

Spring 2026, Volume 15, Issue 1

Effectiveness of “Cognitive Behavioral Therapy” on divorce Adjustment and Psychological Capital of Female Heads of Household

Mahdi Fathi¹, Alye Shojaei Gudarzi^{2*}, Efat Norozi³

1- Master's Student in Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Arak, Iran.

2- Master's Student in Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Arak, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Clinical and Health Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Corresponding author: Alye Shojaei Gudarzi, Master's Degree in Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Email: aliyeshojaei17@gmail.com

Received: 2025/03/15

Accepted: 2025/08/5

Abstract

Introduction: Divorce causes many psychological harms such as anger, tension, incompatibility, and decreased psychological capital. The present study aimed to determine the effectiveness of "Cognitive Behavioral Therapy" on divorce adjustment and psychological capital of female heads of household.

Methods: The present study adopted a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group. The statistical population included female heads of households who attended the Mehrandish New Center in the city of Arak in 2024. From this population, 30 individuals were selected using purposive sampling. They were then randomly assigned to two groups—intervention and control—each consisting of 15 participants, through simple randomization using a lottery method. The instruments used in this study included a demographic questionnaire, the “Fisher Divorce Adjustment Scale”, and the “Psychological Capital Questionnaire”. The content validity of the instruments was assessed qualitatively, and their reliability was determined using internal consistency through Cronbach’s alpha coefficient. The intervention group received eight sessions of “Cognitive Behavioral Therapy” (CBT), while the control group did not receive any intervention. The collected data were analyzed using SPSS . 26.

Results: There was a statistically significant difference in the mean total score of divorce adjustment and psychological capital and their components in the two groups ($P < 0/001$). The mean score of divorce adjustment in the intervention group decreased from 301.46 to 253.61, and psychological capital increased from 70/21 to 83/35.

Conclusion: “Cognitive Behavioral Therapy” was effective on divorce adjustment and psychological capital of female heads of households. Therefore, it is suggested that this treatment method be used as an effective intervention to improve divorce adjustment and psychological capital of female heads of households.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Divorce Adjustment, Psychological Capital, Female-Headed Households.

اثر بخشی «درمان شناختی رفتاری» بر سازگاری طلاق و سرمایه روانشناختی زنان سرپرست خانوار

مهدی فتحی^۱، عالیبه شجاعی گودرزی^{۲*}، عفت نوروزی^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی بالینی و سلامت، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

نویسنده مسئول: عالیبه شجاعی گودرزی، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
aliyeshojaei17@gmail.com ایمیل:

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۵/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

چکیده

مقدمه: طلاق سبب آسیب‌های روانی بسیاری مانند خشم، تنش، ناسازگاری و کاهش سرمایه‌های روانشناختی را به همراه دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی "درمان شناختی رفتاری" بر سازگاری طلاق و سرمایه روانشناختی زنان سرپرست خانوار انجام شده است.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان سرپرست خانوار مراجعه‌کننده به مرکز مهراندیش نو در شهر اراک در سال ۱۴۰۳ بودند. از بین آن‌ها ۳۰ تن به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی ساده و از طریق قرعه‌کشی به ۲ گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۵ تن) جای‌گذاری شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس سازگاری طلاق فیشر" (Fisher Divorce Adjustment Scale) و "پرسشنامه سرمایه روانشناختی" (Psychological Capital Questionnaire) بود. روایی محتوای ابزارها به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه‌گیری شد. گروه مداخله به مدت ۸ جلسه "درمان شناختی رفتاری" را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار اسپاس پی اس نسخه ۲۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: پس از مداخله "درمان شناختی رفتاری" میانگین نمره کل سازگاری طلاق و سرمایه روانشناختی و مولفه‌های آن‌ها در ۲ گروه از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.001$). میانگین نمره سازگاری طلاق در گروه مداخله از ۳۰/۱۴۶ به ۲۵۳/۶۱ کاهش یافت و سرمایه روانشناختی از ۷۰/۲۱ به ۸۳/۳۵ افزایش نشان داد.

نتیجه‌گیری: "درمان شناختی رفتاری" بر سازگاری طلاق و سرمایه روانشناختی زنان سرپرست خانوار اثربخش بود. لذا پیشنهاد می‌شود از این شیوه درمانی به عنوان مداخله مؤثر برای بهبود سازگاری طلاق سرمایه روانشناختی زنان سرپرست خانوار استفاده گردد.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری، سازگاری طلاق، سرمایه روانشناختی، زنان سرپرست خانوار.

توانایی‌های مورد نیاز جهت حل مسئله عمل کند و به فرد در غلبه بر موقعیت‌های تعارض کمک کند (۱۰). سرمایه روانشناختی در زنان سرپرست خانوار که نقش چندگانه دارد سبب شادی و بهزیستی آن‌ها می‌شود و در بهبود روابط بین فردی و حل تعارضاتشان اهمیت بسزایی دارد (۱۱). سرمایه روانشناختی جنبه‌های مثبت زندگی انسان‌ها را در بر می‌گیرد (۱۲). جهت بهبود سرمایه روانشناختی و سازگاری زنان سرپرست خانوار روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی به کار گرفته شده از جمله روش‌هایی که برای افزایش رضایتمندی و کاهش آسیب‌های روابط بین فردی آن‌ها مورد استفاده قرار گرفته است «درمان شناختی رفتاری» است (۱۳).

«درمان شناختی رفتاری» (Cognitive Behavioral Therapy) یک رویکرد روان درمانی است که افکار ناکارآمد و رفتارها، فرایندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را از طریق شماری از روش‌های منظم، سریع و هدفدار نشانه می‌گیرد (۱۴). روشی ساختاریافته و هدفمند است که با تمرکز بر بازسازی افکار و مداخلات رفتاری، مهارت‌های مقابله‌ای افراد را تقویت می‌کند. این درمان مبتنی بر این فرض است که شناختها، بر احساسات و رفتارها تأثیرگذارند و افراد بیشتر به برداشت‌های ذهنی خود از رویدادها واکنش نشان می‌دهند تا به خود رویدادها (۱۵). این رویکرد به مراجعان کمک می‌کند تا افکار و رفتارهای ناسازگار یا خودتخریبی را شناسایی و اصلاح کنند و روش‌های جدیدی برای مواجهه با مشکلات جسمی، اجتماعی، شغلی و عاطفی بیاموزند (۱۶). «درمان شناختی رفتاری» بر نقش فعال مراجع در فرآیند درمان تأکید دارد و تکالیف درمانی، همکاری مستمر و ایجاد اتحاد درمانی قوی را به عنوان عوامل کلیدی در موفقیت درمان می‌شناسد. این درمان با تلفیق راهبردهای شناختی و رفتاری، تلاشی آموزش‌محور است که علاوه بر خودشناسی و آگاهی از ویژگی‌ها و باورهای فردی، راه حل‌های عملی برای مشکلات خاص ارائه می‌دهد (۱۷). «درمان شناختی رفتاری» هدف نهایی این درمان، اصلاح الگوهای فکری و رفتاری ناسازگار و توانمندسازی مراجع در برخورد با چالش‌های مختلف زندگی است (۱۸). در این راستا، نتایج حاصل از پژوهش قاسم نژاد (۱۹) نشان داد که «درمان شناختی رفتاری» در بهبود سرمایه روانشناختی زنان موثر می‌باشد. قبادی و بحرینیان (۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که «درمان شناختی رفتاری» به عنوان یک مداخله

خانواده اولین کانونی است که هویت و شخصیت هر فرد در آن پایه ریزی می‌شود. در خانواده بسیاری از آسیب‌ها و مسائل اجتماعی همانند طلاق ممکن است رخ دهد. طلاق یکی از پدیده‌های مهم اجتماعی است که در هر جامعه‌ای منجر به بروز برخی از آسیب‌ها می‌شود. افزایش میزان طلاق در سال‌های اخیر باعث نوعی دغدغه و نگرانی‌ها در جامعه شده است (۱). طلاق علاوه بر اینکه به کانون گرم و آرام خانواده آسیب‌های جبران‌ناپذیری وارد می‌کند، احساس خشم، تنش، ناسازگاری و کاهش سرمایه‌های روانشناختی را به همراه دارد، سلامت روان زنان موضوع مهمی در جوامع به شمار می‌رود (۲).

زنان سرپرست خانوار جز گروه آسیب‌پذیر جامعه به شمار می‌آیند که با مشکلات و مسائل زیادی روبرو هستند و به شناخت و حمایت بیشتری نیاز دارند (۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند زنان، سرپرستی یک سوم از خانوارهای جهان را به عهده دارند (۴). زنان سرپرست خانوار زنانی هستند که به دلایل مختلف (فوت همسر، طلاق، ناتوانی همسر، زندانی شدن، اعتیاد و غیره) سرپرستی خانواده را به عهده دارند (۵). زنان بعد از جدا شدن دچار مشکلاتی از جمله مشکلات مالی و مسئولیت‌های متعدد می‌شوند این مشکلات در اثر نبود همسر می‌باشد و به علت کاهش توانایی در مواجهه با این شرایط به موجود آمده، میزان سازگاری آن‌ها نیز کاهش می‌یابد که خود منجر به آسیب‌پذیری بیشتر این قشر می‌شود (۶). زنان سرپرست خانوار با فرآیندی به نام سازگاری طلاق روبرو هستند (۷) که یکی از مهمترین مولفه‌های سلامت روان است که با رشد اجتماعی همبستگی مستقیم دارد (۸).

سازگاری فرآیندی است جهت بالا بردن بهبود الگوهای رفتاری در روابط بین فردی و اجتماعی، سازگاری برای همه افراد ضروری است و همه فعالیت‌های انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. امروزه با توجه به زندگی مدرن و مسائل ناشی از فقدان همسر و مشکلات اقتصادی، تغییر و تحولاتی در سبک زندگی زنان سرپرست خانوار رخ داده است و باعث از دست دادن سازگاری طلاق و سرمایه روانشناختی در این افراد می‌شود (۹). سرمایه روانشناختی در حل تعارضات و مدیریت نقش بسزایی دارد. مفهوم سرمایه روانشناختی نشانگر مجموعه‌ای از منابع و ساز و کارهای مناسبی است که می‌تواند سلامت را ارتقا دهد و به عنوان منبعی از

در بهبود تنظیم شناختی هیجانی زنان سرپرست خانوار از اثربخشی لازم برخوردار است.

با توجه به آمار زنان سرپرست خانوار و تغییر تحولات در سبک زندگی‌شان که با مشکلات عدیده‌ای روبرو هستند (۲۱)، توجه به سازگاری طلاق و سرمایه‌های روانشناختی این افراد برای بهبود کیفیت زندگی و حل مسائل و مشکلات آن‌ها اهمیت می‌یابد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی «درمان شناختی رفتاری» بر سازگاری طلاق و سرمایه‌های روانشناختی زنان سرپرست خانوار انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان سرپرست خانوار مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مهراندیش نو در شهر اراک در سال ۱۴۰۳ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ تن از بین داوطلبان دارای ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند. پس از انجام پیش‌آزمون، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی ساده به روش قرعه‌کشی به ۲ گروه مساوی (۱۵ تن در گروه مداخله و ۱۵ تن در گروه کنترل) تقسیم شدند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل سن ۳۰ و حداکثر ۵۰ سال، داشتن حداقل یک فرزند و سرپرست خانواده بودن، حداقل ۶ ماه بعد از طلاق و حداکثر ۳ سال، عدم ابتلا به بیماری‌های روانپزشکی (طبق داده‌های خود اظهاری) بود.

معیارهای خروج شامل انصراف از ادامه کار و شرکت نکردن بیش از یک جلسه در جلسات گروه درمانی بود.

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، میزان تحصیلات و تعداد فرزند بود.

«مقیاس سازگاری طلاق فیشر» (Fisher Divorce Adjustment Scale) توسط Fisher در کلرادو در آمریکا در سال ۱۹۷۶ ساخته شد. این مقیاس متشکل از ۱۰۰ عبارت و ۶ زیرمقیاس است. زیر مقیاس‌ها شامل احساس خود ارزشی (worth-self feeling) دارای ۲۵ عبارت شامل عبارت‌های ۶، ۹، ۱۳، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۶، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۵، ۳۹، ۴۷، ۵۲، ۵۵، ۶۰، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۲، ۷۳، ۷۸، ۷۹، ۱۰۰، رها شدن (disentanglement) دارای ۲۲ عبارت شامل عبارت‌های ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۷، ۲۵، ۳۰، ۴۱، ۴۳، ۴۹، ۵۱، ۵۷، ۵۹، ۶۴، ۶۶، ۷۱، ۷۶، ۷۷، ۸۰، ۸۲، ۸۶، ۹۱، ۹۹، خشم نسبت به خود

(feeling self-anger) دارای ۱۲ عبارت شامل ۵، ۸، ۱۴، ۲۷، ۳۲، ۳۴، ۳۷، ۴۵، ۵۳، ۶۱، ۸۴، ۹۳، سوگ (grief) دارای ۲۴ عبارت شامل ۲، ۷، ۱۱، ۱۶، ۱۸، ۲۴، ۲۹، ۳۶، ۴۰، ۴۲، ۴۴، ۴۸، ۵۰، ۵۶، ۵۸، ۶۵، ۷۵، ۸۱، ۸۷، ۸۹، ۹۰، ۹۴، ۹۶، ۹۸، بازسازی اعتماد اجتماعی (rebuilding social trust) دارای ۸ عبارت شامل ۳۸، ۴۶، ۶۲، ۶۳، ۷۴، ۸۳، ۸۸، ۹۵، خودارزشمندی اجتماعی (social self-worth) دارای ۹ عبارت شامل ۱، ۴، ۱۹، ۲۲، ۲۳، ۵۴، ۸۵، ۹۲، ۹۷ می‌باشد. پاسخ‌دهی به روش ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (همیشه)، ۲ (اکثر اوقات)، ۳ (گاهی اوقات)، ۴ (به ندرت) و ۵ (هرگز) نمره گذاری می‌شوند. در این مقیاس حداقل نمره ۱۰۰ و حداکثر نمره ۵۰۰ است. نمره بالا بیانگر سازگاری طلاق بیشتر و نمره پایین بیانگر سازگاری طلاق ضعیف‌تر است. نمره ۱۰۰ تا ۱۴۹ نشان‌دهنده سازگاری طلاق خیلی کم، ۱۵۰ تا ۲۴۹ سازگاری طلاق کم، ۲۵۰ تا ۳۴۹ سازگاری طلاق متوسط، ۳۵۰ تا ۴۴۹ سازگاری طلاق زیاد و بالاتر از ۴۵۰ سازگاری طلاق خیلی زیاد است (۲۲).

Slanbekova و همکاران روایی سازه به روش روایی همگرای «مقیاس سازگاری طلاق فیشر» با «مقیاس سازگاری طلاق» (Divorce Adjustment Scale) روی ۹۰ تن از افراد مطلقه روسی زبان (۶۳ درصد زن و ۲۷ درصد مرد) بررسی و مقدار ۰/۹۰ گزارش شده است. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۳).

Yilmaz & Fisiloglu روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و تایید شد. روای اسزه به روش روایی همگرای «مقیاس سازگاری طلاق فیشر» را با «سیاهه نشانگان کوتاه» (Brief Symptom Inventory) روی ۱۲۹ تن از افراد مطلقه (۹۵ زن ۲۶ مرد) ترکیه بررسی و ۰/۷۲ گزارش کرده است. همچنین پایایی به روش دونیمه کردن روی نمونه‌های فوق بررسی و ۰/۸۹ گزارش شد (۲۴).

در پژوهش آسنجرانی و همکاران (۲۵) روایی سازه به روش روایی همگرای «مقیاس سازگاری طلاق فیشر» با «مقیاس رضایت از زندگی» (Satisfaction With Life Scale) روی ۲۰۰ تن از زنان و مردان مطلقه شهر اراک بررسی و ۰/۸۹ حاصل شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و در دامنه‌ای از ۰/۶۹ تا ۰/۹۳ گزارش شد. در پژوهش خجسته مهر و همکاران (۲۶) روایی سازه به روش روایی همگرای «مقیاس سازگاری طلاق فیشر» با «پرسشنامه سلامت عمومی» (General

مهدي فتحي و همکاران

محاسبه ضريب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۶ گزارش دادند. زارعی منوجان و همکاران (۳۱) روایی سازه به روش روایی همگرای «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» با «پرسشنامه سرمایه روانشناختی مثبت» (Positive Psychological Capital Questionnaire) روی ۲۶۰ تن از دانش آموزان مقطع متوسطه شهر منوجان در بندر عباس بررسی و همبستگی بین مولفه های مقیاس های تاب آوری، امید، خوشبینی و خودکارآمدی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۱، ۰/۶۴ و ۰/۶۶ حاصل شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضريب آلفاکرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۱ گزارش شد.

در پژوهش حاضر روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس سازگاری طلاق فیشر» و «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» برای تمام عبارات ها مورد تایید ۳ تن از مدرسین روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضريب آلفا کرونباخ «مقیاس سازگاری طلاق فیشر» و «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» روی نمونه های پژوهش به ترتیب برابر با ۰/۷۷ و ۰/۷۵ به دست آمد.

در پژوهش حاضر «درمان شناختی رفتاری» که توسط Beck ارائه شده است (۳۲)، در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی در شهر اراک اجرا شد. در ایران نیز این مداخله توسط پیمبری و همکاران (۳۳) اجرا گردیده است. روایی این روش درمانی در پژوهش حاضر به روش محتوایی توسط ۳ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی شهر اراک مورد بررسی قرار گرفته و اصلاحات لازم صورت گرفته است. در پژوهش حاضر در پایان هر جلسه به اعضای گروه تکلیف ارائه شده و در جلسات بعد تکالیف جلسات قبل توسط پژوهشگر اول مقاله حاضر، بررسی و بازخوردهای لازم به اعضا داده می‌شد.

محتوای جلسات «درمان شناختی رفتاری»

جلسه اول: در این جلسه ابتدا معارفه با شرکت کنندگان صورت گرفت و در رابطه با مفهوم سازگاری با طلاق و مفهوم سرمایه روانشناختی صحبت شد و هم چنین در رابطه با معرفی برنامه‌های جلسات گروهی با رویکرد شناختی رفتاری و اهداف و اهمیت این درمان مطالبی بیان شد.

جلسه دوم: در این جلسه در رابطه با آشنایی با افکار خود آیند، تحریف‌های شناختی و به چالش کشیدن آن‌ها

(Health Questionnaire) روی ۳۰ تن از زنان مطلقه شهر اهواز بررسی و در دامنه ای از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضريب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و در دامنه ای از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شد.

«پرسشنامه سرمایه روانشناختی» (Psychological Capital Questionnaires) توسط Luthans و همکاران در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است (۲۷). پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت و ۴ مولفه خودکارآمدی (self-efficacy)، عبارت های ۱ تا ۶، امیدواری (hope) عبارت های ۷ تا ۱۲، تاب آوری (resiliency) عبارت های ۱۳ تا ۱۸، خوش بینی (optimism) عبارت های ۱۹ تا ۲۴ است. پاسخ دهی روی طیف ۶ درجه‌ای لیکرت کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) پاسخ می‌دهد. لازم به ذکر است عبارت های ۱۳، ۲۰ و ۲۳ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. حداقل نمره ۲۴ و حداکثر نمره ۱۴۴ می‌باشد. در صورتی که نمره فرد بین ۱۰۴ تا ۱۴۴ باشد، سرمایه روانشناختی بالا، بین ۶۴ تا ۱۰۳ سرمایه روانشناختی متوسط و اگر بین ۲۴ تا ۶۳ باشد، سرمایه روانشناختی پایین محسوب می‌گردد (۲۵). روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» روی ۶۲۱ تن از کارکنان و مدیران شرکت بیمه آیووا آمریکا بررسی و ۴ مولفه فوق را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضريب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۷ گزارش شد (۲۷).

Tashima و همکاران (۲۸) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» روی ۷۴۹ کارمند برزیلی بررسی و ساختار ۴ عاملی تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضريب آلفای کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۹۵ گزارش دادند (۲۹).

Lipinska-Grobeln & Zwardon-Kuchciak روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» روی ۳۰۸ تن از دانشجویان دانشگاه گدانسک لهستان بررسی نموده و ساختار ۴ عاملی را تایید نمودند. پایایی روش همسانی درونی با محاسبه ضريب آلفاکرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۷ محاسبه شد.

در ایران رجایی و همکاران (۳۰) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» را روی ۲۲۴ تن از کارکنان آموزش و پرورش شهر اراک بررسی و ساختار ۴ عاملی را تایید کردند. پایایی روش همسانی درونی با

مفهوم تکانه تعریف و در خصوص مدیریت تکانه‌ها و کنترل انگیزش‌های ناگهانی بحث و تبادل نظر صورت گرفت. سپس راهکارهایی عملی برای خودکنترلی بیشتر معرفی شد. علاوه بر این، روش‌هایی برای بهبود خلق و افزایش تعداد رویدادهای خوشایند در زندگی مراجعین آموزش داده شد. برای تمرین عملی، کاربرگی جهت انجام فعالیت‌های خوشایند توزیع و توضیح داده شد.

جلسه هفتم: ابتدا تکلیف جلسه قبل مرور و بررسی شد. در این جلسه، مهارت مدیریت تنش و حل مسئله آموزش داده شد. سپس مطالبی در مورد ماهیت تنش، انواع تنش‌ها و راه‌ها و روش‌های مدیریت آن‌ها مطرح گردید. مهارت حل مسئله که یکی از ابزارهای مهم برای کاهش تنش است، آموزش داده شد و مراجعین یاد گرفتند چگونه به صورت منظم به مسائل و موانع زندگی خود پرداخته و راه‌حل‌های موثر بیابند. کاربرگی جهت شناسایی تنش‌ها و روش‌های کنترل آن‌ها در اختیار مراجعین قرار گرفت تا بتوانند به صورت عملی مهارت‌های آموخته شده را بکار گیرند.

جلسه هشتم: ابتدا تکلیف جلسه قبل مورد بازبینی قرار گرفت. جلسه هشتم به آموزش روش‌های شناختی رفتاری به منظور بهبود عزت نفس و پیشگیری از عود اختصاص داده شد. سپس مفهوم عزت نفس به طور جامع تعریف شد و نحوه تاثیر خودارزیابی‌های منفی بر کاهش عزت نفس توضیح داده شد. راهبردهای عملی و کارآمدی برای بهبود عزت نفس معرفی و مرور گردید. همچنین، برنامه‌ریزی دقیقی جهت پیشگیری از عود مشکلات و تکرار رفتارهای مخرب انجام شد. در پایان، مرور کلی و بازنگری تمامی مهارت‌های آموزش داده شده در جلسات پیشین صورت گرفت و پس‌آزمون برای سنجش میزان پیشرفت مراجعین انجام شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر ابتدا کد اخلاق پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک در تاریخ خرداد ماه سال ۱۴۰۳ مورد تصویب قرار گرفت. پس از اخذ تاییدیه کد اخلاق، دریافت معرفی‌نامه رسمی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک و ارائه مدارک لازم به مرکز مهراندیش نو در شهر اراک، امکان دسترسی به جامعه هدف فراهم گردید.

پس از اخذ رضایت‌نامه‌های کتبی از شرکت‌کنندگان، پیش‌آزمون شامل «مقیاس سازگاری طلاق فیشر» و «پرسشنامه سرمایه روانشناختی» توسط پژوهشگر اول مقاله

صحبت شد. همچنین درباره ارتباط افکار احساس و رفتار، توضیح در مورد اختلال هیجانی در رابطه با سازگاری طلاق و سرمایه روانشناختی، بیان تفاوت افکار، احساسات و رفتار، بیان مفاهیم نظری درمان شناختی رفتاری، بیان خطاهای شناختی معمول، توزیع کاربرگ شناسایی افکار توضیح داده شد. همچنین تکلیفی مبنی بر شناسایی افکار و احساسات و وقایع به شرکت‌کنندگان داده شد.

جلسه سوم: ابتدا، تکالیف تعیین شده در جلسه قبل مرور و بررسی گردید. در این جلسه، آموزش مدل A-B-C به منظور آشنایی بیشتر با احساسات، باورها و رفتارهای غیرمنطقی ارائه شد. سپس در مورد زنجیره رفتاری شامل پیش‌آمد (پیشایند)، رفتار و پیامد بحث شد و نحوه جای‌گیری خود فرد در این زنجیره رفتاری بزرگ‌تر به تفصیل توضیح داده شد. در ادامه، راهبردهایی برای شکستن زنجیره‌های مخرب معرفی شد تا مراجعین بتوانند با کمک آن‌ها، چرخه منفی رفتارهای ناهماهنگ را متوقف کنند.

جلسه چهارم: نخست، تکلیفی که در جلسه قبل داده شده بود. سپس به بازسازی شناختی افکار ناکارآمد اختصاص یافت. بررسی شد. چهار گام اصلی بازسازی افکار، یعنی شناسایی افکار، ارزیابی افکار، تغییر افکار و تعیین تأثیرات ناشی از افکار اصلاح‌شده مطرح گردید. این فرایند با بهره‌گیری از روش‌های بارش مغزی و روش مشارکتی همراه بود تا مراجعین روش‌های مختلفی برای تغییر نگرش‌های ناسالم بیاموزند. همچنین، روش «پیکان روبه‌پایین» برای شناسایی باورهای بنیادی و اساسی آموزش داده شد.

جلسه پنجم: ابتدا، تکالیف تعیین شده در جلسه قبل مورد بازبینی قرار گرفت. این جلسه به آموزش مهارت رفتار جرات‌مندانه اختصاص داشت. سپس تعریف رفتار جرات‌مندانه ارائه شد و تفاوت آن با رفتارهای منفعل و پرخاشگرانه به خوبی شرح داده شد. در ادامه، موقعیت‌هایی که مراجعین در آن‌ها دچار مشکل در رفتار جرات‌مندانه می‌شوند، به کمک مثال‌هایی از افکار و خودگویی‌های منفی بررسی شد. برای مقابله با این افکار، خودگویی‌های جایگزین و مثبت پیشنهاد شد. تمرین ایفای نقش به منظور تقویت مهارت جرأت‌ورزی انجام شد و در نهایت، برای تسهیل یادگیری، تکالیفی مرتبط با تمرین این مهارت تعیین گردید.

جلسه ششم: ابتدا تکالیف جلسه پیش بررسی شد. جلسه به آموزش مهارت خودکنترلی و بهبود خلق اختصاص یافت.

مهدی فتیحی و همکاران

چند متغیره و تک متغیره استفاده شد. تحلیل داده ها در نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها

در گروه مداخله ۴ تن (۲۶/۶۶ درصد) در طبقه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۹ تن (۶۰ درصد) در طبقه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و ۲ تن (۱۳/۳۳ درصد) در طبقه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند. در گروه کنترل ۶ تن (۴۰ درصد) در طبقه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۷ تن (۴۶/۶۶ درصد) در طبقه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و ۲ تن (۱۳/۳۳ درصد) در طبقه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات در گروه مداخله ۹ تن (۶۰ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۲ تن (۱۳/۳۳ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی بودند. در گروه کنترل ۸ تن (۵۳/۳۳ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۳ تن (۲۰ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی بودند. در گروه مداخله ۱۰ تن (۶۶/۶۶ درصد) دارای یک فرزند، ۴ تن (۲۶/۶۶ درصد) دارای ۲ فرزند و ۱ تن (۶/۶۶ درصد) دارای ۳ فرزند بودند. در گروه کنترل نیز ۱۲ تن (۸۰ درصد) دارای ۱ فرزند و ۳ تن (۲۰ درصد) دارای ۲ فرزند بودند.

نتایج تحلیل داده‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک (Shapiro-Wilk Test) برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها در گروه مداخله و کنترل در جدول ۱ ارائه شده است.

حاضر برای هر ۲ گروه اجرا شد. سپس گروه مداخله تحت «درمان شناختی رفتاری» قرار گرفتند که شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود. در این جلسات مهارت‌های «درمان شناختی رفتاری» به منظور ارتقاء سازگاری روانی و افزایش سرمایه روانشناختی آموزش داده شد و تمرین‌های عملی در طول جلسات به شرکت‌کنندگان ارائه گردید.

در همین مدت، گروه کنترل هیچ گونه مداخله درمانی دریافت نکرد. در طول دوره اجرای مداخلات، حفظ محرمانگی اطلاعات و رعایت کامل اصول اخلاقی مورد توجه قرار گرفت و شرکت‌کنندگان به طور مداوم از حق انصراف آزادانه خود مطلع شدند. پس از اتمام جلسات درمانی پس‌آزمون جهت ارزیابی تغییرات حاصل شده در سازگاری طلاق و سرمایه روانشناختی در هر دو گروه انجام گرفت. علاوه بر این، پس از پایان این مرحله، جهت رعایت عدالت پژوهشی و بهره‌مندی گروه کنترل، «درمان شناختی رفتاری» به صورت گروهی برای آن‌ها نیز ارائه گردید.

در تمامی مراحل پژوهش به دقت رعایت ملاحظات اخلاقی، محافظت از اطلاعات محرمانه و احترام کامل به حقوق شرکت‌کنندگان انجام پذیرفت. به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی استفاده گردید به طوری که در بخش آمار توصیفی از جدول میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها در گروه مداخله و گروه کنترل در طی مراحل پیش‌آزمون پس‌آزمون و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و آزمون شاپیرو-ویلک

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره شاپیرو-ویلک	df	p-value	
سازگاری طلاق	مداخله	پیش آزمون	۴۴/۸۱	۳۰/۱۴۶	۱۵	۰/۱۵۱	
	پس آزمون	۴۲/۳۹	۲۵۳/۶۱	۰/۲۲۱	۱۵	۰/۲۴۷	
	کنترل	پیش آزمون	۴۱/۲۷	۲۹۷/۱۵	۰/۱۵۶	۱۵	۰/۱۵۱
	پس آزمون	۴۳/۲۸	۲۹۵/۴۸	۰/۱۲۴	۱۵	۰/۲۵۳	
سرمایه روانشناختی	مداخله	پیش آزمون	۱۲/۴۸	۷۰/۲۱	۱۵	۰/۴۵۱	
	پس آزمون	۱۱/۳۶	۸۳/۳۵	۰/۲۷۴	۱۵	۰/۳۵۱	
	کنترل	پیش آزمون	۱۳/۶۴	۶۵/۴۲	۰/۱۷۵	۱۵	۰/۲۰۸
	پس آزمون	۱۲/۸۱	۶۴/۶۵	۰/۱۴۹	۱۵	۰/۲۱۴	

روی متغیرهای وابسته است. همچنین مقادیر معناداری آزمون شاپیرو-ویلک برای هر گروه مداخله و کنترل بالاتر از ۰/۰۵ است. پس می‌توان نتیجه گرفت که توزیع داده‌ها متغیرها در گروه مداخله و کنترل نرمال می‌باشد. با توجه به

با توجه به نتایج جدول ۱ مشاهده می‌شود که در هر ۲ متغیر در گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر زیادی نسبت به گروه کنترل داشته‌اند که نشان از تاثیر‌گذاری مداخله «درمان شناختی رفتاری»

وابسته شامل سازگاری طلاق و سرمایه روانشناختی را در پس‌آزمون برای ۲ گروه مداخله و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول ۱ جهت بررسی اثر مداخله، تحلیل کوواریانس چند متغیری روی نمره پس‌آزمون انجام گرفت.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره بر متغیرهای

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای متغیرهای سازگاری طلاق و سرمایه روانشناختی

مجدوراتا	p-value	خطا df	df فرضیه	F	ارزش	آزمون
۰/۹۲۵	۰/۰۰۱	۲۵	۲	۱۴۵/۹۸۲	۰/۹۲۱	اثر پیلاپی
۰/۹۲۵	۰/۰۰۱	۲۵	۲	۱۴۵/۹۸۲	۰/۰۸۱	لامبدای ویلکز
۰/۹۲۵	۰/۰۰۱	۲۵	۲	۱۴۵/۹۸۲	۱۰/۸۲۶	اثر هتلینگ
۰/۹۲۵	۰/۰۰۱	۲۵	۲	۱۴۵/۹۸۲	۱۰/۸۲۶	بزرگ‌ترین ریشه روی

وجود دارد و نشانگر معنادار بودن ترکیبی متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون می‌باشند.

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس در متن مانکوا را برای مقایسه پس‌آزمون متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که میانگین نمره پیش‌آزمون سازگاری طلاق در گروه مداخله ۳۰۱/۴۶ و در گروه کنترل ۲۹۷/۱۵ بوده است. همچنین میانگین پیش‌آزمون سرمایه روانشناختی در گروه مداخله ۷۰/۲۱ و در گروه کنترل ۶۵/۴۲ گزارش شده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد هر چهار آماره در سطح ($P < 0.001$). معنادار هستند. بنابراین، بین گروه مداخله و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح ۰/۹۹ تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، جدول ۲ نشان می‌دهد که آموزش «درمان شناختی رفتاری» بر روی متغیرهای وابسته اثربخش بوده است و تمام آزمون‌ها حاکی از وجود تفاوت معنادار بین گروهی هستند و حداقل در یکی از متغیرهای مورد مقایسه بین ۲ گروه مداخله و کنترل تفاوت معنادار

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یک راه در متن مانکوا سازگاری طلاق و سرمایه روانشناختی

متغیر	منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	P-value	تا
سازگاری طلاق	پیش‌آزمون	۵۳۰/۴۱	۱	۵۳۰/۴۱	۳۲/۲۴	۰/۰۰۰	۰/۶۲
	گروه	۴۷۰/۳۱	۱	۴۷۰/۳۱	۲۵/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	خطا	۶۵۸/۵۱	۲۶	۲۱,۲۳	-	-	-
سرمایه روانشناختی	پیش‌آزمون	۴۲۶/۸۰	۱	۴۲۶/۸۰	۲۷/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۵۸
	گروه	۵۸۱/۱۲	۱	۵۸۱/۱۲	۲۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	خطا	۸۲۵/۳۲	۲۶	۳۱/۲۵	-	-	-

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «درمان شناختی رفتاری» بر سازگاری طلاق و سرمایه روانشناختی زنان سرپرست خانوار شهر اراک انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله شناختی رفتاری منجر به افزایش معنادار سازگاری طلاق در زنان سرپرست خانوار شد. این نتیجه همسو با پژوهش‌های گذشته است که اثربخشی مداخلات روانشناختی را بر کاهش مشکلات پس از طلاق نشان داده‌اند. منادی و همکاران (۲۱) در مطالعه به روش کیفی خود گزارش کردند که زنان مطلقه با مشکلات روانشناختی و اجتماعی متعددی مواجه‌اند و برای دستیابی به سازگاری نیازمند حمایت‌های تخصصی هستند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، اثر عضویت گروهی «درمان شناختی رفتاری» بر متغیرهای سازگاری طلاق و سرمایه روانشناختی معنادار بوده است ($P < 0.001$). این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخله «درمان شناختی رفتاری» موجب بهبود معنادار در هر ۲ متغیر وابسته شده است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که «درمان شناختی رفتاری» به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در ارتقاء سازگاری پس از طلاق و سرمایه روانشناختی زنان سرپرست خانوار عمل کرده است.

مؤثر و بازسازی شناختی می‌تواند امید و تاب‌آوری زنان را افزایش دهد. بعلاوه، مطالعات نقش سرمایه روانشناختی را در توانمندسازی زنان و مقابله با فشارهای روانی نشان داده است (۱۱).

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که «درمان شناختی رفتاری» یک مداخله مؤثر و کارآمد در بهبود سازگاری طلاق و سرمایه روانشناختی زنان سرپرست خانوار است. لذا پیشنهاد می‌شود «درمان شناختی رفتاری» به عنوان مداخله مؤثر برای بهبود سازگاری طلاق سرمایه روانشناختی زنان سرپرست خانوار استفاده گردد. پژوهش حاضر روی زنان سرپرست خانوار شهر اراک بوده است، لذا نتایج این پژوهش قابل تعمیم به سایر زنان و نیز سایر شهرها نمی‌باشد.

سیاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از طرح پژوهشی مهدی فتحی می‌باشد که با کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1403.068 در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک در تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۸ و هم‌چنین در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران به شماره IRCT20231219060465N2 در تاریخ ۱۴۰۳/۸/۲۳ ثبت شده است. بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولین محترم مرکز مشاوره مهراندیش نو در شهر اراک و کلیه بانوانی که با صبوری یاری‌گر اجرای این پژوهش بودند، اعلام نموده و صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

References

1. Dabbash SA, Mahfouz SJ, Ghazi IA-HA. [The empowerment of the female head of the family and its relationship with family life satisfaction]. International Design Journal. 2021;11(4):413-426. <https://dx.doi.org/10.21608/idj.2021.181162>
2. Khawar R, Chaudhary AN, Hussain S. Role

درمان شناختی رفتاری با بازسازی شناختی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، به زنان کمک می‌کند تا افکار ناکارآمد مرتبط با شکست زناشویی را شناسایی و اصلاح کنند و نگرش سازگارانه‌تری نسبت به آینده و توانایی‌های خود شکل دهند. هم‌چنین، «درمان شناختی رفتاری» از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله می‌تواند به کاهش تعارضات درون‌فردی و افزایش احساس کنترل در زنان منجر شود (۳۲). این عوامل در کنار هم موجب بهبود توانایی فرد در انطباق با شرایط دشوار و ارتقای سلامت روان پس از جدایی می‌شوند. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر اهمیت به‌کارگیری «درمان شناختی رفتاری» را به‌عنوان رویکردی مؤثر در ارتقای سازگاری طلاق در زنان سرپرست خانوار تأیید می‌کند.

بعلاوه، نتایج پژوهش نشان داد که «درمان شناختی رفتاری» موجب ارتقای سرمایه روانشناختی زنان سرپرست خانوار شده است. مطالعات داخلی نیز یافته‌های حاضر را تأیید می‌کنند. بطور مثال، قاسم‌نژاد (۱۹) در مطالعه خود نشان داد که «درمان شناختی رفتاری» به طور معناداری سرمایه روانشناختی زنان دارای همسران معتاد را افزایش می‌دهد. هم‌چنین غبادی و بحرینیان (۲۰) گزارش کردند که مداخله گروهی «درمان شناختی رفتاری» باعث بهبود تنظیم هیجان زنان سرپرست خانوار و تقویت منابع روانشناختی آن‌ها می‌شود. چنین یافته‌هایی نشان می‌دهد که «درمان شناختی رفتاری» از طریق آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، بازسازی شناختی و ارتقای توانایی مدیریت هیجان‌ها می‌تواند به تقویت ابعاد سرمایه روانشناختی کمک کند. از نظر تبیین نظری، «درمان شناختی رفتاری» با تمرکز بر اصلاح باورهای ناکارآمد و ایجاد الگوهای فکری سازنده، به افراد امکان می‌دهد تا خودکارآمدی بیشتری در حل مشکلات تجربه کنند و با دیدگاه خوش‌بینانه‌تری به آینده نگاه کنند (۳۲). هم‌چنین «درمان شناختی رفتاری» با تقویت راهبردهای مقابله‌ای

- of social support and psychological capital in relation to subjective well-being and perceived stress among widows. Pakistan Journal of Psychology. 2022;53(1):25-44. <https://pjkpu.com/index.php/pjp/article/view/183>
3. Habib TZ. Becoming female head of a household: By force or by choice? Open Access Library Journal. 2020;7(10):1-12. <http://dx.doi.org/10.21608/oalib.2020.71001>

- org/10.4236/oalib.1106825
4. Brückweh K. The head of household. *Administrory*. 2016; 1(1): 107-123. <https://doi.org/10.2478/ADHI-2018-0006>
 5. Ayenevand S, Delavar A, Mozaffari A, Ghahrudi M.] The role of personality traits in the quality of life of female heads of households[. *Quarterly Journal of Educational Psychology*. 2021;17(61):77-104. <https://doi.org/10.22054/jep.2022.48185.2821>
 6. Tavakoli-Pol-Aram M.]Investigating the relationship between attachment styles and coping styles with adjustment styles in socially active divorced and widowed women in Gorgan[. *Studies in Psychology and Educational Sciences (Negareh Institute of Higher Education)*. 2019;48(4):1-10. <http://noo.rs/zZAFx>
 7. Ebrahim N, Afshar H, Heydari H, Fatorechi S.] The effectiveness of combining two approaches of Reality Therapy and Semantic Therapy in a group setting on the quality of life and psychological adjustment of female heads of households[. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*. 2019;10(1):83-96. <https://doi.org/10.22059/japr.2019.258509.643001>
 8. Faghih Sabzvari M, Hashemi N.]Investigating the effectiveness of yoga exercises on mental health and social adjustment of women aged 18 to 60[. *Recent Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*. 2022;48(5):227-239. <http://noo.rs/GHxtn>
 9. Habibian S, Moradi A, Mousavi H. [The effectiveness of Group Self-Efficacy training on psychological well-being and social adjustment of maltreated boys in Shahrekord city]. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2023;24(1):137-150. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1895963.2384>
 10. Newman A, Ucbasaran D, Zhu F, Hirst G. Psychological capital: A review and synthesis. *Journal of Organizational Behavior*. 2014;35(S1):S120-S38. <https://doi.org/10.1002/job.1916>
 11. Digan SP, Sahi GK, Mantok S, Patel PC. Women's perceived empowerment in entrepreneurial efforts: The role of bricolage and psychological capital. *Journal of Small Business Management*. 2019;57(1):206-229. <https://doi.org/10.1111/jsbm.12402>
 12. Nolzen N. The concept of psychological capital: A comprehensive review. *Management Review Quarterly*. 2018;68(3):237-277. <https://doi.org/10.1007/s11301-018-0138-6>
 13. Pashaei Z, Ahmadi A, Fatehizadeh M, Al-Sadat M, Khayatan F. [The effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on interpersonal interactional harms in couples]. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*. 2023;65(6); 2687-2697. <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.64848.3807>
 14. Aghapour M, Mirfatazadeh F. [The effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on rumination, anxiety and neurological processes in depressed woman]. *Journal of Nursing Education*. 2022;10(5):59-69. <http://ijpn.ir/article-1-2034-fa.html>
 15. Li J, Jin J, Xi S, Zhu Q, Chen Y, Huang M, He C. Clinical efficacy of cognitive behavioral therapy for chronic subjective tinnitus. *American Journal of Otolaryngology*. 2019;253-256. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2018.10.017>
 16. Granero R, Fernández-Aranda F, Mestre-Bach G, Steward T, Baño M, Agüera Z, Mallorquí-Bagué N, Aymamí N, Gómez-Peña M, Sancho M, Sánchez I, Menchón J.M, Martín-Romera V, Jiménez-Murcia S. Cognitive Behavioral Therapy for compulsive buying behavior: Predictors of treatment outcome. *European Psychiatry*. 2017;39;57-65. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.06.004>
 17. Oar EL, Johnco C, Ollendick TH. Cognitive Behavioral Therapy for anxiety and depression in children and adolescents. *Psychiatric Clinics*. 2017;40(4):661-674. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.002>
 18. Nettet MB, Bjørngaard JH, Whittington R, Palmstierna T. Does Cognitive Behavioural Therapy or Mindfulness-Based Therapy improve mental health and emotion regulation among men who perpetrate intimate partner violence? A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2021;113:103795. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103795>
 19. Ghasemnejad M. [The effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on the psychological capital of women with addicted spouses]. *Journal of Psychology and Education Science in the Third Millennium*. 2024; 8(4); 132-136. www.pejournal.ir/fa/downloadpaper.php?pid=470&rid=36&p=A

20. Ghobadi M, Bahrainian A. [The effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy on emotional regulation of female heads of households in Tehran]. The First National Conference on Futures Studies, Educational Sciences and Psychology. 2021. <https://civilica.com/doc/1246130/>
21. Monadi M, Akhavan Tafti M. [Qualitative study of divorced women's experiences of the consequences of divorce (case study: divorced women in Behbahan)]. Journal of Psychological Science. 2022;21(116):1539-1562. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.116.1539>
22. Chaldavi R, Shir-Eli-Nia KH, Aman-Elahi A. The effectiveness of Compassion-Focused Therapy on post-divorce adjustment in divorced women. Journal of Social Psychology. 2023;11(67):35-50. https://journals.iau.ir/article_701294.html
23. Slanbekova G, Kabakova M, Chung MC. The experience of adaptation of V. Fisher's Questionnaire "Divorce Adjustment Scale" in Kazakhstan. Bulletin Psychology and Sociology Series. 2018;64(1):163-172. <https://bulletin-psysoc.kaznu.kz/index.php/1-psy/article/view/841>
24. Yilmaz AE, Akyuz Z, Bintas Zörer P, Erarslan Incec O, Oksuzler Cabilar B, Tulum Akbulut S. Derivation and psychometric evaluation of the Fisher Divorce Adjustment Scale-Short Form in a Turkish sample. Journal of Divorce & Remarriage. 2021;62(1):41-65. <https://doi.org/10.1080/10502556.2020.1833291>
25. Asanjarani F, Jazayeri R, Fatehizade M, Etemadi O, de Mol J. [Examining the reliability and validity of the Fisher Divorce Adjustment Scale: The Persian version]. Journal of Divorce & Remarriage. 2018;141-155. <https://doi.org/10.1080/10502556.2017.1402653>
26. Khojasteh-Mehr R, Afshari F, Rajabi G. [Effectiveness of forgiveness training and post divorce adjustment of women]. Women's Studies Sociological and Psychological. 2012;10(1):37-60. <https://doi.org/10.22051/jwsp.2012.1411>
27. Haroon Rashidi H, Kazemian Moghadam K. [The relationship between psychological capital and spirituality at work with psychological well-being of nurses]. Journal of Principles of Mental Health. 2020;22(2):83-89. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2020.16146>
28. Cid DT, Martins MdCF, Dias M, Fidelis ACF. Psychological Capital Questionnaire (PCQ-24): Preliminary evidence of psychometric validity of the Brazilian version. Psico-USF. 2020;25(1): 63-74. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250106>
29. Lipińska-Grobelny A, Zwardoń-Kuchciak O. Psychometric properties of the Psychological Capital Questionnaire (KKaPsy). Current Issues in Personality Psychology. 2022;11(2):162-173. <https://doi.org/10.5114/cipp.2021.112374>
30. Nadi MA. [Psychometric characteristics of positive psychological capital scale among staff employees of education in Isfahan]. Knowledge and Research in Applied Psychology 2017.;94-108. <https://sanad.iau.ir/fa/Article/892440>
31. Zarei Manoojan N, Hosseini M, Jowkar B, Sheikholeslami R. [Psychometric properties of Academic Psychological Capital Inventory in adolescent]. Quarterly of Educational Measurement. 2020;11(40): 31-53. <https://doi.org/10.22054/jem.2020.49790.2005>
32. Beck JS. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond. New York, NY, US: Guilford Press; 2011. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3330449/>
33. Peyambari M, Sadeghi M, Rashidi M, Ahmadi tahour M. [The effect of cognitive-behavioral training on depression and psychological hardness of patient with cardiovascular diseases]. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2020;7(4):289-299. <http://dx.doi.org/10.29252/ijhehp.7.4.289>
34. Ghasemnejad M, Nourizadeh M, Musazadeh N. [The effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on the adjustment and Depression Scale of patients with the Stargardt syndrome]. Journal of Research in Psychological Health]. 2020; 67-75. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3666-fa.html>
35. Seifollahzadeh G, Hatami M, Ahadi H, Ghaffari Nejad M. [Investigating the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on psychosocial adjustment, cortisol hormone, and cognitive emotion regulation in coronary artery disease patients]. Quarterly Journal of Cognitive Analytical Psychology. 2021;12(46):108-193. https://journals.iau.ir/article_686273.html