

# Effects of Cognitive-Existential Therapy on Individual-Social Adjustment and Resilience in Women Exposed to Divorce

Eftekhari Afshar R<sup>1</sup>, \*Heidari H<sup>2</sup>, Davoodi H<sup>2</sup>

## Author Address

1. PhD Student, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran;

2. Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran;

\*Corresponding author's email: [hassan.hevdari2001@gmail.com](mailto:hassan.hevdari2001@gmail.com)

Received: 16 Feb 2020; Accepted: 11 Apr 2020

## Abstract

**Background & Objectives:** Divorce adversely affects women's mental health. Divorce disrupts the family system; some stressors associated with it lead to changes in individuals' personal and social structure (directly or indirectly). On the one hand, increased rates of divorce and marital dissatisfaction, and spouses' demand for fertility and improved marital relationships, on the other hand, indicate the need for spouses to receive specialized interventions and training. Accordingly, we intended to explore novel and effective patterns of cognitive-existential therapy for treating divorced women. This treatment is systematic and psychosocial based on the approach and background; thus, it focuses on marital relationships and is more related to personal, social, and resilience resulting from marital relationships. Therefore, the present study aimed to investigate the effects of cognitive-existential therapy on socio-individual adjustment and resilience in women at risk of divorce.

**Methods:** This was a quasi-experimental study with pretest-posttest and a control group design. The convenience sampling method selected all women at risk of divorce in districts 5 and 6 of Tehran, City, Iran (N=30). They were randomly assigned to the experimental and control groups. Research instruments were demographic and social adjustment questionnaire (Clark et al., 1953) and resiliency questionnaire (Connor and Davidson, 2003). After the pretest phase, the experimental group administered the cognitive-existential treatment. Finally, both study groups received posttest. The study findings were analyzed by SPSS using Analysis of Covariance (ANCOVA) at the significant level of 0.05.

**Results:** The present study results suggested that after eliminating the pretest effect, there was a significant difference between the study groups in the mean socio-adaptation and resiliency scores ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** The current research data indicated that cognitive-existential therapy helps to facilitate healthy communication in families with conflict and leads to better marital satisfaction in couples, even if individuals have marital conflicts. Thus, the current treatment seems to be a promising strategy for couples in the process of separation and divorce. Psychotherapists and specialists need to be given treatment sessions according to the specific needs of couples and the extent of their problems. This helps couples become involved and improve their problems during treatment. Both individual and group therapy sessions can be tailored to the needs and desires of the couple. This treatment allows couples to solve their personal and private issues. In addition, cognitive-existential therapy uses a theoretical cognitive framework; thus, it can reduce other psychological problems.

**Keywords:** Cognitive-Existential therapy, Individual-Social adjustment, Resilience, Women.

## اثربخشی درمان شناختی-وجودی بر بهبود سازگاری فردی-اجتماعی و تاب‌آوری زنان در معرض طلاق

رامین افتخاری افشار<sup>۱</sup>، \*حسن حیدری<sup>۲</sup>، حسین داوودی<sup>۲</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، خمین، ایران.

۲. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، خمین، ایران.

\*رابطه‌نامه نویسنده مسئول: [hassan.heydari2001@gmail.com](mailto:hassan.heydari2001@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۲۷ بهمن ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۲۳ فروردین ۱۳۹۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** طلاق، یکی از مشکلاتی است که سلامت روان زنان را تحت تأثیر قرار داده و آن را دچار اختلال می‌کند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-وجودی بر بهبود سازگاری فردی-اجتماعی و تاب‌آوری زنان در معرض طلاق انجام شد.

**روش بررسی:** در این پژوهش، از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. از بین تمامی زنان در معرض طلاق مناطق پنج و شش شهر تهران، در سال ۱۳۹۸، سی نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی (کلارک و همکاران، ۱۹۵۳) و پرسشنامه تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) بود. بعد از انجام پیش‌آزمون، درمان شناختی-وجودی برای گروه آزمایش اجرا گردید و در نهایت، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. یافته‌های پژوهش، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آنالیز کوواریانس، در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات سازگاری فردی-اجتماعی و تاب‌آوری زنان، بین دو گروه، در پس‌آزمون، اختلاف آماری معناداری وجود داشت ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد که درمان شناختی-وجودی برای زنان در معرض طلاق، کاربرد داشته و بر بهبود سازگاری فردی-اجتماعی و تاب‌آوری آن‌ها اثربخش است.

**کلیدواژه‌ها:** درمان شناختی-وجودی، سازگاری فردی-اجتماعی، تاب‌آوری، زنان.

افراد با موفقیت در مقابله با ناسازگاری‌ها، ظرفیت لازم برای مدیریت تجارب آینده را به دست می‌آورند (۱۴).

یکی از رویکردهای درمانی که با مشکلات روابط زناشویی مرتبط است، درمان شناختی-وجودی<sup>۴</sup> است. درمان شناختی-وجودی، رویکرد جدیدی است که مبتنی بر اثربخشی آن بر گروهی از زنان طراحی شده است (۱۵). درمان شناختی-وجودی، برنامه‌ای دوازده جلسه‌ای است که به چالش‌های روابط زوجین، از جمله مشکلات ارتباطی مشترک میان زوجین می‌پردازد (۱۶). درمان شناختی-وجودی زوجین را به عوامل استرس‌زای ایجادشده مقاوم می‌کند. به دیگر سخن، می‌توان گفت که این تأثیر از طریق استفاده مؤثرتر از راهبردهای روان‌شناختی مبتنی بر نظریه‌ها و تحلیل‌های روان‌شناختی اثبات‌شده، انجام می‌شود (۱۶). درمان شناختی-وجودی، در راستای بهبود مسائل زوجین، با اهدافی چون ارتقای حمایت محیطی، تسهیل ارتباطات، اصلاح افکار منفی، افزایش حل مسئله و مقابله، ارتقای امید به زندگی و بررسی اولویت‌ها و فعالیت‌هایی برای آینده، عمل می‌کند (۱۵). مقبولیت و اعتبار درمان شناختی-وجودی به‌عنوان روش درمانی جدید، به اثبات رسیده است (۱۷).

پژوهش‌ها، اثربخشی درمان شناختی-وجودی را تأیید کرده‌اند (۱۶، ۱۸). از این رو، بهمنی و همکاران (۱۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که نمرات گروه آزمایش، در امید افزایش و در افسردگی کاهش پیدا کرده است؛ درحالی‌که نمرات گروه گواه تغییری نکرده است؛ بنابراین آن‌ها دریافتند که درمان گروهی شناختی-وجودی به افزایش امید و کاهش افسردگی زنان کمک می‌کند. علاوه بر این، کوپر و همکاران (۱۶) در پژوهشی نشان دادند که نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، در استفاده از مقابله سازگاران، مقابله مسئله‌محور و انسجام و ارتقای روابط، افزایش و نمرات در افکار مزاحم و انگیزه‌های بیش‌ازحد، کاهش پیدا می‌کند. در حالی‌که نمرات گروه گواه تغییری نداشت. لذا آن‌ها دریافتند که درمان شناختی-وجودی، بر بهبود مشکلات زوجین مؤثر است. همچنین کیاسانا و همکاران (۱۵)، در مطالعه‌ای نشان دادند که نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، در اضطراب و افسردگی کاهش و در عملکرد خانوادگی افزایش پیدا می‌کند. درحالی‌که نمرات گروه گواه تغییری نکرد. بنابراین آن‌ها دریافتند که درمان گروهی شناختی-وجودی بر اضطراب، افسردگی و عملکرد خانوادگی در زنان مفید است. جلیلی نیکو و همکاران (۱۹) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که درمان شناختی-وجودی بر بهبود کیفیت زندگی افراد مؤثر است.

با توجه به مطالب بیان‌شده، می‌توان گفت که افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی، از یک سو و تقاضای همسران برای برابری و بهبود روابط زناشویی، از سوی دیگر، نشان‌دهنده نیاز زوجین به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است. تعارضات منفی و ناسازگاری زناشویی و پیامدهای منفی آن، پیش‌بینی مهمی برای دل‌زدگی در روابط زوجین و همچنین تضعیف روحیه طرف مقابل، منزوی‌کردن و کنترل حرکات و رفتارهای او و برهم‌زدن اتحاد و انسجام زن و مرد است و

برخی از عوامل استرس‌زای مرتبط با طلاق، باعث تغییراتی در ساختار فردی و اجتماعی افراد (به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم) شده و نظام خانواده را از هم می‌پاشد (۱). میزان طلاق در کشور ایران، در سال‌های اخیر، با رشد زیادی همراه بوده است (۲). طلاق را می‌توان ابزاری برای اتمام درگیری‌ها و تعارضات زناشویی دانست. اما طلاق مشکلات زیادی را برای افراد فراهم می‌کند؛ به‌طوری‌که گاهی اوقات، مشکلات بعد از طلاق، بیشتر و حتی بدتر از قبل، ارزیابی می‌شود (۳). زنان در مقایسه با مردان، آسیب‌پذیری بیشتری را نسبت به طلاق تجربه می‌کنند و این مسئله اغلب، باعث مشکلات و تنش‌هایی در زندگی زنان می‌شود که سلامت روان آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). این تجربیات تنش‌زای مزمن، با افزایش مشکلات روانی، اضطراب، افسردگی، مشکلات جسمی، مشکلات اقتصادی، کاهش رضایت از زندگی، خودکشی، اعتیاد، فحشا، انزوا، اختلال در تعاملات اجتماعی و آسیب‌های جبران‌ناپذیر بر سلامت روان زنان در معرض طلاق همراه است (۵).

سازگاری در روابط زوجین، فرآیندی مستمر و در حال تغییر است که می‌توان آن را به‌عنوان توانایی زوجین برای حل مشکلات، مدیریت روابط و وظایف روزمره و پذیرش نقش‌های مختلف در هر مرحله از چرخه زندگی خانوادگی بر اساس شرایط، تعریف کرد (۶). عوامل مختلفی بر کیفیت رابطه و سازگاری زوجین تأثیرگذار هستند که از این میان می‌توان به تفاهم، رضایت، انسجام و ابراز محبت اشاره کرد (۷). در واقع، روابط زوجین، تعامل پیچیده‌ای بین افراد است که با ویژگی‌های درون‌فردی و بین‌فردی، مشخص می‌شود (۸). یکی از این ویژگی‌ها سازگاری اجتماعی است که می‌تواند در روابط بین‌فردی زوجین مؤثر باشد. سازگاری اجتماعی افراد ممکن است تحت تأثیر محیط خانواده، روابط بین‌فردی و جنبه‌های هیجانی و خودتنظیمی و غیره قرار گیرد (۹). سازگاری فردی-اجتماعی به توانایی انطباق با تغییرات در زندگی اجتماعی و محیط اجتماعی گسترده‌تر اشاره دارد که شامل انطباق بین‌فردی و انطباق با زندگی است (۱۰).

تاب‌آوری<sup>۱</sup>، توانایی غلبه بر موانع و پیشرفت در مواجهه با شرایط سخت و مهلك است که در تمامی موقعیت‌ها گسترش می‌یابد. تاب‌آوری در ظاهر، از لحاظ ساختاری ساده به نظر می‌رسد؛ اما در شرایط چالش‌انگیز یا تهدید، شبیه به معجزه عمل کرده و از آن ظرفیت درونی، جهت سازگاری موفق استفاده می‌کند (۱۱). مطالعه‌ای نشان داد، کودکان آسیب‌پذیری که با والدین دارای بیماری‌های روانی، بیماری‌های مزمن، سوء‌مصرف الکل و پرخاشگری زندگی می‌کنند، نه‌تنها در این شرایط دشوار زنده می‌مانند، بلکه رشد هم می‌یابند که این مطلب، دیدگاه تاب‌آوری را تأیید می‌کند (۱۲). صفات شخصیتی که به‌عنوان ویژگی‌های تاب‌آوری شناخته می‌شوند، عبارت‌اند از: عزت‌نفس<sup>۲</sup>، خودکارآمدی<sup>۳</sup>، هیجان مثبت<sup>۴</sup> و احساس مثبت<sup>۵</sup> (۱۳). همچنین شواهدی از اثرات مقاوم‌سازی وجود دارد که نشان می‌دهد این

4. Positive Emotion  
5. positive feeling  
6. Cognitive-existential therapy

1. Resilience  
2. Self-esteem  
3. Self-efficacy

می‌تواند زوجین را به سمت طلاق بکشاند. در راستای بهبود روابط و پیشرفت روابط در آینده، افزایش میزان سازگاری فردی-اجتماعی و تاب‌آوری و کاهش تعارضات زناشویی، اهمیت این مسئله روشن می‌شود. از سویی، این مسائل در زندگی زناشویی بسیار مهم بوده و به اندازه کافی به آن توجه نشده است. از سویی دیگر، مطالعه‌ای به‌طور مستقیم این رویکرد را در جهت بهبود سازگاری فردی-اجتماعی و تاب‌آوری در نظام خانواده بررسی نکرده است. بنابراین، پژوهشگران بر آن شدند تا الگوهای نوین و کارآمد درمان شناختی-وجودی را جهت درمان زنان در معرض طلاق، بررسی کنند. زیرا، این درمان، بر مبنای رویکرد و پیشینه نظام‌مند و روان آموزشی است و بر روابط زناشویی تمرکز دارد و با سازگاری فردی-اجتماعی و تاب‌آوری ناشی از روابط زناشویی، ارتباط بیشتری دارد؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-وجودی بر بهبود سازگاری فردی-اجتماعی و تاب‌آوری زنان در معرض طلاق تدوین و اجرا شد.

## ۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و دو گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، جهت طلاق یا مشاوره طلاق در مناطق پنج و شش شهر تهران، در سال ۱۳۹۸ بود. روش نمونه‌گیری، در این پژوهش، به‌صورت در دسترس و گمارش آزمودنی‌ها در گروه‌ها، به‌صورت تصادفی بود. از آنجایی که در طرح‌های آزمایشی، حداقل نمونه برای گروه‌ها ۱۵ نفر در نظر گرفته شده است (۲۰)، لذا در هر گروه ۱۵ نفر و جمعاً ۳۰ نفر مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از این موارد بود: زنان متأهل داوطلب؛ داشتن رضایت کامل جهت شرکت در طرح؛ عدم مراجعه جهت طلاق یا مشاوره طلاق به مراکز مشاوره؛ نداشتن سوءمصرف مواد مخدر؛ نداشتن بیماری‌های حاد و مزمن جسمی؛ شرکت‌نداشتن هم‌زمان در سایر برنامه‌های درمانی و مشاوره فردی یا دارودرمانی.

- پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا<sup>۱</sup> (۱۹۵۳): در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه سازگاری فردی-اجتماعی کالیفرنیا استفاده شد. این پرسشنامه را در سال ۱۹۵۳ کلارک و همکاران ساختند (۲۱). این مقیاس به‌منظور اندازه‌گیری سازگاری‌های مختلف زندگی که دو قطب سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی دارد، تهیه شد و ۱۸۰ سؤال دوگزینه‌ای (بلی و خیر) دارد که به پاسخ‌های بلی یک امتیاز تعلق می‌گیرد و به پاسخ‌های خیر امتیازی تعلق نمی‌گیرد. این پرسشنامه دوازده خرده‌مقیاس دارد که نیمی از آن‌ها برای اندازه‌گیری سازگاری فردی و بقیه، برای اندازه‌گیری سازگاری اجتماعی است. در نتیجه اجرای آزمون، یک نمره کلی به‌عنوان سازگاری فردی، یک نمره کلی به‌عنوان سازگاری اجتماعی و نمره کل، از ترکیب دو نمره سازگاری فردی و اجتماعی، به دست می‌آید. روایی و پایایی پرسشنامه، در نسخه اصلی مطلوب گزارش شده است (۲۱). هاشمیان، شفیق آبادی و سودانی (۲۲)، روایی سازه این پرسشنامه را به روش همبستگی هر سؤال با نمره کل بررسی کردند که برای سازگاری فردی

۰/۷۷، سازگاری اجتماعی ۰/۷۲ و سازگاری فردی-اجتماعی ۰/۸۲ به دست آمد. آن‌ها همچنین ضرایب پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ برای سازگاری فردی ۰/۸۹، سازگاری اجتماعی ۰/۹۰ و برای سازگاری فردی اجتماعی ۰/۹۳ گزارش کردند.

- مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۳): این مقیاس را کانر و دیویدسون (۲۳)، در سال ۲۰۰۳ برای سنجش میزان تاب‌آوری ساخته‌اند. مقیاس تاب‌آوری ۲۵ سؤال دارد که شامل ۵ خرده مقیاس تصور از شایستگی فردی (سوالات ۲۴، ۲۳، ۱۷، ۱۶، ۱۲، ۱۱، ۱۰)، تحمل عاطفه منفی (سوالات ۲۰، ۱۹، ۱۵، ۱۴، ۸، ۷، ۶)، پذیرش مثبت تغییر (سوالات ۹، ۵، ۴، ۲، ۱)، گواه (سوالات ۲۲، ۲۱، ۱۳) و زیر مقیاس تأثیرات معنوی (سوالات ۹، ۳) می‌شود. این سوالات به‌صورت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، نظری ندارم ۳ نمره، موافقم ۴ نمره و کاملاً موافقم ۵ نمره در نظر گرفته شده است و توسط هر آزمودنی پاسخ داده می‌شود. همچنین برای بررسی روایی مقیاس تاب‌آوری، از مقیاس عواطف منفی و مثبت و مقیاس شادی و افسردگی استفاده شده است (۲۳). در پژوهشی شاکری نیا و پورشرتی مهر (۲۴)، برای بررسی هم‌سانی درونی پرسشنامه تاب‌آوری از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۸۹ در کل پرسشنامه محاسبه شد. روایی پرسشنامه را نیز مطلوب گزارش کردند.

به‌منظور اجرای این پژوهش، مراحل زیر طی شد: در قسمت اجرای پژوهش، پس از انتخاب و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و گواه، گروه درمان شناختی-وجودی طی دوازده جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای، با استفاده از بسته کیاسانا (۱۵) تحت درمان قرار گرفتند و در گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. همچنین پیش و پس از اعمال مداخله، میزان سازگاری فردی-اجتماعی و تاب‌آوری تمامی افراد دو گروه، سنجیده شد.

درمان شناختی-وجودی، به تعارضات روابط زناشویی می‌پردازد (۱۶). این درمان، انعطاف‌پذیری زوجین را به عوامل چالش‌زا افزایش می‌دهد. این تأثیر از طریق استفاده مؤثرتر از راهبردهای روان‌شناختی مبتنی بر نظریه‌ها و تحلیل‌های روان‌شناختی اثبات شده، ایجاد می‌شود (۱۶)؛ از این رو، این درمان بر بهبود مشکلات مربوط به زندگی و ارتباطات زوجین مؤثر است (۱۵). مقبولیت و اعتبار درمان شناختی-وجودی، به‌عنوان روش درمانی جدید، به اثبات رسیده است (۱۷) و اثربخشی این بسته، در پژوهش بهمنی و همکاران (۱۸) تأیید شده است که نشان از اعتبار این رویکرد درمانی دارد. خلاصه‌ای از محتوای این مداخله، در جدول ۱ آمده است. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای افراد گروه گواه نیز بعد از پژوهش، جلسات آموزشی گذاشته شد و همچنین درباره محرمانه‌بودن اطلاعات نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد.

در نهایت، نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ جهت آنالیز کوواریانس، آزمون لون، شیب خط رگرسیون و کالموگروف اسمیرنوف برای تحلیل داده‌ها در سطح معناداری ۰/۰۵ به کار رفت.

2. Connor & Davidson Resilience Scale

1. California Individual-social adjustment questionnaire

جدول ۱. جلسات درمان شناختی-وجودی

جلسه	شرح جلسه
اول	مشخص کردن اهداف و فرایند گروه درمانی شناختی وجودی.
دوم	استقرار مطلوب سنت‌های شکل‌دهنده گروه، از قبیل مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگری، مشارکت فعال، تعبیر و تفسیر، رعایت حقوق دیگران و... و معرفی مفهوم اضطراب‌های وجودی و تفاوت آن با اضطراب‌های نوروتیک.
سوم	آشنا شدن با اضطراب مرگ، به‌عنوان مضمونی وجودی که فرد نسبت به آن آگاهی یافته و به‌جای انکار یا تحریف، آن را بپذیرد.
چهارم	آشنایی با مفهوم اضطراب تنهایی، به‌عنوان مضمونی وجودی.
پنجم	به‌چالش کشیدن باورهای غلط، نظیر نحوست سرنوشت، تقدیر منفی، طالع نحس و تاوان گناه.
ششم	ادامه روند به‌چالش کشیدن باورهای غلط، به‌عنوان منابع مهم اضطراب‌های نوروتیک.
هفتم	کاهش ترس از مشکلات، به‌عنوان منبعی مهم در اضطراب.
هشتم	کاهش اضطراب‌های ناشی از به‌هم خوردن تصویر تن و تصور از خویشتن.
نهم	چالش از دست دادن معنا زندگی.
دهم	بر اساس طرح کلی فرایند درمان، درمانگر از این جلسه به بعد، می‌کوشد تا ضمن پیگیری روال عادی کارگروه برای بررسی منابع اضطراب غیر کارکردی و رفع آن‌ها، به تدریج گروه را آماده پایان دادن به دوره مداخله کند. هدف از این مرحله، استمرار فرایند بازبینی اهداف و برقراری جهت‌گیری‌های تازه در زندگی است.
یازدهم	زمینه‌سازی تعهد لازم، برای کار مستمر و پیگیر برای رسیدن به اهداف جدید.
دوازدهم	مطرح کردن احساس در مورد کلیت درمان، پیگیری نحوه ادامه تعامل با یکدیگر و سنجش پایانی.

۳ یافته‌ها

تحلیل کواریانس را نشان می‌دهد. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس، پیش‌فرض‌های مهم این آزمون آماری، بررسی شد که مفروضه‌های آن برقرار بود؛ یعنی استفاده از تحلیل کواریانس، برای تحلیل داده‌های این پژوهش، مانعی نداشت. جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس را نشان می‌دهد.

در پژوهش حاضر، سی زن شرکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش ۴۰/۰۷ و ۱/۷۵ سال بود. همچنین میانگین و انحراف معیار سنی گروه گواه ۴۰/۱۲ و ۲/۰۳ سال بود. جدول ۲ نتایج

جدول ۲. نتایج شاخص‌های توصیفی نمرات سازگاری فردی-اجتماعی و تاب‌آوری گروه گواه و آزمایش به همراه نتایج تحلیل کواریانس

مقدار p	پس آزمون		پیش آزمون		گروه‌ها	متغیر
	مقدار F	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
<۰/۰۰۱	۲۶/۶۷۳	۸/۴۰	۵۰/۹۳	۷/۸۷	آزمایش گواه	سازگاری فردی
<۰/۰۰۱	۳۶/۰۰۷	۶/۶۵	۵۱/۴۰	۶/۵۷	آزمایش گواه	سازگاری اجتماعی
<۰/۰۰۱	۴۰/۳۳۱	۳/۲۹	۳۱/۸۶	۳/۴۳	آزمایش گواه	تاب‌آوری

معناداری در میانگین متغیر سازگاری فردی-اجتماعی و تاب‌آوری، بین گروه‌ها، در پس‌آزمون وجود داشت ( $p < ۰/۰۰۱$ ). بدین معنا که درمان شناختی-وجودی، در بهبود سازگاری فردی ( $F = ۲۶/۶۷۳$ ) و سازگاری اجتماعی ( $F = ۳۶/۰۰۷$  و  $p < ۰/۰۰۱$ )، سازگاری اجتماعی و تاب‌آوری ( $F = ۴۰/۳۳۱$  و  $p < ۰/۰۰۱$ ) مؤثر بود.

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی درمان شناختی-وجودی بر سازگاری فردی-اجتماعی و تاب‌آوری زنان در معرض طلاق انجام شد. مطالعه حاضر نشان داد که درمان شناختی-وجودی، بر بهبود سازگاری فردی-اجتماعی و تاب‌آوری زنان در معرض طلاق، مؤثر است. با توجه به یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های پیشین، به نظر می‌رسد

با توجه به جدول ۲، مشخص است که نمرات میانگین  $\pm$  انحراف معیار سازگاری فردی در گروه آزمایش از  $۷/۸۷ \pm ۴۶/۶۰$  در مرحله پیش‌آزمون، به  $۵۰/۹۳ \pm ۸/۴۰$  در مرحله پس‌آزمون، افزایش پیدا کرد؛ در حالی که برای گروه گواه، تغییرات بسیار جزئی بود. همچنین، مشخص است که میانگین  $\pm$  انحراف معیار سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش از  $۶/۵۷ \pm ۴۷/۶۰$  در مرحله پیش‌آزمون، به  $۵۱/۴۰ \pm ۶/۶۵$  در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرد؛ در حالی که برای گروه گواه تغییرات بسیار جزئی بود. علاوه بر این میانگین  $\pm$  انحراف معیار تاب‌آوری در گروه آزمایش از  $۳/۴۳ \pm ۲۹/۰۶$  در مرحله پیش‌آزمون، به  $۳/۲۹ \pm ۳۱/۸۶$  در مرحله پس‌آزمون افزایش پیدا کرد. در حالی که برای گروه گواه تغییرات بسیار جزئی بود. جدول ۲ نشان می‌دهد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، تفاوت

که درمان شناختی-وجودی، روش درمانی قابل قبولی برای رفع مشکلات خانواده‌ها است. این یافته، با نتایج برخی مطالعه‌های دیگر تا حدودی همسو است؛ بهمنی و همکاران (۱۸) نشان دادند درمان گروهی شناختی-وجودی به افزایش امید و کاهش افسردگی زنان کمک می‌کند. علاوه بر این، کوپر و همکاران (۱۶) دریافتند که زوج‌درمانی شناختی-وجودی، بر مشکلات زوجین مؤثر است. همچنین کیاسانا و همکاران (۱۵) نتیجه گرفتند درمان شناختی-وجودی برای اضطراب، افسردگی و عملکرد خانوادگی زنان مفید است. جلیلی نیکو و همکاران (۱۹) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که درمان شناختی-وجودی در بهبود کیفیت زندگی افراد مؤثر است.

در تبیین این یافته‌ها، می‌توان گفت که در گروه درمانی شناختی-وجودی، به‌رغم اینکه کیسانا آن را روشی می‌داند که در ذات خود، شناختی محسوب می‌شود (۱۵)، لیکن تلفیق آن با مضامین وجودی و نیز استفاده از قالب گروهی برای فراهم‌سازی حمایت اجتماعی و تسهیل ابراز هیجان‌ها، باعث شده تا چهارچوب کلی آن، به‌طور کامل با معیارهای کار گروهی، منطبق شود. در این روش، افراد به‌صورت دایره‌وار و رودرو ی یکدیگر می‌نشینند و مسئولیت متقابل تسهیل ابراز هیجان‌ها و افکار یکدیگر را می‌پذیرند؛ همچنین بر ابراز هیجان‌ها و تلاش برای پذیرش آن‌ها تأکید می‌شود و مفاهیم همبستگی گروهی، ائتلاف، دیگیوری، بازخورد و حمایت متقابل به‌طور کامل رعایت می‌گردد (۱۵). در گروه درمانی شناختی-وجودی، گروه‌ها این فرصت را در اختیار اعضا می‌گذارند تا با افرادی آشنا شوند که در برخی زمینه‌ها وضعیتشان بدتر و در حیطه‌های دیگر، بهتر از خودشان است یا افرادی را خواهند شناخت و از سرگذشت‌هایی باخبر خواهند شد که از صبر، تلاش و موفقیت حکایت می‌کنند؛ همه این موارد فرصتی بی‌نظیر فراهم می‌کنند تا افراد از طریق تعامل مستقیم با یکدیگر، تصویری واقع‌بینانه از شرایط خود به دست آورند، با دیدن پیشرفت دیگران، امیدوارتر شوند و درعین‌حال، احساس بدبختی منحصربه‌فرد، بی‌عدالتی سرنوشت یا تنه‌بودن و تنه‌اماندن خود را کاهش دهند (۱۶). علاوه بر این، تعامل‌های پیچیده هیجانی در گروه، فرصت الگوگیری از رفتارهای موفق را فراهم می‌کند و نیز به افراد امکان می‌دهند تا با کمک‌کردن به ارزشمندی، به مفیدبودن و بی‌نظیربودن خود پی ببرند و در نهایت در مقابل مشکلات زندگی تاب‌آوری پیشه کرده و در صدد سازگاری برآیند. این در نهایت کمک می‌کند که افراد احساس بهتری به خود و زندگی داشته باشند (۱۷).

بنابراین می‌توان گفت درمان شناختی-وجودی کمک می‌کند تا ارتباطات سالم در خانواده‌های دارای تعارض، تسهیل شود و به رضایت زناشویی بهتری در زوجین منجر شود؛ حتی اگر افراد تعارضات زناشویی داشته باشند. با این وجود به‌نظر می‌رسد، روش درمانی فعلی، راهکاری امیدوارکننده برای زوجینی است که در مرحله جدایی و طلاق قرار دارند (۱۶). درمان شناختی-وجودی به دنبال این است که فرد به این آگاهی برسد که کنترل محیط، از حیطه او خارج است و تنها خود می‌تواند مسئول انتخاب آن‌ها باشد و لازم است از زندگی بهترین استفاده را در جهت بهبود روابط با دیگران ببرد؛ آن وقت

است که می‌توان گفت بینش فرد تا حد زیادی رفتار و عملکردش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افزایش آگاهی به همراه مسئولیت‌پذیری، باعث می‌شود فرد انتخاب بهتری را تجربه کند (۱۸). علاوه بر آن یکی از مباحث مهم این درمان، معنابخشیدن به رویدادهای زندگی است که می‌تواند نقش مهمی در غنی‌کردن زندگی و روابط زناشویی و فعالیت‌های روزمره داشته باشد و به تبع، آن روابط زناشویی، سازگاری، تاب‌آوری و رضایت درونی فرد از زندگی نیز افزایش می‌یابد (۱۵). روان‌درمانگران و متخصصان، لازم است با توجه به نیازهای خاص زوجین و میزان مشکلات آن‌ها، جلسات درمانی به آن‌ها اختصاص دهند. این امر به مشارکت زوجین و بهبود مشکلات، حین درمان کمک می‌کند. جلسات درمانی هم می‌تواند فردی و هم گروهی بر اساس نیاز و درخواست زوجین طراحی و تنظیم شود. این درمان به زوجین اجازه می‌دهد ماهیت فردی و خصوصی مسائل مربوط به آن‌ها را حل شود. علاوه بر این، از آن جایی که درمان شناختی-وجودی از چارچوب شناختی مرتبط با نظریه استفاده می‌کند، از این رو این درمان به‌طور مؤثری می‌تواند در کاهش دیگر مشکلات روانی نیز کارایی لازم را داشته باشد (۱۶).

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله آن می‌توان به تمرکز مطالعه بر یک جنسیت اشاره نمود؛ در نتیجه در تعمیم‌یافته‌ها، باید جانب احتیاط رعایت گردد. همچنین این مطالعه بر روی زنان در معرض طلاق شهر تهران انجام گردید و پژوهش‌های آینده می‌تواند با لحاظ‌نمودن این محدودیت‌ها و در نظر داشتن بافت فرهنگی، بر روی گروه‌های مختلف سنی و هر دو جنسیت انجام شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

در این مطالعه، نشان داده شد که با ارائه درمان شناختی-وجودی، می‌توان سازش‌یافتگی فردی-اجتماعی و تاب‌آوری زنان در معرض طلاق را بهبود بخشید. به‌طور کلی می‌توان گفت که درمان شناختی-وجودی با ارائه راهکارهای مناسب، موجب بهبود سازش‌یافتگی فردی-اجتماعی و تاب‌آوری زنان در معرض طلاق می‌شود.

## ۶ تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و همکاران روان‌شناس مراکز خدمات مشاوره‌ای مناطق پنج و شش شهر تهران که در انجام پژوهش نهایت همکاری را داشتند، کمال تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

## ۷ بیانیه

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان  
به‌منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای افراد گروه گواه نیز بعد از پژوهش، جلسات آموزشی گذاشته شد و همچنین درباره محرمانه‌بودن اطلاعات نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد.

## رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

## تزاحم منافع

بین نویسندگان مقاله، هیچ‌گونه تضاد یا تعارض منافی وجود ندارد.

## References

1. Hardesty JL, Ogolsky BG, Raffaelli M, Whittaker A. Relationship dynamics and divorcing mothers' adjustment: Moderating role of marital violence, negative life events, and social support. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2019;36(11-12):3651-72. doi: <https://doi.org/10.1177/0265407519833178>
2. Hezarjaribi J, Entezari A, Niyyati M. Divorce trends in Iran between 2004-2013. *Journal of History Culture and Art Research*. 2017;6(4):1108-22. doi: [10.7596/taksad.v6i4.1133](https://doi.org/10.7596/taksad.v6i4.1133)
3. Hawkins AJ, Fackrell TA. Should I keep trying to work it out? sacred and secular perspectives on the crossroads of divorce. *Brigham Young University Studies*. 2011;50(2):143-57.
4. Symoens S, Colman E, Bracke P. Divorce, conflict, and mental health: how the quality of intimate relationships is linked to post-divorce well-being. *Journal of Applied Social Psychology*. 2014;44(3):220-33. doi: [10.1111/jasp.12215](https://doi.org/10.1111/jasp.12215)
5. Rahman MM, Giedraitis DVR, Akhtar MT. The social sanction of divorce: who ultimately pay the social costs of its adverse effects? *Sociology and Anthropology*. 2013;1(1):26-33. doi: [10.13189/sa.2013.010103](https://doi.org/10.13189/sa.2013.010103)
6. Umberson D, Williams K, Powers DA, Chen MD, Campbell AM. As good as it gets? a life course perspective on marital quality. *Soc Forces*. 2005;84(1):493-511. doi: [10.1353/sof.2005.0131](https://doi.org/10.1353/sof.2005.0131)
7. Olson D. FACES IV and the Circumplex Model: validation study. *J Marital Fam Ther*. 2011;37(1):64-80. doi: [10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x)
8. Lazaridès A, Bélanger C, Sabourin S. Personality as moderator of the relationship between communication and couple stability. *Europe's Journal of Psychology*. 2010;6(2):11-31. doi: [10.5964/ejop.v6i2.182](https://doi.org/10.5964/ejop.v6i2.182)
9. Park J-H, Park J-H. The relationships among interpersonal relationship anxiety, college adjustment, self-control, and smartphone addiction in nursing students. *Journal of the Korean Data and Information Science Society*. 2017;28(1):185-94. [Korean] doi: [10.7465/jkdi.2017.28.1.185](https://doi.org/10.7465/jkdi.2017.28.1.185)
10. Ye B, Lei X, Yang J, Byrne PJ, Jiang X, Liu M, et al. Family cohesion and social adjustment of chinese university students: the mediating effects of sense of security and personal relationships. *Curr Psychol*. 2021;40(4):1872-83. doi: [10.1007/s12144-018-0118-y](https://doi.org/10.1007/s12144-018-0118-y)
11. Cramm H, Norris D, Venedam S, Tam-Seto L. Toward a model of military family resiliency: a narrative review. *Journal of Family Theory & Review*. 2018;10(3):620-40. doi: [10.1111/jftr.12284](https://doi.org/10.1111/jftr.12284)
12. Hoge EA, Austin ED, Pollack MH. Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depress Anxiety*. 2007;24(2):139-52. doi: [10.1002/da.20175](https://doi.org/10.1002/da.20175)
13. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*. 2004;59(1):20-8. doi: [10.1037/0003-066x.59.1.20](https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.1.20)
14. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry*. 1987;57(3):316-31. doi: [10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x)
15. Kissane DW, Bloch S, Smith GC, Miach P, Clarke DM, Ikin J, et al. Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomised controlled trial. *Psychooncology*. 2003;12(6):532-46. doi: [10.1002/pon.683](https://doi.org/10.1002/pon.683)
16. Couper J, Collins A, Bloch S, Street A, Duchesne G, Jones T, et al. Cognitive Existential Couple Therapy (CECT) in men and partners facing localised prostate cancer: a randomised controlled trial. *BJU Int*. 2015;115 Suppl 5:35-45. doi: [10.1111/bju.12991](https://doi.org/10.1111/bju.12991)
17. Collins AL, Love AW, Bloch S, Street AF, Duchesne GM, Dunai J, et al. Cognitive Existential Couple Therapy for newly diagnosed prostate cancer patients and their partners: a descriptive pilot study. *Psychooncology*. 2013;22(2):465-9. doi: [10.1002/pon.2085](https://doi.org/10.1002/pon.2085)
18. Bahmani B, Najjar MM, Sayyah M, Shafi-Abadi A, Kashani HH. The effectiveness of cognitive-existential group therapy on increasing hope and decreasing depression in women-treated with Haemodialysis. *Glob J Health Sci*. 2016;8(6):219-25. doi: [10.5539/gjhs.v8n6p219](https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p219)
19. Jalili Nikoo S, Karimi Z, Nejatinejad N, Bahmani B, Naghiaee M, Ghasemi Jobaneh R. Effectiveness of cognitive Existential Group therapy on quality of life of elderly people. *Armaghane danesh*. 2017;21(10):1013-21. [Persian] <http://armaghani.yums.ac.ir/article-1-1341-en.pdf>
20. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub;2015. [Persian]
21. Thorpe LP, Clark WW, Tiegs EW. California test of personality, 1953 revision. Forms AA and BB, primary. elementary, intermediate, secondary, adult levels. Oxford, England: California Test Bureau; 1953.
22. Hashemian F, Shafiaabadi A, Soudanil M. Effect of anger control skills training on individual-social adjustment of first-grade female secondary education students in Mahshahr. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2008;10(35):1-14. [Persian] [http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article\\_533716\\_df3b6ff645b5e3e128d220a8cb51578b.pdf](http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533716_df3b6ff645b5e3e128d220a8cb51578b.pdf)
23. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. doi: [10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113)
24. Shakerinia I, Mohammadpour M. Relationship between job stress and resiliency with occupational burnout among nurses. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2010;14(2):161-9. [Persian] <https://jkums.kowsarpub.com/cdn/dl/e1fb7622-5d88-11e8-bedb-1f64de9286b1>