

رابطه بین باورهای غیر منطقی با بهزیستی روانشناختی و افسردگی در زوجین ناسازگار فائزه اسداله زاده^۱، سحر الوندی^۲

۱- دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر شناسایی رابطه بین باورهای غیر منطقی با بهزیستی روانشناختی و افسردگی در زوجین ناسازگار بوده است. جامعه ی مورد مطالعه ۱۵۰ نفر از میان زوجین ناسازگار مراجعه کننده به ۴ کلینیک در شهر اصفهان که ملاک های ورود به پژوهش را داشتند بود و به شیوه ی در دسترس با رضایت کامل انتخاب شدند. ابزار های پژوهش مورد استفاده در این مطالعه: پرسشنامه های بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) در برگیرنده ۸۴ سؤال و ۶ عامل، نشانگان افسردگی استرس و اضطراب (DASS-21) شامل ۲۱ عامل مرتبط با علائم عواطف منفی افسردگی و باورهای غیرمنطقی جونز (۱۹۶۸) متشکل از ۱۰ مقیاس که باورهای غیرمنطقی الیس را مورد بررسی قرار داده می باشند. روش آماری جهت تجزیه و تحلیل داده ها شاخص آمار استنباطی رگرسیون چند متغیره و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. یافته ها نشان داد که مابین باورهای غیر منطقی با بهزیستی روانشناختی و افسردگی رابطه معنادار وجود دارد، یکی از این موارد افزایش نشانه های افسردگی است که علل آن وجود باورهای غیر منطقی در زوجین ناسازگار می باشد.

واژگان کلیدی: باورهای غیر منطقی، بهزیستی روانشناختی، افسردگی، زوجین ناسازگار

مقدمه

با افزایش آگاهی، بیش از پیش مشخص می شود که سلامت روان در رفاه کلی افراد در جوامع نقش اساسی دارد. در سالهای اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی الهام شده از روانشناسی مثبت نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روانشناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح «بهزیستی روانشناختی» مفهوم سازی کرده اند. این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه های زندگی فرد سالم است (Karadmas et al, 2007). ابعاد بهزیستی روانشناختی شامل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. (Lyubomirsky and Dickerhoof, 2010) در پژوهشی نشان دادند که برون گرایی، وظیفه شناسی و سبک های مقابله ای اطمینان به خود پیش بینی کننده مثبت بهزیستی روانشناختی و روان رنجور خویی و سبک مقابله ای درمانده پیش بینی کننده های منفی بهزیستی روان شناختی بودند. امروزه بیشتر محققانی که فرایندهای روان-شناختی را مطالعه می کنند، نظرات ساده انگارانه اختصاصی بودن اندام را برای توجیه علائم جسمی رد می کنند و از نقطه نظر تعاملی به علائم جسمانی می نگرند به طوری که در بیشتر مطالعات، بر تعامل بین حالات روان شناختی و متغیرهای زیست شناختی و اجتماعی تأکید شده است. از جمله یکی از این متغیرهای روانشناختی، باورهای غیر منطقی است. باورهای غیر منطقی؛ خواست ها و اهدافی هستند که به صورت ترجیحات ضروری و الزامی در می آیند و تبدیل به اهداف اجباری و الزامی و قطعی میگردند به طوری که اگر برآورده نشوند به آشفتگی و اضطراب و افسردگی منجر میگردند. باورهای غیر منطقی حقیقت ندارد و با واقعیت منطبق نیست، باید و حکم برای فرد می آورد، تعادل فرد را از بین می برد، از ایجاد نظم جلوگیری می کند و مانع مواجهه موفقیت آمیز با حوادث تحریک کننده می گردد (Eliss, 1995). امروزه تنش بخشی از زندگی روزانه است که دوری از آن اجتناب-پذیر است. افسردگی حالت عاطفی همراه با غم و اندوه است که فرد احساس تقصیر یا گناه همراه با ترس و پوچی دارد. خصوصیت اول و عمده افسردگی غمگینی است که از یک نومییدی خفیف تا احساس یأس و درماندگی شدید ممکن است نوسان داشته باشد. این تغییر خلق نسبتاً ثابت است و برای روزها، هفته ها و ماه ها یا سال ها ادامه دارد. افسردگی به عنوان یک نشانه در بسیاری از بیماریهای روانی و جسمی و حالت ماتم و سوگواری ممکن است وجود داشته باشد اما تفاوت افسردگی بیمار گونه آن است که عامل آشکار ساز آن نامتناسب است و افسردگی خیلی شدید و دراز مدت می باشد. افسردگی در این نوع بیماران تمام جنبه های احساسات و تفکر و رفتار شخصیت و علایق فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. همراه افسردگی جدای از اضطراب که همیشه وجود دارد که به صورت بی قراری حرکتی بیان می شود شکایت بیمار پیرامون ناراحتی های جسمی یا فقدان نیرو و اختلال در خواب و اشتها وجود دارد. عکس العمل های افسردگی را

هم می توان به سه دسته عمده، خفیف و حاد و بهت زدگی تقسیم کرد (واتز، ۱۳۹۰). در همین راستا این سؤال مطرح می شود که "آیا میان باورهای غیر منطقی با بهزیستی روانشناختی و افسردگی در زوجین ناسازگار رابطه وجود دارد؟" سوال پژوهش:

آیا میان باورهای غیر منطقی با بهزیستی روانشناختی و افسردگی در زوجین ناسازگار رابطه وجود دارد؟"

پیشینه تحقیق

-دلاور و همکاران پژوهشی با عنوان "رابطه مؤلفه های بهزیستی روانشناختی با سلامت عمومی در بین دانش آموزان دبیرستانی" انجام دادند. نتایج نشان می دهد، بین شش مؤلفه بهزیستی روانشناختی و نمره کلی سلامت عمومی رابطه منفی معنادار در سطح ۰.۰۰۱ وجود دارد. در نهایت سه مؤلفه پذیرش خود، تسلط بر محیط، و روابط مثبت با دیگران می تواند سلامت عمومی دانش آموزان دبیرستانی را پیش بینی کند. (دلاور و همکاران، ۱۳۹۲)

-گردی و همکاران در پژوهشی با عنوان "رابطه سلامت روانی با تفکرات غیر منطقی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی" نشان دادند که سطح سلامت روانی آزمودنی ها با میزان تفکرات غیرمنطقی آنها به طور کلی، و با انواع توقع تایید از دیگران، انتظار بیش از حد خود، واکنش به ناکامی، بی مسولیتی هیجانی، بیش دلوایسی اضطرابی، اجتناب از مشکل، و درماندگی برای تغییر رابطه معکوس معنادار، و با کمال گرایی، رابطه مستقیم معنادار دارد. نتایج اصلی این پژوهش با یافته های پژوهش های پیشین همخوانند. (گردی و همکاران، ۱۳۸۸)

-دهکردی و همکاران در پژوهشی با عنوان "مقایسه باورهای غیرمنطقی و سبک های دفاعی در بین بیماران کرونر قلب و افراد عادی" نشان دادند که دو گروه بیمار قلبی و غیر بیمار در باورهای غیرمنطقی تأیید و حمایت دیگران، واکنش به ناکامی، بی مسولیتی عاطفی، کمال گرایی و انواع سبک های دفاعی تفاوت معنی داری دارند ($p < 0.05$). (دهکردی و همکاران، ۱۳۹۲)

-لیوبومیرسکی و دیکیر هوف در پژوهشی نشان دادند که برون گرایی، وظیفه شناسی و سبک های مقابله ای اطمینان به خود پیش بینی کننده مثبت بهزیستی روانشناختی و روان رنجور خوبی و سبک مقابله ای درمانده پیش کننده های منفی بهزیستی روان شناختی بودند. (Lyubomirsky and Dickerhoof, 2010)

روش تحقیق

پژوهش حاضر، پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری مورد پژوهش تمام زوجین ناسازگار مراجعه کننده به کلینیک مشاوره در اصفهان بود. برای برآورد حجم نمونه از فرمول پلنت استفاده شد. لذا در این پژوهش با داشتن حداکثر ۱۰ متغیر مستقل به حجمی بیشتر از ۱۳۰ نفر نیاز است که با در نظر گرفتن ریزش ۱۵۰ نفر در نظر گرفته شد. ۱۵۰ نفر از زوجین دارای پرونده در کلینیک مشاوره، پس از رضایت شرکت در پژوهش، بطور در دسترس نمونه گیری شدند.



سومین همایش ملی روانشناسی تعلیم و تربیت و سبک زندگی

3rd National Conference on Psychology, Education and Lifestyle

دانشگاه پیام نور استان قزوین

ابزارهای پژوهش

الف) مقیاس بهزیستی روانشناختی: این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف ساخته شده است. این آزمون ۸۴ سؤال و ۶ عامل را دربر می‌گیرد. چهار و هفت سؤال، مستقیم و سی و هفت سؤال به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. نتایج همبستگی آزمون ریف، با هر یک از مقیاس‌های فوق قابل قبول بود. بنابراین ابزار فوق از نظر سازه ای روا محسوب شد (ریف، ۱۹۸۹). آلفای کرونباخ به دست آمده در این مطالعه برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است. در سال ۲۰۱۲ کلانتر کوشه و نواربافی در جمعیت ۸۶۰ نفری پرسشنامه روانشناختی ریف را هنجاریابی نمودند که آلفای گزارش شده برای کل ۰/۹۲ گزارش شد.

ب) پرسشنامه باورهای غیرمنطقی جونز: پرسشنامه را جونز بر اساس نظریه آلبرت الیس در سال ۱۹۶۸ تهیه کرده و انواع باورهای غیرمنطقی را مورد بررسی قرار می‌دهد که از ۱۰ مقیاس تشکیل شده است و هر مقیاس دارای ده سؤال است که باورهای غیرمنطقی الیس را مورد بررسی قرار می‌دهد. اعتبار این آزمون را از طریق همبستگی با آزمون رفتارهای منطقی برابر با ۰/۷۱ و همبستگی این آزمون را با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۷۷ گزارش کردند. جونز با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد، پایایی این آزمون را ۰/۹۹ به دست آورده است. در تحقیق سودانی، ضریب اعتبار این آزمون ۰/۷۹ به دست آمد (سودانی، ۱۹۹۶). تقی پور ضریب اعتبار ۸۲/۸۲ را بدست آوردند و در مورد روایی، با بررسی روایی همگرا، همبستگی آزمون جونز را با آزمون افسردگی بک محاسبه کرد که ضریب به دست آمده ۰/۸۲ است (تقی پور، ۱۹۹۸).

پ- پرسشنامه نشانگان افسردگی استرس و اضطراب (DASS-21)؛ پرسشنامه از ۲۱ عبارت است که عبارات مرتبط با علائم عواطف منفی شامل افسردگی در این پژوهش استفاده شد. خرده مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می‌سنجد. آزمودنی باید پس از خواندن هر عبارت فراوانی آن عبارت را طی هفته گذشته با استفاده از یک مقیاس ۴ درجه ای (بین صفر تا ۳) درجه بندی کند.

یافته ها

تحلیل استنباطی داده ها:

از آنجایی که برای استفاده از آزمون های آماری باید یکسری از مفروضه ها برقرار باشد این آزمونها ارائه میگردد (حجم نمونه، پرت ها و نمودار پراکنندگی). هیچ یک از نمودار های پراکنندگی باقیمانده استاندارد مقدارشان بیش از ۳/۳ و یا کمتر از ۳/۳- نمی باشد در نتیجه تحلیل بر روی همه آزمودنی ها انجام گرفت.

فرضیه ۱:

بین باورهای غیرمنطقی و بهزیستی روانشناختی در زوجین ناسازگار رابطه وجود دارد.

جدول ۱- همبستگی های مربوط به بهزیستی روان شناختی و متغیر پیش بین مؤلفه های باورهای غیر منطقی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
بهزیستی روانشناختی	$\times -0.16$	$\times -0.16$	$\times -0.13$	$\times -0.14$	$\times -0.16$	$\times -0.14$	$\times -0.14$	$\times -0.13$	$\times -0.16$	$\times -0.13$
متغیرهای پیش بین										
۱- تایید دیگران	۱	$\times 0.13$	$\times 0.12$	$\times 0.12$	$\times 0.16$	$\times 0.15$	$\times 0.13$	$\times 0.12$	$\times 0.14$	$\times 0.12$
۲- انتظار از خود		۱	$\times 0.15$	$\times 0.16$	$\times 0.12$	$\times 0.14$	$\times 0.16$	$\times 0.12$	$\times 0.14$	$\times 0.15$
۳- سرزنش خود			۱	$\times 0.18$	$\times 0.18$	$\times 0.12$	$\times 0.12$	$\times 0.13$	$\times 0.12$	$\times 0.12$
۴- ناکامی				۱	$\times 0.12$	$\times 0.13$	$\times 0.13$	$\times 0.15$	$\times 0.13$	$\times 0.13$
۵- بی مسئولیتی عاطفی					۱	$\times 0.12$	$\times 0.11$	$\times 0.12$	$\times 0.12$	$\times 0.11$
۶- نگرانی با اضطراب						۱	$\times 0.13$	$\times 0.12$	$\times 0.135$	$\times 0.13$
۷- اجتناب از مشکل							۱	$\times 0.12$	$\times 0.13$	$\times 0.15$
۸- وابستگی								۱	$\times 0.12$	$\times 0.12$
۹- درماندگی									۱	$\times 0.14$
۱۰- کمال گرایی										۱

* $p < 0/01$

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود متغیر بهزیستی روان شناختی با مؤلفه های تایید دیگران ، انتظار از خود، بی مسئولیتی عاطفی و درماندگی نسبت به تغییر خویشتن همبستگی (-0.16) قوی معکوس ، و با سایر مؤلفه های باورهای غیر منطقی همبستگی (-0.13 تا -0.14) متوسط معکوس در سطح معناداری 0.01 دارد . همه مؤلفه های باورهای غیر منطقی با هم همبستگی ضعیف (0.11) تا قوی (0.16) در سطح معناداری 0.01 دارند.

جدول ۲- جدول انوا در فرضیه یک

سطح معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	رگرسیون
0.0001	$31/313$	$43499/319$	۱۰	باقیمانده
		$1389/167$	۱۵۹	کل
			۱۶۹	

$R^2=0/663$

مطابق با داده های جدول فوق با $F(10,159)=31/313, P<0/001$ نشان داده شد که نتایج رگرسیون به لحاظ آماری معنادار است. این مدل $6/63\%$ واریانس بهزیستی روان شناختی را نشان می دهد.

جدول ۳- خلاصه تحلیل رگرسیون در فرضیه یک

متغیر	B	خطای استاندارد	بتا	T	سطح معناداری	عامل تورم واریانس	تحمل
مقدار ثابت	۴۸۹/۶۳۶	۱۵/۶۳۵		۳۱/۳۱۶	۰/۰۰۰۱		
تایید دیگران	-۱/۹۸۷	۰/۴۸۴	-۰/۲۸۷	-۴/۱۱	۰/۰۰۰۱	۲/۲۹۷	۰/۴۳۵
انتظار از خود	-۲/۱۱۵	۰/۵۵۶	-۰/۲۹	-۳/۸۰۷	۰/۰۰۰۱	۲/۶۸۱	۰/۳۷۳
سرزنش خود	-۰/۲	۰/۵۸۱	-۰/۰۲۹	-۰/۳۴۴	۰/۷۳۱	۳/۳۱۶	۰/۳۰۲
ناکامی	۰/۵۱۱	۰/۶۲۷	۰/۰۷۱	۰/۸۱۴	۰/۴۱۷	۳/۶۰۸	۰/۲۷۷
بی مسئولیتی عاطفی	-۰/۷۹۳	۰/۴۳	-۰/۱۱۱	-۱/۸۴۶	۰/۰۶۷	۱/۷۲۲	۰/۵۸۱
نگرانی با اضطراب	-۱/۶۸۴	۰/۳۴۸	-۰/۲۸۴	-۴/۸۳۷	۰/۰۰۰۱	۱/۶۲۳	۰/۶۱۶
اجتناب از مشکل	۰/۰۹۳	۰/۳۵۷	۰/۰۱۶	۰/۲۶۱	۰/۷۹۴	۱/۸۴۹	۰/۵۴۱
وابستگی	-۰/۶۸۷	۰/۳۳۳	-۰/۱۱۳	-۲/۰۶۱	۰/۰۴۱	۱/۴۲۲	۰/۷۰۳
درماندگی	-۰/۷۶۵	۰/۳۴۲	-۰/۱۳۱	-۰/۲۳۵	۰/۰۲۷	۱/۶۲۳	۰/۶۱۶
کمال گرایی	۰/۰۰۲	۰/۳۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۹۹۴	۱/۶۳۸	۰/۶۱۱

مطابق با داده های جدول فوق مفروضه عدم هم خطی چندگانه تحمل (همه بزرگتر از ۰/۱) و عامل تورم واریانس (همه کمتر از ۱۰) رعایت شده است. مطابق داده ها مؤلفه های نیاز به تایید دیگران، انتظار بالا از خود، نگرانی زیاد توام با اضطراب، وابستگی و درماندگی نسبت به تغییر خویشتن در پیش بینی بهزیستی روانشناختی سهم است (سطح معناداری ۰/۰۵ و کمتر). به عبارت دیگر انتظار بالا از خود (۰/۲۹)، متغیرهای تایید دیگران (۰/۲۸۷)، نگرانی زیاد توام با اضطراب (۰/۲۸۴)، درماندگی نسبت به تغییر خویشتن (۰/۱۳۱) و درماندگی نسبت به تغییر خویشتن (۰/۱۱۳) به ترتیب (با قدر مطلق بتای بیان شده) سهم یگانه ای را در تبیین متغیر نگرش به بهزیستی روان شناختی وقتی واریانس تبیین شده به وسیله همه متغیرهای دیگر کنترل شده باشند دارد.

فرضیه ۲:

بین باورهای غیر منطقی و افسردگی در بیماران قلبی رابطه وجود دارد.

جدول ۴- جدول همبستگی بین باورهای غیر منطقی و افسردگی

متغیر افسردگی		مؤلفه‌های باورهای غیر منطقی
×۰/۵۸۴	نیاز به تایید دیگران	
×۰/۶۱۹	انتظار بالا از خود	
×۰/۳۶۷	تمایل به سرزنش خود	
×۰/۴۵۳	واکنش به ناکامی	
×۰/۲۹۷	بی مسئولیتی عاطفی	
×۰/۷۹۶	نگرانی زیاد توأم با اضطراب	
×۰/۵	اجتناب از مشکلات	
×۰/۳۴۹	وابستگی	
×۰/۵۶۴	درماندگی نسبت به تغییر خویشتن	
×۰/۴۶۷	کمال گرایی	

حاکی از آن است که ضعیف (بین ۰/۱ تا ۰/۳)

یافته های جدول ۴ بین افسردگی همبستگی

تا قوی (بیش از ۰/۶) در سطح معناداری ۰/۰۱ وجود دارد. به عبارت دیگر مشخص شد که وجود باورهای غیر منطقی در زوجین ناسازگار باعث افزایش افسردگی در آنها خواهد شد لذا همان طور که بیان شد این ارتباط در برخی مؤلفه ها ضعیف و در برخی دیگر قوی است.

جدول ۵- جدول انوا در فرضیه دو

سطح معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	
۰/۰۰۰۱	۱۱۷/۰۴۷	۱۲۱۲۴۰/۰۹۸	۴	رگرسیون
		۱۰۳۵/۸۲	۱۶۵	باقیمانده
			۱۶۹	کل

$$R^2=0/739$$

مطابق با داده های جدول فوق با $F(4,165)=117/047$, $P<0/001$ نشان داده شد که نتایج رگرسیون به لحاظ آماری معنادار است. این مدل ۷۳/۹٪ واریانس را نشان می دهد.

جدول ۶- خلاصه تحلیل رگرسیون در فرضیه دو

متغیر	B	خطای	بتا	T	سطح	عامل تورم	تحمل
-------	---	------	-----	---	-----	-----------	------



سومین همایش ملی روانشناسی تعلیم و تربیت و سبک زندگی

3rd National Conference on Psychology, Education and Lifestyle

دانشگاه پیام نور استان قزوین

مقدار ثابت	۴۸۲/۵۹۹	۱۱/۸۰۹	۴۰/۸۶۷	۰/۰۰۰۱	معناداری	واریانس
۱-افسردگی	-۵/۰۳۲	۰/۶۳۵	-۰/۴۲۵	-۷/۹۳	۰/۰۰۰۱	۱/۸۵۵

مطابق با داده های جدول فوق مفروضه عدم هم خطی چند گانه تحمل (بزرگتر از ۰/۱) و عامل تورم واریانس (کمتر از ۱۰) رعایت شده است. مطابق داده ها همه مولفه های پیش بین باورهای غیر منطقی در پیش بینی افسردگی سهم است (سطح معناداری ۰/۰۵ و کمتر)

بحث و نتیجه گیری

در بین باورهای غیر منطقی و بهزیستی روانشناختی در زوجین ناسازگار رابطه معنادار وجود دارد. طبق یافته های پژوهش و معنا دار بودن فرضیه میتوان بیان نمود از نظر تمپسون و همکاران سلامت روان را حالت ذهنی همراه با سلامت هیجانی نسبتا رها شده از نشانه های اضطراب و ناتوانی در برقراری روابط سازنده، مقابله با خواسته ها و محرک تنش زای زندگی است (Thompson et al, 2010)؛ این در حالی است که بک و دوستان در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که پرداختن به الگوهای فکری معیوب باعث افسردگی می شود. تفکر غیر منطقی عدم سلامت روان را تشدید می کند؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که باورهای غیر منطقی سبب کاهش بهزیستی روانشناختی فرد می شود. در یافته دیگر پژوهش بین باورهای غیر منطقی و افسردگی رابطه وجود دارد. مشخص شد که وجود باورهای غیر منطقی در زوجین ناسازگار باعث افزایش نشانه های افسردگی خواهد شد لذا همان طور که بیان شد این ارتباط در برخی مولفه ها ضعیف و در برخی دیگر قوی است. (Beck et al, 1979) به اعتقاد ایس و گریج باورهای غیرمنطقی هر گونه فکر، هیجان و یا رفتاری است که منجر به تخریب نفس و از بین رفتن خود می شوند و پیامدهای مهم آن اختلال در بقاء خوشحالی و شادمانی است؛ (Eliis and Griega, 1977) به عبارتی باورهای غیرمنطقی افکار و اندیشه ها و عقایدی است که در آن ها اجبار، الزام، وظیفه و مطلق گرایی (به شکل افراطی) وجود داشته باشد و موجب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری گردد ایس نیز معتقد است ناراحتی ها و اضطراب های هر فرد زائیده افکار غیر عقلانی اوست. (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۷۶)

محدودیت

۱. استفاده از ابزار پرسشنامه که یک مقیاس خود گزارشی است.

۲. با توجه به شرایط خاص انتخاب نمونه پژوهش به صورت در دسترس.

پیشنهادات کاربردی

۱. استفاده از نتایج پژوهش در کلینیک های روان درمانی و مشاوره ای که به زوجین خدمات میدهند.

پیشنهادات پژوهشی



۱. استفاده از جامعه بزرگتر و متغیرهای مرتبط بیشتر در پژوهش های آتی
۲. گنجاندن زوج درمانی در پژوهش های آینده

منابع

۱. karadmas, E. E, & Bardone-Cone, A. M (2007). Coping and social support as potential moderators of the relation between anxiety and eating disorder symptomatology. *Eating Disorders*, 12, 21-28.
۲. Lyubomirsky, M., & Dickerhoof, B. (2010). Stress-coping in migraine. *social science & Medicine*, 26(3), 351-358.
۳. Eliss ,A.(1995)changing rational –emotive therapy (RET) to rational emotive behavior therapy (REBT) *Journal of rational – Emotive and cognitive behavioral therapy psychotherapy*, 13:B1996,85-89.
۴. واتز، ث. ا. ه. (۲۰۰۹). افسردگی روانی. ترجمه سیاوش آگاه. (۱۳۹۰). تهران: انتشارات ارسباران.
۵. دلاور، علی، کوشکی، شیرین، جلالی فراهانی، مرجان. (۱۳۹۲). رابطه مولفه های بهزیستی روانشناختی با سلامت عمومی در بین دانش آموزان دبیرستانی. *مجله تحقیقات روانشناختی*. دوره ۵. شماره ۱۹.
۶. گردی، فلور، میناکاری، محمود، حیدری، محمود. (۱۳۸۸). رابطه سلامت روانی با تفکرات غیر منطقی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی. *مجله پژوهشهای روان شناختی*. دوره ۸، شماره ۴-۳؛ ص ۴۵-۶۱.
۷. مسعودنیا، ابراهیم. (۱۳۸۸). شدت استرس ادراک شده و راهبرد های مقابله با استرس. *مجله روانشناسی معاصر*. دوره ۴. شماره ۲.
۸. Hof SE, Schwarzer R, Chon KK.(2010).Disentangling the stress labyrinth:Interpreting the meaning of the term stress as it is studied in health context. *ANXIETY STRESS COPIN*. 11: 181-212.
۹. Thompson JM, McFarland GK, Hirsch JE, Tucker SM. (2002).*Mosby’s Clinical Nursing*. 5th ed. St. Louis: Mosby.
۱۰. Ellis, A., & Griego, R. (1977). *Handbook of rational emotive therapy*. New York: Park Avenue south
۱۱. Cognitive Therapy of .Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F.& Emery, G. (1979). *Depression*. New York: Guilford Press

جدول خلاصه نوع و اندازه قلم‌های مورد نیاز برای تدوین مقالات فارسی

نوع قلم	اندازه	قلم (فونت)	عنوان
پررنگ	۱۴	B titr	عنوان مقاله
پررنگ	۱۳	B Zar	نام و نام خانوادگی
نازک	۱۳	B Zar	مشخصات نویسندگان
نازک	۱۰	Times New Roman	نشانی پست الکترونیکی نویسندگان
پررنگ	۱۳	B Zar	عنوان بخش‌ها
پررنگ	۱۳	B Zar	عنوان زیر بخش‌ها
نازک	۱۳	B Zar	متن چکیده و واژگان کلیدی
نازک	۱۳	B Zar	متن اصلی
نازک	۱۰	B Zar	زیر نویس فارسی
نازک	۱۰	Times New Roman	زیر نویس لاتین
پررنگ	۱۱	B Zar	عنوان جدول‌ها، شکل‌ها و نمودارها
نازک	۱۱	B Zar	متن فارسی درون جدول‌ها
نازک	۱۰	Times New Roman	متن لاتین درون جدول‌ها
نازک	۱۳	B Zar	منابع و مراجع فارسی
نازک	۱۱	Times New Roman	منابع و مراجع لاتین