

Investigating the Effectiveness of Emotionally-focused Therapy on Post-Divorce Adjustment, Acceptance and Action, and Positive and Negative Affect of Divorced Women as Heads of Household

Rahimi M¹, *Akbari M², Ahmadian H²

Author Address

1. PhD student in Psychology, Department of Psychology, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran;

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

*Corresponding Author E-mail: m.akbari1982@iau.ac.ir

Received: 2025 October 27; Accepted: 2025 December 25

Abstract

Background & Objectives: Divorce has become a prevalent event in contemporary societies. Official statistics in Iran also reflect a significant increase in the divorce rate in recent years. The dissolution of marriage through divorce can lead to considerable short-term and long-term consequences, adversely affecting the quality of life and psychological well-being of divorced women who are heads of households. Consequently, identifying and implementing effective educational and therapeutic interventions for this population is of considerable importance. Among available interventions, emotionally-focused therapy (EFT) has gained recognition as a psychological treatment with robust empirical support. Although the efficacy of EFT in enhancing post-divorce adjustment has been established, limited research has explored the application of group-based EFT specifically for divorced female heads of household. Moreover, a notable gap exists in understanding the intervention's effects on key variables such as acceptance and action, and positive and negative affect within this demographic. Therefore, the present study was designed to examine the effectiveness of emotionally-focused therapy on post-divorce adjustment, acceptance and action, and positive and negative affect among divorced women who are heads of households.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a 2-month follow-up and a control group. The study population consisted of all divorced women who had been referred to the Marivan City Judiciary Counseling Center, Iran, during 2022 and 2023. From this population, 30 eligible volunteers were purposively selected and randomly assigned to either an emotionally-focused therapy (experimental) group or a control group (15 participants per group). The inclusion criteria were as follows: voluntary consent to participate and completion of an informed consent form; aged 20 to 50 years; being the head of the household; having entered into marital cohabitation following a formal marriage contract; and possession of an official divorce decree. The exclusion criteria included diagnosis of a specific psychological disorder, receiving psychotherapy after the divorce, substance or alcohol dependence, remarriage after the divorce, withdrawal or expressed unwillingness to continue participation, absence from more than 2 sessions, and illiteracy. The instruments used were the Fisher Divorce Adjustment Scale (Fisher, 1978), the Acceptance and Action Questionnaire-II (Bond et al., 2011), and the Positive and Negative Affect Schedule (Watson et al., 1988). The experimental group received nine 120-minute sessions of emotionally-focused therapy based on a protocol adapted from Mirzazadeh et al.'s study, while the control group received no intervention. Before the intervention, a pretest was administered to both groups, wherein participants completed the aforementioned questionnaires. Following the treatment phase, a posttest was conducted for both groups. Two months after the intervention sessions concluded, all participants were reassessed using the same instruments as a follow-up measurement. This study adhered to ethical research standards, including obtaining voluntary informed consent from all participants and ensuring the confidentiality and anonymity of their data. Data were analyzed using descriptive (mean and standard deviation) and inferential statistics, including repeated-measures analysis of variance and Bonferroni post-hoc tests, with a significance level of 0.05 in SPSS, version 24.

Results: The results showed significant effects of group, time, and group $\times$ time interaction on post-divorce adjustment, acceptance and action, and positive and negative affect variables ($p < 0.001$). Based on the effect size calculation, the group factor explained 60%, 31%, and 20% of the variance in the changes for the aforementioned variables, respectively. Additionally, in the experimental group, the differences between pretest, posttest, and follow-up were significant for post-divorce adjustment ($p < 0.001$) and positive and negative affect ($p < 0.001$). Also, the differences between posttest and follow-up were significant for post-divorce adjustment ($p < 0.001$) and positive and negative affect ($p = 0.025$). In the variable of acceptance and action, the difference between pretest and posttest was significant ($p < 0.001$), but there was no significant difference between posttest and follow-up ($p = 0.813$).

Conclusion: According to the findings, emotionally-focused therapy is an effective intervention in improving post-divorce adjustment, acceptance, and action, and positive and negative affect in divorced women who are heads of household. Therefore, it is suggested that emotionally-focused therapy, along with other psychological interventions, be utilized.

Keywords: Emotionally-focused therapy, Post-divorce adjustment, Acceptance and action, Positive and negative affect, Divorced women as heads of household.

بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری، پذیرش و عمل و عواطف مثبت و منفی زنان مطلقه خودسرپرست

محمد رحیمی^۱، *مریم اکبری^۲، حمزه احمدیان^۲

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران؛
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

*رابطه‌نامه نویسنده مسئول: m.akbari1982@iaui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۵ آبان ۱۴۰۴؛ تاریخ پذیرش: ۴ دی ۱۴۰۴

چکیده

زمینه و هدف: طلاق به‌عنوان رویدادی استرس‌زا می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی نامطلوبی را برای زنان مطلقه به‌همراه داشته باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری، پذیرش و عمل و عواطف مثبت و منفی زنان مطلقه خودسرپرست انجام شد.

روش بررسی: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری دوماه همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری را زنان مطلقه ارجاعی به مرکز مشاوره طلاق دادگستری مریوان در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. سی نفر داوطلب واجد شرایط به‌روش هدفمند وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه پانزده‌نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش به‌مدت نه جلسه درمان هیجان‌مدار را دریافت کرد؛ درحالی‌که گروه گواه در فهرست انتظار ماند. برای گردآوری داده‌ها مقیاس سازگاری پس از طلاق فیشر (فیشر، ۱۹۷۸) و پرسش‌نامه پذیرش و عمل - نسخه دوم (باند و همکاران، ۲۰۱۱) و مقیاس عواطف مثبت و منفی (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸) به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی به‌کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، در گروه آزمایش تفاوت بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای سازگاری ($p < ۰/۰۰۱$) و عواطف مثبت و منفی ($p < ۰/۰۰۱$) و تفاوت بین پس‌آزمون با پیگیری برای سازگاری ($p < ۰/۰۰۱$) و عواطف مثبت و منفی ($p = ۰/۰۲۵$) معنادار بود. در متغیر پذیرش و عمل بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار بود ($p < ۰/۰۰۱$)؛ اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار نبود ($p = ۰/۸۱۳$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش، درمان هیجان‌مدار به‌منزله مداخله‌ای مؤثر در بهبود سازگاری، پذیرش و عمل و عواطف مثبت و منفی زنان مطلقه خودسرپرست است.

کلیدواژه‌ها: درمان هیجان‌مدار، سازگاری پس از طلاق، پذیرش و عمل، عواطف مثبت و منفی، زنان مطلقه خودسرپرست.

زندگی و کاهش افسردگی نشان داده است و ساختاری روانی و تعیین‌کننده برای سازمان‌دهی خود فراهم می‌کند (۱۴).

درمان هیجان‌مدار با حمایت از الگوهای بازسازی‌شده و رشد واکنش‌های هیجانی، مسبب توسعه و ایجاد مرزهای امن‌تر در روابط می‌شود. در نهایت این مرزهای امن زمینه‌ساز تطابقی انعطاف‌پذیر در مواجهه با چالش‌های زندگی است و پیامدهای ناخوشایند حاصل از بحران‌های زندگی همچون افسردگی و پریشانی‌های عاطفی را التیام می‌بخشد. درمانگر مدل هیجان‌مدار با تعیین اهداف و فرایندهای کلیدی و شناسایی عوامل مؤثر بر سازگاری، این فرایند را تسهیل می‌کند (۱۵). در ارتباط با متغیر پذیرش و عمل، درمان هیجان‌مدار افراد را یاری می‌دهد با شناسایی و تجربه و بازسازی دوباره احساسات و هیجانات خود و با خلق و ایجاد معنایی تازه، آن‌ها را بپذیرند و با هیجانات اجتنابی خود بیشتر روبه‌رو شوند (۱۶). در زمینه اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر عواطف مثبت و منفی نیز از آنجاکه مواجهه با هیجانات ناشی از تجارب تلخ گذشته در افراد مطلقه فرایندی دشوار و دردناک است، درمانگر هیجان‌مدار با آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به مراجعان، آن‌ها را در شناسایی و مقابله با استرس‌های ناشی از چالش‌ها و شرایط استرس‌زا کمک می‌کند؛ این امر منجر به کاهش عواطف منفی، تجربه عواطفی چون شادی و در نهایت بهبود عواطف و کیفیت زندگی و بهزیستی افراد می‌شود (۱۷).

در مرور پژوهش‌های انجام‌شده در ارتباط با تأثیر درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق، ظهرا بنیا و همکاران نشان دادند، درمان هیجان‌مدار در بهبود سازگاری و حرمت خود زنان مطلقه مؤثر است (۱۸). میرزازاده و همکاران (۱۵)، و ظهرا بنیا و همکاران (۱۹) و آلن (۲۰) در پژوهش‌های خود اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار را بر سازگاری و بهزیستی و کاهش پیامدهای منفی پس از طلاق زنان مطلقه گزارش کردند. همچنین اثربخشی آن بر کاهش اجتناب تجربی در زنان مبتلا به افسردگی همبود با شکست عاطفی (۲۱) و بهبود ترس از صمیمیت و اجتناب تجربی در زوجین (۲۲) تأیید شد. در زمینه تأثیرپذیری عواطف مثبت و منفی از درمان هیجان‌مدار، ظهرا بنیا و همکاران اثربخشی درمان هیجان‌مدار را بر بهبود تنظیم هیجان زنان مطلقه نشان دادند (۱۹). جمال امیدی و همکاران (۱۷) و نیمانی و همکاران (۲۳) و کرمی‌نژاد و همکاران (۲۴) تأثیر درمان هیجان‌مدار بر عواطف و هیجانات را در حوزه‌های مختلف تأیید کردند.

مرور نظام‌مند پژوهش‌های داخلی و خارجی حاکی از آن بود که اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری کلی و کیفیت زندگی زنان مطلقه گزارش شده است؛ اما به‌طور کامل قابلیت تعمیم به زنان سرپرست خانوار را ندارد؛ زنان سرپرست خانوار به‌دلیل فشارهای مضاعف اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی در معرض آسیب‌پذیری جدی هستند. از طرفی کاربرد رویکرد گروهی درمان هیجان‌مدار برای زنان مطلقه خودسرپرست به‌عنوان رویکردی اقتصادی مقرون‌به‌صرفه و دارای قابلیت ارزشمند حمایت گروه هم‌تایان، از سوی پژوهشگران کمتر

در عصر حاضر، طلاق^۱ به‌عنوان پدیده‌ای رایج در دنیا و جوامع مختلف، کانون خانواده و روابط زناشویی را در معرض خطرات جدی قرار داده است (۱). انحلال رابطه زناشویی می‌تواند پیامدهای آنی و بلندمدتی را به‌دنبال داشته باشد و بر زندگی روان‌شناختی و اجتماعی و اقتصادی فرد مطلقه تأثیر بگذارد (۲،۳). در ایران باتوجه به محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی حاکم بر جامعه، زنان مطلقه و به‌ویژه زنان سرپرست خانوار با پیامدها و چالش‌های مضاعفی مواجه هستند (۳-۵).

تجربه طلاق عملکردهای فردی و خانوادگی افراد مطلقه را در تمامی ابعاد روان‌شناختی، جسمانی، هیجانی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از این چالش‌ها سازگاری پس از طلاق^۲ است (۶) که فرایند تطابق با تغییرات زندگی پس از طلاق و دستاوردهای روان‌شناختی و هیجانی حاصل از آن تعریف می‌شود (۷). از دیگر متغیرهای مؤثر و مرتبط با تطابق و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۳، پذیرش و عمل^۴ است که به‌منزله سازوکاری محافظتی در کاهش اثر استرس‌های ادراک‌شده بر بهزیستی افراد مطلقه نقش مهمی ایفا می‌کند (۸). این سازه برپایه توجه آگاهانه به لحظه حال استوار است و بستر ساز عمل متعهدانه و تغییر رفتار به‌شمار می‌رود (۹). نقطه مقابل پذیرش و عمل، اجتناب تجربی^۵ است که با عنوان ارزیابی و گریز از تجارب ناخوشایند، قادر است تداوم‌بخش و تقویت‌کننده آسیب‌های روان‌شناختی باشد (۱۰). علاوه بر پذیرش و تمایل به تجربه تجارب و هیجانات آسیب‌زا، از عوامل دیگر پیش‌بینی‌کننده بهزیستی و سازگاری و کارایی افراد، عواطف مثبت و منفی^۶ است (۱۱). عواطف و هیجانات از جنبه‌های مهم و جدایی‌ناپذیر رفتار است که در سازگاری و تطابق انسان با محیط پیرامونش نقشی اساسی دارد (۱۲). بر مبنای الگوی دو عاملی واتسون^۷ و همکاران، عاطفه دارای دو بُعد مستقل یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی است. عاطفه مثبت بیانگر تعاملات لذت‌بخش با محیط و احساسات مثبت است و برعکس عاطفه منفی نشان از تعاملات و واکنش‌های منفی در برابر محیط پراسترس دارد؛ بنابراین افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی از دیگر عوامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان افراد است (به‌نقل از (۱۳).

از آنجاکه سازگاری با طلاق، پذیرش تجارب و هیجانات و اقدام متعهدانه، تنظیم عواطف و هیجانات می‌تواند سلامت روان و کیفیت زندگی زنان مطلقه را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار دهد، توجه به مداخلات مؤثر در این حوزه ضروری است؛ در این راستا درمان هیجان‌مدار^۸ به‌مثابه رویکردی اثربخش مدنظر پژوهش‌های مختلف قرار گرفته است. این درمان از درمان‌هایی نوانسان‌گرا و تجربی معاصر است که بر تنظیم هیجانات و عواطف تمرکز دارد؛ همچنین اثربخشی خود را در حیطه‌های مختلفی چون عملکردهای انطباقی و کیفیت

۵. Experiential avoidance

۶. Positive and negative affect

۷. Watson

۸. Emotion-Focused Therapy

۱. Divorce

۲. Post-divorce adjustment

۳. Psychological flexibility

۴. Acceptance and action

توجه شده است. در ارتباط با متغیرهای پژوهش نیز بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر کاهش اجتناب تجربی (نقطه مقابل پذیرش و عمل) در برخی حوزه‌ها صورت گرفته است؛ اما از تأثیر مستقیم این درمان بر خود سازه پذیرش و عمل به‌عنوان سازه‌ای مثبت در زنان مطلقه خودسرپرست غفلت شده است. به‌علاوه باوجود اهمیت حیاتی تنظیم هیجانات در فرایند تطابق و سازگاری با طلاق، شواهد تجربی اندکی در زمینه تأثیر درمان هیجان‌مدار بر عواطف مثبت و منفی در جامعه زنان مطلقه سرپرست خانوار وجود دارد؛ لذا پژوهش حاضر در پاسخ به خلاهای اشاره‌شده، باهدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری و پذیرش و عمل و عواطف مثبت و منفی زنان مطلقه سرپرست خانوار انجام گرفت.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری دوماه همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی زنان مطلقه خودسرپرست مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره طلاق ههستیار شهرستان مریوان در سال ۱۴۰۱ و پس از آن تشکیل دادند که در فرایند طلاق توافقی به این مرکز ارجاع داده شدند و فاصله زمانی ۱۲ تا ۶ ماه از طلاق آن‌ها گذشته بود. با روش نمونه‌گیری هدفمند و باتوجه به معیارهای ورود و خروج سی نفر داوطلب واجد شرایط از جامعه آماری به‌طور تصادفی و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: رضایت آگاهانه؛ سن ۲۰ تا ۵۰ سال؛ خودسرپرستی؛ تشکیل زندگی مشترک بعد از عقد؛ طلاق رسمی. ابتدا به اختلال روان‌شناختی خاص، دریافت روان‌درمانی پس از طلاق، وابستگی به مواد مخدر و الکل، ازدواج مجدد پس از طلاق، انصراف یا نارضایتی از شرکت در دوره، غیبت بیش از دو جلسه و بی‌سوادی، معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش در نظر گرفته شد. در ادامه مقیاس سازگاری پس از طلاق فیشر^۱ (۲۵) و پرسش‌نامه پذیرش و عمل^۲ - نسخه دوم (۲۶) و مقیاس عواطف مثبت و منفی^۳ (۱۱) به‌منظور تکمیل در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت. سپس درمان گروهی هیجان‌مدار در سه مرحله و نه گام و در نه جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. پس از اتمام مداخله و دو ماه بعد از آن، به‌منظور اجرای پس‌آزمون و پیگیری مجدد پرسش‌نامه‌ها در اختیار دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفت.

ابزارها و جلسات درمانی زیر در پژوهش به‌کار رفت.

- مقیاس سازگاری پس از طلاق فیشر: این مقیاس در سال ۱۹۷۸ توسط فیشر ساخته شد (۲۵). دارای صد سؤال در مقیاس لیکرت است که هر سؤال شامل پنج گزینه می‌شود. آزمودنی‌ها یکی از گزینه‌های مرتبط با هر سؤال را از همیشه=۱ تا هیچ‌وقت=۵ انتخاب می‌کنند. نمره کل مقیاس بین ۱۰۰ تا ۵۰۰ متغیر است. نمره بیشتر

نشان‌دهنده میزان سازگاری بیشتر است (۲۵). فیشر پایایی بازآزمایی مقیاس را ۰/۹۸ و روایی هم‌گرای آن را از طریق همبستگی با مقیاس ادراک از خود تنسی^۴ و پرسش‌نامه جهت‌گیری شخصیتی^۵ به‌ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۴۲ گزارش کرد (۲۷). در ایران آسنجانی و همکاران برای سنجش پایایی آزمون، همسانی درونی نسخه فارسی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و از طریق ضریب دونیمه‌کردن ۰/۸۹ به‌دست آوردند. آن‌ها برای تعیین روایی افتراقی و روایی هم‌گرای مقیاس نشان دادند، همبستگی منفی و معناداری بین نمره کلی سازگاری با علائم جسمانی (۰/۴۳= r)، اضطراب و بی‌خوابی (۰/۳۸= r)، اختلال در عملکرد اجتماعی (۰/۵۱= r) و افسردگی شدید (۰/۶۹= r) به‌عنوان زیرمقیاس‌های نسخه فارسی پرسش‌نامه سلامت عمومی^۶ وجود دارد؛ همچنین همبستگی مثبت و معناداری (۰/۸۹= r) بین نمرات مقیاس سازگاری با نمرات پرسش‌نامه رضایت از زندگی^۷ دینر^۸ و همکاران مشاهده می‌شود (۲۸).

- پرسش‌نامه پذیرش و عمل- نسخه دوم: این پرسش‌نامه، نسخه‌ای ده‌سؤالی و خودگزارشی است که توسط باند و همکاران در سال ۲۰۱۱ ساخته شد (۲۶). هرکدام از سؤالات در مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از هرگز این‌طور نیست=۱ تا همیشه این‌طور است=۷، نمره‌گذاری می‌شود. نمره هر آزمودنی حداقل ۱۰ و حداکثر ۷۰ است. نمره بیشتر نشان‌دهنده انعطاف‌ناپذیری روانی بیشتر است (۲۶). پایایی آزمون بازآزمون نسخه اصلی پرسش‌نامه ۰/۸۱ و همسانی درونی آن ۰/۸۴ به‌دست آمد. باند و همکاران در تعیین روایی هم‌گرای پرسش‌نامه گزارش کردند، بین کسب نمرات بیشتر در این پرسش‌نامه (انعطاف‌ناپذیری بیشتر) با نسخه دوم پرسش‌نامه افسردگی بک^۹ (۰/۷۱= r)، پرسش‌نامه اضطراب بک^{۱۰} (۰/۶۱= r)، چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی- ۱۹۰ (۰/۷۰= r) و میزان غیبت از کار (۰/۲۵= r) همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (۲۶). در ایران عباسی و همکاران ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) پرسش‌نامه را ۰/۸۹ و ضریب دونیمه‌کردن آن را ۰/۷۱ به‌دست آوردند. همچنین در تعیین روایی افتراقی پرسش‌نامه نشان دادند، سطح انعطاف‌پذیری بیشتر، همبستگی منفی و معناداری با نمرات پرسش‌نامه افسردگی بک (۰/۵۹= r)، پرسش‌نامه اضطراب بک (۰/۴۴= r)، سلامت عمومی (۰/۶۲= r) و مشکل در تنظیم هیجان (۰/۵۹= r) دارد (۲۹).

- مقیاس عواطف مثبت و منفی: این مقیاس توسط واتسون و همکاران در سال ۱۹۸۸ تهیه شد (۱۱). مقیاس دارای دو خرده‌مقیاس و بیست سؤال است (ده احساس مثبت و ده احساس منفی). پاسخ‌های آزمودنی در مقیاسی پنج‌درجه‌ای ارزیابی می‌شود و دامنه نمرات برای هر خرده‌مقیاس از ۱۰ تا ۵۰ است. نمره بیشتر در هر خرده‌مقیاس نشان‌دهنده شدت بیشتر عواطف است (۱۱). واتسون و همکاران ضرایب سازگاری درونی (آلفا) را برای خرده‌مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۷ به‌دست آوردند. آن‌ها در

7. Satisfaction With Life Scale (SWLS)

8. Diener

9. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)

10. Beck Anxiety Inventory (BAI)

11. Symptom Checklist-90 (SCL-90)

1. Fisher Divorce Adjustment Scale (FADAS)

2. Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II)

3. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

4. Tennessee Self-Concept Scale

5. Personality Orientation Inventory

6. General Health Questionnaire (GHQ)

سنجش روایی هم‌گرا و روایی افتراقی پرسش‌نامه گزارش کردند، خرده‌مقیاس‌های عاطفه منفی و عاطفه مثبت با پرسش‌نامه افسردگی بک به ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۳۶ - و با خرده‌مقیاس اضطراب آشکار پرسش‌نامه کتل به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۳۵ - همبستگی دارد (۱۱). در ایران بخشی‌پور و دژکام نشان دادند، این الگوی دو‌عاملی برازنده‌ترین الگو به‌شمار می‌رود و پایایی هر دو خرده‌مقیاس از طریق ضرایب سازگاری درونی (آلفای کرونباخ) یکسان و برابر با ۰/۸۷ است. آن‌ها به‌منظور تعیین روایی هم‌گرا و روایی افتراقی گزارش کردند، بار عاملی عاطفه منفی برای اختلالات افسردگی و اضطراب معنادار ($p < ۰/۰۵$)

و به‌ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۷۴ است. همچنین عاطفه مثبت با بار عاملی ۰/۲۷ - عامل اختصاصی افسردگی است و می‌تواند به‌خوبی بیماران مضطرب و افسرده را از همدیگر جدا کند (۳۰).

- درمان هیجان‌مدار: برنامه به‌کاررفته برای درمان هیجان‌مدار در پژوهش حاضر، برنامه درمانی اقتباس‌شده از پژوهش میرزازاده و همکاران بود (۱۵). در پژوهش ظهراپنیا و همکاران روایی محتوایی جلسات این برنامه توسط پنج نفر از اساتید دارای مدرک دکترای روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به‌تأیید رسید (۱۹) (شرح ساختار جلسات در جدول ۱).

جدول ۱. ساختار و خلاصه جلسات درمان هیجان‌مدار

جلسه	محتوا
اول	آشنایی کلی با اعضا، معرفی درمانگر، بررسی انگیزه و انتظار آن‌ها از شرکت در جلسه، ارائه تعریف درمان هیجان‌مدار و آشنایی اولیه با مشکلات اعضا، صورت می‌گیرد.
دوم	درمانگر مراجعان را تشویق می‌کند ترس‌های خود را مانند ترس از طردشدن یا ترس از گفتن عیب و نقصی که پویایی روابط شان را به عقب می‌راند، بیان کنند.
سوم	مرحله اول: بحران‌زدایی و جلوگیری از مشکل 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، برون‌سازی مشکل را انجام می‌دهند و به احساسات اولیه و نیازهای دلبستگی تحقیق‌نیافته می‌پردازند و به‌طریق چرخه‌ای به مشکل ارتباطی کلیدی نگاه می‌کنند.
پنجم	اعضای گروه به شناخت از جنبه‌های مختلف خود دست می‌یابند و درنهایت احساس ارزشمندی خود را تجربه می‌کنند.
ششم	مرحله دوم: بازسازی الگوهای تعاملی
هفتم	هیجان‌های اولیه شناسایی شده در مرحله قبل، به‌صورت کامل‌تری پردازش می‌شود و درمانگر قاعده‌ای را شروع می‌کند که مطابق آن مراجع اشتیاق خود را به نوع جدیدی از ارتباط به‌طور تقریباً واضح بیان می‌دارد.
هشتم	مرحله سوم: تقویت و یکپارچگی
نهم	درمان‌جویان راه‌حل‌های جدیدی برای مشکلات خلق می‌کنند و به بیان روایت جدیدی از مشکلاتشان می‌پردازند و تلاش می‌کنند طرحی نو ارائه دهند. مراجعان مسیری را که در گذشته حرکت می‌کردند و چگونگی یافتن راه برگشت را به‌یاد می‌آورند.

داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شد.

۳ یافته‌ها

دامنه سنی نمونه پژوهش ۲۰ تا ۴۷ سال و میانگین سن در گروه آزمایش و گروه گواه به‌ترتیب ۳۲/۳ و ۳۰/۹ سال بود. از نظر توزیع سطح تحصیلات در گروه آزمایش چهار نفر کمتر از دیپلم، سه نفر دیپلم، یک نفر فوق‌دیپلم، شش نفر لیسانس و یک نفر فوق‌لیسانس و در گروه گواه پنج نفر کمتر از دیپلم، چهار نفر دیپلم، پنج نفر لیسانس و یک نفر فوق‌لیسانس حضور داشتند. میانگین مدت زندگی مشترک پیش از طلاق (به‌ترتیب ۴/۸ درمقابل ۵/۴ سال) و تعداد فرزندان (۱/۳ درمقابل ۱/۱ نفر) بین دو گروه آزمایش و گواه نسبتاً مشابه بود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش براساس مراحل مداخله در گروه‌های آزمایش و گواه

	گروه آزمایش			گروه گواه		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
سازگاری	۲۹۷/۴۶۶	۳۷۸/۰۰۰	۳۹۱/۷۳۳	۲۹۷/۶۶۶	۲۹۷/۸۰۰	۲۹۸/۷۳۳
	۳۴/۹۶۹	۲۵/۴۴۷	۲۴/۵۱۰	۳۴/۹۶۹	۲۵/۲۸۱	۲۶/۴۴۹
پذیرش و عمل	۳۰/۳۳۳	۲۷/۴۶۶	۲۷/۲۶۶	۳۰/۱۳۳	۳۱/۳۳۳	۳۱/۸۰۰
	۹/۲۴۰	۸/۹۱۹	۸/۹۴۰	۸/۹۹۸	۸/۹۴۹	۸/۷۶۰
عواطف مثبت و منفی	۵۲/۷۳۳	۷۴/۰۶۷	۷۵/۸۶۷	۵۲/۹۳۳	۵۴/۴۰۰	۵۴/۰۰۰
	۹/۸۸۸	۵/۸۰۰	۵/۵۲۷	۹/۸۷۴	۹/۴۴۵	۹/۹۳۵

یافته‌های توصیفی جدول ۲ نشان می‌دهد، در گروه آزمایش میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون و پیگیری درمقایسه با پیش‌آزمون به شکل محسوس تغییر پیدا کرد؛ اما در گروه گواه تغییرات جزئی و اندک بود. برای تحلیل تأثیر درمان هیجان‌مدار بر متغیرهای

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن داده‌ها و آزمون لون و آزمون موچلی برای بررسی همگنی واریانس‌ها

موچلی	شاپیرو-ویلک						لون					
	پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
	آماره	مقدار احتمال	مقدار احتمال	آماره	مقدار احتمال	مقدار احتمال	آماره	مقدار احتمال	مقدار احتمال	آماره	مقدار احتمال	مقدار احتمال
سازگاری	۰/۲۸۶	۰/۴۹۷	۰/۱۰۸	۰/۱۰۰	۰/۱۸۲	۰/۰۶۳	۰/۰۴۸	۰/۸۲۸	۰/۷۴۴	۰/۳۹۶	۲/۴۷۶	۰/۱۲۷
پذیرش و عمل	۰/۹۳۴	۰/۰۶۴	۰/۹۵۵	۰/۲۲۵	۰/۹۴۳	۰/۱۰۷	۰/۰۰۱	۰/۹۸۹	۳/۴۲۲	۰/۰۷۵	۳/۸۰۶	۰/۰۶۱
عواطف مثبت و منفی	۰/۹۷۳	۰/۶۳۴	۰/۹۵۵	۰/۲۳۶	۰/۹۳۶	۰/۰۷۳	۲/۴۴۵	۰/۱۲۹	۶/۴۱۶	۰/۰۸۷	۲/۰۳۱	۰/۱۶۵

براساس یافته‌های جدول ۳، تمامی مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها ($p > ۰/۰۵$)، آزمون لون به منظور ارزیابی برابری واریانس خطا ($p > ۰/۰۵$)، آزمون موچلی برای بررسی کرویت

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار احتمال	مجدور اتا
درون‌گروهی	۴۹۵۶۲/۲۲۲	۲	۲۴۷۸۱/۱۱۱	۵۹۴/۲۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۵۵
مراحل مداخله* گروه	۲۹۲۷/۸۲۲	۲	۱۴۶۳۵/۹۱۱	۳۵۰/۹۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۶
بین‌گروهی	۶۱۲۰۴/۵۴	۱	۶۱۲۰۴/۵۴	۴۳/۸۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۰۶
درون‌گروهی	۱۲/۰۲۲	۲	۶/۰۱۱	۴/۰۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۱۲۷
مراحل مداخله* گروه	۹۸/۴۶۷	۲	۴۹/۲۳۳	۳۳/۲۸۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۳
بین‌گروهی	۲۳۱۰/۴۰۰	۱	۲۳۱۰/۴۰۰	۱۲/۵۹۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۱۰
درون‌گروهی	۴۶۵۳/۶۰۰	۲	۲۳۲۶/۸۰۰	۳۰۷/۳۷۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۱۷
مراحل مداخله* گروه	۱۰۷۵/۸۲۲	۲	۸۵۲/۱۱۵	۷۱/۰۶۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۱۷
بین‌گروهی	۲۰۰۶/۹۴	۱	۲۰۰۶/۹۴	۷/۴۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۰۹

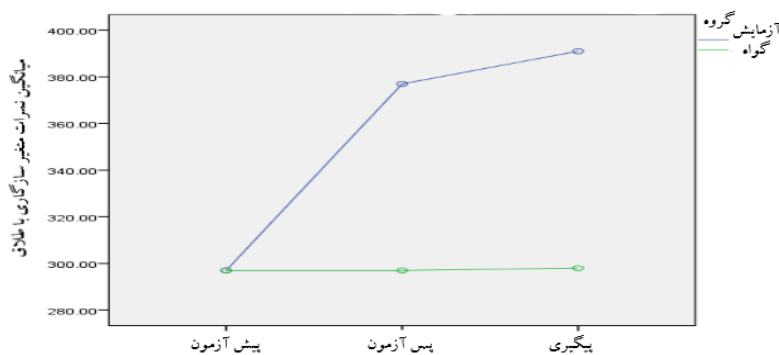
عمل و عواطف مثبت و منفی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی برای دو گروه آزمایش و گواه مشاهده می‌شود. نتایج نشان داد، در گروه آزمایش تفاوت بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری برای سازگاری ($p < ۰/۰۰۱$) و عواطف مثبت و منفی ($p < ۰/۰۰۱$) و تفاوت بین پس‌آزمون با پیگیری برای سازگاری ($p < ۰/۰۰۱$) و عواطف مثبت و منفی ($p = ۰/۰۲۵$) معنادار بود؛ این یافته‌ها بیانگر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود متغیرهای مذکور پس از مداخله و تداوم اثربخشی در پیگیری بود. مشخص شد، در پذیرش و عمل بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار بود ($p < ۰/۰۰۱$)؛ اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار نبود ($p = ۰/۸۱۳$)؛ این نتایج بیانگر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود پذیرش و عمل پس از مداخله و ثبات تا پیگیری بود.

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۴ نشان می‌دهد، اثر درون‌گروهی در طول زمان (از پیش‌آزمون تا پیگیری) برای سازگاری پس از طلاق و پذیرش و عمل و عواطف مثبت و منفی به ترتیب با مقادیر اندازه اثر ۰/۹۵۵ و ۰/۱۲۷ و ۰/۹۱۷ معنادار بود ($p < ۰/۰۰۱$)؛ همچنین اثر تعاملی مراحل و گروه‌ها برای سازگاری و پذیرش و عمل و عواطف مثبت و منفی به ترتیب با اندازه‌های اثر ۰/۹۲۶ و ۰/۵۴۳ و ۰/۷۱۷ معنادار بود ($p < ۰/۰۰۱$). اثر بین‌گروهی (اثر مداخله) مشخص کرد، در نمره کلی سازگاری پس از طلاق و پذیرش و عمل و عواطف مثبت و منفی به ترتیب با اندازه‌های اثر ۰/۶۰۶ و ۰/۳۱۰ و ۰/۲۰۹ تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و گواه حاصل شد ($p < ۰/۰۰۱$). در جدول ۵ مقایسه تفاوت‌های درون‌گروهی سازگاری و پذیرش و

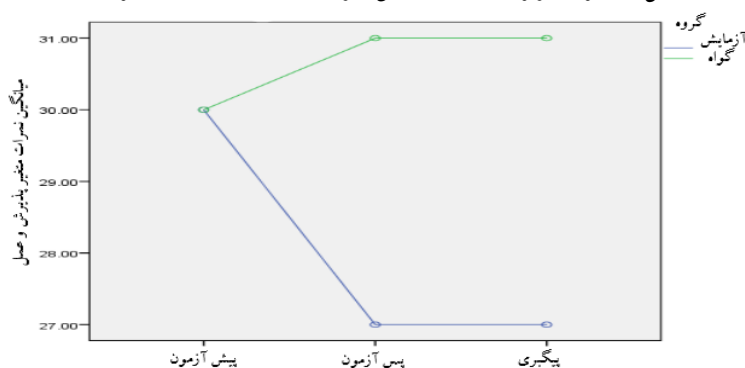
همسو با داده‌های کمی ارائه شده در جدول ۵، یافته‌های به دست آمده از نمودار روند نشان داد، در گروه آزمایش، تغییرات میانگین نمرات متغیرهای بررسی شده در طول زمان از الگوی معناداری پیروی می‌کند؛ به علاوه به طور مشخص، نمرات سازگاری با طلاق (شکل ۱) و

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه تفاوت‌های درون‌گروهی متغیرهای پژوهش

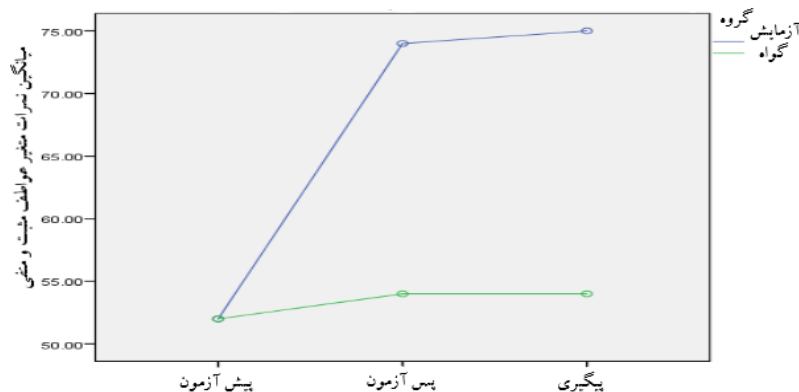
متغیر	گروه	مراحل	اختلاف میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
سازگاری	آزمایش	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۸۰/۵۳۳	۳/۵۸۴	<۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون- پیگیری	۹۴/۲۶۷	۳/۹۳۸	<۰/۰۰۱
		پس‌آزمون- پیگیری	۱۳/۷۳۳	۰/۸۵۳	<۰/۰۰۱
	گواه	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۰/۱۳۳	۱/۷۴۵	۰/۶۵۴
		پیش‌آزمون- پیگیری	۱/۰۶۷	۱/۵۱۶	۰/۴۸۱
		پس‌آزمون- پیگیری	۰/۹۳۳	۱/۰۶۲	۰/۵۶۳
پذیرش و عمل	آزمایش	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۲/۸۶۷	۰/۱۳۳	<۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون- پیگیری	۳/۰۶۷	۰/۲۲۸	<۰/۰۰۱
		پس‌آزمون- پیگیری	۰/۲۰۰	۰/۱۷۵	۰/۸۱۳
	گواه	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	- ۱/۲۰۰	۰/۶۸۵	۰/۳۰۴
		پیش‌آزمون- پیگیری	- ۱/۶۶۷	۰/۶۸۱	۰/۰۸۴
		پس‌آزمون- پیگیری	- ۰/۴۶۷	۰/۳۸۹	۰/۷۵۰
عواطف مثبت و منفی	آزمایش	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۲۱/۸۶۷	۱/۴۰۷	<۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون- پیگیری	۲۳/۶۶۷	۱/۶۸۴	<۰/۰۰۱
		پس‌آزمون- پیگیری	۱/۸۰۰	۰/۵۸۷	۰/۰۲۵
	گواه	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۱/۴۶۷	۰/۶۴۶	۰/۱۱۹
		پیش‌آزمون- پیگیری	۱/۰۶۷	۰/۷۹۶	۰/۳۶۴
		پس‌آزمون- پیگیری	۰/۴۰۰	۰/۴۴۵	۰/۶۰۲



شکل ۱. نمودار مربوط به روند میانگین نمرات سازگاری با طلاق در طول زمان



شکل ۲. نمودار مربوط به روند میانگین نمرات پذیرش و عمل در طول زمان



شکل ۳. نمودار مربوط به روند میانگین نمرات عواطف مثبت و منفی در طول زمان

۴ بحث

نتایج ارتضائی و همکاران دریافتند، درمان هیجان‌مدار بر بهبود اجتناب تجربی زنان دارای افسردگی همبود با شکست عشقی تأثیر دارد (۲۱). انتظاری و همکاران نیز اثربخشی درمان هیجان‌مدار را بر کاهش ترس از صمیمیت و اجتناب تجربی زوجین دارای سبک ارتباطی دیوار سنگی نشان دادند (۲۲). در تبیین نتایج کنونی می‌توان گفت، باتوجه به تجارب و خاطرات ناخوشایند زنان مطلقه از گذشته و روابط قبلی آن‌ها، اجتناب از رویارویی با تجارب و هیجانات منفی به عنوان مؤلفه‌ای ناسازگار مانع از تجربه هیجانات سازگار و مثبت در آنان می‌شود؛ درواقع اجتناب از تجربه هیجانات منفی به منزله مسیر عبور و فرار از درد عمل می‌کند (۳۵). دراین راستا درمان هیجان‌مدار با ارتقای خودآگاهی هیجانی، افراد آسیب‌دیده را یاری می‌کند با پذیرش هیجانات منفی و ناسازگار و مواجهه با آن‌ها، سازگاری و بهزیستی روان‌شناختی خود را افزایش دهند؛ به عبارتی درمان هیجان‌مدار قادر است به بازشناسی و تجربه و بازسازی مجدد احساسات و هیجانات در زنان مطلقه کمک کند تا با پذیرش هیجانات منفی و خلق معنایی تازه بتوانند با احساسات و هیجانات اجتنابی خود بهتر روبه‌رو شوند (۱۶).

یافته‌های پژوهش حاضر درزمینه عواطف مثبت و منفی نشان داد، درمان هیجان‌مدار به شکل معناداری بر بهبود عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی زنان مطلقه مؤثر بود. این یافته با مطالعات ظهرا بنیا و همکاران (۱۹) و بازیاری و همکاران (۳۶) مبنی بر تأثیر درمان هیجان‌مدار بر بهبود تنظیم هیجان و کنترل عواطف زنان مطلقه و پژوهش‌های جمال‌امیدی و همکاران (۱۷) و کریمی‌نژاد و همکاران (۲۴) و فرج‌زاده و همکاران (۳۷) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر عواطف و هیجانات درزمینه‌های دیگر همسوست. در تبیین یافته کنونی می‌توان استدلال کرد که درمان هیجان‌مدار با تأکید بر احساسات مثبت و بازسازی هیجانی و خلق معنای نوین در تعاملات بین فردی، بستری فراهم می‌سازد که در طی فرایند درمان، با اصلاح و تعدیل هیجانات منفی، بهزیستی روان‌شناختی و سطح سازگاری افراد ارتقا می‌یابد (۳۸)؛ به عبارتی درمان هیجان‌مدار در فرایند بازسازی تعاملات، فرد را در مواجهه سازنده با ترس‌ها و نگرانی‌ها یاری می‌رساند و ظرفیت مدیریت عواطف را توسعه می‌بخشد. کسب این توانمندی به کاهش معنادار هیجانات منفی از جمله استرس، اضطراب، علائم افسردگی و تکانشگری منجر می‌شود (۳۹).

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق، پذیرش و عمل و عواطف مثبت و منفی زنان مطلقه خودسرپرست انجام شد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که درمان هیجان‌مدار تأثیر معناداری بر نمرات کلی متغیرهای سازگاری و پذیرش و عمل و عواطف مثبت و منفی در پس‌آزمون داشت؛ به علاوه این اثرات در پیگیری دومانه، پایداری و گاهی تداوم خود را حفظ کرد؛ براین اساس می‌توان استنباط کرد، درمان هیجان‌مدار در افزایش سطح سازگاری زنان مطلقه خودسرپرست، کارآمد و مؤثر است. این یافته با پژوهش ظهرا بنیا و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود سازگاری و حرمت خود زنان مطلقه (۱۸) و پژوهش‌های ظهرا بنیا و همکاران (۱۸) و آلن (۲۰) مبنی بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود سازگاری و بهزیستی و کاهش پیامدهای منفی پس از طلاق در زنان همسوست. حیدری فعله و همکاران اثربخشی درمان هیجان‌مدار را بر کاهش ترس از صمیمیت و افزایش صمیمیت اجتماعی در زنان مطلقه (۳۱) و وجدانی و همکاران اثربخشی درمان هیجان‌مدار را بر افزایش تاب‌آوری زنان تحت خشونت خانگی و به عنوان متغیرهای مرتبط با سازگاری (۳۲) نشان دادند. در تبیین یافته کنونی می‌توان گفت، به اعتقاد صاحب‌نظران رویکرد هیجان‌مدار، اگرچه وقایع و اتفاقات آسیب‌زا در محیط بیرونی فرد رخ می‌دهد، عامل اصلی ناتوان‌سازی در درون فرد است؛ لذا هدف اصلی درمان باید متمرکز بر تغییرات نگرشی و شیوه‌های حل تعارضات باشد (۳۳)؛ دراین راستا درمانگران درمان هیجان‌مدار با به کارگیری فرایندهای هیجانی خاصی چون آگاهی از هیجانات و بیان و تنظیم هیجانات، به مراجعان آسیب‌دیده کمک می‌کنند بر هیجانات منفی و آسیب‌زایی مانند افسردگی، ناامیدی، خودانتقادی و نارزنده‌سازی غالب شوند و به سمت تسکین و عاملیت بیشتر و توانمندسازی خود جهت پیدا کنند (۳۴)؛ بنابراین درمان هیجان‌مدار با بازسازی الگوها و کمک به رشد هیجانی زنان مطلقه، مرزهای امن‌تری را در روابط آن‌ها با اطرافیان ایجاد می‌کند و توسعه می‌بخشد و این تغییرات می‌تواند منجر به تطابق و سازگاری بیشتر آن‌ها در مواجهه با چالش‌ها و پیامدهای منفی ناشی از فشار و استرس طلاق و جدایی شود (۱۵).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، درمان هیجان‌مدار به طور معناداری بر بهبود پذیرش و عمل زنان مطلقه مؤثر بود. همسو با این

۵ نتیجه‌گیری

پژوهش، رضایت آگاهانه شرکت در جلسات و حق انصراف از جلسات، محرمانه‌بودن اطلاعات مشارکت‌کنندگان و رعایت اصل رازداری رعایت شد؛ درضمن فرایند اجرای مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنجن با کد IR.IAU.SDJ.REC.1403.162 در تاریخ ۱۸ اسفند ۱۴۰۳ به تصویب رسید.

رضایت برای انتشار

این امر اجرایی نیست.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی و اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش مشارکت داشتند.

نتایج پژوهش حاضر اثربخشی و پایداری درمان هیجان‌مدار را بر بهبود سازگاری، پذیرش و عمل و عواطف مثبت و منفی زنان مطلقه خودسرپرست نشان داد؛ بنابراین باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، به‌کارگیری و استفاده از درمان هیجان‌مدار به‌عنوان یکی از مداخلات مؤثر در راستای ارتقا و بهبود سازگاری، پذیرش تجارب و هیجانات منفی و تنظیم عواطف پیشنهاد می‌شود.

۶ تشکر و قدردانی

از مشارکت‌کنندگان و تمامی افرادی که ما را در انجام پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنجن است. در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی از قبیل اطلاع از اهداف

References

1. Qamar AH, Faizan HF. Reasons, impact, and post-divorce adjustment: lived experience of divorced women in Pakistan. *J Divorce*. 2021;62(5):349–73. <https://doi.org/10.1080/10502556.2021.1871840>
2. Khataybeh YDA. The consequences of divorce on women: an exploratory study of divorced women problems in Jordan. *J Divorce*. 2022;63(5):332–51. <https://doi.org/10.1080/10502556.2022.2046396>
3. Kord-Zanganeh J, Ghasemi-Ardahae A. Consequences of divorce for divorced women with emphasize on the socio-demographic factors: a study in Ahvaz city, Iran. *Journal of Population Association of Iran*. 2023;18(35):363–92. [Persian] https://www.jpaiassoc.ir/article_708156_en.html
4. Yarigaravesh M. Lived experience of women from their life and their children's life after divorce. *Counseling and Psychotherapy Culture*. 2022;13(50):253–74. [Persian] https://qccpc.atu.ac.ir/article_13917.html?lang=en
5. Bastani S, Gholamzadeh Jofreh M, Sodani M. Lived experience of Iranian women and men's adjustment to divorce: a qualitative study. *Journal of Counseling Research*. 2022;21(82):5–31. [Persian] <http://dx.doi.org/10.18502/qjcr.v22i82.10109>
6. Al-Bahrani MA. Post-divorce experience within Arab context: gender differences. *International Journal of Social Science and Humanity*. 2021;11(3):54–8. <http://dx.doi.org/10.18178/ijssh.2021.V11.1039>
7. Amato PR, James S. Divorce in Europe and the United States: commonalities and differences across nations. *Family Science*. 2010;1(1):2–13. <https://doi.org/10.1080/19424620903381583>
8. Binesh Z, Asgari F. Comparison of self-compassion, acceptance and action and perceived stress in pregnant and non-pregnant women of Qom city. *Journal of Health Promotion Management*. 2025;13(2):58–71. [Persian] <http://dx.doi.org/10.22034/JHPM.13.2.58>
9. Forman EM, Herbert JD. New directions in cognitive behavior therapy: acceptance-based therapies. In: O'Donohue WT, Fisher JE; editors. *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy*. John Wiley & Sons, Inc; 2009.
10. Serrano-Ibáñez ER, Ramírez-Maestre C, Esteve R, López-Martínez AE. The behavioural inhibition system, behavioural activation system and experiential avoidance as explanatory variables of comorbid chronic pain and posttraumatic stress symptoms. *Eur J Psychotraumatol*. 2019;10(1):1581013. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1581013>
11. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol*. 1988;54(6):1063–70. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063>
12. Lotfi M, Bahrampoori L, Amini M, Fatemitabar R, Birashk B, Shiasi Y. Developing the Persian version of Positive And Negative Affect Scale for children (original and short form) and assessing its psychometric properties. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020;440–53. [Persian] <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.4.7>
13. Larsen JT, Hershfield HalE, Stastny BJ, Hester N. On the relationship between positive and negative affect: their correlation and their co-occurrence. *Emotion*. 2017;17(2):323–36. <https://doi.org/10.1037/emo0000231>
14. Geller SM, Greenberg LS. Therapeutic presence: a mindful approach to effective therapy. *American Psychological Association*; 2012. <https://doi.org/10.1037/13485-000>

15. Mirzazadeh F, Ahamdi K, Fatehezadeh M. 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.html?lang=en
16. Greenberg LS, Goldman RN. Clinical handbook of emotion-focused therapy. American Psychological Association; 2019. <https://doi.org/10.1037/0000112-000>
17. Jamalomid N, Hassani F, Kochakentazar R. Comparison of the effectiveness of emotional-focused therapy and cognitive-behavioral therapy on emotions in obese women with polycystic ovary syndrome. *Clinical Psychology & Personality*. 2022;19(2):33–44. [Persian] https://cpap.shahed.ac.ir/article_3645.html?lang=en
18. Zohrabniya E, Sanaei Zaker B, Kiyamanesh A, Zahrakar K. Comparison of the efficacy of emotion-focused therapy and cognitive-behavior therapy on post-divorce adjustment and self-esteem of divorced women. *Journal of Psychological Science*. 2022;21(109):207–27. [Persian] <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.21.109.207>
19. Zohrabniya E, Sanaei Zaker B, Kiyamanesh A, Zahrakar K. The effects of emotion-focused therapy on post-divorce adjustment and emotion regulation in divorced women. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2021;11:113. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-2642-en.html>
20. Allan R. The use of emotionally focused therapy with separated or divorced couples. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*. 2016;50(3s).
21. Ertezaee B, Neissi A, Hamid N, Davoudi I. The effectiveness of emotion focused therapy on mental pain, experiential avoidance, and forgiveness in women with depression, who experienced a romantic relationship breakup. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2023;9(6):64–77. [Persian] <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1641-en.html>
22. Entezari M, Jahangir P, Dokaneifard F. The effectiveness of emotional focused couple therapy on fear of intimacy and experiential avoidance couples with a stonewalling communication style in covid-19 pandemic. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2021;64(4):3773–84. [Persian] https://mjms.mums.ac.ir/article_20194.html?lang=en
23. Narimani M, Alisari Nasirlou K, Mosazadeh T. The effect of excitement-focused therapy and impulse control on educational burnout and positive and negative training emotions in students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2014;3(3):79–99. [Persian] https://jld.uma.ac.ir/article_153.html?lang=en
24. Karaminezhad Z, Sodani M, Mehrabizadeh Honarmand M. Effectiveness emotion focused therapy approach on cognitive emotion regulation on emotional breakdown girl students. *Yafte*. 2017;18(4):79–86. [Persian] <https://yafte.lums.ac.ir/article-1-2416-en.html>
25. Fisher BF. *Rebuilding: when your relationship ends*. Boulder, Colorado: Family Relations Learning Cente; 1978.
26. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*. 2011;42(4):676–88. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
27. Fisher B. *Identifying and meeting needs of formerly-married people through a divorce adjustment seminar*. University of Northern; 1976.
28. 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. *J Divorce*. 2018;59(2):141–55. <https://doi.org/10.1080/10502556.2017.1402653>
29. Abasi E, Fti L, Molodi R, Zarabi H. Psychometric properties of Persian version of Acceptance And Action Questionnaire–II. *Psychological Models and Methods*. 2013;3(2):65–80. [Persian] https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_61.html?lang=en
30. Bakhshipour R, Dezhkam M. A confirmatory factor analysis of the Positive Affect and Neagitive Affect Scales (PANAS). *Journal of Psychology*. 2006;9(4):351–65. [Persian]
31. Heydari Faela F, Atashpour SH, Khayatan F. Comparison of the effectiveness of metacognitive therapy with emotion-focused therapy on fear of intimacy and social intimacy in divorced women. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*. 2025;6(2):1–10. <https://www.journalecs.com/index.php/ecs/article/view/228>
32. Vejdani N, Ahmadian H, Yarahamdi Y, Karimi Q. The effectiveness of emotion-focused therapy on resilience and emotion regulation in women experiencing domestic violence. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*. 2024;3(2):23–36. [Persian] <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.2.3>
33. Conroy J, Perryman K, Robinson S, Rana R, Blisard P, Gray M. The coregulatory effects of emotionally focused therapy. *Journal of Counseling & Development*. 2023;101(1):46–55. <https://doi.org/10.1002/jcad.12453>
34. Timulak L, Keogh D. Emotion-focused therapy: a transdiagnostic formulation. *J Contemp Psychother*. 2020;50(1):1–13. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09426-7>
35. Singh T, Pascual-Leone A, Morrison OP, Greenberg L. Working with emotion predicts sudden gains during experiential therapy for depression. *Psychother Res*. 2021;31(7):895–908. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1866784>

36. Bazyari K, Hooman F, Talebzadeh Shoushtari M, Eftekhar Saadi Z. Effectiveness of emotionally focused therapy for couples in improving emotion regulation and relationship distress of emotionally divorced couples. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2024;26(2). <https://doi.org/10.5812/zjrms-142128>
37. Faraj Zadeh R, Ahangar A, Alivande Vasa M. The effectiveness of emotional therapy on emotional self-regulation and marital despondency of women affected by infidelity. *Armaghanj*. 2025;30(3):324–39. [Persian] <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-3686-en.html>
38. Allan R, Wiebe SA, Johnson SM, Piaseckyj O, Campbell TL. Practicing emotionally focused therapy online: calling all relationships. *J Marital Fam Ther*. 2021;47(2):424–39. <https://doi.org/10.1111/jmft.12507>
39. Greenman PS, Johnson SM, Wiebe S. Emotionally focused therapy for couples: at the heart of science and practice. In: Fiese BH, Celano M, Deater-Deckard K, Jouriles EN, Whisman MA; editors. *APA handbook of contemporary family psychology: family therapy and training*. Washington: American Psychological Association; 2019. <https://doi.org/10.1037/0000101-018>