Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol.10 / No.6 / 2024
Page: 76-90

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

Arash Ghandehari[1], Ilnaz Sajjadian[2], Ali mahdad[3]

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@khuisf.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.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دهم، شماره ۶، ۱۴۰۲
صفحات: ۹۰-۷۶

اثربخشی رفتاردرمانی 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 (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
۲. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (مؤلف مسئول).
ایمیل: i.sajjadian@khuisf.ac.ir
۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۲/۱۰/۱۰

چکیده

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

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

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون 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 رفتاردرمانی 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 کییز و ماگیارمو (۲۰۰۳) بود. داده¬ها با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره با SPSS23 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که مداخله رفتاردرمانی بر اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی به ترتیب با اندازه اثر ۰/۶۰، ۰/۱۹۶ و ۰/۴۲۴ (P=۰/۰۰۱)، تأثیر معنی‌داری داشته و اثرات مداخله در مرحله پیگیری در سطح کمتر از ۰/۰۵ نیز باقی‌مانده است (p<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: بنا بر نتایج پژوهش، رفتاردرمانی 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.

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

مقدمه

یکی از گروه‌های اجتماعی عمده 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[1] نامیده می‌شود (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 می‌دهد که لزوم پرداختن به آسیب‌های زنان سرپرست خانوار ضرورت دارد (دراهکی و نوبخت، ۱۴۰۰).

مطالعات نشان می‌دهد خانواده‌های زن سرپرست، افسردگی، استرس و اضطراب مضاعفی را در زندگی خودشان تجربه می‌کنند (فلاتو، موتارک و پلسر[2]، ۲۰۱۷). اضطراب مرگ[3] پدیده‌ای رایج است که انسان‌ها آن را با ابعاد مختلف تجربه می‌کنند و یک سازه‌ی چندبعدی مربوط به ترس و آگاهی از واقعیت مردن و مرگ است که مؤلفه‌های انگیزشی، شناختی و هیجانی را در برمی‌گیرد (پاندیا و کاثوریا[4]، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که در کل، زنان اضطراب مرگ بیشتری را نسبت به مردان تجربه می‌کنند (تای وود[5]، ۲۰۱۸). اضطراب مرگ در زنان سرپرست خانوار به طرز قابل‌توجهی می‌تواند بیشتر باشد؛ زیرا که هم زن هستند و هم موقعیت‌های مرزی، آسیب‌زا و حساس زندگی، مانند فقر و تنگدستی، بی‌قدرتی، نداشتن حامی و سرپرست، طرد اجتماعی، نداشتن مسکن مناسب، نداشتن شغل و حرفه، اضطراب و تنهایی را بیشتر از دیگران تجربه می‌کنند (میرباقری، خسروی و اکرمی، ۱۴۰۱؛ فلاتو و همکاران، ۲۰۱۷). در واکنش به اضطراب مرگ بیشتر مردم سیر قهقرایی پیدا می‌کنند و از لحاظ هیجانی دچار نوعی انفصال می‌شوند. برخی دیگر حالت دفاعی به خود می‌گیرند که مشکلات بین فردی را ایجاد می‌کند (شیخ محمدی، رضایی، برزگر و بقولی، ۱۴۰۲؛ فایرستون و کتلت[6]، ۲۰۱۴)؛ بنابراین توجه و مداخله بر اضطراب مرگ در زنان سرپرست خانوار می‌تواند 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[7] نقش قابل‌توجهی 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 می‌شود (کایر و کالکان[8]، ۲۰۱۸). در وابستگی به دیگران، ارزش، لیاقت و شایستگی فرد وابسته را دیگران تعیین و تأیید می‌کنند 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 می‌کند (بورنشتاین[9]،۲۰۱۶) که برای داشتن یک زندگی نرمال در زنان سرپرست خانوار نیاز به

1- Women Head of the Household
2- Flatø, Muttarak, Pelser
3- Death Anxiety
4- Pandya, Kathuria
5- Taywode
6- Firestine, Catlett
7- Interpersonal Dependent
8- Çayir, Kalkan
9- Bornstein

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

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 تعدیل و کاهش رنج‌های زنان سرپرست خانوار، بهزیستی ذهنی[1] را می‌توان عنوان کرد (پفیفر[2]،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[3] (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[4] است؛ که یک رویکرد شناختی محسوب می‌شود، این سبک روان‌درمانی توجه خاصی به نقش شناخت‌واره‌ها و رفتارها در ایجاد و تداوم مشکلات هیجانی افراد دارد. در روش رفتاردرمانی عقلانی – هیجانی هسته اصلی اختلال هیجانی مجموعه‌ای از باورهای غیرمنطقی[5] است که مردم در مورد خودشان، دنیا و دیگران دارند (درایدن و برانچ[6]، ۲۰۱۵؛ استارک[7] و الیس، ۲۰۱۷). اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر پریشانی روانشناختی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی (کاشف کیوان و وزیری،۱۴۰۰)، بر علائم اضطراب و افسردگی زنان (اولتین، هایلند، والیرس و داوید[8]،۲۰۱۸)، بر سلامت روان، درماندگی روانشناختی و اضطراب (آل دامیک و خاتاتباه[9]،۲۰۱۹)، بر تفکر غیرمنطقی، بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی (کاباساکال و امیروگلو[10]،۲۰۲۱)، بر پریشانی روانشناختی (ایفیدیی، اوجوگو و آلوید[11]،۲۰۱۷)؛ بر بهزیستی روانشناختی دختران مجرد (سلیمانی دلفارد، صفاریان طوسی و جعفری،۱۴۰۲)، بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری زنان مطلقه (مباشری، ثناگوی 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 (یانگ، چو، هاسلم، وود و بارکر[12]،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.

[1]- Mental Well-being
[2]- Pfeifer
[3]- Lee
[4]- Rational-Emotional Behavioral Therapy
[5]- Irrational beliefs
[6]- Dryden, Branch
[7]- Stark
[8]- Oltean, Hyland, Vallières, David
[9]- Al-Damikh, Khatatbah
[10]- Kabasakal, Emiroğlu
[11]- Eifediyi, Ojugo, Aluede
[12]- Young, Chow, Haslam, Wood, Barker

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

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 مراجعه‌کننده به کلینیک توحید و مرکز مشاوره نیک‌کار 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، تمایل شرکت در پژوهش و داشتن حداقل سواد برای تکمیل پرسشنامه‌ها و ملاک‌های 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 مختصری 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 شرکت‌کنندگان اخذ شد. در جلسات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری پرسشنامه‌های اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)، وابستگی به دیگران هرشفیلد و همکاران (۱۹۹۷) و بهزیستی ذهنی کییز و ماگیارمو (۲۰۰۳) توسط دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد. آزمودنی‌های گروه آزمایش رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی الیس 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.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

جدول ۱ خلاصه جلسات رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی الیس (درایدن و باریچ، ۲۰۱۵)

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی اعضای گروه با همدیگر و با درمانگر، توضیحات مقدماتی پیرامون دوره آموزش و اهمیت و لزوم فعالیت گروهی در این دوره، اهمیت و ضرورت توانمندسازی زنان به عنوان سرپرست، استخراج مشکلات شناختی زنان از صحبت‌های آن‌ها و گرفتن پیش‌آزمون
دوم	در این جلسه اعضاء گروه باید کاملاً با مفهوم A-B-C در رفتاردرمانی عقلانی هیجانی با ارائه‌ی مثال‌های متعدد آشنا بشوند و بتوانند مثال‌هایی از زندگی خود شان در این مورد ارائه دهند. درمانگر در این جلسه به معرفی رویدادها(A)، افکار(B) و هیجانات(C) و رابطه‌ی آن‌ها با هم و همچنین نقش افکار بر روی هیجانات می پردازد. در واقع اعضاء گروه با مثال های متعدد با این مفاهیم مواجه می شوند
سوم	در این جلسه به بحث درباره هیجانات پرداخته می‌شود. معمولاً افراد قادر نیستند میان هیجانات منفی سالم و منفی ناسالم می‌گوید تمایز قائل شوند. در این جلسه با روش خلاصه‌ی نموداری و ۵ روش تمایز هیجانات منفی سالم و منفی ناسالم برای اعضاء گروه مشخص می‌گردد؛ و در آخر جدول تمایز بین هیجانات منفی سالم و منفی ناسالم ارائه و توسط درمانگر توضیح داده می شود.
چهارم	در این جلسه به ارزیابی و دسته‌بندی 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 این جلسه به دو مقوله‌ی A و C به شکل عمیق‌تری پرداخته می‌شود. اینکه آیا موقعیت‌ها و محدودیت‌ها (A) ها هستند که منجر به (C) می‌شوند؟ اعضاء گروه باید بتوانند در پایان جلسه موضوعات و A ها را شناسایی کنند و آن را از هیجانات C ها متمایز کنند. باید بتوانند بررسی کنند که کدام رویدادهای آشفته ساز(A) منجر به کدام هیجان شده؟ و در چه موقعیت هایی هیجانات منفی ناسالم را تجربه می‌کنند
ششم	بحث پیرامون نقش افکار و باورها در شکل‌گیری هیجانات منفی ناکارآمد. آگاهی از اینکه گفتگوی درونی یا فکر(B) منجر به شکل‌گیری هیجانات(C) در ما می‌شود. بررسی باورهای منطقی و غیرمنطقی و تأثیر آن روی هیجانات. برر سی باورهای غیرمنطقی نظریه الیس و برر سی تأثیر هرکدام در زندگی و شکل‌دهی به هیجانات اعضاء گروه. ارائه تکلیف در پایان جلسه.
هفتم	در این جلسه کم‌کم باید اعضاء گروه آماده بشوند برای ورود به مرحله‌ی تغییر. منتها نیاز هست که برای تغییر متعهد شوند و مسائل و مشکلات فرا هیجانی مانع آن‌ها نگردد. کار بر روی فراهیجان و برر سی آن با آموخته‌های جلسات قبل.
هشتم	در این جلسه اعضاء گروه فرایند تغییر را یاد می‌گیرند. مشخصه‌های باورهای منطقی و تمایز آن از باورهای غیرمنطقی را می‌آموزند و یاد می‌گیرند چگونه آن‌ها را تمایز دهند. یاد می‌گیرند چگونه باورهای منطقی‌تر را جایگزین بایدها و نبایدهای متعصبانه و خشک بکنند و به‌واسطه‌ی آن هیجانات منفی ناسالم را به هیجانات منفی سالم تبدیل کنند
نهم	در جلسه‌ی نهم با به‌کارگیری چهار دسته استدلال منطقی سعی در تبدیل باورهای غیرمنطقی 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 استنباط صحیح و منطقی با روش الیس به سه شیوه آموزش و به بحث گذاشته می شود و افراد در مورد نقش این استدلال‌ها در شکل‌گیری هیجان ایشان صحبت می‌کنند.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

ابزار

پرسشنامه اضطراب مرگ[1]: این مقیاس توسط تمپلر[2] (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 دونیمه‌کردن را ۰/۶۲ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. 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[3]: پرسشنامه‌ای است ۴۸ سؤالی که توسط هرشفیلد، گهرمنی، آرون، آرون و لیچدی[4] (۱۹۹۷)، ساخته شده و دارای سه خرده مقیاس اتکاء عاطفی به دیگران[5] شامل ۱۷ سؤال، فقدان اعتماد به خود[6] شامل ۱۷ سؤال و تأیید خودمختاری[7] 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 خرده مقیاس با هم به دست می‌آید. حداقل نمره برابر با ۴۸ و حداکثر نمره برابر با ۱۹۲ است. پایایی پرسشنامه وابستگی به دیگران» از همسانی درونی خوبی با دامنه اعتبار دونیمه‌کردن ۰/۷۲ تا ۰/۹۱ و از طریق ضریب کرونباخ برابر با ۰/۹۳ برخوردار است و بر طبق نظر متخصصان روایی خوبی برخوردار بودند. نتایج بازآزمایی آن با فاصله یک هفته در پژوهش ثنایی ذاکر و امینی (۱۳۷۹) برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های «اتکاء عاطفی به دیگران»، «فقدان اعتماد به خود» و «تأیید خودمختاری» به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۴ به دست آمد و از روایی خوبی برخوردار بود (ثنایی ذاکر و امینی، ۱۳۷۹). همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی[8]: پرسشنامه‌ی ۴۸ گویه‌ای است که توسط کییز و مارگیارمو[9] (۲۰۰۳) طراحی شده و دارای ۳ مؤلفه‌ی بهزیستی هیجانی[10]، بهزیستی روان شناختی[11] و بهزیستی اجتماعی[12] 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 نمره‌گذاری 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 کییز و ماگیارمو (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

1- Death Anxiety Questionnaire
2- Templer
3- Dependence on others Questionnaire
4- Hirschfeld, Gharemani, Aron, Aron, Lichty
5- Emotional Reliance on others
6- Lack of Self-Confidence
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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

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 ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ به دست آمد (گلستانی بخت، ۱۳۸۶). همچنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه، ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد توزیع فراوانی سن در گروه آزمایش ۵/۵۹ ± ۱۳ /۴۳ و در گروه کنترل ۶/۳۹ ± ۴۴/۷۳ سال بوده است که بررسی تفاوت میانگین سنی دو گروه با استفاده از آزمون **t** گروه های مستقل غیر معنی دار به دست آمده است (**t**=۰/۷۲۹، **sig**=۰/۴۷۲)، از نظر سطح تحصیلات در گروه آزمایش ۵ نفر دیپلم (۳/۳۳٪)، ۵ نفر لیسانس (۳/۳۳٪)، ۵ نفر فوق‌لیسانس (۳/۳۳٪) بودند درحالی‌که در گروه کنترل، ۳ نفر دیپلم (۲۰٪)،۱ نفر فوق‌دیپلم (۶/۷٪)،۷ نفر لیسانس (۴۶/۷٪)، ۴ نفر فوق‌لیسانس (۲۶/۷٪) بودند که نتایج آزمون خی دو، دو متغیره در بررسی تفاوت فراوانی گروه های تحصیلی نشان داد، وضعیت تحصیلات در دو گروه تفاوت معنی داری ندارند (**chi**^{2}=۱/۹۴، **sig**=۰/۵۸۴).

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

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

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		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 فردی	آزمایش	۱۱۹/۰۶	۱۸/۷۲	۹۶/۹۳	۱۲/۷۲	۱۰۱/۶۰	۱۲/۸۹
	کنترل	۱۱۴/۰۶	۱۴/۹۷	۱۱۸/۰۰	۱۷/۰۷	۱۱۷/۹۳	۱۶/۶۲
بهزیستی ذهنی	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

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 ادامه این تفاوت ها 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،

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

همبستگی متعارف بین متغیرهای کنترل، همگنی شیب رگرسیون به وسیله تعامل پیش‌آزمون و متغیر مستقل است (مک کویین، 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>۰/۰۵). نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لوین در مراحل پس‌آزمون در متغیر اضطراب مرگ در پس آزمون (F=۰/۹۱۸،sig=۰/۴۳۸) و پیگیری(F=۲/۹۲،sig=۰/۰۵۹) در وابستگی به دیگران در مرحله پس آزمون(F=۱/۴،sig=۰/۲۵۲) و پیگیری(F=۱/۷۲،sig=۰/۱۷۳) و در متغیر بهزیستی ذهنی در پس آزمون(F=۲/۰۱،sig=۰/۱۲۸) و پیگیری(F=۲/۴۱،sig=۰/۰۸۷) به دست آمده است که مجموع نتایج نشان می‌دهد پیش فرض برابری واریانس‌ها در هر سه متغیر اصلی در مراحل پژوهش تأییدشده است.

فرض شیب خط رگرسیون نشان داد که آزمون تعامل گروه و پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون در متغیر اضطراب مرگ (sig =۰/۱۶۴ ، F = ۲/۰۵)، وابستگی به دیگران (sig= ۰/۱۴۱ ، F = ۲/۳۱) و بهزیستی ذهنی(sig= ۰/۷۴۸ ، F = ۰/۱۰۵) و در مرحله پیگیری در متغیرهای اضطراب مرگ (sig= ۰/۲۰۸ ، F= ۱/۶۷)، وابستگی به دیگران (sig = ۰/۰۶۸ ، F = ۳/۶۳) و بهزیستی ذهنی(sig= ۰/۸۴۸ ، F = ۰/۰۳۷) حاکی از تأیید این پیش‌فرض است، نتایج آزمون ام باکس برای بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس- کواریانس نمرات کل اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی در مرحله پس‌آزمون (Mbox= ۷/۷۲، F = ۲/۲۱، sig=۰/۰۵۵) و در مرحله پیگیری (Mbox= ۲/۵۳، F= ۰/۷۹۲، sig=۰/۴۹۹)، در ابعاد وابستگی به دیگران در مرحله پس‌آزمون (Mbox= ۱۳/۱۱، F= ۱/۹۳، sig=۰/۰۷۲) و در مرحله پیگیری (Mbox= ۱/۱۸، F= ۰/۳۶۰، sig=۰/۷۸۸) هم چنین در ابعاد بهزیستی ذهنی در پس‌آزمون (Mbox= ۱۳/۸۵، F= ۱/۲۲، sig=۰/۱۲۶) و در پیگیری (Mbox= ۱۸/۹۴، F= ۱/۳۳، sig=۰/۱۰۹) حاصل شده است که تأیید می‌شوند. نتایج آزمون همبستگی بین متغیرهای کنترل نیز نشان داد که همبستگی بین این متغیرها کمتر از ۰/۸ و قابل قبول است.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره پیرامون متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است. در این تحلیل ها 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 قرارگرفته اند.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

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

اثر اصلی گروه در مراحل پژوهش		آزمون	ضریب	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
پس‌آزمون		اثر پیلایی	۰/۸۹۷	۶۶/۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷	۱/۰۰۰
		لامبدای ویلکز	۰/۱۰۳	۶۶/۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷	۱/۰۰۰
		اثر هتلینگ	۸/۶۹	۶۶/۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷	۱/۰۰۰
		بزرگترین ریشه روی	۸/۶۹	۶۶/۶	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷	۱/۰۰۰
پیگیری		اثر پیلایی	۰/۹۵۸	۱۷۶/۱۱	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۸	۱/۰۰۰
		لامبدای ویلکز	۰/۰۴۲	۱۷۶/۱۱	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۸	۱/۰۰۰
		اثر هتلینگ	۲۲/۹۷	۱۷۶/۱۱	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۸	۱/۰۰۰
		بزرگترین ریشه روی	۲۲/۹۷	۱۷۶/۱۱	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۸	۱/۰۰۰

بر اساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۳، اثرات اصلی گروه در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در هر چهار آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره معنی‌دار به‌دست‌آمده است ($p<۰/۰۰۱$)؛ لذا میانگین نمرات اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی و ابعاد این متغیرها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری دارد ($p<۰/۰۰۱$). نتایج نشان داده است که ۸۹/۷ درصد از تفاوت‌های فردی در بهبود اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی در مرحله پس‌آزمون پژوهش و ۹۵/۸ درصد در مرحله پیگیری به تفاوت بین گروه‌ها مربوط است؛ به عبارت دیگر رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی بر بهبود اضطراب مرگ، وابستگی به دیگران و بهزیستی ذهنی زنان سرپرست خانوار در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اثربخش بوده است. توان آماری ۱۰۰ درصدی در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد دقت آماری این آزمون مطلوب است علاوه بر این، حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه کافی بوده است.

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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

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

متغیرها	مراحل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اضطراب مرگ	پس‌آزمون	۴۰۹/۷۲	۱	۴۰۹/۷۲	۷۱/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۴۰
	پیگیری	۶۲۱/۳۵۸	۱	۶۲۱/۳۵۸	۲۹۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۲
وابستگی بین‌فردی	پس‌آزمون	۴۳۸۲/۹۱۷	۱	۴۳۸۲/۹۱۷	۴۶/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴۸
	پیگیری	۲۵۹۵/۴۱۸	۱	۲۵۹۵/۴۱۸	۲۵/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳
بهزیستی ذهنی	پس‌آزمون	۱۱۲۳۰/۵۱۶	۱	۱۱۲۳۰/۵۱۶	۵۱/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷۵
	پیگیری	۱۷۶۷۹/۲۷	۱	۱۷۶۷۹/۲۷	۷۱/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۲

نتایج جدول ۴ نشـــان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات اضطراب مرگ، وابستگی بین فردی و بهزیستی ذهنی در گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری با کنترل پیش آزمون معنی دار هســتند ($p < ۰/۰۰۱$)؛ به عبارت دیگر، رفتار درمانی عقلانی- هیجانی بر کاهش اضطراب مرگ و وابستگی بین فردی و افزایش بهزیستی ذهنی در زنان ســرپرســت خانوار در مرحله پس آزمون اثربخش بوده و اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز باقی مانده اســت. نتایج نشــان داده اســت که میزان تأثیر رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر کاهش اضــطراب مرگ در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۷۴ و ۹۲ درصـد بر کاهش وابسـتگی بین فردی در پس‌آزمون برابر با ۶۴/۸ و در پیگیری ۵۰/۳ در صد و بر افزایش بهزیستی ذهنی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۶۷/۵ و ۷۴/۲ درصد بوده است.

بحث

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

یکی از یافته‌های این پژوهش تأثیر معنادار اجرای رفتاردرمانی عقلانی- هیجانی در میانگین نمرات اضطراب مرگ گروه آزمایش (پس‌آزمون و پیگیری نسبت به‌پیش 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 رفتاردرمانی 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 ایفیدیی 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، ازاین‌رو تا زمانی که تفکر غیرعقلانی ادامه دارد اختلالات عاطفی نیز به قوت خود باقی خواهند 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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

زندگی را با مشکل مواجه می‌سازد، از نظر الیس تفکر منطقی منجر به فعالیت بیشتر در زندگی می‌شود، فرد از پایگاه روشنی به حوادث می‌نگرد و به فرد امید، شهامت و توان عمل می‌دهد (اونیچی و همکاران[1]، 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[2]، ۲۰۱۸).

یافته بعدی این پژوهش تأثیر معنادار اجرای مداخله‌ی 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 خاتاتباه (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 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 به‌واسطه تکنیک‌هایی مثل زیر سؤال بردن تجربی و کارکردی باورهایشان و همچنین بررسی شواهد تأیید یا ردکننده، با نگرشی منطقی بار دیگر به خود و قابلیت‌های خود فکر می‌کنند. 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 به‌جای وابستگی به دیگران به تعامل سازنده با دیگران پرداخته‌اند.

یافته بعدی این پژوهش تأثیر معنادار اجرای مداخله رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی در میانگین نمرات بهزیستی ذهنی و ابعاد آن بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه سلیمانی دلفارد و همکاران (۱۴۰۲) که بر روی بهزیستی روانشناختی و مباشری و همکاران (۱۴۰۰) بر روی بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری؛ یانگ و همکاران (۲۰۲۲) که با ترکیب ذهن آگاهی اثربخشی آن را روی بهزیستی، اضطراب و وابستگی بین فردی و کاباساکال و امیروگلو[3] (۲۰۲۱) که تأثیر آن را بر تفکر غیرمنطقی، بهزیستی ذهنی و خودکارآمدی و آل دامیک و خاتاتباه (۲۰۱۹) بر سلامت روان و درماندگی- وابستگی روانشناختی در روابط همسو بود.

[1]- Onyechi et al

[2]- Turner, Ewen, Barker

[3]- Kabasakal, Emiroğlu

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

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

نتیجه‌گیری

در مجموع با استفاده از روش درمانی الیس (رفتار درمانی عقلانی-هیجانی)، زنان سرپرست خانوار توانستند مشکلات خود را بپذیرند 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 طبقهٔ اجتماعی- اقتصادی بود. با توجه به اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی الیس بر کاهش اضطراب مرگ و وابستگی به دیگران و افزایش بهزیستی ذهنی در زنان سرپرست خانواده، به مدیران مراکز بهزیستی پیشنهاد می‌شود تا دوره‌های رفتار درمانی عقلانی-هیجانی را برای این گروه از زنان آسیب پذیر برگزار نمایند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1401.134 در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است. نویسندگان اعلام می‌دارند، در این مقاله تعارض منافعی وجود ندارد و هیچ‌گونه حمایت مالی نداشته است. از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

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 Persion)

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 Persion)

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.

Çayir 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.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

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.

Firestine R, Catlett J. (2014). Beyond death anxiety. New York: Spring publishingcom pany.

Golestanibakht T. (2007). model of subjective well and joy in the population of Tehran(dissertation). Tehran: Alzahra university. (In Persion)

Hershfield H, Gharemani D, Aron A; Aron EN, & Lichty 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 Persion)

Kabasakal E, Emiroğlu ON. (2021). The effect of rational-emotive education on irrational thinking, subjective wellbeing 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 Persion)

Keyes CLM, Magyar-Moe L. (2003). The measurement and utility of adult subjective wellbeing. In Positive psychological assessment: A handbook of models and measures, pp. 411-425, edited by Lopez, SJ. and Snyder CR. Washing- ton, DC: American Psychological Association.

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 Persion)

Dryden W, Branch R. (2015). Fundamentals of Rational Emotive Behaviour Therapy: A Training Handbook, 2nd Edition. WILEY.

Eifediyi 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,

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 Persion)

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 Persion)

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 Persion)

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).

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]

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 Persion)

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 Persion)

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 Persion)

Sanai Zakir B, Amini 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 Persion)

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 Persion)

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 Persion)

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.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.32598/shenakht.10.6.76]