

◇ نشریه علمی زن و فرهنگ

سال یازدهم، شماره ۴۲، زمستان ۱۳۹۸

صفحات: ۲۱-۳۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۲/۲۹ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۲۸

## اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش های ناکارآمد زنان متقاضی طلاق

بهار شادانی\*

شهره قربانی شیرودی\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش های ناکارآمد زنان متقاضی طلاق شهر تهران انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز دفاتر رسمی طلاق شهر تهران در پاییز ۱۳۹۷ بود که از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. طرح مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. از پرسشنامه های عدم تحمل بلا تکلیفی فریستون و همکاران (۱۹۹۴) و نگرش های ناکارآمد ویسمن و بک (۱۹۷۹) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد. گروه آموزش، مداخله شناختی - رفتاری را در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای در هر هفته دو جلسه (به صورت گروهی) دریافت کردند؛ گروه کنترل به مدت دو ماه در لیست انتظار قرار گرفت. داده های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره تجزیه و تحلیل شد. یافته های حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که درمان شناختی - رفتاری بر کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش های ناکارآمد زنان متقاضی طلاق مؤثر است.

کلید واژگان: درمان شناختی رفتاری، عدم تحمل بلا تکلیفی، نگرش های ناکارآمد، طلاق

\* کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

\*\* دانشیار گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. (نویسنده مسئول، ایمیل: shohreshiroudi@gmail.com)

## مقدمه

ازدواج یکی از پیچیده ترین و مشکل ترین مسائل بزرگسالی است که شامل پیوست دو خانواده و دو نوع سبک زندگی است. ازدواج در جامعه متغیر امروزی یک پدیده پیچیده است. انسان ها به دلایل مختلفی ازدواج می کنند. عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی<sup>۱</sup>، احساس آرامش، فرار از تنهایی و تمایلات جنسی از عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می شوند. با وجود پیامدهای مثبت ازدواج در جوامع برخی مواقع زوجین به دلایل مختلفی با هم سازگار نیستند و این عدم سازگاری منجر به طلاق و جدایی در آنان می شود (محمودوندی باهر، فلسفی نژاد و خدابخشی کولایی، ۱۳۹۶).

طلاق<sup>۲</sup> یکی از عوامل ایجاد کننده اختلال و آشفتگی در زندگی انسان هاست. تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی است که حداقل به یکی از همسران وارد می شود که ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها یا اهداف (روسی، هولتزورث-مونرو و راد<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶) و عدم توجه به عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، فردی و شخصیتی رخ دهد (عباسی، درگاهی و قاسمی جوینه، ۱۳۹۷). در واقع، طلاق یک پدیده روانی است که هم بر فرد و خانواده اثر منفی گذاشته و پدیده ای دقیقاً چندعاملی است که آثار مخرب آن در ابعاد اجتماعی فوق العاده زیاد بوده و موجب ایجاد ناهنجاری های اجتماعی بسیاری می شود. افزایش طلاق به یک پدیده بنیادین و اصلی در تغییر ساختار خانواده و در الگوی قشر بندی در جوامع معاصر تبدیل شده است، به همین دلیل شناخت عوامل مؤثر در بروز طلاق از اولویت های بهداشت روان به شمار می آید (حیدری راد، شفیعی و بشرپور، ۱۳۹۵).

به نظر می رسد نگرش های ناکارآمد<sup>۴</sup> یکی از عوامل مهم و مؤثر در رابطه با پیامدهای روان شناختی افراد مواجهه شده با آسیب طلاق می باشد (حیدری راد و همکاران، ۱۳۹۵). از نظر بک<sup>۵</sup> (۱۹۸۷) نگرش های ناکارآمد معیارهایی انعطاف ناپذیر و کمال گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می کند. از آنجا که این نگرش ها انعطاف ناپذیر، افراطی و مقاوم در مقابل تغییر هستند، ناکارآمد قلمداد می شوند (به نقل از لیو، په و ماهندران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). بک (۱۹۸۷) معتقد است که مهم ترین علت مشکلات زناشویی و روابط انسانی، سوء تفاهم و خطاهای شناختی و باورهای غیرمنطقی افراد است، به اعتقاد او تفاوت در نحوه نگرش افراد باعث بروز اختلافات بین زوجین می شود (به نقل از لیو و همکاران، ۲۰۱۷). نگرش های افراد نسبت به زندگی شان می تواند کارآمد یا ناکارآمد باشد. نگرش ها در آنچه فرد می گوید و می شنود منعکس می شوند و بر ادراکات او از دنیای اطرافش تأثیر می گذارند (کنگ، سیاه، تانگ و اسموکی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). نگرش های ناکارآمد عاملی برای عدم توجه عمیق در مورد ضعف ها و قدرت های درون فردی و عوامل شخصیتی مؤثر بر موفقیت زندگی زناشویی می باشند و باعث اعتقاد به دائمی بودن مشکلات مربوط به زندگی زناشویی و عدم وجود راه حل های مناسب و سازنده می شوند (شیری، گل محمدیان و حجت خواه، ۱۳۹۵).

۱. emotional safety

۲. divorce

۳. Rossi, Holtzworth-Munroe & Rudd

۴. dysfunctional attitudes

۵. Beck

۶. Liu, Peh & Mahendran

۷. Keng, Seah, Tong & Smoski

یکی دیگر از سازه‌های مرتبط با مشکلات زناشویی، عدم تحمل بلا تکلیفی<sup>۱</sup> است که به طور گسترده به عنوان واکنش شناختی، هیجانی و رفتاری به عدم اطمینان تعریف شده است که موجب آن، سوگیری در پردازش اطلاعات و افزایش ارزیابی معیوب، تهدید و کاهش کنار آمدن با مشکلات زناشویی، رخ می‌دهد (عبدل‌پور، هاشمی، شعیری و علیزاده، ۱۳۹۷). عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان یک طر حواره شناختی یا فیلتری است که دیدگاه افراد از محیط شان را نشان می‌دهد (چن، یائو و کویان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). الگوی تحمل نکردن بلا تکلیفی که به وسیله داگاس، باهر و لاداسر<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) توسعه یافته است، نشان می‌دهد افراد با باورهای ناکارآمد و دچار تنش و اضطراب، موقعیت‌های نامعین یا مبهم را فشار آور و آشفتته کننده درک کرده، بنابراین در پاسخ به چنین موقعیت‌هایی، نگرانی مزمنی را تجربه می‌کنند. به باور این افراد، نگرانی برای مقابله کارآمد با موقعیت‌های ترس آور و یا جلوگیری از وقوع این حوادث به آنها کمک می‌کند. مطالعات عدم تحمل بلا تکلیفی را مهم‌ترین پیش‌بین نگرانی و اضطراب در جمعیت‌های بالینی و عمومی معرفی کرده‌اند و نشان داده‌اند این رابطه‌ی قوی، ناشی از واریانس مشترک با سایر اختلالات هم چون اضطراب یا افسردگی نیست (دار، ایقبال و موشتاک<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). اسماعیل پور، محمدزاده گان، بکلو و وکیلی (۱۳۹۲) ضمن مطالعه ای نشان دادند که زنان مطلقه، افسردگی، اضطراب، استرس و عدم تحمل بلا تکلیفی بالایی نسبت به زنان غیر مطلقه دارند. چن و همکاران (۲۰۱۸) اظهار کردند افرادی که سطوح بالایی از عدم تحمل بلا تکلیفی را تجربه می‌کنند نسبت به افراد دارای سطح ملایم‌تر از آن گرایش بیشتری به ناکارآمد قلمداد کردن راه‌حل‌هایشان برای حل مشکلات دارند.

یکی از مداخله‌های درمانی که طی مطالعات متعدد اثربخشی آن در زمینه‌های گوناگون تأیید شده، درمان شناختی-رفتاری<sup>۵</sup> است. اوی و دینگل<sup>۶</sup> در مطالعه‌های خود نتیجه گرفتند که گروه درمانی شناختی-رفتاری یک مداخله‌ی اثربخش است. این روش منطقی است زیرا در آن، فرد می‌آموزد که افکار و عقاید خود را به عنوان فرضیه‌هایی در نظر بگیرد که باید اعتبار آنها آزموده شود (شوشتری، رضایی و طاهری، ۱۳۹۵). این درمان، رویکردی آموزشی دارد که در آن فنون شناختی و رفتاری از طریق تمرینات مواجهه‌سازی<sup>۷</sup> درون جلسات، بازسازی شناختی قبل و در نهایت تکالیف خانگی آموزش داده می‌شود (سلوآپندیان<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). درمان شناختی-رفتاری، در واقع از تلفیق دو رویکرد رفتار درمانی (که عمدتاً در بستر شرطی‌سازی پاولفی و نوپاولفی است) و رویکرد شناختی چه در قالب شناخت درمانی و چه در چارچوب روان‌شناسی شناختی و دانش شناخت پایه پدید آمده است. این روش درمانی به بیمار کمک می‌کند تا افکار منفی خود را شناسایی کند و آنها را مورد بررسی قرار دهد. این مهارت هسته اصلی رویکرد شناختی-رفتاری عمدتاً براساس خودیاری استوار است و هدف درمانگر کمک به بیمار است تا بتواند مهارت‌های لازم را نه تنها برای حل مسائل جاری، بلکه مسائل مشابه در آینده رشد دهد؛ از این

۱. intolerance of uncertainty

۲. Chen, Yao & Qian

۳. Dugas, Buhr & Ladouceur

۴. Dar, Iqbal & Mushtaq

۵. Cognitive Behavior Therapy (CBT)

۶. Oie and Dingle

۷. exposure

۸. Selvapandiyani

نظر درمان شناختی- رفتاری نسبت به سایر مداخلات روان شناختی از برتری نسبی برخوردار است (عزیزی و قاسمی، ۱۳۹۶). در درمان شناختی- رفتاری فرد تشویق می شود تا رابطه‌ی میان افکار خودآیند منفی و عدم تحمل بلا تکلیفی خود را به عنوان فرضیه‌هایی که باید به بوته آزمایش گذاشته شود، در نظر گیرد و از رفتارهایی که برآیند افکار خودآیند منفی است به عنوان محلی برای ارزیابی اعتبار یا درستی آن افکار بهره جوید. این درمان اطلاعات گسترده و تجارب جدیدی از وقایع گذشته و حال در اختیار فرد قرار می‌دهد، بنابراین فرد گزینه‌های بیشتری برای تغییر خلق و کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی دارد (ماهونی، هویز، نیویی، ویلیامز، ساندرلند و آندورز، ۲۰۱۶). مطالعات انجام شده در این زمینه نشان داده‌اند که گروه درمانی شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجان و بهبود عزت نفس (رجبی و علیمردی، ۱۳۹۷)؛ کاهش افسردگی، ناکارآمدی و ارتقاء کیفیت زندگی (آلیسون، ماهونی، نیویی، هویز، ویلیامز و آندورز، ۲۰۱۹)؛ رجبی، شمعوئی اهوازی و امان الهی، ۱۳۹۷)؛ افزایش باورهای فراشناختی و کاهش نشخوار فکری و عدم تحمل بلا تکلیفی (شوشتی و همکاران، ۱۳۹۵)؛ ماهونی و همکاران، ۲۰۱۶)؛ افزایش انعطاف پذیری و بهبود خلق (فاضلی، احتشام زاده و هاشمی شیخ شبانی، ۱۳۹۳) و افزایش رضایت زناشویی (بختیاری، شیدایی، بحرینیان و نوری، ۱۳۹۴)، زنان متقاضی طلاق تأثیر دارد.

با توجه به نتایج مثبت درمان شناختی- رفتاری و برتری نسبی این درمان بر سایر مداخلات روان شناختی در زمینه افزایش خودباوری و کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش های ناکارآمد افراد دچار تعارضات زناشویی از طریق تلفیق عناصر هسته‌ای الگوهای شناختی و رفتاری و تمرکز بر کاهش اتوماتیک منفی و باورهای زیر بنایی بدکارکرد و با توجه به افزایش طلاق و به تبع آن افزایش زنان مطلقه‌ای که با مشکلات عدیده‌ای در خانواده و در سطح اجتماع مواجه هستند و لزوم توجه به سلامت روان این زنان به عنوان قشری از جامعه که در معرض آسیب هستند، لذا هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش های ناکارآمد زنان متقاضی طلاق شهر تهران می‌باشد.

## روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: طرح پژوهش مورد استفاده در این پژوهش به صورت نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز دفاتر رسمی طلاق شهر تهران در پاییز ۱۳۹۷ بود که به صورت تصادفی دفتر رسمی طلاق شماره ۸ منطقه سه انتخاب و پس از اخذ مجوزات لازم و انجام مصاحبه اولیه با آزمودنی‌ها، از بین کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به این دفتر، تعداد ۳۰ نفر از آنان به صورت هدفمند (بر اساس ملاک‌های ورود و خروج)، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند. ملاک‌های ورود نمونه انتخابی عبارت بودند از: ۱- دامنه سنی ۴۲-۲۲؛ ۲- عدم اعتیاد به مواد افیونی و روان گردان‌ها و مصرف متادون؛ ۳- حداقل دارای دو سال زندگی مشترک؛ ۴- حداقل تحصیلات سیکل و حداکثر کارشناسی؛ ۵- نداشتن انواع روان پریشی‌ها؛ ۶- توانایی شرکت در جلسات درمانی. ملاک‌های خروج: ۱- ابتلا به اختلالات کنترل تکانه؛ ۲- ابتلا به اختلالات

۱. Mahoney, Hobbs, Newby, Williams, Sunderland & Andrews

۲. Alison, Mahoney, Newby, Hobbs, Williams & Andrews

دوقطبی؛ ۳- نداشتن سواد خواندن و نوشتن و ۴- عدم دریافت درمان دارویی و یا هر نوع درمان روانی- اجتماعی به صورت همزمان. تأیید تشخیص عدم وجود اختلالات توسط روان شناس پژوهش انجام شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، از کلیه زنان جهت شرکت در طرح پژوهشی رضایت آگاهانه کسب و توضیح داده شد که اطلاعات پژوهش فقط در اختیار محققین می باشد و صرفاً برای مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرار می گیرد.

### روش اجرا

شیوه اجرا به این صورت بود که پس از انتخاب آزمودنی ها و جایگزین کردن آنها به دو گروه آزمایش و کنترل و اجرای پیش آزمون ها، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای، بر اساس کتاب راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی مایکل فری<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) به صورت گروهی (در هر هفته ۲ جلسه) مورد درمان قرار گرفت؛ گروه کنترل به مدت ۲ ماه در لیست انتظار قرار گرفت. پس از پایان آزمون، پس آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد و نتایج دو گروه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به ارائه توضیحات کافی درباره تحقیق و اهمیت همکاری اعضا گروه و ادامه آن و گرفتن تعهدات اخلاقی در شروع پژوهش، در اجرا و پاسخ دهی آزمون ها، افت آزمودنی وجود نداشت. جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره استفاده شد.

### جدول ۱. شرح جلسات درمان شناختی- رفتاری مایکل فری (۱۹۹۹)

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد نظر	تکالیف
۱	برقراری رابطه درمانی، معارفه و آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش	معارفه و آشنایی، بیان اهداف پژوهشی و چگونگی روند پژوهش، تعداد جلسات و قوانین و مقررات گروه درمانی.	ایجاد انگیزه و آمادگی برای تغییر	مشخص کردن اهداف خود از شرکت در طرح پژوهشی توسط مراجعان
۲	افزایش خود آگاهی	ابتدای هر جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی شد. بحث درباره اهداف درمانجویان از شرکت در طرح پژوهشی، توانمندسازی اعضا در زمینه خود آگاهی و شناخت خصوصیات، نیازها، خواسته ها، اهداف، ارزش ها و هویت خود.	کسب توانایی کنترل هیجانات و افکار	شناسایی و یادداشت ویژگی های مثبت و منفی، نیازها، خواسته ها و ارزش ها
۳	شناسایی و تغییر تحریف های شناختی	بحث درباره مشکلات درمانجویان در مسیر خود آگاهی و بررسی نیازها و خواسته ها، آشنایی اعضا با رابطه بین فکر، احساس و رفتار و آشنایی با افکار خود آیند، تحریفات شناختی و به چالش کشیدن تحریف های شناختی.	انعطاف پذیری بودن در برابر مشکلات	یادداشت روزانه رویدادها، افکار و احساسات متعاقب آنها و شناسایی تحریف های شناختی

۱. Michael Free

۴	آشنایی با مفهوم اسناد	۴	مبحث درباره تحریف های شناختی شناسایی شده و تأثیر آنها در افکار، احساسات و رفتار مراجعان، آشنایی با مفهوم اسناد و بررسی علل سوء برداشت ها و آموزش شیوه تغییر اسنادها.	اصلاح افکار و آگاهی از توانمندی ها	شناسایی اسنادها در مورد وقایع تلخ زندگی (طلاق) و سعی در تغییر اسنادهای نادرست
۵	آموزش با مهارت حل مسأله	۵	مبحث در مورد تأثیر تغییر اسنادها در احساسات، افکار و رفتار درمانجویان، آموزش مهارت حل مسأله شامل تعریف مشکل، ارائه راه حل های جایگزین، ارزیابی راه حل ها، انتخاب و اجرای راه حل انتخابی و ارزیابی راه حل انتخابی اجرا شده	کارآمد قلمداد کردن راه حل های برخورد با مسائل	بررسی مشکلاتی که مراجع با آن مواجه است و اجرای مهارت حل مسأله در مورد آن
۶	آشنایی با مهارت های ارتباطی	۶	مبحث در مورد تأثیر به کارگیری مهارت حل مسأله در زندگی شخصی و اجتماعی، تعریف ارتباط و عناصر آن، آشنایی اعضا با مهارت ارتباط موثر و ویژگی های آن و آموزش شیوه های مؤثر مذاکره و رفع اختلاف.	بهبود رابطه متقابل و غنی شدن ارتباط زناشویی	تمرین ارتباط موثر و بررسی پیامدهای آن
۷	آشنایی با رفتار جرأت مندانه	۷	مبحث در مورد تأثیر به کارگیری شیوه های ارتباط مؤثر در زندگی شخصی و اجتماعی، آشنایی مراجعان با رفتار جرأت مندانه و انجام فعالیت های عملی و ایفای نقش در جهت آموزش این مهارت.	شکستن زنجیره مخرب باورهای ناکارآمد	تمرین مهارت رفتار جرأت مندانه در طول هفته و بررسی پیامدهای آن
۸	بررسی تغییرات سازنده و تثبیت و تحکیم آنها	۸	مبحث درباره تأثیر بکارگیری رفتار جرأت مندانه در زندگی شخصی و اجتماعی مراجعان، بررسی تغییرات سازنده ای که در طول جلسات درمانی اتفاق افتاده است، برجسته سازی موفقیت های مراجعان، بحث در مورد چگونگی تثبیت تغییرات ایجاد شده.	افزایش جرأت ورزی در رویارویی با مسائل زندگی زناشویی	یادداشت نکات مثبت و نقطه ضعف های درمانگر، روش آموزش و طرح پژوهشی
۹	جمع بندی جلسات، اجرای پس آزمون ها	۹	ارائه خلاصه ای از جلسات درمانی و مرور کلی مهارت های آموزش داده شده، بحث درباره نکات مثبت و نقطه ضعف های درمانگر و طرح درمانی و دریافت بازخورد از درمانجویان، اجرای پس آزمون ها و اتمام جلسات درمانی.	کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش های ناکارآمد	تمرین تمام تکنیک های مؤثر

### ابزار سنجش

**الف) مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS):** آزمون عدم بلا تکلیفی (فریستون، ریوما، ریتارته، دوگاس و لادوسور، ۱۹۹۴) ۲۷ گویه دارد که مربوط به نامقبول بودن بلا تکلیفی و ابهام است و معمولاً به ناکامی، استرس و ناتوانی برای انجام عمل منجر می شود. این آزمون با یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) پاسخ داده می شود؛ به هر یک از گزینه ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره داده می شود. چنانچه نمره محاسبه شده بین ۲۷ تا ۵۴ باشد، میزان عدم تحمل بلا تکلیفی در فرد در حد پایین می باشد و چنانچه نمره محاسبه شده بین ۵۴ تا ۸۱ باشد، میزان عدم تحمل بلا تکلیفی در فرد در حد متوسط می باشد و چنانچه نمره محاسبه شده ۸۱ به بالا باشد، میزان عدم تحمل بلا تکلیفی در فرد

۱. Intolerance of Uncertainty Scale

۲. Freeston, Rheuma, Litarte, Dugas & Ladouceur

در حد بالا می‌باشد. نوع فرانسوی این آزمون همسانی درونی (۰/۹۱) و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله چهار هفته بسیار خوبی (۰/۷۸) دارد. ضریب اعتبار این آزمون معنادار و رضایت‌بخش گزارش شده اس (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴). ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه‌ی نگرانی ( $r=0/60$ )، افسردگی بک ( $r=0/59$ ) و اضطراب بک ( $r=0/55$ ) معنادار ( $P > 0/001$ ) به دست آمده است (بوهر<sup>۱</sup> و داگاس، ۲۰۰۲). این ابزار نیز در ایران به فارسی ترجمه شده و ویژگی روان‌سنجی آن به روش بازآزمایی ۰/۷۹ گزارش شده است (ابراهیم زاده، ۲۰۰۶). در پژوهش حاضر همسانی درونی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

ب) پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد ویسمن و بک (DAS)<sup>۲</sup>: این پرسشنامه را ویسمن و بک (۱۹۷۸) به منظور سنجش میزان نگرش ناکارآمد افراد بر مبنای پرسشنامه‌ی اصلی بک ساخته‌اند. این آزمون دارای ۴۰ عبارت است که هر سؤال بر روی یک طیف ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم با ارزش عددی ۱ تا ۷ تنظیم شده است. حداقل نمره‌ای که ممکن است یک فرد به دست آورد، ۴۰ و حداکثر آن ۲۸۰ است. ضریب پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی با روش بازآزمایی ۰/۷۲ گزارش شده است. روایی درونی آن از طریق همبستگی نمرات این پرسشنامه با پرسشنامه‌ی سبک‌های شناختی ویتکین<sup>۳</sup> (۱۹۷۱)، ۰/۵۱ گزارش شده است (کاوایانی، جواهری و بحیرایی، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر همسانی درونی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

#### یافته‌ها

#### جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

گروه		آزمایش		کنترل	
سن	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۲۸-۲۲ سال	۸	۵۳/۳	۷	۴۶/۷	
۲۹-۳۵ سال	۵	۳۳/۳	۵	۳۳/۳	
۳۶-۴۲ سال	۲	۱۳/۴	۳	۲۰	
تحصیلات	تعداد فرزندان		شغل		
سیکل	بدون فرزند	یک فرزند	دو فرزند	سه فرزند و بیشتر	خلته‌دار
۸ نفر (۲۶/۶٪)	۲۰ نفر (۷۳/۴٪)	۱۳/۳۳٪	۳۰٪	۲۰٪	۳۶/۶۷٪
					۲۱ نفر (۷۵٪)
					۹ نفر (۲۵٪)

در جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها از لحاظ متغیرهای سن، تحصیلات، تعداد فرزندان و شغل، در گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است.

۱. Buher

۲. Weissman and Beck's Dysfunctional Attitudes Questionnaire

۳. Vytkyn Cognitive Styles Questionnaire

**جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون**

مرحله	مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	عدم تحمل بلا تکلیفی	۷۴/۷۵	۲/۸۹	۷۱/۳۰	۲/۸۱
	نگرشهای ناکارآمد	۷۹/۱۵	۱۰/۰۴	۸۰/۴۱	۱۰/۴۰
پس آزمون	عدم تحمل بلا تکلیفی	۶۹/۱۵	۳/۶۶	۷۱/۹۰	۲/۵۱
	نگرشهای ناکارآمد	۷۱/۵۵	۹/۱۲	۸۱/۱۰	۱۰/۱۶

در جدول ۳ آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد برای گروه های آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون گزارش شده اند. اطلاعات جدول ۳ حاکی از کاهش نمرات عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرشهای ناکارآمد در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون است.

**جدول ۴. نتایج مفروضه ها برای متغیرهای پژوهش**

متغیر	کلموگروف - اسمیرنوف	سطح p	آزمون لون	سطح p
عدم تحمل بلا تکلیفی	۰/۱۷	۰/۱۳	۳/۴۵	۰/۰۷۳
نگرشهای ناکارآمد	۰/۱۴	۰/۲۰	۴/۵۴	۰/۰۶۷

در جدول ۴ نتایج آزمون لوین و کلموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها ارائه شده است. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه ها در متغیرهای عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش های ناکارآمد، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگ تر از ۰/۰۵ است. هم چنین، نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته پژوهش نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون رعایت شده است ( $P < 0/05$ ).

فرضیه اصلی: درمان شناختی - رفتاری بر عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرشهای ناکارآمد زنان متقاضی طلاق مؤثر است.

**جدول ۵. نتایج مربوط به آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره**

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۴۹۳	۴۰/۰۳۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۵۹	۴۰/۰۳۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۱
اثر هتلینگ	۱/۴۲۱	۴۰/۰۳۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۱
بزرگترین ریشه روی	۱/۴۲۱	۴۰/۰۳۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۱



با توجه به نتایج جدول ۵ و با توجه به مقدار  $F$  مشخص می شود که نتایج در سطح  $P < 0/001$  معنادار است و دو گروه آزمایش و کنترل در دو متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی نگرشهای ناکارآمد در پس آزمون دارای تفاوت معناداری دارند.

**جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره مربوط به عدم تحمل بلاتکلیفی و نگرشهای ناکارآمد زنان متقاضی طلاق**

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
عدم تحمل بلاتکلیفی	۱۷/۰۸۸	۱	۱۷/۰۸۸	۳۳/۷۰۱	۰/۰۰۱
نگرشهای ناکارآمد	۲۱۷/۸۹۹	۱	۲۱۷/۸۹۹	۴۵/۹۷۶	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۶ مشاهده می شود تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین پیش آزمون و پس آزمون در متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی ( $P < 0/005$ ) و متغیر نگرشهای ناکارآمد وجود دارد ( $P < 0/005$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت درمان شناختی- رفتاری بر کاهش عدم تحمل بلاتکلیفی و نگرشهای ناکارآمد زنان متقاضی طلاق مؤثر بوده است.

#### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر عدم تحمل بلاتکلیفی و نگرشهای ناکارآمد زنان متقاضی طلاق انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده های پژوهش نشان داد که شرکت در جلسات گروه درمانی شناختی- رفتاری باعث کاهش عدم تحمل بلاتکلیفی و نگرشهای ناکارآمد زنان گروه آزمایش شده است. در بحث همسویی یافته های حاصل از پژوهش می توان به نتایج مطالعات رجبی و همکاران (۱۳۹۷)؛ رجبی و علیمرادی (۱۳۹۷)؛ عزیزی و همکاران (۱۳۹۶)؛ اسفندیاری و همکاران (۱۳۹۵)؛ شوشتری و همکران (۱۳۹۵)؛ بختیاری و همکاران (۱۳۹۴)؛ فاضلی و همکاران (۱۳۹۳)؛ آلیسون و همکاران (۲۰۱۹)؛ سلوآپندیان (۲۰۱۹) و ماهونی و همکاران (۲۰۱۶)، اشاره کرد.

در تبیین تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش عدم تحمل بلاتکلیفی زنان متقاضی طلاق می توان استنباط کرد که فرآیند خود آگاهی و تمرینات مربوط به شناخت خصوصیات، نیازها، خواسته ها، اهداف، ارزش ها، هویت خود و انعطاف پذیر بودن در برابر مشکلات و تمرین تمرکز، موجب افزایش ظرفیت های درونی از جمله تحمل کردن و انتظار کشیدن و صبر کردن در موقعیت های تنش زا می شود به طوری که فرآیند شناخت بیشتر نقات ضعف و مثبت در افراد موجب افزایش خود آگاهی و کاهش نگرش منفی می گردد که می تواند منجر به کاهش نگرانی شود. عدم تحمل بلاتکلیفی ممکن است ارزیابی های فرد نسبت به توانایی حل مشکلاتش را تحت تأثیر قرار دهد که با تمرینات مبتنی بر آگاهی از تحریفات شناختی، روند ارزیابی از خود به طور صحیح و با تمرکز بیشتری انجام می شود. آلیسون و همکاران (۲۰۱۹) اظهار دارند افرادی که از عدم تحمل بلاتکلیفی بالایی برخوردارند، بر این باورند که فاقد مهارت های حل مسأله موثر در موقعیت های مبهم هستند؛ در نتیجه رویدادهای آینده را منفی و با تهدید بیشتری تفسیر می کنند

و این فرآیند از طریق تشدید میزان نگرانی، اضطراب بیشتری را برای این افراد به همراه دارد. در این باره زنان متقاضی طلاق با آگاهی از فرآیندهای حل مسأله و کسب توانایی در انتخاب بهترین راه حل ها در برخورد با مشکلات زندگی، گزارش کردند که در موقعیت های مبهم و تنش زا توانایی کنترل بیشتری بر افکار، احساسات و رفتارشان پیدا کرده و می توانند نگرانی ها و مسائل خودشان را راحت تر بیان کنند و اختلافات شان با همسرشان نیز نسبتاً کاهش پیدا کرده است. هم چنین از آنجا که زنان متقاضی طلاق بیشتر دچار خطاهای شناختی در درک و تفسیر موقعیت های مبهم می گردند و بیشتر از راه حل های سیاه و سفید استفاده می کنند و دوست دارند واقعیت ها را نادیده بگیرند و دچار نوعی سوگیری شناختی هستند که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش آن ها به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می گذارد (دارکا و همکاران، ۲۰۱۷)؛ شرکت در جلسات گروه درمانی شناختی رفتاری به آنان کمک می کند تا افکار منفی خود را شناسایی کنند و آنها را مورد بررسی قرار دهند. این مهارت هسته اصلی رویکرد شناختی رفتاری است که عمدتاً بر اساس خودیاری استوار است و هدف درمانگر کمک به مراجع است تا بتواند مهارت های لازم را نه تنها برای حل مسائل جاری، بلکه مسائل مشابه در آینده رشد دهد، در نتیجه کسب این مهارت و کارآمد قلمداد کردن راه حل ها به زنان متقاضی طلاق کمک می کند تا موقعیت های نامعین یا مبهم را کمتر فشار آور و آشفتگی کنند درک کرده، بنابراین در پاسخ به چنین موقعیت هایی می توانند عکس العمل مناسبی نشان دهند و کمتر احساس عدم تحمل بلا تکلیفی کنند.

در تبیین تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش نگرش های ناکارآمد زنان متقاضی طلاق می توان استنباط کرد که درمان شناختی رفتاری با آموزش مفهوم اسناد و بحث درباره تحریف های شناختی شناسایی شده و تأثیر آن ها در افکار، احساسات و رفتار مراجعان، آشنایی و بررسی علل سوء برداشت ها و آموزش شیوه تغییر اسنادها به افراد این مهارت را می دهد تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتار ناکارآمد خود را تغییر دهند و علل شکست یا موفقیت را به توانمندی هایشان نسبت ندهند بلکه آن ها را عاملی برای کشف ضعف ها و قدرت های درون فردی خود بدانند. هم چنین در جریان درمان شناختی رفتاری از بحث های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته ای، استفاده شد که موجب تغییر نگرش زنان متقاضی طلاق در روابط زناشویی شان شد به طوری که آن ها توانستند با کسب مهارت جرأت ورزی، بخشی از مشکلات به وجود آمده در زندگی شان را به خودشان نسبت دهند و با شکستن زنجیره مخرب باورهای ناکارآمد، نگرش های سالم و کارآمد کسب کنند، هم چنین از تدابیر مقابله ای سازگارانه و موفق بهره مند شوند و شدت تنش را کمتر احساس کنند و از احساس آرامش بیشتری برخوردار شوند. ماهونی و همکاران (۲۰۱۶) معتقدند که برنامه درمان شناختی رفتاری و تکنیک های مورد استفاده در آن، تغییر باورهای بنیادین و افکار خود آیند منفی مراجع را هدف گرفته و پس از ایجاد تغییرات شناختی در وی و همزمان با آن او را به آگاهی از محتوای شناختی و هیجانی خویش رسانده و بدین ترتیب امکان بررسی راه حل های مناسب تر جایگزین و جلوگیری از پاسخ های خود کار را برای او فراهم می کند.

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد که درمان شناختی رفتاری را می توان به عنوان مداخله ای مؤثر در کاهش اثر عوامل روان شناختی مؤثر از جمله؛ عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش های ناکارآمد در بروز مشکلات زناشویی زوجین در نظر گرفت، تا از این طریق بتوان با بهبود روابط زناشویی و تعاملات زوجین

از بسیاری از آسیب‌های اجتماعی از جمله طلاق جلوگیری نمود. این مطالعه بر زوجین متقاضی طلاق انجام شد، لذا نتایج به دست آمده قابل تعمیم به کلیه زوجین نیست. در مجموع با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌شناسان حوزه خانواده از درمان شناختی رفتاری به عنوان مداخله‌ای مؤثر جهت کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی و نگرش‌های ناکارآمد زوجین استفاده کنند.

#### منابع

- اسماعیل پور، خلیل، محمدزادگان، رضا، بکلو، قاسم، و کیلی، سجاد. (۱۳۹۲). مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی در زنان مطلقه و غیرمطلقه به عنوان پیش‌بینی کننده افسردگی، اضطراب و استرس. *فصلنامه مطالعات زن و خانواده*، ۶(۲۱)، ۷-۲۵.
- بختیاری، مریم، شیدایی، حاجیه، بحرینیان، سید عبدالمجید، نوری، محمد. (۱۳۹۴). تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر میل جنسی کم کار و رضایت زناشویی. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی یالینی*، ۹(۳۶)، ۷-۱۶.
- حیدری‌راد، حدیث، شفیعی، معصومه، بشرپور، سجاد. (۱۳۹۵). مقایسه نگرش‌های ناکارآمد و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان با و بدون سابقه طلاق. *فصلنامه زن و فرهنگ*، ۸(۳۰)، ۱۰۳-۱۱۲.
- رجبی، سوران، علیمرادی، خدیجه. (۱۳۹۷). درمان شناختی- رفتاری بر وضوح خودپنداره، افسردگی، اضطراب و استرس و عزت‌نفس در دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۳)، ۱۳۱-۱۴۷.
- رجبی، غلامرضا، شمعونی اهوازی، شهلا، امان‌الهی، عباس. (۱۳۹۷). تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی در دختران نوجوان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۵(۲۹)، ۱۲۵-۱۴۸.
- شوشتری، آزاده، رضایی، علی محمد، طاهری، الهام. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجانی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری زنان مطلقه. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸(۶)، ۳۲۲-۳۲۸.
- شیرین، طاهره، گل محمدیان، محسن، حجت‌خواه، سیدمحسن. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد نسبت به انتخاب همسر در دانشجویان دختر. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۷)، ۱۷۱-۱۸۸.
- عباسی، مسلم، درگاهی، شهریار، قاسمی‌جوننه، رضا. (۱۳۹۷). نقش نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی در تعارضات زناشویی زنان در معرض طلاق، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۲۰(۱)، ۱-۶.
- عبدل‌پور، قاسم، هاشمی، تورج، شعیری، محمدرضا، علیزاده، فریدون. (۱۳۹۷). رابطه عدم تحمل بلا تکلیفی با باورهای فراشناختی با نگرانی در افراد مبتلا به نشانه‌های افسردگی. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۵(۲)، ۱۵-۲۶.
- عزیزی، آرمان، قاسمی، سیمین. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه حل‌مدار، شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲۹)، ۲۰۷-۲۳۶.
- فاضلی، مژگان، احتشام‌زاده، پروین، هاشمی‌شیخ‌شبابی، سیداسماعیل. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان

شناختی- رفتاری بر انعطاف پذیری شناختی افراد افسرده. فصلنامه اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۹(۳۴)، ۲۷-۳۷.

- کاویانی، حسین، جواهری، فروزان، بحیرایی، هادی. (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش های ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. فصلنامه تازه های علوم روان شناختی، ۱۷(۱)، ۴۹-۵۹.

- محمودوندی باهر، الهه، فلسفی نژاد، محمدرضا، خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان گروهی هیجان مدار بر امید و افکار خودآیند منفی زنان مطلقه. فصلنامه سلامت اجتماعی، ۵(۱)، ۶۷-۷۶.

- Alison, E.J., Mahoney, J. M., Newby, M. J., Hobbs, A. D., Williams, G., & Andrews, G. (2019). Reducing Behavioral Avoidance with Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Internet Interventions Journal*, 15(3): 105-109.
- Buher, K., Dugas, M. J. (2002). *The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric Properties of The English Version*. *Journal of Behavior Research Therapy*, 40(8): 931-945.
- Chen, S., Yao, N., & Qian, M. (2018). *The Influence of Uncertainty and Intolerance of Uncertainty on Anxiety*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 61(7): 60-65.
- Dar, K.A., Iqbal, N., & Mushtaq, A. (2017). *Intolerance of Uncertainty, Depression, and Anxiety: Examining the Indirect and Moderating Effects of Worry*. *Asian Journal Psychiatry*, 29: 129-133.
- Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). *The Role of Intolerance of Uncertainty in Etiology and Maintenance*. In: R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. New York: Guilford Press.
- Ebrahimzadeh, Z. (2006). *The Study of Cognitive Beliefs Perfectionism and Social Problem Solving ability According to Uncertainty Levels Among OCD and MDD*. Dissertation in MA, Ardebil University.
- Freeston, M. H., Rheuma, J., Litarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why Do People Worry?. *Personality and Individual Difference*, 17(6): 791- 802.
- Keng, S. H., Stanley, T.H., Seah, M.W., & Smoski, T. M. (2016). Effects of Brief Mindful Acceptance Induction on Implicit Dysfunctional Attitudes and Concordance Between Implicit and Explicit Dysfunctional Attitudes. *Behaviour Research and Therapy Journal*, 83(12): 1-10.
- LiU, J. L., Peh, C. X., & Mahendran, R. (2017). Body Image and Emotional Distress in Newly Diagnosed Cancer Patients: The Mediating Role of Dysfunctional Attitudes and Rumination. *Journal of Body Image*, 20(3): 58-64.
- Mahoney, A.E., Hobbs, M.J., Newby, J.M., Williams, A.D., Sunderland, M., & Andrews, G.A., (2016). The Worry Behaviors Inventory: Assessing the Behavioral Avoidance Associated with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Affect Disorder*, 203: 256-264.
- Rossi, F. S., Holtzworth-Munroe, A., & Rudd, B. N. (2016). Intimate Partner Violence and Child Custody Evaluations: Applied Research for the Family. *Journal of Child Custody*, 9(4): 250-309.
- Selvapandiyar, J. (2019). Status of Cognitive Behaviour Therapy in India: Pitfalls, limitations and Future Directions—A Systematic Review and Critical Analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 23(41): 1-4.

## Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on the Intolerance of Uncertainty and Dysfunctional Attitudes Among Divorce Applicant Women

B. Shadani\*  
Sh. Ghorban Shiroudi\*\*

### Abstract

The current research was conducted with the aim of determining the cognitive behavioral therapy effectiveness on the intolerance of uncertainty and dysfunctional attitudes among divorce applicant women in Tehran city. Research statistical population consisted of all divorce applicant women who referred to divorce official centers in Tehran in fall 2018. 30 individuals were selected using purposive sampling method and were randomly assigned into an experimental group and a control group (n=15). This was a quasi-experimental with pretest-posttest and control group design. The Intolerance of Uncertainty Scale (Freeston et al., 1994) and Weissman and Beck's Dysfunctional Attitudes Questionnaire were used in two stages of pre-test and post-test to collect data. The experimental group received cognitive behavioral intervention in nine 90-minutes group sessions twice a week. The control group was on the waiting list for two months. Research data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). Findings showed that CBT significantly affects the intolerance of uncertainty reduction and dysfunctional attitudes among divorce applicant women.

**Keywords:** cognitive behavioral therapy, intolerance of uncertainty, dysfunctional attitudes, divorce

---

\* Department of Counseling and Advice, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

\*\* Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. (Corresponding Author, Email: shohreshiroudi@gmail.com)