

# The Effects of Emotion-Focused Therapy on Post-Divorce Adjustment and Emotion Regulation in Divorced Women

Zohrabniya E<sup>1</sup>, Sanaei Zaker B<sup>2</sup>, \*Kiamanesh A<sup>2</sup>, Zahra Kar K<sup>3</sup>

## Author Address

1. PhD Student, Department of Consulting, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;

2. Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran;

3. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

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

Received: 2021 September 7; Accepted: 2021 September 29

## Abstract

**Background & Objectives:** Divorce can induce numerous social harms. Post-Divorce adjustment is an integral process experienced by a subject after divorce. Thus, after the death of the spouse, it is the divorce that requires the most change to readjust the involved individuals. Furthermore, the unpleasant views of society and the rejection of divorced women complicates adapting to these conditions for them. Besides, such conditions damage their mental health; thus, having adaptive Emotion Regulation (ER) skills can be helpful. Therefore, they must be equipped with ER skills to encounter the challenges of accepting and managing the created conditions. The current study aimed to investigate the effects of Emotion-Focused Therapy (EFT) on post-divorce adjustment and ER in divorced women.

**Methods:** This was a quasi-experimental study with pretest-posttest-follow-up (two-month) and a control group design. The research population included all divorced women under the auspices of social service bases in the second district of Tehran City, Iran, in 2019. The study sample included 40 women who were selected by the convenience sampling method; they were then randomly assigned into the experimental and control groups (n=20/group). The inclusion criteria of the study included providing informed consent forms to participate in the study, not being addicted to drugs and psychotropic substances, not consuming alcohol and psychiatric drugs, not having personality disorders or a history of hospitalization in psychiatric hospitals, the age range of 20-45 years, formal marriage, literacy, cohabitation with the spouse for at least one year, a formal divorce, the custody of at least one child, and 2-4 years passed since the divorce. The research tools, i.e., applied in the pretest, posttest, and follow-up stages were the Divorce Adjustment Scale (Fisher, 1976) and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski & Kraaij, 2006). For the experimental group, the EFT (Mirzazadeh et al., 2012) was delivered in nine 120-minute sessions; however, the control group received no intervention. The collected data were analyzed by descriptive statistics (mean & standard deviation) and inferential statistics, including repeated-measures Analysis of Variance (ANOVA) and Bonferroni post hoc test in SPSS at the significance level of 0.05.

**Results:** The present research results suggested the significant effect of the group on post-divorce adjustment ( $p < 0.001$ ), adaptive ER strategies ( $p < 0.001$ ), and maladaptive ER strategies ( $p = 0.003$ ). The effect of time and the effect of time $\times$ group on post-divorce adjustment ( $p < 0.001$ ), adaptive ER strategies ( $p < 0.001$ ), and maladaptive ER strategies ( $p < 0.001$ ) were also significant. Furthermore, the difference in the mean scores of all three variables between the pretest, posttest, and follow-up stages was significant ( $p < 0.001$ ); however, the difference in the mean scores of post-divorce adjustment ( $p = 0.435$ ), adaptive ER strategies ( $p = 1.000$ ), and maladaptive ER strategies ( $p = 0.084$ ) between posttest and follow-up stages was not significant, indicating the effect of intervention remained stable in the follow-up phase.

**Conclusion:** According to the research findings, EFT improved post-divorce adjustment and offer in the examined divorced women and this effect lasted over time.

**Keywords:** Emotion-Focused therapy, Post-Divorce adjustment, Emotion regulation, Divorced women.

## تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق و تنظیم هیجان زنان مطلقه

الهام ظهرا بنیا<sup>۱</sup>، باقر ثنایی ذاکر<sup>۲</sup>، \*علیرضا کیامنش<sup>۳</sup>، کیانوش زهراکار<sup>۳</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران؛

۲. استاد، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران؛

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

\*وابانامه نویسنده مسئول: drakia@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۶ شهریور ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۷ مهر ۱۴۰۰

## چکیده

**زمینه و هدف:** نگاه‌های تلخ جامعه و طرد زنان مطلقه، سازگاری آنان را با این شرایط مشکل می‌کند و به سلامت روانی‌شان آسیب می‌زند؛ در این زمینه برخورداری از مهارت‌های سازنده تنظیم هیجانی می‌تواند راهگشا باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق و تنظیم هیجان زنان مطلقه بود.

**روش بررسی:** تحقیق حاضر مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش را زنان مطلقه تحت پوشش پایگاه‌های خدمات اجتماعی منطقه دو شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونه این مطالعه چهل زن داوطلب و واجد شرایط ورود به پژوهش بودند که با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه بیست نفر) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها مقیاس سازگاری پس از طلاق (فیشر، ۱۹۷۶) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) به‌کار رفت. صرفاً برای گروه آزمایش، درمان هیجان‌مدار (میرزا زاده و همکاران، ۱۳۹۱) در نُه جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برگزار شد. تحلیل داده‌ها از طریق روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، اثر گروه برای متغیرهای سازگاری پس از طلاق ( $p < ۰/۰۰۱$ )، راهبردهای سازگارانۀ ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم هیجان ( $p = ۰/۰۰۳$ ) معنادار بود. اثر زمان و اثر زمان×گروه نیز برای هر سه متغیر مذکور معنادار بود ( $p < ۰/۰۰۱$ ). همچنین تفاوت میانگین نمرات هر سه متغیر مذکور بین مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود ( $p < ۰/۰۰۱$ )؛ اما تفاوت میانگین نمرات متغیرهای سازگاری پس از طلاق ( $p = ۰/۴۳۵$ ) و راهبردهای سازگارانۀ ( $p = ۰/۰۰۱$ ) و ناسازگارانۀ تنظیم هیجان ( $p = ۰/۰۸۴$ ) بین مراحل پس‌آزمون با پیگیری معنادار نبود که نشان می‌دهد اثر مداخله در مرحله پیگیری (در طول زمان) پایدار بوده است.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش، درمان هیجان‌مدار بر بهبود سازگاری پس از طلاق و بهبود تنظیم هیجان زنان مطلقه اثربخشی دارد.

**کلیدواژه‌ها:** درمان هیجان‌مدار، سازگاری پس از طلاق، تنظیم هیجان، زنان مطلقه.

طلاق<sup>۱</sup> مهم‌ترین عامل فروپاشی و از هم‌گسیختگی ساختار بنیادی‌ترین بخش جامعه، یعنی خانواده است که می‌تواند منشأ بسیاری از آسیب‌های اجتماعی<sup>۲</sup> باشد (۱)؛ تاحدی که برخی محققان آن را استرس بسیار بزرگی می‌دانند که فرد می‌تواند در طول زندگی با آن روبه‌رو شود؛ چراکه تأثیرات ناگوار طلاق مدت‌ها با فرد خواهد ماند (۲). پیامدهای تصمیم بر اتمام رابطه زناشویی، پیش از وقوع تصمیم بر طلاق شروع می‌شود و تأثیرات خود را تا پس از اتمام قطعی و قانونی طلاق خواهد گذاشت (۳). بدین ترتیب، سازگاری پس از طلاق<sup>۳</sup> فرایندی جدایی‌ناپذیر در تجاربی است که فرد پس از طلاق با آن مواجه می‌شود؛ به‌گونه‌ای که بعد از مرگ همسر، این طلاق است که نیازمند تغییر بیشتر برای سازگاری مجدد در افراد درگیر است (۴). باوجود تفاوت‌های فردی، سازگاری پس از طلاق معمولاً فرایند دشواری است که با بروز افسردگی<sup>۴</sup>، خشم<sup>۵</sup>، اضطراب<sup>۶</sup> و استرس<sup>۷</sup> در فرد مطلقه همراه می‌شود (۵). بر این اساس، یکی از مسائل مهم برای زنان مطلقه، مسئله سازگاری آنان پس از طلاق است (۳).

مسئله مهم دیگری که پس از طلاق، دامنگیر زنان مطلقه می‌شود، کاهش توانایی آنان در تنظیم هیجان<sup>۸</sup> است؛ به‌نحوی که نتایج مطالعات از افزایش آشفتگی‌های روان‌شناختی<sup>۹</sup> در زنان مطلقه و کاهش سطح سازگاری و توانایی تنظیم هیجانی آنان حکایت دارد (۶،۷). تنظیم هیجان، نحوه پردازش شناختی افراد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار زندگی اجتماعی و پس از بروز تجربه‌ای منفی یا واقعه آسیب‌زا است (۸). تنظیم هیجان به آنان کمک می‌کند هنگام مواجهه با چالش‌های تهدیدکننده و فشارزای زندگی مانند طلاق، بتوانند هیجان‌هایشان را به‌خوبی مدیریت و تنظیم کنند؛ درنتیجه به‌احتمال کمتری تحت تأثیر منفی هیجانات ناخوشایند قرار می‌گیرند (۹)؛ بنابراین زنان مطلقه باید به مهارت‌های لازم برای مواجهه با چالش‌های ناشی از پذیرش و مدیریت شرایط ایجادشده مجهز شوند (۱۰).

در همین رابطه، ازجمله درمان‌های تأثیرگذار بر تنظیم هیجان و عواطف منفی زنان مطلقه، درمان هیجان‌مدار<sup>۱۱</sup> است (۱۱). درمان هیجان‌مدار درمانی نتوانسان‌گرا<sup>۱۲</sup> و تجربی است (۱۲). در درمان هیجان‌مدار تمرکز درمانگر نه تنها بر به آگاهی درآوردن محتوای ذهنی است که از جانب درمانجو انکار یا تحریف شده است، بلکه ایجاد معنای تازه متأثر از تجربه بدنی درمانجو را نیز در نظر دارد (۱۳). نزدیک شدن به تجربیات ذهنی و عاطفی تلخ برای مراجعان غالباً فرایندی دشوار و طاقت‌فرسا است. رسالت درمانگر در این زمینه علاوه بر ایجاد رابطه کارآمد، آموزش مهارت‌هایی برای تنظیم هیجان است. براساس شواهد، درمان هیجان‌مدار در رقابت با تمام رویکردهایی که تاکنون بررسی شده است، صلاحیت خود را به اثبات رسانده است (۱۴).

نصری و همکاران تأثیر این درمان را بر سازگاری و کاهش پیامدهای منفی پس از طلاق نشان دادند (۱۵). ویب و جانسون اثربخشی آن را بر سازگاری بین فردی زوجین گزارش کردند (۱۶). کرمی‌نژاد و همکاران اثربخشی درمان هیجان‌مدار را بر بهبود راهبردهای تنظیم هیجان (۱۷) و پریست (۱۸) و گرینبرگ و همکاران (۱۹) اثربخشی این روش درمانی را بر کاهش پریشانی ارتباطی زوجین و افزایش ارتباطات عاطفی مثبت آنان نشان دادند؛ بااین حال، شواهد تجربی در زمینه نقش فرایندهای گروهی در روان‌درمانی گروهی هنوز ضعیف است و نیاز به مطالعات بیشتری دارد (۲۰). به‌توجه به تناقضات موجود در پژوهش‌های گذشته، تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود سازگاری و تنظیم هیجان زنان مطلقه به‌عنوان قشر آسیب‌پذیر جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار است.

بنابراین، با توجه به افزایش طلاق و به تبع آن افزایش زنان مطلقه دارای مشکلات عدیده در خانواده و اجتماع و نیز لزوم توجه به سلامت روان‌شناختی<sup>۱۱</sup> این زنان به‌عنوان قشری از جامعه که در معرض آسیب هستند، اتخاذ روش درمانی مناسب برای بهبود سازگاری پس از طلاق و سایر متغیرهای روان‌شناختی مؤثر بر سازگاری، سلامت روان‌شناختی و کیفیت زندگی<sup>۱۳</sup> این زنان، مانند تنظیم هیجان اهمیت دارد. گرچه وجود زنان مطلقه موضوع جدیدی نیست، طرح مشکلات آن‌ها در محافل علمی کشور، موضوع تقریباً جدیدی محسوب می‌شود؛ همچنین هنوز خلأهای بزرگی در زمینه شناسایی دقیق مسائل و مشکلات این زنان و نیز طراحی مداخله‌هایی برای کمک به سازگاری بیشتر آن‌ها با نبود حضور همسر و رفع یا تخفیف آلام آنان، وجود دارد؛ ازاین‌رو این زنان باید تحت حمایت‌هایی قرار گیرند. یکی از این درمان‌ها و حمایت‌ها، درمان هیجان‌مدار برای زنان مطلقه است که در این زمینه تحقیقات کمتری انجام شده است؛ ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق و تنظیم هیجان زنان مطلقه انجام گرفت.

## ۲ روش بررسی

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را زنان مطلقه تحت پوشش پایگاه‌های خدمات اجتماعی منطقه دو شهرداری شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونه پژوهش چهل زن مطلقه داوطلب و واجد شرایط ورود به پژوهش بودند که به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه بیست نفر) قرار گرفتند؛ چراکه برای پژوهش‌های از نوع آزمایشی و علی-مقایسه‌ای، حجم نمونه حداقل پانزده نفر در هر گروه توصیه می‌شود (۲۱). ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل داشتن رضایت آگاهانه به‌منظور

8. Emotion regulation

9. Psychological distress

10. Emotion-Focused Therapy

11. Neo-humanism

12. Mental health

13. Quality of life

1. Divorce

2. Social harms

3. Post-divorce adjustment

4. Depression

5. Anger

6. Anxiety

7. Stress

همچنین، روایی ملاکی هم‌زمان این مقیاس از طریق تعیین همبستگی با نمرات چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی<sup>۶</sup> بررسی شد. نتایج نشان داد، بین نمرات مقیاس سازگاری پس از طلاق فیشر و ابعاد این چک‌لیست یعنی شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئید و روان‌پریشی، همبستگی منفی معنادار و بیشتر از ضریب همبستگی ۰/۴۰ وجود داشت (۲۴).

– پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان<sup>۹</sup>: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایچ در سال ۲۰۰۶ طراحی شد (۲۵). این پرسشنامه ابزاری هیجده‌ماده‌ای است که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تئیدی‌زای زندگی در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب نمره زیرمقیاس به این شرح می‌سنجد: نشخوارگری فکری؛ پذیرش؛ سرزنش خود؛ تمرکز مجدد مثبت؛ تمرکز مجدد برنامه‌ریزی؛ کم‌اهمیت‌شماری<sup>۱۰</sup>؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ فاجعه‌سازی؛ سرزنش دیگران. در این پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به دو دسته کلی راهبردهای سازگاران و راهبردهای ناسازگاران تقسیم می‌شود. زیرمقیاس‌های کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، راهبردهای سازش‌یافته و زیرمقیاس‌های سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری فکری و فاجعه‌سازی، راهبردهای سازش‌نیافته را تشکیل می‌دهند (۲۵). از مجموع نمره مربوط به زیرمقیاس‌های کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی تقسیم بر ۱۰ (تعداد ماده‌ها)، نمره راهبردهای سازگاران و از مجموع نمره زیرمقیاس‌های سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری فکری و فاجعه‌سازی تقسیم بر ۸ (تعداد ماده‌ها) نمره راهبردهای ناسازگاران به‌دست می‌آید. نمرات بیشتر در هر راهبرد بیانگر میزان استفاده بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است (۲۵). روایی محتوایی پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایچ تأیید شد و پایایی آن بر زیرمقیاس‌های آن بیشتر از ۰/۷۰ به‌دست آمد (۲۵). در پژوهش بشارت و بزازیان همسانی درونی ماده‌های زیرمقیاس‌های این پرسشنامه برحسب ضرایب آلفای کرونباخ در دو نوبت محاسبه شد؛ در نوبت اول این ضریب بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ و در نوبت دوم بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۰ بود. پایایی بازآزمایی آن نیز برحسب محاسبه ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ به‌دست آمد. روایی محتوایی براساس دآوری ده نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی شد و ضرایب توافق‌کننده برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۷ به‌دست آمد. روایی همگرا و تشخیصی از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت روانی برای آزمودنی‌ها محاسبه شد. ضرایب همبستگی نمره‌های آزمودنی‌ها در راهبردهای ناسازگاران

شرکت در پژوهش، اعتیادداشتن به مواد مخدر و روان‌گردان، مصرف‌نکردن الکل و داروهای روان‌پزشکی، نداشتن اختلالات شخصیتی یا سابقه بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن سواد، داشتن سابقه ازدواج رسمی دائم و زندگی مشترک با همسر حداقل به مدت یک سال، طلاق رسمی، سرپرستی‌کردن حداقل یک فرزند و گذشت دو تا چهار سال از طلاق بود؛ دوره سازگاری پس از طلاق از دو تا پنج سال طول می‌کشید و زنان برای غلبه بر بحران طلاق حداقل به یک سال زمان نیاز دارند (۲۲). حضور هم‌زمان در جلسه‌های مشاوره و روان‌درمانی دیگر به‌غیر از مداخله‌های پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و همکاری‌نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز به‌عنوان ملاک‌های خروج افراد از مطالعه در نظر گرفته شد.

زنان مطلقه انتخاب‌شده ثبت‌نام شدند و اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها ثبت شد؛ همچنین اطلاعاتی درباره پژوهش (تعداد جلسه‌ها، طول هر جلسه، شیوه اداره کلاس و...)، تصادفی‌سازی (قرارگرفتن تصادفی آن‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه)، محرمانه‌بودن اطلاعات و حق خروج از پژوهش در هر زمانی که بخواهند، داده شد؛ به‌علاوه اخذ موافقت آن‌ها برای شرکت در پژوهش به‌شکل کتبی صورت گرفت. آزمودنی‌های پژوهش در مرحله پیش‌آزمون اجرا شد و در قالب یک پرونده، نتایج اولیه هر چهل زن مطلقه ثبت شد. در مرحله بعدی گروه گواه در انتظار ماند و برای گروه آزمایش، درمان هیجان‌مدار طی سه مرحله و نه گام در نه جلسه برگزار شد. در پایان مداخله‌ها و دو ماه بعد (مرحله پیگیری)، مجدداً آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه توسط پرسشنامه‌های پژوهش ارزیابی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارها و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.

– مقیاس سازگاری پس از طلاق<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط فیشر در سال ۱۹۷۶ ساخته شد (۲۳). این مقیاس شامل صد عبارت است و به‌صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای به‌ترتیب از ۱ (همیشه) تا ۵ (هرگز) نمره‌گذاری می‌شود. همه سؤالات این مقیاس به‌جز سؤال سی و یکم، به‌صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس برای ارزیابی سطح سازگاری پس از پایان‌یافتن رابطه‌ای عاشقانه طراحی شده است. نمره کلی بیشتر، سازگاری بهتر فرد پس از جدایی را نشان می‌دهد. این مقیاس شامل شش خرده‌مقیاس ارزش خود<sup>۲</sup>، رهاشدن از رابطه قبلی<sup>۳</sup>، سوگ<sup>۴</sup>، اعتماد اجتماعی<sup>۵</sup> و خودارزش‌مندی اجتماعی است (۲۳). فیشر پایایی بازآزمایی این مقیاس را ۰/۹۸ و روایی همگرای آن را از طریق همبستگی با مقیاس پذیرش خود از تنسی<sup>۶</sup> و پرسشنامه جهت‌گیری شخصیتی<sup>۷</sup> به‌ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۴۲ گزارش کرد. روایی سازه آن نیز از طریق تحلیل عاملی تأییدی محاسبه شد که همگی شاخص‌های نکویی برازش حاکی از برازش پذیرفتنی ساختار مقیاس با داده‌ها بود (۲۳). در پژوهش بلالی، آلفای کرونباخ کل سؤالات این مقیاس ۰/۸۲ و پایایی خرده‌مقیاس‌ها ۰/۵۱ تا ۰/۹۰ به‌دست آمد؛

6. Tennessee's Self-Concept Scale

7. Personality Orientation Inventory

8. Symptom CheckList-90- Revised (SCL-90-R)

9. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

10. Putting into perspective

1. Divorce Adjustment Scale (DAS)

2. Feeling of self worth

3. Disentanglement from love relationship

4. Grief

5. Social trust

با شاخص‌های افسردگی، اضطراب، استرس و درماندگی روان‌شناختی بین ۰/۵۱ تا ۰/۶۴ و با بهزیستی روان‌شناختی بین ۰/۵۱ تا ۰/۵۸ - بود؛ درحالی‌که ضرایب همبستگی نمره‌های آزمودنی‌ها در راهبردهای سازگارانه با شاخص‌های افسردگی، اضطراب، استرس و درماندگی روان‌شناختی بین ۰/۵۱ - تا ۰/۶۴ - و با شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی بین ۰/۵۰ تا ۰/۶۱ به‌دست آمد (۲۶).

- درمان هیجان‌مدار: پروتکل استفاده‌شده در درمان هیجان‌مدار از برنامه درمانی به‌کاررفته در پژوهش میرزازاده و همکاران اقتباس شد

جدول ۱. خلاصه جلسه‌های درمان هیجان‌مدار

| جلسه  | محتوا                                                                                                                                                                                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول   | آشنایی کلی با اعضا، معرفی درمانگر، بررسی انگیزه و انتظار آن‌ها از شرکت در کلاس، ارائه تعریف درمان هیجان‌مدار، آشنایی اولیه با مشکلات اعضا.                                                            |
| دوم   | درمانگر مراجعان را تشویق می‌کند ترس‌های خود را مانند ترس از طردشدن یا ترس از گفتن عیب و نقصی که پویایی روابطشان را به عقب می‌راند، بیان کنند.                                                         |
| سوم   | احساسات واکنشی ثانویه مانند خشم، ناکامی، تندی، احساسات مرتبط با جدایی و طلاق منعکس می‌شود و به آن‌ها ارزش داده می‌شود.                                                                                |
| چهارم | اعضای گروه به‌کمک درمانگر به برون‌سازی مشکل می‌پردازند و به احساسات اولیه و نیازهای دل‌بستگی تحقق‌نیافته می‌پردازند و به طریق چرخه‌ای به مشکل ارتباطی کلیدی نگاه می‌کنند.                             |
| پنجم  | اعضای گروه به شناخت از جنبه‌های مختلف خود دست می‌یابند و در نهایت احساس ارزش‌مندی خود را تجربه می‌کنند.                                                                                               |
| ششم   | اعضای گروه یاد می‌گیرند به هیجان‌هایی که به‌تازگی آشکار می‌شود، اعتماد کنند و واکنش‌های جدید را درقبال انگیزه‌هایشان تجربه کنند.                                                                      |
| هفتم  | هیجان‌های اولیه که در مرحله قبل شناسایی شد، به‌صورت کامل‌تری پردازش می‌شود. درمانگر قاعده‌ای را آغاز می‌کند که برطبق آن مراجع اشتیاق خود را به نوع جدیدی از ارتباط به‌صورت تقریباً واضح بیان می‌دارد. |
| هشتم  | راه‌حل‌های جدیدی برای تسهیل مشکلات خلق می‌کنند و حکایت جدیدی از مشکلاتشان را بیان کرده و تلاش می‌کنند آن را از نو طراحی کنند.                                                                         |
| نهم   | مراجعان ابتدا مسیری را که قبلاً حرکت کردند و اینکه چگونه راه برگشتشان را یافتند، به‌یاد می‌آورند.                                                                                                     |

### ۳ یافته‌ها

در جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه ارائه شده است. باتوجه به یافته‌های جدول ۲، توزیع ویژگی‌های سن، طول مدت طلاق، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال، میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی خانواده در دو گروه تفاوت معناداری نداشت ( $p > 0/05$ ).

تحلیل داده‌ها ازطریق روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت. پیش‌فرض‌های روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنف، لون، ام‌باکس و کرویت موخلی بررسی شد. در این پژوهش سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

| گروه مطالعه |      |           |      | ویژگی            |                  |
|-------------|------|-----------|------|------------------|------------------|
| گروه آزمایش |      | گروه گواه |      |                  |                  |
| فراوانی     | درصد | فراوانی   | درصد |                  |                  |
| ۲           | ۱۰   | ۲         | ۱۰   | سن               | بین ۲۰ تا ۲۵ سال |
| ۶           | ۳۰   | ۶         | ۳۰   | بین ۲۶ تا ۳۰ سال |                  |
| ۸           | ۴۰   | ۹         | ۴۵   | بین ۳۱ تا ۳۵ سال |                  |
| ۳           | ۱۵   | ۳         | ۱۵   | بین ۳۶ تا ۴۰ سال |                  |
| ۱           | ۵    | ۰         | ۰    | بین ۴۱ تا ۴۵ سال |                  |
| ۱۴          | ۷۰   | ۱۲        | ۶۰   | طول مدت طلاق     | دو سال           |

|               |    |    |    |    |
|---------------|----|----|----|----|
| سه سال        | ۴  | ۲۰ | ۴  | ۲۰ |
| چهار سال      | ۲  | ۱۰ | ۴  | ۲۰ |
| یک فرزند      | ۱۰ | ۵۰ | ۱۰ | ۵۰ |
| دو فرزند      | ۶  | ۳۰ | ۸  | ۴۰ |
| سه فرزند      | ۴  | ۲۰ | ۲  | ۱۰ |
| وضعیت اشتغال  | ۱۲ | ۶۰ | ۱۰ | ۵۰ |
| بیکار         | ۸  | ۴۰ | ۱۰ | ۵۰ |
| کمتر از دیپلم | ۴  | ۲۰ | ۲  | ۱۰ |
| دیپلم         | ۴  | ۲۰ | ۴  | ۲۰ |
| فوق دیپلم     | ۵  | ۲۵ | ۵  | ۲۵ |
| لیسانس        | ۶  | ۳۰ | ۷  | ۳۵ |
| فوق لیسانس    | ۱  | ۵  | ۲  | ۱۰ |
| دکتری         | ۰  | ۰  | ۰  | ۰  |
| وضعیت اقتصادی | ۱۲ | ۶۰ | ۴  | ۲۰ |
| متوسط         | ۸  | ۴۰ | ۱۰ | ۵۰ |
| ضعیف          |    |    | ۶  | ۳۰ |

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرها را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه نشان می‌دهد.

جدول ۳. آمار توصیفی نمره‌های سازگاری پس از طلاق و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گروه آزمایش و گروه گواه در مراحل سه‌گانه اندازه‌گیری

| متغیر                        | گروه   | پیش‌آزمون |              |         |              | پس‌آزمون |              | مرحله اندازه‌گیری   |                     |
|------------------------------|--------|-----------|--------------|---------|--------------|----------|--------------|---------------------|---------------------|
|                              |        | میانگین   | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار | میانگین             | انحراف معیار        |
| سازگاری پس از طلاق           | آزمایش | ۲۴۰/۸۵    | ۴۳/۲۳        | ۳۰۰/۳۵  | ۴۸/۸۳        | ۲۹۹/۳۵   | ۵۱/۵۱        |                     |                     |
|                              | گواه   | ۲۳۱/۴۵    | ۳۱/۱۳        | ۲۲۶/۰۵  | ۳۰/۸۶        | ۲۳۱/۶۰   | ۲۹/۷۳        |                     |                     |
| راهبردهای تنظیم شناختی هیجان | آزمایش | ۲۱/۰۵     | ۳/۸۳         | ۳۰/۳۵   | ۳/۸۹         | ۳۰/۷۰    | ۳/۶۱         | راهبردهای سازگارانه | راهبردهای سازگارانه |
|                              | گواه   | ۲۰/۵۰     | ۳/۰۵         | ۲۰/۲۰   | ۲/۲۴         | ۲۱/۴۵    | ۲/۷۴         |                     |                     |
|                              | آزمایش | ۲۶/۹۰     | ۶/۶۵         | ۱۸/۷۵   | ۵/۳۷         | ۱۸/۸۰    | ۴/۹۴         |                     |                     |
|                              | گواه   | ۲۶/۳۵     | ۶/۵۹         | ۲۷/۷۵   | ۵/۵۵         | ۲۷/۰۵    | ۶/۰۳         |                     |                     |

اطلاعات جدول ۳ حاکی از افزایش میانگین نمره‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در متغیرهای سازگاری پس از طلاق و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری و کاهش میانگین نمره‌های راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری است.

نتایج پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد، فرض نرمال بودن براساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و فرض همگنی

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی و ماندگاری درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه

| متغیر              | منبع اثر  | مجموع مجذورت | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | مقدار احتمال | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------------|-----------|--------------|------------|-----------------|-------|--------------|------------|------------|
| سازگاری پس از طلاق | گروه      | ۷۶۴۵۷/۰۱     | ۱          | ۷۶۴۵۷/۰۱        | ۱۷/۲۰ | <۰/۰۰۱       | ۰/۳۱       | ۱          |
|                    | زمان      | ۲۱۲۹۱/۱۲     | ۱/۲۴       | ۱۷۱۲۴/۹۸        | ۵۱/۸۱ | <۰/۰۰۱       | ۰/۵۸       | ۱          |
|                    | زمان×گروه | ۲۵۵۳۲/۱۲     | ۱/۲۴       | ۲۰۵۳۶/۱۲        | ۶۲/۱۳ | <۰/۰۰۱       | ۰/۶۲       | ۱          |
| راهبردهای          | گروه      | ۱۳۲۶/۶۸      | ۱          | ۱۳۲۶/۶۸         | ۵۶/۲۶ | <۰/۰۰۱       | ۰/۶۰       | ۱          |

|                      |        |        |        |        |        |        |      |   |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|---|
| سازگاران             | زمان   | ۶۵۳/۰۷ | ۱/۵۴   | ۴۲۲/۶۰ | ۷۴/۱۴  | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۶ | ۱ |
| زمان×گروه            | ۵۶۲/۲۰ | ۱/۵۴   | ۳۶۳/۸۰ | ۶۳/۸۲  | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۳   | ۱    |   |
| گروه                 | ۹۲۹/۶۳ | ۱      | ۹۲۹/۶۳ | ۹/۸۸   | ۰/۰۰۳  | ۰/۲۱   | ۰/۸۷ |   |
| راهبردهای ناسازگاران | زمان   | ۳۳۵/۸۲ | ۱/۷۸   | ۱۸۸/۹۴ | ۳۴/۰۵  | <۰/۰۰۱ | ۰/۴۷ | ۱ |
| زمان×گروه            | ۵۶۴/۰۲ | ۱/۷۸   | ۳۱۷/۳۳ | ۵۷/۱۸  | <۰/۰۰۱ | ۰/۶۰   | ۱    |   |

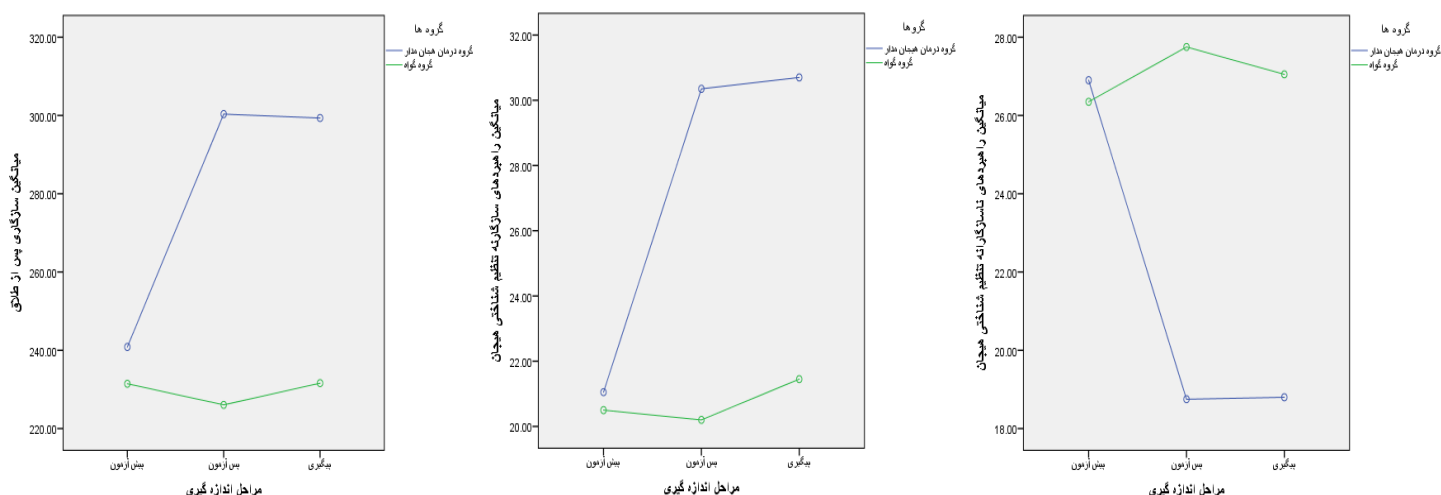
براساس نتایج جدول ۴، اثر گروه برای متغیرهای سازگاری پس از طلاق ( $p < ۰/۰۰۱$ )، راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و راهبردهای ناسازگاران تنظیم هیجان ( $p = ۰/۰۰۳$ ) معنادار بود؛ بنابراین باتوجه به میانگین‌ها درمان هیجان‌مدار در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه باعث افزایش سازگاری پس از طلاق و راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان و کاهش راهبردهای ناسازگاران تنظیم هیجان در زنان مطلقه شد. همچنین اثر زمان و تعامل

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه متغیرهای سازگاری پس از طلاق و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه در مراحل ارزیابی

| متغیر                | مرحله مرجع | مرحله مقایسه | تفاوت میانگین | انحراف معیار | مقدار احتمال |
|----------------------|------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| سازگاری پس از طلاق   | پیش‌آزمون  | پس‌آزمون     | -۲۷/۰۵        | ۳/۶۴         | <۰/۰۰۱       |
|                      | پیش‌آزمون  | پیگیری       | -۲۹/۳۳        | ۳/۹۰         | <۰/۰۰۱       |
|                      | پس‌آزمون   | پیگیری       | -۲/۲۸         | ۱/۵۳         | ۰/۴۳۵        |
| راهبردهای سازگاران   | پیش‌آزمون  | پس‌آزمون     | ۳/۳۷          | ۰/۵۷         | <۰/۰۰۱       |
|                      | پیش‌آزمون  | پیگیری       | ۳/۷۰          | ۰/۴۶         | <۰/۰۰۱       |
|                      | پس‌آزمون   | پیگیری       | ۰/۳۳          | ۰/۴۵         | ۱/۰۰۰        |
| راهبردهای ناسازگاران | پیش‌آزمون  | پس‌آزمون     | -۴/۵۰         | ۰/۴۶         | <۰/۰۰۱       |
|                      | پیش‌آزمون  | پیگیری       | -۵/۳۰         | ۰/۵۷         | <۰/۰۰۱       |
|                      | پس‌آزمون   | پیگیری       | -۰/۸۰         | ۰/۳۵         | ۰/۰۸۴        |

پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود. این مطلب نشان می‌دهد، اثر مداخله در مرحله پیگیری پایدار بوده است. نمودارهای تغییرات مراحل پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری میانگین متغیرهای سازگاری پس از طلاق و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه در شکل ۱ مشاهده می‌شود.

باتوجه به جدول ۵، تفاوت میانگین نمره‌های سازگاری پس از طلاق و راهبردهای سازگاران و ناسازگاران تنظیم هیجان، بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار بود ( $p < ۰/۰۰۱$ )؛ اما تفاوت میانگین نمره‌های سازگاری پس از طلاق و راهبردهای سازگاران تنظیم هیجان ( $p = ۰/۴۳۵$ ) و راهبردهای ناسازگاران تنظیم هیجان ( $p = ۰/۰۸۴$ ) بین مراحل



شکل ۱. نمودار مقایسه‌ای میانگین سازگاری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه گروه‌ها در مراحل ارزیابی

اطلاعات شکل ۱ نیز در تأیید نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، اجرای درمان هیجان‌مدار ضمن افزایش سازگاری پس از طلاق و راهبردهای سازگارانۀ تنظیم هیجان و کاهش راهبردهای ناسازگارانۀ تنظیم هیجان زنان مطلقه، اثر آن در مرحله پیگیری پایدار بوده است.

#### ۴ بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق و تنظیم هیجان زنان مطلقه انجام شد. نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود سازگاری پس از طلاق و بهبود تنظیم هیجان زنان مطلقه بود. در زمینه اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه، این یافته با نتایج پژوهش نصری و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری و کاهش پیامدهای منفی پس از طلاق (۱۵) و نتایج پژوهش ویب و جانسون مبنی بر اثربخشی این روش درمانی بر سازگاری بین‌فردی زوجین (۱۶)، همسوست. در زمینه اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود تنظیم هیجان زنان مطلقه، این یافته با نتایج پژوهش کرمی‌نژاد و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود راهبردهای تنظیم هیجان (۱۷) و مطالعات پریست (۱۸) و گرینبرگ و همکاران (۱۹) مبنی بر اثربخشی این روش درمانی بر کاهش پریشانی ارتباطی زوجین و افزایش ارتباطات عاطفی مثبت آنان، همسوست.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر باید گفت، درمان هیجان‌مدار بیان‌کننده آن است که هیجانات دربردارنده پتانسیل درونی انطباقی‌اند و چنانچه فعال شوند قادر هستند به مراجعان کمک کنند تا وضعیت هیجانی مسئله‌دارشان تغییر کند. در این درمان به مراجعان کمک می‌شود تا به‌صورت بهتری هیجاناتشان را شناسایی، تجربه، کشف و تغییر دهند و آن‌ها را مدیریت کنند (۱۳). افرادی که توانایی بهتری در مدیریت هیجان دارند و بهتر می‌توانند از هیجان‌های منفی مانند اضطراب و استرس و تکانشگری‌هایی یابند، در زندگی با مشکل کمتری مواجه می‌شوند و در صورت بروز مشکل به‌صورت بهتر به شرایط پاسخ می‌دهند و با محیط سازگاری پیدا می‌کنند (۲۸). درواقع، ویژگی مدیریت هیجان‌ها می‌تواند در خدمت سازماندهی هیجان‌ها قرار گیرد و از بروز بحران‌های هیجانی پیشگیری کند. افزون‌بر سازوکار پیشگیری، سازماندهی هیجانی قدرت سازش‌پذیری فرد را به‌لحاظ اجتماعی افزایش می‌دهد. علاوه‌براین ویژگی تسهیل هیجانی با تغییرات مثبت رفتاری به سازش بهتر فرد با محیط و محرک‌های محیطی کمک می‌کند؛ همچنین با افزایش احتمال شناخت صحیح و واقع‌بینانه هیجان‌ها توان پیش‌بینی آن‌ها و میزان چیرگی فرد بر آن‌ها افزایش می‌یابد و راهبردهای رویارویی مؤثر با هیجان‌ها و موقعیت‌های تنش‌زا توسط فرد به‌کار گرفته می‌شود؛ بر این اساس شناخت هیجانی با سازوکارهای پیش‌بینی، کنترل و راهبردهای رویارویی کارآمد به بهبود کیفیت روابط اجتماعی و رسیدن به سازگاری مطلوب اجتماعی کمک می‌کند (۲۹). ازطرفی، مهارت‌های تنظیم هیجان ازجمله مهارت‌هایی است که در درمان هیجان‌مدار به مراجع آموزش داده می‌شود. مهارت‌های تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجانات و تعدیل تجربه و ابراز هیجانات کمک می‌کند. توانایی مقابله با هیجان‌ها فرد را قادر

می‌سازد تا هیجان‌ها را در خود و دیگران تشخیص دهد، نحوه تأثیر هیجانات را بر رفتارها بداند و بتواند واکنش مناسب را به هیجان‌هایش نشان دهد و سازگاری بهتری با محیط داشته باشد (۱۹).

یکی از پیش‌فرض‌های رویکرد هیجان‌مدار آن است که جلوگیری از ابراز هیجان‌های اولیه موجب آسیب‌زدن به مرزگذاری سالم، خشم ناشی از احترام قائل شدن به خود و سوگواری در مواقع لازم می‌شود؛ همچنین پردازش کافی و مناسب هیجان‌های حل‌نشده، تبدیل و استحاله آن را در پی دارد (۳۰). گرینبرگ پیشنهاد کرد که در خلال درمان گاهی لازم است مراجعان به صحبت‌کردن درباره خیال‌پردازی‌هایشان درباره انتقام‌گیری ترغیب شوند (به نقل از ۳۰)؛ بنابراین اجرای صندلی خالی و گفت‌وگو با فرد آسیب‌رسان و انتقام‌خیالی از فرد آسیب‌رسان موجب رهاشدگی از احساس‌های درخودفرورفتگی شد. ازآنجا که زنان مطلقه به‌دلیل طردشدن از سمت معشوق عزت‌نفس‌شان به‌شدت کاهش یافته بود، پذیرش این احساس‌ها و اجرای صندلی خالی به‌نوبه خود کمک شایانی به استفاده بیشتر از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در این افراد کرد. از طرف دیگر سازوکار اصلی تغییر در روان‌درمانی هیجان‌مدار عبارت است از پردازش هیجانی و فرایندهای میرم معناسازی. از دیدگاه هیجان‌مدار تغییر هنگامی روی می‌دهد که عواطف فرد ازطریق آگاهی، بیان، تنظیم، بازتاب و دگرگونی هیجان معنا می‌یابد (۳۱)؛ همه این عوامل در بستر رابطه‌ای همراه با همدلی، اتحاددرمانی و اعتباربخشی به تجربه توانستند کمک شایانی به کاهش استفاده از راهبردهای منفی مقابله‌ای به آزمودنی‌های پژوهش حاضر کنند. به‌علاوه، اجرای فن صندلی خالی و گفت‌وگوهای ناتمام با فرد آسیب‌رسان و بررسی و به‌چالش‌کشیدن افکار ناکارآمد سهم عمده‌ای در کاهش استفاده از راهبردهای منفی مقابله‌ای در زنان مطلقه شرکت‌کننده در مطالعه حاضر ایفا کرد؛ بنابراین درمانگر ازطریق شناسایی و بازنمایی تجربه‌های عشقی و تفکیک هیجان‌های موجود در تجربه و بازگشایی نمادها و سمبل‌های رابطه عشقی، مثلث تجربه را که شامل مؤلفه‌های احساس، شناخت و علائم فیزیولوژیک است، برای مراجع زنده کرد؛ درنتیجه به مراجع کمک کرد تا به عمق احساس خود فرو رود (۱۷).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودبودن افراد مطالعه‌شده به زنان مطلقه تحت پوشش پایگاه‌های خدمات اجتماعی منطقه دو شهر تهران اشاره کرد که تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با احتیاط مواجه می‌کند. به‌علاوه، داده‌های این تحقیق با استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد و ممکن است این ابزارها به سوگیری پاسخ شرکت‌کنندگان منجر شود. باوجود این محدودیت‌ها، تحقیق حاضر نشان داد که درمان هیجان‌مدار بر افزایش سازگاری پس از طلاق و تنظیم هیجان زنان مطلقه مؤثر است. باتوجه به این نتایج در بُعد کاربردی پیشنهاد می‌شود، از درمان هیجان‌مدار درکار با زنان مطلقه‌ای که هنوز به سازگاری پس از طلاق نرسیده‌اند و دچار بدتنظیمی هیجانی هستند، استفاده شود. همچنین در بُعد نظری پیشنهاد می‌شود، اثربخشی این رویکرد با سایر رویکردهای درمانی مقایسه شود.

#### ۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر، درمان هیجان‌مدار بر بهبود سازگاری

اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل رضایت کامل افراد نمونه به منظور شرکت در پژوهش، اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت شد.

#### رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

#### در دسترس بودن داده‌ها و مواد

تمامی داده‌های پشتیبان نتایج گزارش شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به صورت فایل Word داده‌ها نزد نویسنده مسئول حفظ می‌شود.

#### تزامن منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

#### منابع مالی

این مطالعه بدون حامی مالی نهاد یا سازمانی انجام شده است.

#### مشارکت نویسندگان

نویسنده نخست این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم نیز به عنوان اساتید مشاور، در انجام شدن این پژوهش نقش داشتند.

پس از طلاق و بهبود تنظیم هیجان زنان مطلقه اثربخشی دارد. درمان هیجان‌مدار با کمک به افراد برای شناسایی، تجربه، کشف، تغییر و مدیریت هیجاناتشان، آنان را از هیجان‌های منفی، مانند اضطراب، استرس و تکانشگری‌هایی می‌بخشد تا در صورت بروز مشکل بتوانند ضمن استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان به صورت بهتر به شرایط پاسخ دهند و با محیط سازگار شوند؛ پس این شیوه درمانی می‌تواند به عنوان روش درمانی مؤثر برای بهبود سازگاری پس از طلاق و بهبود تنظیم هیجان زنان مطلقه استفاده شود.

## ۶ تشکر و قدردانی

از تمامی زنان شرکت‌کننده در پژوهش، مسئولان پایگاه‌های خدمات اجتماعی منطقه دو شهرداری شهر تهران، اساتید و مسئولان محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران که نویسندگان را در انجام این پژوهش یاری و همراهی کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## ۷ بیانیه‌ها

### تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده نخست با شناسه اخلاق 1399.143.IR.IAU.SRB.REC در گروه مشاوره دانشگاه آزاد

## References

1. Isaac E. Marriage, divorce, and social safety net policy. Southern Economic Journal. 2020;86(4):1576–612. <https://doi.org/10.1002/soej.12431>
2. Lin I-F, Brown SL. Consequences of later-life divorce and widowhood for adult well-being: a call for the convalescence model. Journal of Family Theory & Review. 2020;12(2):264–77. <https://doi.org/10.1111/jftr.12366>
3. Qamar AH, Faizan HF. Reasons, impact, and post-divorce adjustment: lived experience of divorced women in Pakistan. Journal of Divorce & Remarriage. 2021;62(5):349–73. <https://doi.org/10.1080/10502556.2021.1871840>
4. Murray D. The impact of divorce on work performance of professional nurses in the tertiary hospitals of the Buffalo City municipality [Thesis for M.Sc. in Nursing Science]. [Alice, South Africa]: University of Fort Hare; 2012.
5. Abdullah Al-Bahrani M. Post-divorce experience within Arab context: gender differences. International Journal of Social Science and Humanity. 2021;11(3):54–8. <https://doi.org/10.18178/ijssh.2021.V11.1039>
6. Pirmoradi M, Poya GS, Rad MT, Veisy F, Gheitarani B, Davoodi R, et al. Comparison of anxiety, depression and stress and emotional self-regulation in normal and divorced women. International Journal of Tropical Medicine. 2016;11(5):159–64. <http://eprints.iuums.ac.ir/id/eprint/4293>
7. Jafari Nodoshan A, Zare H, Hosseini Hanzaei A, Poursalehi Navideh M, Zeini M. A comparative study of mental health, adjustment, and cognitive emotion regulation among married women and divorcees in Yazd City. Quarterly Journal of Women and Society. 2015;6(22):1–16. [Persian] [http://jzvj.miau.ac.ir/article\\_808\\_814806a54d6696bfd3596cc6d8e849de.pdf](http://jzvj.miau.ac.ir/article_808_814806a54d6696bfd3596cc6d8e849de.pdf)
8. Shoostari A, Rezaee A, Taheri E. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on divorced women's emotional regulation, meta-cognitive beliefs, and rumination. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2016;18(6):321–8. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22038/jfmh.2016.7792>
9. Ochsner KN, Silvers JA, Buhle JT. Functional imaging studies of emotion regulation: A synthetic review and evolving model of the cognitive control of emotion. Ann N Y Acad Sci. 2012;1251:E1–24. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1749-6632.2012.06751.x>
10. Connell J, Brazier J, O'Cathain A, Lloyd-Jones M, Paisley S. Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research. Health and Quality of Life Outcomes. 2012;10(1):1–6. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-138>
11. Nameni E, Mohammadpoor M, Noori G. The effectiveness of emotion-focused group therapy on interpersonal forgiveness and hope in divorced women. Counseling Culture and Psychotherapy. 2017;8(29):57–78. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22054/qccpc.2017.19768.1463>

12. Geller SM, Greenberg LS. Therapeutic presence: a mindful approach to effective therapy. Washington, DC: American Psychological Association; 2012.
13. Greenberg LS, Watson JC. Emotion-focused therapy for depression. 1<sup>st</sup> ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2005.
14. Badihi F, Mosavi R. Efficacy of emotion-focused couple therapy on the change of adult attachment styles and sexual intimacy of couples. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2016;7(25):71–90. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22054/qccpc.2016.5888>
15. Nasri S, Kakabraei K, Sharifi M. Effectiveness of emotions-oriented therapy on subjective well-being and socio-personal adjustment in divorced women. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*. 2018;9(34):129–42. [Persian] [http://jwc.iauhvaz.ac.ir/article\\_538853\\_bb5966bba189dd0c679bd994a292b4d4.pdf](http://jwc.iauhvaz.ac.ir/article_538853_bb5966bba189dd0c679bd994a292b4d4.pdf)
16. Wiebe SA, Johnson SM. A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Fam Process*. 2016;55(3):390–407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>
17. Karaminezhad Z, Sodani M, Mehrabizadeh honarmand M. Effectiveness emotion focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown girl students. *Yafteh*. 2017;18(4):79–86. [Persian] <https://yafte.lums.ac.ir/article-1-2416-en.pdf>
18. Priest JB. Emotionally focused therapy as treatment for couples with generalized anxiety disorder and relationship distress. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. 2013;12(1):22–37. <https://doi.org/10.1080/15332691.2013.749763>
19. Greenberg LJ, Warwar SH, Malcolm WM. Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology*. 2008;55(2):185–96. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.2.185>
20. Oei TPS, Dingle G. The effectiveness of group cognitive behaviour therapy for unipolar depressive disorders. *J Affect Disord*. 2008;107(1–3):5–21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.07.018>
21. Farnam A, Madadzade T. Effect of positive training on positive psychological states (character strengths) of female high school students. *Positive Psychology Research*. 2017;3(1):61–76. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22108/ppls.2017.96495.0>
22. Yahyazadeh Pyrsray HY, Shokri K, Rashid F. The influence of group social work intervention with cognitive behavioral approach on mental health of divorced women. *Quarterly Journal of Social Work*. 2017;6(3):14–21. [Persian] <http://socialworkmag.ir/article-1-192-en.pdf>
23. Fisher B. Identifying and meeting needs of formerly-married people through a divorce adjustment seminar [Ph.D. dissertation]. [Colorado, USA]: University of Northern; 1976.
24. Balali T. Barrasi avamel pishbini konande sazegari pas az talagh dar zanan motalaghe shahr Isfahan [Study of predictors of post-divorce adjustment in divorced women in Isfahan] [Thesis for M.Sc.]. [Isfahan, Iran]: Isfahan University; 2009. [Persian]
25. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*. 2006;41(6):1045–53. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
26. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometri properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015;24(84):61–70. [Persian] <https://journals.sbm.ac.ir/en-jnm/article/download/7360/8114/>
27. Mirzazadeh F, Ahmadi K, Fatehezadeh MA-S. Examining the effectiveness of emotionally focused therapy on post divorce adjustment in women. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2012;2(1):441–60. [Persian] [https://fcp.uok.ac.ir/article\\_9499\\_e499c196a9f63f11d4613da65a013753.pdf](https://fcp.uok.ac.ir/article_9499_e499c196a9f63f11d4613da65a013753.pdf)
28. Narimani M, Bakhshayesh R. The effectiveness of acceptance/ commitment training on the psychological well-being, emotional and marital satisfaction in divorce. *Journal of Counseling Research*. 2015;13(52):108–23. [Persian] <http://iranccounseling.ir/journal/article-1-113-en.pdf>
29. Engelberg E, Sjöberg L. Emotional intelligence, affect intensity, and social adjustment. *Personality and Individual Differences*. 2004;37(3):533–42. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.09.024>
30. McCarthy KS, Barber JP. Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings: Leslie R. Greenberg, Washington, DC: American Psychological Association, 2002, 337 pp., ISBN 1-55798-881-1, US\$39.95. *Clinical Psychology Review*. 2004;24(2):255–7. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.12.002>
31. Pos AE, Greenberg LS, Elliott R. Experiential therapy. In: Lebow JL. *Twenty-first century psychotherapies: contemporary approaches to theory and practice*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2008. pp:80–122.