

Effectiveness of rational emotive behavioral therapy on death anxiety, interpersonal dependency and mental well-being of household heads females

Arash Ghandehari¹, Ilnaz Sajjadian², Ali mahdad³

1- Ph.D. Student, Department of psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch , Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2-Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.(Corresponding Author)E-mail: i.sajjadian@khuif.ac.ir

3-Associate Professor, Department of psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Received: 09/02/2023

Accepted: 31/12/2023

Abstract

Introduction: Household heads females are of the most vulnerable in the society, especially in terms of health and mental health, due to their multiple roles, financial poverty, loneliness, and many limitations and this matter determines the importance of using appropriate and effective psychological treatments for them.

Aim: This research aimed to evaluate the effectiveness of rational emotive behavioral therapy on death anxiety, interpersonal dependency and mental well-being of household heads females.

Method: The research design was semi-experimental with pre-test - post-test and follow-up with a control group. 30 female heads of households in Isfahan city in 2022 were selected by purposive sampling method and randomly assigned to two control and experimental groups. The experimental group received 10, 90-minute sessions of rational emotive behavioral therapy, and the control group did not receive any intervention. Measurement tools included Templer's Death Anxiety Scale (1970), Hirschfeld's Interpersonal Dependency Inventory (1997), as well as Keyes and Magyarmo's Mental Well-Being questionnaire (2003). The data was analyzed using multivariate analysis of covariance with SPSS23.

Results: The results showed that behavior therapy intervention had a significant effect on death anxiety, interpersonal dependency and mental well-being with effect sizes of 0.60, 0.196, and 0.424 ($P=0.001$), respectively, and the effects of the intervention remained in the follow-up($P<0.05$).

Conclusion: It seems that rational emotive behavior therapy can play an important role in improving the psychological characteristics of household heads females, including death anxiety, interpersonal dependency and improving mental well-being. It is suggested that rational emotive behavior therapy should be used in counseling and psychotherapy centers to improve the psychological characteristics of household heads females.

Keywords: Psychotherapy, Rational- emotive, Death, Anxiety, Dependency, Mental well-being, Household heads, Female

Ghandehari A, Sajjadian I, mahdad A. Effectiveness of rational emotive behavioral therapy on death anxiety, interpersonal dependency and mental well-being of household heads females. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2024; 10 (6) :76-90
URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2182-fa.html>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار

آرش قندهاری^۱، ایلناز سجادیان^۲، علی مهداد^۳

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوارسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوارسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (مؤلف مسئول).

ایمیل: i.sajjadian@khuisf.ac.ir

۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوارسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

چکیده

مقدمه: زنان سرپرست خانوار به دلیل ایفای نقش‌های متعدد، فقر مالی و تنهایی، از افتخار آسیب پذیر روانشناختی جامعه می‌باشند و این مسئله اهمیت به کارگیری درمان‌های روانشناختی اثربخش را برای آن‌ها مشخص می‌کند.

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار بود.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای رفتار درمانی عقلانی-هیجانی را دریافت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)، وابستگی به دیگران هرشفیلد (۱۹۹۷) و بهزیستی ذهنی کیز و مانیارمو (۲۰۰۳) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره با SPSS23 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که مداخله رفتار درمانی بر اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی به ترتیب با اندازه اثر ۰/۶۰، ۰/۱۹۶ و ۰/۴۲۴ ($P=0/001$)، تأثیر معنی‌داری داشته و اثرات مداخله در مرحله پیگیری در سطح کمتر از ۰/۰۵ نیز باقی‌مانده است ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: بنا بر نتایج پژوهش، رفتار درمانی هیجانی-عقلانی، نقش مهمی در کاهش اضطراب مرگ و وابستگی به دیگران و ارتقاء بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار داشته است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره و روان درمانی از این روش برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی زنان سرپرست خانوار استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: روان درمانی، هیجانی-عقلانی، اضطراب، مرگ، وابستگی، بهزیستی، سرپرست خانوار، زن.

مقدمه

حامی و سرپرست، طرد اجتماعی، نداشتن مسکن مناسب، نداشتن شغل و حرفه، اضطراب و تنها بی رایشتر از دیگران تجربه می کنند (میر باقری، خسروی و اکرمی، ۱۴۰۱؛ فلاتو و همکاران، ۲۰۱۷). در واکنش به اضطراب مرگ بیشتر مردم سیر قهقهایی پیدا می کنند و از لحاظ هیجانی دچار نوعی انفصالمی شوند. برخی دیگر حالت دفاعی به خود می گیرند که مشکلات بین فردی را ایجاد می کند (شیخ محمدی، رضایی، بزرگ و بقولی، ۱۴۰۲؛ فایرسنون و کلت، ۲۰۱۴)؛ بنابراین توجه و مداخله بر اضطراب مرگ در زنان سرپرست خانوار می تواند نتایج مثبتی را برای آنها داشته باشد.

همانگونه که ذکر شد زنان سرپرست خانوار باید بار سنگین مسئولیت زندگی خودشان و فرزندانشان را به عهده بگیرند که در انجام این مسئولیت‌ها سیستم ارتباطی آنها مخصوصاً وابستگی به دیگران^۷ نقش قابل توجهی دارد (اسدی و صباحی، ۱۴۰۲). وابستگی یکی از مهم‌ترین آسیب‌ها و چالش‌های روان‌شناختی است که هم در سطح فردی و هم در سطح اجتماعی منجر به شکل‌گیری جامعه‌ای غیر کارآمد می شود (کاییر و کالکان، ۲۰۱۸). در وابستگی به دیگران، ارزش، لیاقت و شایستگی فرد وابسته را دیگران تعیین و تأیید می کنند به این معنا که فرد در صورت ازدستدادن آن عامل یا آن رابطه و عدم تأیید، تحسین و تصدیق از سوی مقابل، احساس ناتوانی، حقارت و عدم ارزشمندی می کند (بورنشتاین^۹، ۲۰۱۶) که برای داشتن یک زندگی نرمال در زنان سرپرست خانوار نیاز به

یکی از گروه‌های اجتماعی عمدی که همواره برنامه ریزان و نهادهای حمایتی، شرایط رفاهی یا کیفیت زندگی آنها را بررسی کرده‌اند، زنان سرپرست خانوار است؛ زنانی که به دلیلی شوهر ندارند یا در صورت حضور شوهر، به دلایلی خود سرپرستی و مدیریت اقتصادی و اجتماعی و عاطفی خانواده را بر عهده دارند و در اصطلاح خانواده آنها زن پرست^۱ نامیده می شود (رضایی و محمودی، ۱۳۹۸). بر اساس تحلیل داده‌های موجود این گروه از افراد در ایران ۱۲/۵ درصد از جمعیت کل سرپرستان خانوار را تشکیل می دهد که لزوم پرداختن به آسیب‌های زنان سرپرست خانوار ضرورت دارد (دراهکی و نوبخت، ۱۴۰۰).

مطالعات نشان می دهد خانواده‌های زن سرپرست، افسردگی، استرس و اضطراب مضاعفی را در زندگی خودشان تجربه می کنند (فلاتو، موتارک و پلسرا، ۲۰۱۷). اضطراب مرگ^۳ پدیده‌ای رایج است که انسان‌ها آن را با ابعاد مختلف تجربه می کنند و یک سازه‌ی چندبعدی مربوط به ترس و آگاهی از واقعیت مردن و مرگ است که مؤلفه‌های انگیزشی، شناختی و هیجانی را در بر می گیرد (پاندیا و کاثوریا^۴، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان می دهند که در کل، زنان اضطراب مرگ بیشتری را نسبت به مردان تجربه می کنند (تای وود^۵، ۲۰۱۸). اضطراب مرگ در زنان سرپرست خانوار به طرز قابل توجهی می تواند بیشتر باشد؛ زیرا که هم زن هستند و هم موقعیت‌های مرزی، آسیب‌زا و حساس زندگی، مانند فقر و تنگدستی، بی قدرتی، نداشتن

⁷- Interpersonal Dependent

⁸- Çayır, Kalkan

⁹- Bornstein

¹- Women Head of the Household

²- Flatø, Muttarak, Pelser

³- Death Anxiety

⁴- Pandya, Kathuria

⁵- Taywode

⁶- Firestine, Catlett

مشکلات هیجانی افراد دارد. در روش رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی هسته اصلی اختلال هیجانی مجموعه‌ای از باورهای غیرمنطقی^۵ است که مردم در مورد خودشان، دنیا و دیگران دارند (درايدن و برانچ^۶، ۲۰۱۵؛ استارک^۷ و الیس، ۲۰۱۷). اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی بر پریشانی روانشناختی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی (کاشف کیوان و وزیری، ۱۴۰۰)، بر عالم اضطراب و افسردگی زنان (اولتین، هایلنده، والیرس و داوید^۸، ۲۰۱۸)، بر سلامت روان، درماندگی روانشناختی و اضطراب (آل دامیک و خاتاتباه^۹، ۲۰۱۹)، بر تفکر غیرمنطقی، بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی (کاباساکال و امیروگلو^{۱۰}، ۲۰۲۱)، بر پریشانی روانشناختی (ایفیدی، اوجوگو و آلوید^{۱۱}، ۲۰۱۷)؛ بر بهزیستی روانشناختی دختران مجرد (سلیمانی دلفارد، صفاریان طوسی و جعفری، ۱۴۰۲)، بر بهزیستی روانشناختی و تابآوری زنان مطلقه (مبادری، شناگوی محرر و شیرازی، ۱۴۰۰)، بر معنای کار و وابستگی به دیگران (خلیلی، زهراکار و کسایی اصفهانی، ۱۳۹۹)، بر طرحواره وابستگی (رستمی، کریمی ثانی، فتحی و کریمی، ۱۳۹۷) و در ترکیب با ذهن آگاهی یکپارچه بر بهزیستی، اضطراب و وابستگی بین فردی (یانگک، چو، هاسلم، وود و بارکر^{۱۲}، ۲۰۲۳) تائید گردیده است.

امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌نگر و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامتی فقط روی یک محور که یک‌سوی آن بیمار و در سوی دیگر آن سلامتی افراد قرار داشته باشد متکی نیست، بلکه سلامت پیوستاری را شامل می‌شود که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش است.

مداخله و ایجاد اثری مثبت بر کاهش این وابستگی به دیگران در آن‌ها است.

از دیگر ویژگی‌های روانشناختی در ارتقا سطح سلامت روان، بهبود کیفیت زندگی و مهم‌تر از همه تعديل و کاهش رنج‌های زنان سرپرست خانوار، بهزیستی ذهنی^۱ را می‌توان عنوان کرد (پفیفر^۲، ۲۰۲۱). توجه به احساس بهزیستی و رضایتمندی افراد امری ضروری است. بهزیستی ذهنی در واقع ارزیابی و درک شخصی افراد از کیفیت زندگی‌شان است (امینی و افشارنیا، ۱۴۰۲). نتایج مطالعه لی^۳ (۱۹۹۸)، نشان داد زنان سرپرست خانوار در مقایسه با مردان سرپرست خانوار، به دلیل همزمان مختلف مانند اداره امور خانه، تربیت و مراقبت از فرزندان و کار خارج از خانه با دستمزد کمتر، استرس و مسائل و مشکلات روانی بیشتری را تجربه می‌کنند و بهزیستی ذهنی پایین‌تری دارند (جمالی، سپاه منصور و فلاحیان، ۱۳۹۲). با توجه به نقش بهزیستی ذهنی در سلامت روان این زنان سرپرست خانوار، مداخله بر آن ضرورت دارد.

از آنجا که آسیب‌های روانشناختی در زنان، به صورت مزمن بروز و باعث اضطراب مرگ و افزایش وابستگی به دیگران در آن‌ها می‌شود و نیز بهزیستی ذهنی را در آنان تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ لزوم مداخله‌های روان شناختی مطرح می‌شود (امینی و افشارنیا، ۱۴۰۲). یکی از مداخلاتی که در این زمینه کاربرد خود را نشان داده است، رفتاردرمانی عقلانی - هیجانی^۴ است؛ که یک رویکرد شناختی محسوب می‌شود، این سبک روان‌درمانی توجه خاصی به نقش شناخت‌واره‌ها و رفتارها در ایجاد و تداوم

^۷- Stark

^۸- Oltean, Hyland, Vallières, David

^۹- Al-Damikh, Khatatbah

^{۱۰}- Kabasakal, Emiroğlu

^{۱۱}- Eifediyi, Ojugo, Aluede

^{۱۲}- Young, Chow, Haslam, Wood, Barker

^۱- Mental Well-being

²- Pfeifer

³- Lee

⁴- Rational-Emotional Behavioral Therapy

⁵- Irrational beliefs

⁶- Dryden, Branch

خروج نیز شامل: عدم دریافت مداخلات آموزش و روانشناسی حداقل ۶ ماه قبل، غیبت بیش از دو جلسه، وجود مشکلات جسمانی که مانع حضور بیمار در جلسات درمان و عدم تمایل به ادامه همکاری بود.

پس از انتخاب افراد بر اساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصراً به اعضای نمونه ارائه شد و به آنها اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر و آنها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از درمان انصراف دهند، همچنین رضایت‌نامه کتبی از شرکت کنندگان اخذ شد. در جلسات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری پرسشنامه‌های اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)، وابستگی به دیگران هرشفیلد و همکاران (۱۹۹۷) و بهزیستی ذهنی کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳) توسط دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد. آزمودنی‌های گروه آزمایش رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی ایس برگرفته از درمان درایدن و همکاران (۲۰۱۵)، در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت یک جلسه در هفته در کلینیک توحید شرکت کردند؛ ولی گروه کنترل در هیچ گونه مداخله‌ای شرکت نکردند. دوره پیگیری نیز به فاصله دو ماه پس از پایان جلسات انجام شد. لازم به ذکر است پس از دوره پیگیری نیز جلسات مداخله برای گروه کنترل اجرا گردید. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره با نرم افزار SPSS23 استفاده شد. خلاصه جلسات رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی در جدول ۱ ارائه شده است.

بدیهی است در این رابطه شناخت عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار و افزایش ظرفیت‌ها و سرمایه‌های روانشناختی آنها و یافتن رویکردهای درمانی مؤثر برای زندگی آرام و مطمئن برای این قشر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد. از این‌رو، در این مطالعه پژوهشگران سعی دارند رویکردی را عملیاتی کنند که ضمن قابلیت اجرایی پژوهش، جنبه جدیدی را در خود داشته باشد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی بر اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار انجام شد.

روش

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان سرپرست خانوار مراجعه کننده به کلینیک توحید و مرکز مشاوره نیک کار شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آنها پس از ارزیابی اولیه با توجه به ملاک‌های ورود به شیوه هدفمند ۳۰ نفر انتخاب به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و گواه جایدهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: عدم سابقه‌ی اختلال حاد روانپزشکی با استفاده از مصاحبه‌ی بالینی، دامنه سنی ۴۰ تا ۶۵ ساله، تمايل شرکت در پژوهش و داشتن حداقل سواد برای تکمیل پرسشنامه‌ها و ملاک‌های

جدول ۱ خلاصه جلسات رفتار درمانی عقلانی-هیجانی الیس (درايدن و باریچ، ۲۰۱۵)

| جلسه | محتوای جلسه |
|-------|---|
| اول | آشنايی اعضای گروه با همييگر و با درمانگر، توضيحات مقدماتي پرامون دوره آموزش و اهميت و لزوم فعاليت گروهی در اين دوره، اهميت و ضرورت توامندسازی زنان به عنوان سرپرست، استخراج مشکلات شناختی زنان از صحبت‌های آنها و گرفتن پيش‌آزمون |
| دوم | در اين جلسه اعضاء گروه باید کاملاً با مفهوم A-B-C در رفتار درمانی عقلانی هیجانی با ارائه‌ی مثال‌های متعدد آشنا بشوند و بتوانند مثال‌هایی از زندگی خود شان در این مورد ارائه دهند. درمانگر در اين جلسه به معرفی رویدادها(A)، افکار(B) و هیجانات(C) و رابطه‌ی آنها با هم و همچنین نقش افکار بر روی هیجانات می‌پردازد. در واقع اعضاء گروه با مثال‌های متعدد با اين مفاهيم موافقه می‌شوند |
| سوم | در اين جلسه به بحث درباره هیجانات پرداخته می‌شود. عموماً افراد قادر نیستند میان هیجانات منفي سالم و منفي ناسالم می‌گويد تمایز قاتل شوند. در اين جلسه با روش خلاصه‌ی نموداري و ۵ روش تمایز هیجانات منفي سالم و منفي ناسالم برای اعضاء گروه مشخص می‌گردد؛ و در آخر جدول تمایز بین هیجانات منفي سالم و منفي ناسالم ارائه و توسيط درمانگر توضیح داده می‌شود. |
| چهارم | در اين جلسه به ارزیابی و دستبه‌ندی مشکلات، محدودیت‌ها و مسائل و رنج‌های زنان سرپرست خانوار پرداخته می‌شود. چند مشکل هدف انتخاب می‌گردد و به ارزیابی با مدل A-B-C که در جلسه قبل با مثال‌ها و جدول آموزش داده شد، پرداخته می‌شود. |
| پنجم | در اين جلسه به دو مقوله A و C به شکل عميق تری پرداخته می‌شود. اينکه آيا موقعیت‌ها و محدودیت‌ها هستند که منجر به (C) می‌شوند؟ اعضاء گروه باید بتوانند در پایان جلسه موضوعات و A ها را شناسایي کنند و آن را از هیجانات C ها تمایز کنند. باید بتواند بررسی کنند که کدام رویدادهای آشفته ساز(A) منجر به کدام هیجان شده؟ و در چه موقعیت‌هایی هیجانات منفي ناسالم را تجربه می‌کنند |
| ششم | بحث پرامون نقش افکار و باورها در شکل گيری هیجانات منفي ناکارآمد. آگاهی از اينکه گفتگوی درونی یا فکر(B) منجر به شکل گيری هیجانات(C) در ما می‌شود. بررسی باورهای منطقی و غيرمنطقی و تأثیر آن روی هیجانات. بررسی باورهای غيرمنطقی نظریه الیس و بررسی تأثیر هر کدام در زندگی و شکل دهی به هیجانات اعضاء گروه. ارائه تکلیف در پایان جلسه. |
| هفتم | در اين جلسه کم کم باید اعضاء گروه آماده بشوند برای ورود به مرحله تغیير. متها نیاز هست که برای تغیير متعدد شوند و مسائل و مشکلات فرا هیجانی مانع آنها نگردد. کار بر روی فراهیجان و بررسی آن با آموخته‌های جلسات قبل. |
| هشتم | در اين جلسه اعضاء گروه فرایند تغیير را ياد می‌گيرند. مشخصه‌های باورهای منطقی و تمایز آن از باورهای غيرمنطقی را می‌آموزند و ياد می‌گيرند چگونه آنها را تمایز دهند. ياد می‌گيرند چگونه باورهای منطقی تر را جايگزین بايد و نبايد های متعصبانه و خشك بکنند و به واسطه‌ی آن هیجانات منفي ناسالم را به هیجانات منفي سالم تبدیل کنند |
| نهم | در جلسه‌ی نهم با به کار گيری چهار دسته استدلال منطقی سعی در تبدیل باورهای غيرمنطقی افراد به باورهای منطقی می‌شود و تأثیر آن در گروه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. تکلیف خانگی در این مورد ارائه می‌گردد |
| دهم | روش استدلال و استبانت صحیح و منطقی با روش الیس به سه شیوه آموزش و به بحث گذاشته می‌شود و افراد در مورد نقش این استدلال‌ها در شکل گيری هیجان ایشان صحبت می‌کنند. |

نمره برابر با ۱۹۲ است. پایایی پرسشنامه وابستگی به دیگران^۷ از همسانی درونی خوبی با دامنه اعتبار دونیمه کردن ۰/۷۲ تا ۰/۹۱ و از طریق ضریب کرونباخ برابر ۰/۹۳^۸ برخوردار است و بر طبق نظر متخصصان روایی خوبی برخوردار بودند. نتایج بازآزمایی آن با فاصله یک هفته در پژوهش ثانی ذاکر و امینی (۱۳۷۹) برای کل مقیاس و خردۀ مقیاس‌های «اتکاء عاطفی به دیگران»، «فقدان اعتماد به خود» و «تأید خودمحختاری» به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۴ به دست آمد و از روایی خوبی برخوردار بود (ثانی ذاکر و امینی، ۱۳۷۹). همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی^۹: پرسشنامه‌ی ۴۸ گویه‌ای است که توسط کیز و مارگیارمو^{۱۰} (۲۰۰۳) طراحی شده و دارای ۳ مؤلفه‌ی بهزیستی هیجانی^{۱۱}، بهزیستی روان‌شناختی^{۱۲} و بهزیستی اجتماعی^{۱۳} است. بهزیستی هیجانی شامل سؤالات ۱-۱۲، بهزیستی روان‌شناختی شامل سؤالات ۱۳-۳۰ و بهزیستی اجتماعی شامل سؤالات ۳۱-۴۸ است که از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای برای نمره گذاری آن استفاده می‌شود. گزینه ۱ بدترین حالت و گزینه ۵ به معنی بهترین حالت بهزیستی در زیرمقیاس‌ها است. دامنه نمرات در کل پرسشنامه برابر ۴۸ تا ۲۴۰ است. پایایی پرسشنامه توسط کیز و مارگیارمو (۲۰۰۳) نشان داد که مقیاس بهزیستی هیجانی ۰/۹۱ و بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ و اعتبار کل پرسشنامه مجموع هر دو این مقیاس‌ها ۰/۸ و بالاتر است و برای

ابزار
پرسشنامه اضطراب مرگ^{۱۴}: این مقیاس توسط تمپلر^{۱۵} (۱۹۷۰) طراحی شده است. یک پرسشنامه خودگزارشی و متشکل از ۱۵ گویه با پاسخ صحیح و غلط است. دامنه‌ی نمرات از ۰ تا ۱۵ است و نمره‌ی بالاتر نمایانگر درجه‌ی بالاتر اضطراب مرگ است. تمپلر (۱۹۷۰)، ضریب اعتبار بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است. رجبی و بحرانی (۱۳۸۰)، در ایران پایایی و روایی این پرسشنامه را موردمطالعه قرار دادند و بر این اساس ضریب پایایی و دونیمه کردن را ۰/۶۲ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کردند. علاوه بر این همبستگی سؤالات پرسشنامه با یکدیگر و با نمره کل نیز محاسبه شد که به جز سؤال ۱۴، مابقی سؤالات همبستگی معناداری با نمره کل داشتند. دامنه‌ی این ضرایب بین ۰/۲۷ تا ۰/۶۱ متغیر است. همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه، ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه وابستگی به دیگران^{۱۶}: پرسشنامه‌ای است ۴۸ سؤالی که توسط هرشفلد، گهرمنی، آرون، آرون و لیچدی^{۱۷} (۱۹۹۷)، ساخته شده و دارای سه خردۀ مقیاس اتکاء عاطفی به دیگران^{۱۸} شامل ۱۷ سؤال، فقدان اعتماد به خود^{۱۹} شامل ۱۷ سؤال و تأید خودمحختاری^{۲۰} شامل ۱۴ سؤال است. این پرسشنامه دارای مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای شامل از خصوصیات من نیست (۱) تا خیلی زیاد از خصوصیات من است (۴) است که در آن نمرات بالاتر نمایانگر وابستگی بیشتر هستند. نمره‌ی کل، با جمع ۳ خردۀ مقیاس با هم به دست می‌آید. حداقل نمره برابر با ۴۸ و حداکثر

7- Verification of Autonomy

8- Mental Well-being Questionnaire

9- Keyes & Magyar-Moe

10- Emotional Well-being

11- Psychological Well-being

12- Social Well-being

1- Death Anxiety Questionnaire

2- Templer

3- Dependence on others Questionnaire

4- Hirschfeld, Gharemani, Aron, Aron, Lichtry

5- Emotional Reliance on others

6- Lack of Self-Confidence

استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل غیر معنی دار به دست آمده است ($t = 0.729$, $\text{sig} = .472$)، از نظر سطح تحصیلات در گروه آزمایش ۵ نفر دیپلم (۰.۳/۳۳)، ۵ نفر لیسانس (۰.۳/۳۳)، ۵ نفر فوق لیسانس (۰.۳/۳۳) بودند در حالی که در گروه کنترل، ۳ نفر دیپلم (۰.۲۰)، ۱ نفر فوق دیپلم (۰.۶/۷) ۷ نفر لیسانس (۰.۴۶/۷)، ۴ نفر فوق لیسانس (۰.۲۶/۷) بودند که نتایج آزمون خی دو، دو متغیره در بررسی تفاوت فراوانی گروه‌های تحصیلی نشان داد، وضعیت تحصیلات در دو گروه تفاوت معنی داری ندارند ($\text{sig} = .584$, $\chi^2 = 1.94$).

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

بررسی روایی این مقیاس از روایی عاملی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تأییدی ساختار سه عاملی این مقیاس را تائید کرده است. در ایران، پایایی مقیاس بهزیستی ذهنی و زیرمقیاس‌های بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی به ترتیب 0.76 , 0.75 , 0.64 و 0.76 به دست آمد (گلستانی بخت، ۱۳۸۶). همچنین در پژوهش حاضر ضرب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، 0.85 به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد توزیع فراوانی سن در گروه آزمایش 43.5 ± 5.59 و در گروه کنترل 39.6 ± 6.39 سال بوده است که بررسی تفاوت میانگین سنی دو گروه با

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | | | | |
|--------------|--------|-----------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| اضطراب مرگ | آزمایش | ۱۰/۶۶ | ۱/۶۳ | ۳/۸۰ | ۳/۰۲ | ۲/۸۶ | ۱/۷۲ |
| | کنترل | ۱۱/۲۰ | ۲/۲۷ | ۱۱/۴۰ | ۱/۸۴ | ۱۲/۰۶ | ۱/۴۳ |
| وابستگی بین | آزمایش | ۱۱۹/۰۶ | ۱۸/۷۲ | ۹۶/۹۳ | ۱۲/۷۲ | ۱۰/۱۶۰ | ۱۲/۸۹ |
| | کنترل | ۱۱۴/۰۶ | ۱۴/۹۷ | ۱۱۸/۰۰ | ۱۷/۰۷ | ۱۱۷/۹۳ | ۱۶/۶۲ |
| فردی | آزمایش | ۱۲۷/۰۶ | ۱۱/۳۶ | ۱۶۸/۱۳ | ۲۱/۷۹ | ۱۷۸/۲۶ | ۲۲/۳۰ |
| | کنترل | ۱۲۶/۸۶ | ۷/۹۸ | ۱۲۶/۲۶ | ۶/۷۶ | ۱۲۶/۶۶ | ۶/۷۳ |
| بهزیستی ذهنی | کنترل | | | | | | |

ادامه این تفاوت‌ها از لحاظ استنباطی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

استفاده از تحلیل کوواریانس نیازمند پیش فرض‌هایی است که مهم‌ترین آن‌ها طبیعی یا نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس با استفاده از آزمون باکس،

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات متغیرهای اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی در گروه مداخله (رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی) نسبت به گروه کنترل تغییرات افزایشی یا کاهشی بیشتر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون دارد. در

پیش فرض است، نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس- کواریانس نمرات کل اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی در مرحله پس‌آزمون ($F = 2/21$, $M_{box} = 7/72$ ($sig = 0/055$) و در مرحله پیگیری ($F = 0/792$, $M_{box} = 0/499$ ($sig = 0/059$))، در ابعاد وابستگی به دیگران در مرحله پس‌آزمون ($F = 1/93$, $M_{box} = 13/11$ ($sig = 0/072$) و در مرحله پیگیری ($F = 0/360$, $M_{box} = 0/788$ ($sig = 0/126$)) هم چنین در ابعاد بهزیستی ذهنی در پس‌آزمون ($F = 1/22$, $M_{box} = 13/85$ ($sig = 0/109$)) و در پیگیری ($F = 1/33$, $M_{box} = 18/94$ ($sig = 0/087$)) حاصل شده است که تأیید می‌شوند. نتایج آزمون همبستگی بین متغیرهای کنترل نیز نشان داد که همبستگی بین این متغیرها کمتر از $0/8$ و قابل قبول است.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره پیرامون متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ آرائه شده است. در این تحلیل‌ها در ابتدا در مرحله پس‌آزمون، نمرات پیش‌آزمون سه متغیر کل کنترل گردیده و نمرات پس‌آزمون در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفته است و همین روند برای مرحله پیگیری نیز انجام شده است به‌گونه‌ای که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، نمرات پیگیری کل در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفته‌اند.

همبستگی متعارف بین متغیرهای کنترل، همگنی شیب رگرسیون به وسیله تعامل پیش‌آزمون و متغیر مستقل است (مک کوین، ۲۰۰۸).

نتایج آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن داده‌ها نشان داد که فرض نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش در گروه‌ها در مراحل سه‌گانه آزمایش تأیید می‌گردد ($p > 0/05$). نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لوین در مراحل پس‌آزمون در متغیر اضطراب مرگ در پس آزمون ($F = 0/918$, $sig = 0/428$) و پیگیری ($F = 2/92$, $sig = 0/059$) در وابستگی به دیگران در مرحله پس آزمون ($F = 1/4$, $sig = 0/252$) و پیگیری ($F = 1/73$, $sig = 0/172$) و در متغیر بهزیستی ذهنی در پس آزمون ($F = 2/01$, $sig = 0/128$) و پیگیری ($F = 2/41$, $sig = 0/087$) به دست آمده است که مجموع نتایج نشان می‌دهد پیش فرض برابری واریانس‌ها در هر سه متغیر اصلی در مراحل پژوهش تأیید شده است. فرض شیب خط رگرسیون نشان داد که آزمون تعامل گروه و پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون در متغیر اضطراب مرگ ($F = 2/05$, $sig = 0/164$)، وابستگی به دیگران ($F = 2/31$, $sig = 0/141$) و بهزیستی ذهنی ($F = 0/105$, $sig = 0/748$) و در مرحله پیگیری در متغیرهای اضطراب مرگ ($F = 1/67$, $sig = 0/208$)، وابستگی به دیگران ($F = 3/63$, $sig = 0/068$) و بهزیستی ذهنی ($F = 0/037$, $sig = 0/848$) حاکی از تأیید این

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تأثیر رفتار درمانی عقلانی - هیجانی بر اضطراب مرگ، وابستگی و بهزیستی ذهنی

| اثر اصلی گروه در مراحل پژوهش | آزمون | ضریب F | درجه آزادی | معنی داری آزمون | آندازه توان | درجه آزادی | سطح | آندازه | آزمون |
|---------------------------------------|-------------------|--------|------------|-----------------|-------------|------------|-------|--------|-------------------|
| | | | | | | | | | |
| پس آزمون | اثر پیلای | ۶۶/۶ | ۲۳ | ۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۹۷ | ۰/۸۹۷ | ۱/۰۰۰ | اثر پیلای |
| | لامبادی ویلکز | ۶۶/۶ | ۲۳ | ۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۹۷ | ۰/۱۰۳ | ۱/۰۰۰ | لامبادی ویلکز |
| | اثر هتلینگ | ۸/۶۹ | ۲۳ | ۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۹۷ | ۸/۶۹ | ۱/۰۰۰ | اثر هتلینگ |
| | بزرگترین ریشه روی | ۸/۶۹ | ۲۳ | ۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۹۷ | ۰/۸۹۷ | ۱/۰۰۰ | بزرگترین ریشه روی |
| پیگیری | اثر پیلای | ۱۷۶/۱۱ | ۲۳ | ۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۵۸ | ۰/۹۵۸ | ۱/۰۰۰ | اثر پیلای |
| | لامبادی ویلکز | ۱۷۶/۱۱ | ۲۳ | ۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۵۸ | ۰/۰۴۲ | ۱/۰۰۰ | لامبادی ویلکز |
| | اثر هتلینگ | ۲۲/۹۷ | ۲۳ | ۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۵۸ | ۲۲/۹۷ | ۱/۰۰۰ | اثر هتلینگ |
| | بزرگترین ریشه روی | ۲۲/۹۷ | ۲۳ | ۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۵۸ | ۰/۹۵۸ | ۱/۰۰۰ | بزرگترین ریشه روی |

رفتار درمانی عقلانی - هیجانی بر بھبود اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار در مرحله پس آزمون و پیگیری اثربخش بوده است. توان آماری ۱۰۰ درصدی در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری نشان می دهد دقت آماری این آزمون مطلوب است علاوه بر این، حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه کافی بوده است.

نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری در متن مانکوا جهت مقایسه دو گروه در پس آزمون و پیگیری در جدول ۴ ارائه شده است.

بر اساس یافته های به دست آمده در جدول ۳، اثرات اصلی گروه در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری در هر چهار آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره معنی دار به دست آمده است ($p < 0.001$)؛ لذا میانگین نمرات اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی و ابعاد این متغیرها در مرحله پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی داری دارد ($p < 0.001$). نتایج نشان داده است که ۸۹/۷ درصد از تفاوت های فردی در بھبود اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی در مرحله پس آزمون پژوهش و ۹۵/۸ درصد در مرحله پیگیری به تفاوت بین گروه ها مربوط است؛ به عبارت دیگر

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره اضطراب مرگ، وابستگی و بهزیستی ذهنی در دو مرحله پس آزمون و پیگیری

| متغیرها | مواحل | مجموع مجذورات | درجه آزادی | مجذورات آزادی | میانگین مجذورات معنی‌داری | F | سطح اندازه اثر |
|------------|----------|---------------|------------|---------------|---------------------------|--------|----------------|
| اضطراب مرگ | پس آزمون | ۴۰۹/۷۲ | ۱ | ۴۰۹/۷۲ | ۴۰۹/۷۲ | ۷۱/۱۶ | ۰/۷۴۰ |
| | پیگیری | ۶۲۱/۳۵۸ | ۱ | ۶۲۱/۳۵۸ | ۶۲۱/۳۵۸ | ۲۹۰/۰۱ | ۰/۹۲ |
| وابستگی | پس آزمون | ۴۳۸۲/۹۱۷ | ۱ | ۴۳۸۲/۹۱۷ | ۴۳۸۲/۹۱۷ | ۴۶/۰۳ | ۰/۶۴۸ |
| | پیگیری | ۲۵۹۵/۴۱۸ | ۱ | ۲۵۹۵/۴۱۸ | ۲۵۹۵/۴۱۸ | ۲۵/۳۲ | ۰/۵۰۳ |
| بین فردی | پس آزمون | ۱۱۲۳۰/۵۱۶ | ۱ | ۱۱۲۳۰/۵۱۶ | ۱۱۲۳۰/۵۱۶ | ۵۱/۸۶ | ۰/۶۷۵ |
| | پیگیری | ۱۷۶۷۹/۲۷ | ۱ | ۱۷۶۷۹/۲۷ | ۱۷۶۷۹/۲۷ | ۷۱/۷۱ | ۰/۷۴۲ |

یکی از یافته‌های این پژوهش تأثیر معنادار اجرای رفتار درمانی عقلانی-هیجانی در میانگین نمرات اضطراب مرگ گروه آزمایش (پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون) بود. به بیان دیگر در اثر این درمان از میزان نمرات اضطراب مرگ کاسته شده است: که نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه کاشف کیوان و وزیری (۱۴۰۰)، مبنی بر اثربخشی رفتار درمانی هیجانی-عقلانی بر پریشانی روانشناختی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و همچنین اولتین و همکاران (۲۰۱۸) بر نشانه‌های اضطراب و افسردگی در زنان و در نهایت ایفیدی و همکاران (۲۰۱۷) که اثربخشی آن را بر علائم پریشانی روانشناختی شامل اضطراب، افسردگی و عصبانیت است، همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که از نظر الیس، اضطراب مرگ، نتیجه طرز تفکر غیرعقلانی است. به نظر او افکار و عواطف کنش‌های متفاوت و جداگانه‌ای نیستند، از این‌رو تا زمانی که تفکر غیرعقلانی ادامه دارد اختلالات عاطفی نیز به قوت خود باقی خواهد بود، در واقع اتفاقات و وقایع آسیب‌زا نیستند که باعث اضطراب و افسردگی می‌شوند؛ بلکه دیدگاه‌ها و باورهای افراد از رویدادها و اتفاقات است که منجر به تنش و اضطراب می‌شود و

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات اضطراب مرگ، وابستگی بین فردی و بهزیستی ذهنی در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری با کنترل پیش آزمون معنی دار هستند ($p < 0.001$)؛ به عبارت دیگر، رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر کاهش اضطراب مرگ و وابستگی بین فردی و افزایش بهزیستی ذهنی در زنان سرپرست خانوار در مرحله پس آزمون اثربخش بوده و اثرات در مان در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. نتایج نشان داده است که میزان تأثیر رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر کاهش اضطراب مرگ در مراحل پس آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۷۴ و ۶۷٪ در صد بر کاهش وابستگی بین فردی در پس آزمون برابر با ۶۴٪ و در پیگیری ۵۰٪ در صد و بر افزایش بهزیستی ذهنی در مراحل پس آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۶۷٪ و ۷۴٪ در صد بوده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار بود.

می‌کند و هم‌زمان سایر افراد را توانمند با قابلیت‌های بالا برداشت می‌کند. ادامه این روند فکری غیرمنطقی هیجانات نامطلوبی نسبت به خود ایجاد می‌کند و فرد در سیستم رفتاری خود، انفعال و ناتوانی را بروز می‌دهد (خلیلی و همکاران، ۱۳۹۹). در این رویکرد درمانی به زنان سرپرست خانوار آموزش توقف سرزنش خود با تکنیک نجواهای مقابله‌ای عاقلانه، باور صحیحی به توانمندی‌های فردی خود پیدا کردند. افراد به واسطه تکنیک‌هایی مثل زیر سؤال بردن تجربی و کارکردی باورهایشان و همچنین بررسی شواهد تأیید یا رد کننده، با نگرشی منطقی بار دیگر به خود و قابلیت‌های خود فکر می‌کند. علاوه بر این موارد با کمک تکنیک بازی نقش و بازی نقش وارونه زنان سرپرست خانوار به طور رفتاری شناخت‌های جدید خود را در قالب رفتارها و نقش‌های جدید پیاده‌سازی کردند که در نتیجه به جای وابستگی به دیگران به تعامل سازنده با دیگران پرداخته‌اند.

یافته بعدی این پژوهش تأثیر معنادار اجرای مداخله رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی در میانگین نمرات وابستگی ذهنی و ابعاد آن بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه خلیلی و همکاران (۱۳۹۹) بر معنای کار و وابستگی به دیگران و رستمی و همکاران (۱۳۹۷) بر طرحواره وابستگی و یانگ و همکاران (۲۰۲۲) که با ترکیب ذهن آگاهی اثربخشی آن را روی بسیاری از متغیرهای روانشناختی مثل بهزیستی، اضطراب و وابستگی بین فردی آل دامیک و خاتاتبا (۲۰۱۹) بر سلامت روان و درماندگی- وابستگی روانشناختی در روابط مؤثر بوده است؛ همسو بود.

زندگی را با مشکل مواجه می‌سازد، از نظر الیس تفکر منطقی منجر به فعالیت بیشتر در زندگی می‌شود، فرد از پایگاه روشی به حوادث می‌نگرد و به فرد امید، شهامت و توان عمل می‌دهد (اوینچی و همکاران^۱، ۲۰۱۶). در طول جلسات مداخله رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی به زنان سرپرست خانوار آموزش داده می‌شود از انتظارات و باورهایی که شیوه‌های غیرعقلانی و منفی درباره خود و دیگران است آگاه شوند سپس راهنمایی می‌شوند تا ارتباط بین این باورهای منفی و هیجان‌های آزاردهنده مانند اضطراب را پیدا کنند و در نهایت شیوه مقابله مؤثر با افکار و احساسات منفی را در پیش بگیرند و راهکارهای سازگارانه‌تری برای مشکلات خود پیدا کنند (ترنر، اوین و بارکر^۲، ۲۰۱۸).

یافته بعدی این پژوهش تأثیر معنادار اجرای مداخله رفتاردرمانی عقلانی هیجانی در میانگین نمرات وابستگی به دیگران و ابعاد آن در گروه آزمایش (پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون) بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه خلیلی و همکاران (۱۳۹۹) بر معنای کار و وابستگی به دیگران و رستمی و همکاران (۱۳۹۷) بر طرحواره وابستگی و یانگ و همکاران (۲۰۲۲) که با ترکیب ذهن آگاهی اثربخشی آن را روی بسیاری از متغیرهای روانشناختی مثل بهزیستی، اضطراب و وابستگی بین فردی آل دامیک و خاتاتبا (۲۰۱۹) بر سلامت روان و درماندگی- وابستگی روانشناختی در روابط مؤثر بوده است؛ همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که زنان سرپرست خانوار با اتکا عاطفی بیش از حد به دیگران و فقدان اعتماد به خود و خودمختاری ناکافی، باور به ناتوانی خود پیدا

²- Turner, Ewen, Barker

³- Kabasakal, Emiroğlu

¹- Onyechi et al

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول با کد اخلاق ۱۴۰۱.۱۳۴ IR.IAU.KHUISF.REC. از این پژوهش مقاله تعارض منافعی وجود ندارد و هیچ گونه حمایت مالی نداشته است. از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش مارا باری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

در تبیین این یافته می توان چنین گفت که زنان سرپرست تحت این آموزش گروهی، با جایگزینی باورهای منطقی و کارآمد به جای باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد و در نتیجه تغییر هیجانات منفی به هیجانات مثبت، افزایش شادکامی را تجربه می نمایند. همچنین در جهت بهبود خطاهای شناختی که نقش مهمی در بهزیستی هیجانی، اجتماعی و روانشناختی دارد، با تکنیک هایی مثل زیر سؤال بردن و چالش با باور غیرمنطقی، تجسم عقلانی و هیجانی بودن در یک تعامل و بازی نقش افراد به تصحیح این خطاهای تشویق می شوند.

References

- Al-Damikh MBS, Khatatbah YbM. (2021). The Effectiveness of a Program Based on Rational Emotional Behavioral Counseling to Reduce the Learned Helplessness of the Physically Disabled in Riyadh. ASEAN Journal of Psychiatry, 22(9).
- Amini B, Afsharineya K. (2023). The effectiveness of life skills training on the psychological well-being of people with drug abuse. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 10 (4), 41-54. (In Persian)
- Asadi R, Sabahi P. (2023). Discriminant analysis of cluster B personality disorders based on interpersonal problem. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 10 (4), 1-14. (In Persian)
- Bornstein RF. (2016). Interpersonal dependency. In V. Zeigler-Hill & D. K. Marcus (Eds.), The dark side of personality: Science and practice in social, personality, and clinical psychology (pp. 341-359). American Psychological Association.
- Cayir G, Kalkan M. (2018). The effect of interpersonal dependency tendency on interpersonal cognitive distortions on youths. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 28(6), 771-786.

نتیجه‌گیری

در مجموع با استفاده از روش درمانی الیس (رفتار درمانی عقلانی-هیجانی)، زنان سرپرست خانوار توانستند مشکلات خود را پذیرند و در جهت تغییر در باورها، ارزش‌ها و فلسفه‌ی خود در زندگی برآیند، نظام باورهای نامناسب را تغییر دهند و خود با هر نوع رویداد نامطلوب مقابله نمایند. در نهایت توانستند با آموزش تکنیک‌ها با اضطراب مرگ در خود مقابله کنند و وابستگی‌های غیرضروری خود به دیگران را کاهش و بهزیستی ذهنی در آن‌ها افزایش یابد. از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و عدم کنترل متغیرهای طبقه اجتماعی - اقتصادی بود. با توجه به اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی الیس بر کاهش اضطراب مرگ و وابستگی به دیگران و افزایش بهزیستی ذهنی در زنان سرپرست خانواده، به مدیران مراکز بهزیستی پیشنهاد می - شود تا دوره‌های رفتار درمانی عقلانی-هیجانی را برای این گروه از زنان آسیب پذیر برگزار نمایند.

- Nigeria. Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy, 2(13), 1-16.
- Ellis A. (2003). Early theories and practices of rational emotive behavior therapy and how they have been augmented and revised during the last three decades. Journal of rational-emotive & cognitive-behavior therapy, 21(3-4), 219.
- Flatø M, Muttarak R, Pelser A. (2017). Women, Weather, and Woes: The Triangular Dynamics of Female-Headed Households, Economic Vulnerability, and Climate Variability in South Africa. World Development, 90(c), 41-62.
- Firestone R, Catlett J. (2014). Beyond death anxiety. New York: Spring publishing company.
- Golestanibakht T. (2007). model of subjective well and joy in the population of Tehran(dissertation). Tehran: Alzahra university. (In Persian)
- Hershfield H, Gharemani D, Aron A; Aron EN, & Lichy W. (2007). "Using voxel based morphometry to compare brain anatomy of adult humans across levels of the normal temperament trait of sensoryprocessing sensitivity". Proceedings of the 1 st spsp conferen, New York, 12-14.
- Jamali M, Sepah M, Mozhgan S, Fallahian M. (2012). Comparison of the psychological well-being of female heads of the family with women with guardians. Women in Development and Politics (Women's Studies), 11(4), 531-542. (In Persian)
- Kabasakal E, Emiroğlu ON. (2021). The effect of rational-emotive education on irrational thinking, subjective well-being and self-efficacy of typically developing students and social acceptance of disabled students. Child Care Health Dev, 47(4), 411-421.
- Kashef Keyvan K, Vaziri S. (2021). An Investigation on the Effect of Rational Emotive Behavior Therapy on Reduction of Anxiety, Depression, and Distress in People with Anxiety Disorder in the age of Corona. Family and Health, 11(3), 138-149. (In Persian)
- Keyes CLM, Magyar-Moe L. (2003). The measurement and utility of adult subjective
- Dorahaki A, Noubahkt R. (2021). The Study of Economic and Social Status of Iranian female-headed households: a secondary analysis The Study of Economic and Social Status of Iranian female-headed households: a secondary analysis. payeshj, 20(4), 427-437. (In Persian)
- Dryden W, Branch R. (2015). Fundamentals of Rational Emotive Behaviour Therapy: A Training Handbook, 2nd Edition. WILEY.
- Eifedi G, Ojugo A, Aluede O. (2017). Effectiveness of rational emotive behavior therapy in the reduction of examination Anxiety among secondary school students in Edo State, wellbeing. In Positive psychological assessment: A handbook of models and measures, pp. 411-425, edited by Lopez, SJ. and Snyder CR. Washington, DC: American Psychological Association.
- khalili G, Zahrakar K, Kasaee A. (2020). The Effectiveness of Training Based on Rational-Emotional-Behavioral Therapy on Career Decision-Making Self-Efficacy. International Clinical Neuroscience Journal, 6(2), 69-75. (In Persian)
- Mirbagheri SR, Khosravi S, Akrami M. (2022). Evaluation of the effectiveness of group schema therapy on death anxiety and emotional disturbance in patients with breast cancer in Shiraz. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 9 (5), 16-28. (In Persian)
- Mobashery F, Sanagouye-Moharer GR, Shirazi M. (2022). The effectiveness of Ellis emotional rational therapy on psychological well-being, the resilience of women on the verge of divorce in Zahedan. RBS, 19 (4), 610-619. (In Persian)
- Oltean R, Hyland P, Vallières F, David DO. (2018). An empirical assessment of REBT models of psychopathology and psychological health in the prediction of anxiety and depression symptoms. Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 45(6), 600-615.
- Onyechi KC, Onuigbo LN, Eseadi C, Ikechukwu Ilomuanya AB, Nwaubani OO, Umoke PC, Agu FU, Otu MS, Utoh-Ofong AN. (2016).

- Effects of Rational-Emotive Hospice Care Therapy on Problematic Assumptions, Death Anxiety, and Psychological Distress in a Sample of Cancer Patients and Their Family Caregivers in Nigeria. *Int J Environ Res Public Health*, 13(9).
- Pandya A-k, Kathuria T. (2021). Death Anxiety, Religiosity and Culture: Implications for Therapeutic Process and Future Research. *Religions*, 12(1).
- Pfeifer E. (2021). Logotherapy, existential analysis, music therapy: Theory and practice of meaning-oriented music therapy. *Arts in Psychotherapy*, 72, 101730.
- Rajabi GhR, Bohrani M. (2001). Item Factor Analysis of the Death Anxiety Scale. *Journal of Psychology*, 5(4 (20)), 331-344. (In Persian)
- Rezaei M, Mahmoudi F. (2018). The semantic reconstruction of the quality of life of women heads of households in Kurdistan: a qualitative study. *Applied Sociology*, 30(1), 143-166. (In Persian)
- Rostami H, Karimisani P, Fathi A, Karimi A. (2019). The Effectiveness of Group-based Rational Emotional Behavioral Therapy on Family Function, Incompatible Schemas, and Couple Burnout in Couples. *JHC*, 21 (3), 192-202. (In Persian)
- Sanai Zakir B, Amiri F. (2000). Comparison of family performance in two groups of independent and dependent female students. *Counseling Research (News and Counseling Research)*, 2(7-8), 28-9. (In Persian)
- Sheykh mohammadi F, Rezaee A, Barzegar M, Baghooli H. (2023). The effectiveness of group counseling in acceptance and commitment therapy on pain perception and death anxiety in women with breast cancer. *Rooyesh*, 11 (12), 163-172. (In Persian)
- Soleimani Delfared S, Saffarian Toosi MR, Jafari F. (2023). Comparison of the effectiveness of positive cognitive behavior therapy and rational emotive behavior therapy on psychological well-being among unmarried women aged 25 to 35 in Tehran. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 4(7), 84-96. (In Persian)
- Stark L. (2017). Albert Ellis, rational therapy and the media of 'modern' emotional management. *History of the Human Sciences*, 30(4), 54-74.
- Taywade A. (2018). Death Anxiety in elderly. *Journal of basic and applied research*. 8(2), 158-164.
- Templer DI. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*, 82, 165-17.
- Turner MJ, Ewen D, Barker JB. (2020). An Idiographic Single-Case Study Examining the Use of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) with Three Amateur Golfers to Alleviate Social Anxiety. *Journal of Applied Sport Psychology*, 32(2), 186-204.
- Young P, Chow V, Haslam C, Wood A, Barker J. (2023). Can Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) and Mindfulness be Integrated Effectively within High Performance Settings. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*, 41(2), 411-431.