

اثربخشی درمان عقلانی هیجانی الیس بر تحمل آشفتگی و کیفیت زندگی زنان در آستانه طلاق

شهر زاهدان

فرشته مباشری^۱، غلامرضا ثناگوی محرر^۲، محمود شیرازی^۳

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره دوم، شماره هفتم، پاییز ۱۳۹۹، صفحات ۲۳-۲۶

چکیده

خانواده از ابتدای تاریخ در بین تمامی جوامع بشری به‌عنوان اصلی‌ترین نهاد اجتماعی، زیربنای جوامع و منشأ فرهنگ‌ها و تمدن‌ها بوده است. ناکامی‌های هنگامی پیش می‌آید که شخص نتواند به هدف مطلوب برسد. منبع ناکامی می‌تواند درونی همچون ناتوانی در انجام دادن کارها و بی‌کفایتی باشد. ناکامی پدیده پیچیده‌ای از انگیزش است. کیفیت زندگی مفهوم گسترده‌ای است که دارای معانی گوناگون برای افراد و گروه‌های مختلف است. برخی آن را به‌عنوان قابلیت زیست‌پذیری یک ناحیه، برخی به‌عنوان رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی، خوب بودن، داشتن زندگی هدفمند (دارای معنی)، تحقق نیازها و یا عوامل عینی مانند درآمد و وضعیت سلامت دانسته‌اند. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان عقلانی هیجانی الیس بر تحمل آشفتگی و کیفیت زندگی زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان می‌باشد که روش تحقیق از لحاظ هدف از نوع کاربردی و پژوهش حاضر از نوع طرح‌های آزمایشی دوگروهی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مراجعه‌کننده به دادگستری شهر زاهدان در سال ۱۳۹۸ جهت دادخواست طلاق می‌باشند. برای اجرای تحقیق، محقق ۴۰ نفر نمونه را به‌صورت تصادفی از میان زنان مراجعه‌کننده به دادگستری شهر زاهدان جهت دادخواست طلاق انتخاب کرده، این ۴۰ نفر را به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم و به‌تصادف در گروه‌های آزمایش و گروه گواه قرار خواهند گرفت با توجه به نتایج به‌دست‌آمده میانگین نمرات کیفیت زندگی و تحمل آشفتگی زنان در آستانه طلاق در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین درمان عقلانی هیجانی الیس بر کیفیت زندگی و تحمل آشفتگی زنان در آستانه طلاق مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: درمان عقلانی هیجانی الیس، تحمل آشفتگی، کیفیت زندگی، زنان، طلاق.

مقدمه

خانواده از ابتدای تاریخ در بین تمامی جوامع بشری به عنوان اصلی ترین نهاد اجتماعی، زیربنای جوامع و منشأ فرهنگها و تمدنها بوده است. پرداختن به این بنای مقدس و به ویژه کانون محوری آن (زنان) و حمایت و هدایت آن به جایگاه واقعی و متعالی، همواره سبب اصلاح خانواده بزرگ انسانی شده و غفلت از آن موجب دور شدن از حیات حقیقی و سقوط به ورطه هلاکت و ضلالت بوده است. خانواده، واحدی با ابعاد گوناگون است که به دلیل اهمیت و جایگاه ویژه اش از دیرباز مورد توجه اندیشمندان اجتماعی بوده است. از یک سو واکنش متقابل خانواده، چگونگی کیفیت زندگی آن و تأثیر آن بر اجزا و نهادهای دیگر جامعه، اندیشمندان را بر آن داشته است که با رویکردهای مختلف به مطالعه این واحد اجتماعی سرنوشت ساز همت گمارند. بر هیچ کس پوشیده نیست که فضای خانواده بستری برای شکل گیری تمام ابعاد یک زندگی است، تأمین خواسته های فرد، شکوفایی استعدادها، شکل گیری نگرش ها و تربیت افراد در این نهاد اساسی صورت می گیرد. خانواده را موسسه یا نهاد اجتماعی معرفی کرده اند که ناشی از پیوند زناشویی زن و مرد است. خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی، روانی و شناخت چگونگی ارضای آنها و تجهیز شدن به فن ها، شناخت تعاملات زیستی و روانی ضرورتی انکارناپذیر است (عدالتی و ردزوان، ۲۰۱۰). بنا بر تحقیقات انجام گرفته، طلاق طی سال های ۱۳۵۵ تا ۱۳۸۶ برابر ۱۰٫۲ درصد و در سال ۱۳۸۶ درصد طلاق به ازدواج برابر با ۱۲٫۸۷ برابر شده است. به عبارت دیگر از هر ۱۰۰ ازدواج نزدیک به ۱۲ مورد به طلاق منجر شده است. طی گزارش دیگری که رئیس مؤسسه فرهنگی بین المللی خانواده امین منتشر کرده است، رشد ۱۴ درصدی طلاق قطعی و ۱۷ درصدی طلاق در جریان - که در دست پیگیری زوج ها و دادگاه های خانواده است در سال های اخیر نشان داده شده است (ساوالانپور اردبیلی، ۱۳۹۱). ناکامی هنگامی پیش می آید که شخص نتواند به هدف مطلوب برسد. منبع ناکامی می تواند درونی همچون ناتوانی در انجام دادن کارها و بی کفایتی باشد. ناکامی پدیده پیچیده ای از انگیزش است. تا کسی برانگیخته نباشد، ناکام نمی شود. ناکامی عموماً این گونه درک می شود: «حالت منع در ارضای انگیزه» یا تداخلی در پاسخ هدف یا در عمل واسطه ای که منتهی به آن هدف می شود (کرمی، ۱۳۸۸). تحمل ناکامی به قابلیت فرد در نشان دادن مقاومت در کوشش با وجود شکست مکرر و محیط خصومت آمیز اشاره می کند. از نظر روزنواگ (۱۹۴۴) تحمل ناکامی قابلیت فرد برای مقاومت در برابر ناکامی است، بدون اینکه در سازگاری روان شناختی اشکالی ایجاد شود؛ یعنی بدون اینکه به شیوه های ناپسند رفتاری دست بزنند. ناتوانی در تحمل ناکامی به آشفتگی روانی و ناسازگاری و مشکلات در روابط بین اشخاص می انجامد. ناکامی را پیش درآمد پرخاشگری می دانند. کسی که توانایی بیش تری در تحمل ناکامی داشته باشد، در مقایسه با کسی که در این خصوص توانایی کمتری دارد، کم تر پرخاشگری می کند. افرادی

که استعداد کمتری در تحمل ناکامی دارند، در توانایی خواندن مشکلات بیش‌تری دارند. همچنین تحمل ناکامی کم، به رفتار ضداجتماعی یا رفتار ناسازگار دیگری منتهی می‌شود. بیش‌تر افراد روان‌نژند و روان‌پریش در تحمل ناکامی کمبود دارند. تحمل ناکامی کم، زمانی اتفاق می‌افتد که فرد بسیار ناکام باشد. این واژه را اولین بار آلبرت الیس در دهه شصت میلادی به کاربرد. زمانی که فرد از رسیدن به موفقیت مدنظر خودش ناکام شود، تحمل کمی برای رسیدن به اهداف بعدی خواهد داشت. این حالت در جوامع امروزی به دلیل این است که بسیاری از افراد خواهان دسترسی سریع برای اهداف خودشان هستند. افرادی که تحمل ناکامی کمی دارند، باورهای انعطاف‌ناپذیری دارند، غمگین هستند، غیرمنطقی بوده و در مقابل واقعیت بسیار ناپایدارند. افراد با آستانه تحمل بالا افرادی منطقی و خوش‌حال و انعطاف‌پذیرند و در رفتار خود، خواهان دستیابی سریع به راه‌حل‌های عملی هستند. این‌گونه افراد به راحتی و به سادگی با مشکلات کنار می‌آیند و در زمان کوتاهی بسیار سخت کار می‌کنند و برای رسیدن به اهداف بلندمدت تلاش می‌کنند (روزن‌بام و لاسلی، ۱۹۹۰).

کیفیت زندگی مفهوم گسترده‌ای است که دارای معانی گوناگون برای افراد و گروه‌های مختلف است. برخی آن را به عنوان قابلیت زیست پذیری یک ناحیه، برخی به عنوان رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی، خوب بودن، داشتن زندگی هدفمند (دارای معنی)، تحقق نیازها و یا عوامل عینی مانند درآمد و وضعیت سلامت دانسته‌اند. کیفیت زندگی مفهومی چندوجهی، ولی درعین حال قابل تعریف و سنجش با رهیافتی میان‌رشته‌ای است. بررسی‌های انجام‌شده حاکی از این واقعیت است که با نگاه‌های مختلفی به کیفیت زندگی پرداخته شده است. کیفیت زندگی امری نسبی است که برای سنجش آن معیار مطلق و جامع و جهان‌شمولی وجود ندارد. مفهومی است که به شدت متأثر از زمان و مکان است و عوامل مؤثر بر آن بسته به دوره زمانی و مکانی و جغرافیایی و شرایط فرهنگی تغییر می‌کنند. مؤلفه‌های کیفیت زندگی بر اساس ارزش‌های فردی و ملی تعریف می‌شوند و شکی نیست که واقعیت‌ها و شرایط عینی جامعه و وضعیت مادی زندگی فرد نیز در آن نقش تعیین‌کننده دارد؛ اما از جهت دیگر باید توجه داشت که انسان موجودی است که بر اساس تصویر ذهنی خود از واقعیت، نه خود واقعیت زندگی می‌کند و رفتارش، برداشت ذهنی و درکی است که از واقعیت دارد که الزاماً با واقعیت انطباق ندارد، این نگرش‌ها قابل تغییر است (خوارزمی، ۱۳۸۶). ایوانز (۱۹۸۹) کیفیت زندگی را عامل یا رفتار خاصی از فرد در پاسخ به حیطه‌های ویژه زندگی که جنبه‌های مختلف رضایت و نارضایتی از زندگی را مشخص می‌کند، تعریف کرده است. یافته‌های پژوهش یزدانی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که بین طلاق عاطفی و شش بعد کیفیت زندگی زنان (احساس فردی، روابط خانوادگی، روابط اجتماعی، کیفیت سلامت، رضایت از شرایط محیطی و رضایت از شرایط اقتصادی) رابطه‌ی معناداری وجود دارد. همچنین اختلاف رتبه‌ها در هر کدام از متغیرهای وابسته در دو گروه نیز معنادار بوده است. درنهایت این نتیجه حاصل شد که کیفیت زندگی زنان مبتلا به طلاق عاطفی بر اساس طیف لیکرت، در حد پایین و کیفیت زندگی زنان عادی در حد بالایی است. با بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در مورد کیفیت زندگی به این اتفاق نظر می‌رسیم که در اولین گام، متغیرهای کیفیت زندگی در دو بعد عینی و ذهنی طبقه‌بندی می‌شود کیفیت عینی زندگی،

شرایط بیرونی زندگی را نمایش می‌دهد. کیفیت عینی زندگی با استفاده از شاخص‌های عینی که مرتبط با واقعیات قابل مشاهده و ملموس زندگی هستند، اندازه‌گیری می‌شود. این شاخص‌ها از داده‌های ثانویه، مانند تراکم جمعیت، نرخ جرم، میزان تحصیلات، خصوصیات خانواده و... حاصل می‌شود. واقعیت بسیار مهم این است که کیفیت زندگی نمی‌تواند تنها از طریق شرایط عینی تعیین شود، بلکه در نظر گرفتن بهزیستی ذهنی افراد نیز دارای اهمیت است. فو اظهار می‌کند که شاخص‌های عینی به تنهایی نمی‌تواند کیفیت واقعی زندگی را نمایش دهد. این شاخص‌ها دارای قابلیت پایایی بالا، اما شاخص‌های ذهنی بر اطمینان پایین در ارزیابی بهزیستی انسانی هستند (فیو، ۲۰۰۸). اساس ارزیابی و برداشت افراد از میزان رضایت، شادی و نظایر آن به دست می‌آید (کجباف و همکاران، ۱۳۹۰) در صورت یکپارچه کردن ابعاد عینی و ذهنی کیفیت زندگی، امکان به دست آوردن تصویر کام‌لتر و مفیدتری از آن در مقیاس گوناگون مکانی و زمانی وجود دارد. بنابراین هر ارزیابی جامعی از کیفیت زندگی باید دربرگیرنده جنبه‌های عینی و ذهنی باشد. بدین شکل می‌توان از توان هر دو رویکرد برای رسیدن به اطلاعات قابل اعتماد و قابل اطمینان‌تر درباره کیفیت زندگی استفاده کرد. (رضوانی و همکاران، ۱۳۸۸). مشکلات زناشویی با مفاهیم مختلفی مانند تعارض، ناسازگاری و نارضایتی زناشویی معرفی می‌شوند و تعارض، کارکردی طبیعی در سیستم زوجی است و حاصل وجود تفاوت‌های فردی است. ناسازگاری و نارضایتی نیز مفاهیمی هستند که با تعارض رابطه دارند بدین معنی که با افزایش تعارض در ارتباط‌های زوجی، ناسازگاری افزایش یافته، نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود به علاوه این مشکلات، از مقدمات طلاق محسوب می‌شوند (لانگ و یانگ، ۲۰۰۶). مداخله مبتنی بر رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی، توقعات، انتظارات و باورهای غیرمنطقی که منجر به اختلال هیجانی و ارتباطی شده را کشف می‌کند و سپس از لحاظ تجربی یا واقع‌گرایانه این باورها و انتظارات مخرب را زیر سوال می‌برد. (الیس، ۲۰۰۵) در نظریه‌ی الیس، عقیده بر آن است که ریشه‌ی مشکلات در اختلالات درونی هر یک از زوجین به طور جداگانه وجود دارد. در یک زندگی زناشویی آشفته یکی یا هر دو، عقاید و باورهای غیرمنطقی را برای خود دنبال می‌کنند (سودانی و شفیع‌آباد، ۲۰۰۸).

در رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی، فرایند درمان به گونه‌ای طراحی شده است که ابتدا باورهای غیرمنطقی مشخص شود، پیوند بین شناخت، عاطفه و رفتار تعیین شود و شواهد مخالف افکار غیرمنطقی بررسی شده تا در حصول حل تعارضات و سازگاری، توفیق حاصل شود. در این رابطه باید بیان کرد که آموزش رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی، متکی بر حل مسئله، بهره‌گیری از عقل و منطق و احترام متقابل است که می‌تواند راه‌گشای مفیدی برای پایان بخشیدن به روابط نامناسب و برقراری ارتباط سالم و مطلوب میان زوجین گردد و نیز به زوجین می‌آموزد که مسئولیت حل مشکلات را در آینده بر عهده گیرند و انتظارات و خواسته‌های متکی بر عقل و منطق و واقعیت از یکدیگر داشته باشند (الیس و هارپر، ۲۰۱۱). الیس و هارپر (۱۹۷۵) معتقدند که در این روش، مشاور باید در نقش فردی عمل کند که به هر یک از زوجین کمک کند تا در روابطشان خود تخریبی کمتر و خلاقیت و شادمانی بیشتری داشته باشند. در دیدگاه REBT علت مشکلات انسان نه موقعیت‌های زندگی نه دیگران و نه تجربیات گذشته است بلکه ادراک

وی از موقعیت‌های زندگی و افکار اوست که منجر به مشکلات می‌گردد. بنابراین مسئولیت ما شناسایی و تغییر تفکر معیوبی است که منجر به اختلالات هیجانی و رفتاری شده است. REBT همچنین معتقد است که افراد معمولاً این عقاید نامعقول را از منابع خارجی می‌گیرند و مداوم این تفکر معیوب را به خود القا می‌کنند. با درمانگری عقاید و منطق‌های اشتباهی که زنان در زندگی زناشویی خود دارند می‌توان زندگی ازدست‌رفته‌ی آنان را احیا نمود و در صورتی که طلاق گرفتند دارای روحیه مناسبی برای زندگی در جامعه باشند. حال به چگونگی اثر درمان عقلانی هیجانی الیس بر تحمل آشفتگی و کیفیت زندگی زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان پرداخته شده است.

روش پژوهش

روش تحقیق از لحاظ هدف از نوع کاربردی و پژوهش حاضر از نوع طرح‌های از مایشی دوگروهی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مراجعه‌کننده به دادگستری شهر زاهدان در سال ۱۳۹۸ جهت دادخواست طلاق می‌باشند. برای اجرای تحقیق، محقق ۴۰ نفر نمونه را به صورت تصادفی از میان زنان مراجعه‌کننده به دادگستری شهر زاهدان جهت دادخواست طلاق انتخاب کرده، این ۴۰ نفر را به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم و به تصادف در گروه‌های آزمایش و گروه گواه قرار خواهند گرفت. در جلسه اول و یک هفته پس از پایان دوره آموزش مورد آزمون (تحمل آشفتگی و کیفیت زندگی) قرار خواهند گرفت. با در نظر گرفتن نوع تحقیق، تنوع اطلاعات مورد نیاز و نیز اهداف تحقیق، ابزار گردآوری اطلاعات در بخش مطالعات اسنادی (فیش‌برداری) است و در بخش پیمایش از پرسشنامه کیفیت زندگی و تحمل آشفتگی استفاده شده است که به شرح ذیل می‌باشد:

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36): این پرسشنامه به وسیله ورجی ای و شریورن (۱۹۹۲)، در آمریکا طراحی شده و اعتبار و پایایی آن در گروه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. مفاهیمی که به وسیله این پرسشنامه سنجیده می‌شوند، اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارد. هدف از طرح این پرسشنامه، ارزیابی حالت سلامت از هر دو نظر وضعیت جسمانی و روانی است و دارای ۳۶ گویه است. زیرمقیاس‌های عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. امتیازهای هر گویه از صفر تا صد متغیر است که صفر بدترین و صد بهترین وضعیت و به منزله کیفیت زندگی بهتر در مقیاس مورد نظر را گزارش می‌کند. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار استاندارد اندازه‌گیری پیامد سطح سلامتی در سطح بین‌المللی به کار برده می‌شود. در انتخاب ابعاد و مفاهیم سلامتی گنجانده شده در این ابزار دقت بسیاری اعمال شده که از بین بررسی‌های متعدد، بیشترین استفاده در تدوین آن از مطالعه پیامدهای پزشکی و نیز مفاهیم بررسی شده در مطالعات مقطعی ارزیابی سلامتی به عمل آمده است (ورجی ای، ۱۹۹۲). تحلیل‌های روان‌سنجی هم نشان داده است که این پرسش‌نامه ابزاری پایا بوده و ضمن قابلیت کاربرد در تمام فرهنگ‌ها (تفت، سکام و اورازم، ۲۰۱۰)، توانایی تفکیک بین گروه‌های مختلف بر اساس سن، جنس، وضعیت اقتصادی، اجتماعی (هیمنگ وی، ۱۹۹۷) ناحیه جغرافیایی و وضعیت بالینی (فلیپس،

۲۰۰۰ را داراست. پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه را منتظری، گشتاسب، سادات و وحدانی نیا (۱۳۸۴) با استفاده از تحلیل آماری همخوانی داخلی و آزمون روایی را با استفاده از روش مقایسه گروه‌های شناخته‌شده و روایی همگرایی مورد ارزیابی قرار دادند، که تحلیل همخوانی داخلی نشان داد به‌جز مقیاس نشاط ($\alpha=65$) سایر مقیاس‌های آن از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹ برخوردارند. آزمون روایی همگرایی به‌منظور بررسی فرضیات اندازه‌گیری با استفاده از همبستگی هر سؤال با مقیاس فرضیه‌سازی شده نشان داده است تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه‌شده ۰/۴ بوده است (دامنه تغییرات ۰/۵۸ تا ۰/۹۵). همچنین نتایج نشان داده است این ابزار در اندازه‌گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی از پایایی و روایی لازم برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۵ محاسبه‌شده است (فرنام و حمیدی، ۱۳۹۴).

پرسش‌نامه تحمل اشتهگی: عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (۱- کاملاً موافق ۲- اندکی موافق ۳- نه موافق و نه مخالف ۴- اندکی مخالف ۵- کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شوند و که هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ امتیاز دارند. عبارت ۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌گر تحمل پریشانی بالاست. برای به دست آوردن تحمل پریشانی کلی نمره تمام سوالات باهم جمع می‌شود و برای به دست آوردن نمره هر یک از ابعاد، نمره سوال‌های هر بعد مطابق آنچه در بالا ذکر شد باهم جمع می‌شوند. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ را گزارش کرده‌اند، آن‌ها همچنین گزارش کرده‌اند که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. علوی (۱۳۸۸) در پایان‌نامه‌اش از این ابزار بهره گرفته است و آن را بر روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد زن و ۱۷ مرد اجرا کرده است و گزارش کرده است که کل مقیاس داری پایایی همسانی درونی بالا ($\alpha = 0.71$) و خرده مقیاس‌ها داری پایایی متوسطی (برای تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶ تنظیم ۰/۵۸) هستند (علوی، ۱۳۸۸).

الیس این دیدگاه را مطرح می‌سازد که ممکن است نظام اعتقادی فرد هم شامل مجموعه‌ای از اعتقادات منطقی و هم شامل مجموعه‌ای از اعتقادات و باورداشت‌های غیرمنطقی باشد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۸). در این شیوه به مراجع کمک می‌شود از خود گویی‌ها، انتظارات، یا باورهای که منعکس‌کننده شیوه‌های نامؤثر تفکر درباره خود، دیگران و آینده است، آگاه شود. سپس او را راهنمایی می‌کند تا ارتباط بین این باورهای منفی و تجارب هیجانی خود را در یابد و نهایتاً درمانگر و مراجع به شیوه‌های گوناگونی برای شناسایی خلق و ارزیابی راه‌کارهای ایجاد تفکرات سازگارانه باهم همکاری می‌کنند. الیس در درمان عقلانی-عاطفی و رفتاری خود معتقد بود اختلالات هیجانی به میزان فراوانی پیامد تفکر غیرمنطقی و غیرعقلانی فرد است و چنانچه او بیاموزد مشکلات برآمده از ادراک‌های مخدوش و تفکر غیرمنطقی خود را کاهش و تفکر عقلانی را افزایش دهد از اختلالات هیجانی‌های می‌یابد. الیس با اعتقاد به رابطه بین فکر و هیجان به مثابه دو مقوله همپوش پایه نظری رویکرد شناختی خود را مطرح می‌سازد و معتقد است رفتار می‌تواند بر هیجان و تفکر فرد اثر بگذارد. لذا او تمرینات رفتاری را در شیوه درمان خود وارد کرد. الیس معتقد بود که راه‌حل

مشکلات بیماران را باید در موقعیت‌هایی که این مشکلات در آن‌ها بروز می‌کنند جست‌وجو کرد که در گذشته دور بیماران (الیس، ۱۹۷۰ به نقل از سیف، ۱۳۸۳) بسته آموزشی یا همان پروتکل آموزشی که شامل ۶ جلسه بود و هر جلسه به مدت ۱۰۰ دقیقه و هفته‌ای ۱ بار برگزار شد. محتوای پروتکل آموزشی بر مبنای مداخله عقلانی- عاطفی و رفتاری الیس بوده و محتوای جلسات عبارت‌اند از:

جلسات	مباحث مطرح شده در جلسه
۱	پذیرش اعضا و ایجاد رابطه حسنه، توضیح قوانین گروه همانند اصل رازداری، حضور به موقع و شرکت فعال اعضا، بیان اهداف، آشنایی بیشتر اعضا با رویکرد عقلانی- عاطفی- رفتاری و باورهای غیرمنطقی، بررسی مشکل از نظر هر یک از اعضا، تکلیف و پایان.
۲	شروع با یادآوری تکلیف جلسه گذشته، بیان نقش افکار و عقاید بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی، کمک به اعضا برای آگاهی از نقش عقاید و باورها در ایجاد مشکل، ایجاد انگیزه برای مشاوره و درمان، تکلیف و خاتمه.
۳	شروع با یادآوری تکلیف جلسه گذشته، ذکر نمونه‌هایی از حوادث زندگی و بحث گروهی در زمینه چگونگی تأثیر باورها در تاب‌آوری و تحمل آشفتگی، آموزش اصول A8C-DC، بررسی نقش باید‌ها و نبایدهای غیرمنطقی در ایجاد مشکل، تکلیف و خاتمه.
۴	شروع با یادآوری تکلیف جلسه گذشته، کمک به اعضا برای شناسایی عقاید و باورهای غیرمنطقی، آموزش روش‌های مجادله با باورهای غیرمنطقی از طریق ایفای نقش، تصویرسازی عقلانی عاطفی، تکلیف و خاتمه.
۵	شروع با یادآوری تکلیف جلسه گذشته، آموزش و اجرای مهارت فنون شناختی، عاطفی و رفتاری همانند ریلکسیشن، حمله علیه شرم، شوخی، مدیریت خود، معانی بیان، تکلیف و خاتمه.
۶	شروع با یادآوری تکلیف جلسه گذشته، آموزش راه‌های پیشگیری از مشکلات روانی، انجام تمرین‌های عملی به شیوه‌ی گروهی و جمع‌بندی و نتیجه‌گیری توسط اعضای گروه، تقدیر و تشکر، خاتمه.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های کیفیت زندگی و تحمل آشفتگی را در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و تحمل آشفتگی در پیش‌آزمون

مؤلفه‌ها	از مایشی		کنترل	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
کیفیت زندگی	۷/۰۸	۱۲۱/۵۳	۱۳/۲۲	۱۲۰/۹۳
تحمل آشفتگی	۴/۴۸	۲۲/۹۳	۲/۷۴	۲۷/۴

جدول بالا نشان می‌دهد میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایشی در مؤلفه کیفیت زندگی (۱۲۱,۵۳) و تحمل آشفتگی (۲۲,۹۳) همچنین در گروه کنترل میانگین نمرات در مؤلفه کیفیت زندگی (۱۲۰,۹۳) و تحمل آشفتگی (۲۷,۰۴) می‌باشد.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های کیفیت زندگی و تحمل اشتهگی را در دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و تحمل اشتهگی در پس‌آزمون

مؤلفه‌ها	از مایشی		کنترل
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	۳۳/۰۷	۱۳۳/۰۷۷	۱۴/۲۸
تحمل اشتهگی	۲/۹۸	۴۵/۰۷	۲/۶۹

جدول بالا نشان می‌دهد میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایشی در مؤلفه کیفیت زندگی (۱۳۳,۰۷) و تحمل اشتهگی (۳۳,۰۷) همچنین در گروه کنترل میانگین نمرات در مؤلفه کیفیت زندگی (۱۲۲,۵۳) و تحمل اشتهگی (۳۰,۷۴) می‌باشد.

جدول ۳. آزمون نرمال بودن متغیرها

مؤلفه‌ها	میانگین و انحراف معیار	K-S	Sig
پیش‌آزمون کیفیت زندگی	۱۲۱/۲۳±۱۰/۴۲	۰/۵	۰/۹۶
پیش‌آزمون تحمل اشتهگی	۴/۳±۲۵/۱۷	۰/۶۹	۰/۷۲
پس‌آزمون کیفیت زندگی	۱۲/۴۸±۱۲۷/۸	۰/۵۹	۰/۸۶
پس‌آزمون تحمل اشتهگی	۳/۰۹±۱۳۳/۷۷	۱/۳۶	۰/۰۵۱

نتایج تحلیل فوق نشان می‌دهد که مقدار معنی‌داری در آزمون فوق از ۰,۰۵ بزرگ‌تر است فرضیه صفر در آزمون کلموگروف-اسمیرنوف پیروی داده‌ها از توزیع نرمال است فرض مقابل آن عبارت است از عدم پیروی داده‌ها از توزیع نرمال است. با توجه به مقدار معنی‌داری به‌دست‌آمده و عدم رد فرضیه صفر توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال است؛ بنابراین توزیع نرمال است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کواریانس درمان عقلانی هیجانی الیس بر کیفیت زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig
پیش‌آزمون	۱۰۴۸/۵۳۶	۱	۱۰۴۸/۵۳۶	۱۰/۷۱۵	۰/۰۰۳
گروه	۷۷۷/۶۵۹	۱	۷۷۷/۶۵۹	۷/۹۴۷	۰/۰۰۹
خطا	۲۶۴۲/۱۳۱	۳۸	۹۷/۸۵۷		
کل	۴۹۴۵۰۸۰/۰۰۰	۴۰			

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات دو گروه از مایشی و کنترل مؤلفه کیفیت زندگی در پس‌آزمون اختلاف معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین فرضیه صفر معنی‌دار نبودن اختلاف میانگین‌ها دو گروه پس از حذف اثر احتمالی پیش‌آزمون رد می‌شود.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کواریانس درمان عقلانی هیجانی الیس بر تحمل آشفتگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig
پیش‌آزمون	۵,۰۷۰	۱	۵/۰۷۰	۰/۶۱۸	۰/۴۳۹
گروه	۵۲/۳۴۸	۱	۵۲/۳۴۸	۶/۳۷۸	۰/۰۱۸
خطا	۲۲۲/۵۹۷	۳۸	۸/۲۰۷		
کل	۳۰۵۵۱/۰۰۰	۴۰			

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات دو گروه از مایشی و کنترل مؤلفه تحمل آشفتگی در پس‌آزمون اختلاف معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین فرضیه صفر معنی‌دار نبودن اختلاف میانگین‌ها دو گروه پس از حذف اثر احتمالی پیش‌آزمون رد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از تحقیق حاضر بررسی اثربخشی درمان عقلانی هیجانی الیس بر تحمل آشفتگی و کیفیت زندگی زنان در آستانه طلاق شهر زاهدان بود با توجه به نتایج به‌دست‌آمده میانگین نمرات کیفیت زندگی و تحمل آشفتگی زنان در آستانه طلاق در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین درمان عقلانی هیجانی الیس بر کیفیت زندگی و تحمل آشفتگی زنان در آستانه طلاق مؤثر است که با نتایج تحقیق، باباپور (۱۳۹۸)، ولی زاده (۱۳۹۸)، ایثاری (۱۳۹۸)، وحدت پور (۱۳۹۸)، چراغعلی (۱۳۹۸)، اصف مهر (۱۳۹۷)، نوروزی (۱۳۹۷)، طالبی (۱۳۹۶)، شکری (۱۳۹۶)، عزیزی (۱۳۹۶)، دیزجانی (۱۳۹۵)، طالبی (۱۳۹۵)، لطیفیان (۱۳۹۵)، حمیدی (۱۳۹۵)، فرخزاد (۱۳۹۱)، همسو است بنابراین درمان عقلانی هیجانی الیس بر تحمل آشفتگی و کیفیت زندگی زنان در آستانه طلاق مؤثر است به‌گونه‌ای که سبب ارتقا آستانه تحمل آشفتگی و افزایش کیفیت زندگی می‌گردد. نتایج این پژوهش می‌تواند برای دادگستری، دادگاه‌ها، مراکز مشاوره روان‌شناختی، خانواده‌ها و گروه‌های مختلف راهکارهای مناسبی را ارائه دهد و همچنین مسیر را برای پژوهش‌های آتی در این زمینه فراهم نماید. نتایج این مطالعه می‌تواند منجر به افزایش روحیه و قدرت دهی به زنان در آستانه طلاق و مانعی برای عدم طلاق آنان می‌باشد و نتایج این پژوهش و یافته‌های حاصل از اجرای این روش زمینه‌ای فراهم می‌سازد تا مسئولان و قضات، مراکز مشاوره بتوانند اقدامات لازم را در خصوص اصلاح انجام دهند. به‌علاوه نتایج می‌تواند برای پژوهشگران در آینده راهگشا باشد. محدودیت‌های پیش رو شامل انجام پژوهش در یک شهر تعمیم نتایج آن را محدود می‌کند، عدم برخورد صادقانه بعضی از بانوان جهت پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها، دشواری جهت جلب رضایت بانوان برای پر کردن پرسش‌نامه‌های مذکور به دلیل استرس و تنش ناشی از طلاق، بوده است.

منابع

- آصف مهر، صفورا (۱۳۹۷). نقش دل‌زدگی زناشویی و کیفیت زندگی در رضایتمندی زناشویی زنان در آستانه طلاق، کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روانشناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی - اجتماعی، خوی، دانشگاه آزاد اسلامی زرقان - آموزش عالی علامه خویی وابسته به وزارت علوم تحقیقات و فناوری
- اعزازی، شهلا (۱۳۸۹). جامعه‌شناسی خانواده، با تأکید بر نقش ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر، تهران: روشنگران و مطالعات زنان.
- الماسی، فریبا (۱۳۸۲). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن در زندانیان زن زندان اوین در سال ۱۳۸۲، پایان‌نامه دکترای تخصصی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
- ایثاری، سعید (۱۳۹۸). مقایسه کنترل عواطف و کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار و غیر سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان آبادان، دومین همایش ملی علمی پژوهشی روانشناسی و علوم تربیتی، شیروان، موسسه پژوهشی رهجویان پایا شهر اترک و مجله علمی تخصصی پایا شهر.
- باباپورعلی آبادی، نسیم و ابراهیم علی‌زاده موسوی (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان مطلقه، چهارمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، تفلیس - کشور گرجستان، دبیرخانه دائمی کنفرانس.
- حاتم‌وند، مهین و فرناز کشاورزی ارشدی (۱۳۹۵). تأثیر نماز و دعا بر کیفیت زندگی زنان در آستانه طلاق، کنگره ملی نماز و سلامت روان، تهران، دانشگاه تهران.
- حمیدی، پری؛ ابراهیم‌علیزاده موسوی؛ ناهید روحانی و طیبه کاظمی (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی مشاوره زوجین به شیوه عقلانی - عاطفی و واقعیت درمانی در کاهش تعارضات زناشویی مراجعه‌کنندگان به مرکز مداخله در بحران بهزیستی قوچان، چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.
- چراغعلی گل، هایده و دیاغ قزوینی، سعید (۱۳۹۸). بهبود کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به اعتیاد اینترنتی: رفتار درمانی عقلانی هیجانی یا واقعیت درمانی، هفتمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران، انجمن روانشناسی ایران.
- زمانیان، علی (۱۳۸۷). تغییرات بنیادین نهاد خانواده در چند دهه اخیر در ایران، تهران: معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی.
- حیدری، حسن؛ میرمهدی، سید رضا؛ آل‌یاسین، سید علی؛ مظلومی، اکرم (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر خودکنترلی و تاب‌آوری زنان دارای فرزند معلول شهرستان اراک، کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران
- خوارزمی، شهیندخت (۱۳۸۲). بهبود کیفیت زندگی و آموزشی خود زندگی. نشریه تدبیر، ۲۳۱، ۱۳۲-۱۲۰.
- دیزجانی، فاطمه؛ خرامین، شیرعلی (۱۳۹۵). بررسی تأثیر شیوه واقعیت درمانی گروهی بر رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی زنان متأهل دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۲۱(۲)، ۱۸۷ - ۱۹۹.

- رستمی، آرین و صالحی، مسعود (۱۳۷۸). کیفیت زندگی و مفهوم آن. سیمینار کیفیت زندگی، دانشکده پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس.
- رضوانی، محمد رضا و منصوریان، حسین (۱۳۸۷). سنجش کیفیت زندگی: بررسی مفاهیم، شاخص ها، مدل ها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی. فصلنامه روستا و توسعه، ۳، ۲۶-۱.
- رخشنده رو، سکینه (۱۳۸۱). بررسی میزان تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی دانشکده آموزش بهداشت مراجعه کننده به انجمن دیابت ایران، پایان نامه کارشناس ارشد علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس.
- شکری، الناز و علی خانه کشی (۱۳۹۶). اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی زنان مطلقه شهرستان بابل، دومین کنفرانس ملی روانشناسی و مشاوره، اصفهان، دانشگاه هشت بهشت اصفهان.
- طالبی زنوزی، فریبا و انتصارفومنی، غلامحسین (۱۳۹۶). مقایسه رفتاردرمانی عقلانی هیجانی الیس و تحلیل تبدالی برن در صمیمیت و دلزدگی زناشویی، ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران، انجمن روانشناسی ایران.
- طالبی زنوزی، فریبا و انتصار فومنی، غلامحسین (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی تحلیل تبدالی برن و رفتاردرمانی عقلانی هیجانی الیس بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان ۲۵-۳۵ ساله، همایش بین المللی افق های نوین در علوم تربیتی، روانشناسی و آسیب های اجتماعی، تهران، انجمن افق نوین علم و فناوری.
- عزیزی، آرمان و قاسمی، سیمین (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه حل مدار، شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۸(۲۹)، ۲۳۹-۲۰۸.
- کاظمی مجرد، ملیحه؛ بحرینیان، عبدالمجید؛ محمدی آریا، علیرضا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر میزان کیفیت زندگی و شادکامی در ترک کنندگان مواد مخدر، ۲(۲)، ۱۶۵ - ۱۷۴.
- کشاورز، هادی؛ رضوی، ویدا (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر تاب آوری مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهرستان یزد، اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران.
- لطیفیان، روح اله و محمد اسمعیل زاده آخوندی (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه، اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، دبیرخانه دائمی کنفرانس.
- فرخ زاد، پگاه، (۱۳۹۱). اثربخشی رفتار درمانی عقلانی هیجانی الیس بر سازگاری و کاهش باورهای نامعقول در نوجوانان دختر تهرانی، سومین همایش ملی مشاوره، خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.
- نوروزی، مهین (۱۳۹۷). رابطه ذهن آگاهی و انعطاف پذیری شناختی با کیفیت زندگی زنان مطلقه سرپرست خانواده، پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، قزوین، موسسه آموزش عالی تاکستان- دانشگاه پیام نور استان قزوین.

- وحدت پور، پریسا (۱۳۹۸). تأثیر آموزش فراشناخت بر کیفیت زندگی زنان مطلقه، هفتمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران، انجمن روانشناسی ایران.
- ولی زاده، حدیث و اسکندری، فائزه (۱۳۹۸). پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کیفیت زندگی و ابعاد تمایز یافتگی خود در میان زنان متاهل شهرستان کرمانشاه، اولین کنفرانس بین المللی پژوهش‌های نوین در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دبیرخانه دائمی کنفرانس.
- Babapour Kheirodin, J., Nazari, M.A., & Rashidzadeh, L. (2011). the effectiveness of cognitive-behavioral Therapy on intimacy and on marital satisfaction in chemical Veteran Couples. *Journal of Psychology*, 24(6), 8-25
- Bringle, R.G., Winnick, T., Rydell, R.J. (2013). The prevalence and nature of unrequited love. *SAGE Open*, 3(2), 2158244013492160
- Bridges, R., & Hanrish, R. (2010). Role of irrational beliefs in depression and anxiety: a review *Journal of Rational Emotive and Cognitive- Behaviour Therapy*, 28(2), 862-877.
- Davies, M. (2008). Irrational beliefs and unconditional self – acceptance. The relative importance of different types of irrational beliefs. *Journal of Rational – Emotive and Cognitive- Behaviour Therapy*, 26(2), 102-118.
- Edalati, A., & Redzuan, M. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American Science*, 6(4), 132-137
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of Life: Its Definitions and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16, 51-74.
- Ferrans, C. (1992). Conceptualization of quality of life in cardiovascular research. *Progress in cardiovascular nursing*, 7, 2-6.
- Ferrans, C. (1996). Development of a conceptual model of quality of life. *Scholarly inquiry for nursing practice: An international journal*, 10, 151-158.
- Guttmann D. (2008). Finding Meaning in Life, at Midlife and Beyond: Wisdom and Spirit from Logotherapy: Wisdom and Spirit from Logotherapy: ABC-CLIO.
- Lorenz, F.O., Wickrama, K.A.S., & Conger, R.D., Elder, G.H. (2006). the Short-Term and Decade-Long Effects of Divorce on Women's Midlife Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 47, 111-125.
- Luthar, S. S., (2003). Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- McCullough, M. E., Fincham, F. D., & Tsang, J. (2003). Forgiveness, forbearance, and time: The temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 540-557.

- -Miller A.M., & Chandler, P.J. (2002). Acculturation, resilience, and depression in midlife women from the former Soviet Union. *Nursing Research*. 51, 26-32.
- Musai M, Tavasoli G, Mehrara M. (2011). The relationship between divorce and economic-social variables in Iran. *Br J Arts Soc Sci*, 1(2), 89-93.
- Szentagotai, A., Freeman, A. (2007). An analysis of the relationship between irrational beliefs and automatic thoughts in predicting distress. *Journal of Cognitive and Behaviour Psychotherapies*, 7(2), 1-8.
- Sava, F. A. (2009).maladaptive schemas, irrational beliefs and their relationship.West university of Timisoara Romania.*Journal of Cognitive and Behavioural Psychotherapies*. 9(2), 135- 147.
- Shafi Abadi, A., & Naseri, Gh. (1997). *Theories of Counseling and Psychotherapy*. Tehran: Center for Academic Publication. (Persian).
- Sudani, M., & Shafi Abadi, A. (2008). Comparative Effectiveness of Couples Therapy Individual Ellis combined to reduce marital conflict. *Knowledge and research in psychology*. Islamic Azad University (Isfahan), number thirty-seven, 20-1. (Persian).
- Vaziri, S., Kashani, F.L., Jamshidifar, Z., Vaziri, Y., Jafari, M. (2014). Group counseling efficiency based on choice theory on prisoners' responsibility increase. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 128, 311-5.

The Effectiveness of Ellis's Emotional Rational Therapy on Women's Tolerance and Quality of Life at the Divorce of Zahedan

Abstract

From the beginning of history, the family has been one of the most important social institutions among all human societies, the foundation of societies and the source of cultures and civilizations. Failure occurs when a person is unable to achieve the desired goal. The source of failure can be internal, such as inability to do things and inadequacy. Failure is a complex phenomenon of motivation. Quality of life is a broad concept that has different meanings for different individuals and groups. Some see it as the viability of an area, some as public welfare, social well-being, happiness, satisfaction, well-being, purposeful living (meaningful life), fulfillment of needs or objective factors such as income and health status. The aim of this study was to determine the effectiveness of Ellis's emotional rational treatment on tolerance and quality of life of women in the divorce threshold of Zahedan city. The statistical population of the study is all women who referred to the judiciary in Zahedan in 1398 for a divorce petition. To conduct the research, the researcher randomly selected 40 sample women from among the women who referred to the judiciary in Zahedan to file for divorce. Divided into two groups of 20 people and will be randomly divided into experimental and control groups, according to the results obtained, there is a significant difference between the mean score of quality of life and tolerance of women's confusion in the divorce threshold in the two groups of experiment and control. So Ellis's emotional rational treatment affects the quality of life and women's tolerance for divorce.

Keywords: Ellis's Emotional Rational Therapy, Intolerance, Quality of Life, Women, Divorce.