MEJDS. 2021; 11:113.

Published online 2021 Oct. **Original Article**

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

Zohrabniya E[1], Sanaei Zaker B[2], *Kiamanesh A[2], Zahrakar K[3]

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

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×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.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۱۳.

انتشار برخط مهر ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

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

الهام ظهراب‌نیا[۱]، باقر ثنایی ذاکر[۲]، *علیرضا کیامنش[۲]، کیانوش زهراکار[۳]

توضیحات نویسندگان

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

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

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

*رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول: drarkia@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 سازندهٔ تنظیمِ هیجانی می‌تواند راهگشا باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق و تنظیمِ هیجان زنان مطلقه بود.

روش‌بررسی: تحقیق حاضر مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه گواه بود. جامعهٔ پژوهش را زنان مطلقهٔ تحت پوشش پایگاه‌های خدمات اجتماعی منطقهٔ دو شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونهٔ 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 پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶) به‌کار رفت. صرفاً برای گروه آزمایش، درمان هیجان‌مدار (میرزازاده و همکاران، ۱۳۹۱) در نُه جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای برگزار شد. تحلیل داده‌ها ازطریق روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ 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 سازگارانه ($p<۰/۰۰۱$) و راهبردهای ناسازگارانهٔ 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 مرحلهٔ 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 سازگارانه ($p=۰/۰۰۱$) و ناسازگارانهٔ تنظیم هیجان ($p=۰/۰۸۴$) بین مراحل پس‌آزمون با پیگیری معنادار نبود که نشان می‌دهد اثر مداخله در مرحلهٔ پیگیری (در طول زمان) پایدار بوده است.

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

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

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

۱ مقدمه

طلاق[1] مهم‌ترین عامل فروپاشی و از هم‌گسیختگیِ ساختار بنیادی‌ترین بخش جامعه، یعنی خانواده است که می‌تواند منشأ بسیاری از آسیب‌های اجتماعی[2] باشد (۱)؛ تاحدی‌که 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 رابطهٔ زناشـویی، پیش از وقوع تصمیم بر طلاق شـروع می‌شود و تأثیرات خود را تا پس از اتمام قطعی و قانونی طلاق خواهد گذاشت (۳). بدین‌ترتیب، سازگاری پس از طلا ق[3] فرایندی جدایی‌ناپذیر در تجاربی است که فرد پس از طلاق با آن مواجه می‌شود؛ به‌گونه‌ای‌که 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[4]، خشم[5]، اضطراب[6] و استرس[7] در فرد مطلقه همراه می‌شود (۵). بر این اساس، یکی از مسائل مهم برای زنان مطلقه، مسئلهٔ سازگاری آنان پس از طلاق است (۳).

مسئلهٔ مهم دیگری که پس از طلاق، دامنگیر زنان مطلقه می‌شود، کاهش توانایی آنان در تنظیمِ هیجان[8] است؛ به‌نحوی‌که نتایج مطالعات از افزایش آشفتگی‌های روان‌شناختی[9] در زنان مطلقه و کاهش سطح سازگاری و توانایی تنظیم هیجانی آنان حکایت دارد (۶،۷). تنظیم هیجان، نحوهٔ پردازش شناختی افراد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار زندگی اجتماعی و پس از بروز تجربه‌ای منفی یا واقعهٔ آسیب‌زا است (۸). تنظیم هیجان به آنان کمک می‌کند هنگام مواجهه با چالش‌های تهدیدکننده و فشـارزای زندگی مانند طلاق، بتوانند هیجان‌هایشان را به‌خوبی مدیریت و تنظیم کنند؛ درنتیجه به‌احتمال کمتری تحت‌تأثیر منفی هیجانات ناخوشـایند قرار می‌گیرند (۹)؛ بنابراین زنان مطلقه باید به مهارت‌های لازم برای مواجهه با چالش‌های ناشی‌از پذیرش و مدیریت شرایط ایجادشده مجهز شوند (۱۰).

در همین رابطه، ازجمله درمان‌های تأثیرگذار بر تنظیم هیجان و عواطف منفی زنان مطلقه، درمان هیجان‌مدار[10] است (۱۱). درمان هیجان‌مدار درمانی نئوانسان‌گرا[11] و تجربی است (۱۲). در درمان هیجان‌مدار تمرکز درمانگر نه‌تنها بر به آگاهی درآوردن محتوای ذهنی است که از جانب درمانجو انکار یا تحریف شده است، بلکه ایجاد معنای تازهٔ متأثر از تجربهٔ بدنی درمانجو را نیز در نظر دارد (۱۳). نزدیک‌شدن به تجربیات ذهنی و عاطفی تلخ برای مُراجعان غالباً فرایندی دشوار و طاقت‌فرسا است. رسالت درمانگر در این زمینه علاوه‌بر ایجاد رابطهٔ 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 بین‌فردی زوجین گزارش کردند (۱۶). کرمی‌نژاد و همکاران اثربخشی درمان هیجان‌مدار را بر بهبود راهبردهای تنظیمِ هیجان (۱۷) و پریست (۱۸) و گرینبرگ و همکاران (۱۹) اثربخشیِ این روش درمانی را بر کاهش پریشانی ارتباطی زوجین و افزایش ارتباطات عاطفی مثبت آنان نشان دادند؛ بااین‌حال، شواهد تجربی در زمینهٔ نقش فرایندهای گروهی در روان‌درمانی گروهی هنوز ضعیف است و نیاز به مطالعات بیشتری دارد (۲۰). بـاتوجه به تناقضات موجود در پژوهش‌های گذشـته، تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود سازگاری و تنظیم هیجان زنان مطلقه به‌عنوان قشر آسیب‌پذیر جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار است.

بنابراین، باتوجه به افزایش طلاق و به‌تبع آن افزایش زنان مطلقهٔ دارای مشکلات عدیده در خانواده و اجتماع و نیز لزوم توجه به سلامت روان‌شناختی[12] این زنان به‌عنوان قشری از جامعه که درمعرض آسیب هستند، اتخاذ روش درمانی مناسب برای بهبود سازگاری پس از طلاق و سایر متغیرهای روان‌شناختی مؤثر بر سازگاری، سلامت روان‌شناختی و کیفیت زندگی[13] 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 زمینهٔ 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 تنظیمِ هیجان زنان مطلقه انجام گرفت.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی باطرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را زنان مطلقهٔ تحت پوشش پایگاه‌های خدمات اجتماعی منطقهٔ دو شهرداری شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. نمونهٔ پژوهش چهل زن مطلقهٔ 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 علّی‌ـ مقایسه‌ای، حجم نمونه حداقل پانزده نفر در هر گروه توصیه می‌شود (۲۱). ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل داشتن رضایت آگاهانه به‌منظور

1. Divorce
2. Social harms
3. Post-divorce adjustment
4. Depression
5. Anger
6. Anxiety
7. Stress
8. Emotion regulation
9. Psychological distress
10. Emotion-Focused Therapy
11. Neo-humanism
12. Mental health
13. Quality of life

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

شرکت در پژوهش، اعتیادنداشتن به مواد مخدر و روان‌گردان، مصرف‌نکردن الکل و داروهای روان‌پزشکی، نداشتن اختلالات شخصیتی یا سابقهٔ بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، دامنهٔ سنی ۲۰تا۴۵ سال، داشتن سواد، داشتن سابقهٔ ازدواج رسمی دائم و زندگی مشترک با همسر حداقل به‌مدت یک سال، طلاق رسمی، سرپرستی‌کردن حداقل یک فرزند و گذشت دو تا چهار سال از طلاق بود؛ دورهٔ سازگاری پس از طلاق از دو تا پنج سال طول می‌کشد 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 مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز به‌عنوان ملاک‌های خروج افراد از مطالعه در نظر گرفته شد.

زنان مطلقهٔ انتخاب‌شده ثبت‌نام شدند و اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها ثبت شد؛ همچنین اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش (تعداد جلسه‌ها، طول هر جلسه، شیوهٔ ادارهٔ 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. آزمون‌های پژوهش در مرحلهٔ پیش‌آزمون اجرا شد و در قالب یک پرونده، نتایج اولیهٔ هر چهل زن مطلقه ثبت شد. در مرحلهٔ بعدی گروه گواه در انتظار ماند و برای گروه آزمایش، درمان هیجان‌مدار طی سه مرحله و نُه گام در نُه جلسه برگزار شد. در پایان مداخله‌ها و دو ماه بعد (مرحلهٔ پیگیری)، مجدداً آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه توسط پرسشنامه‌های پژوهش ارزیابی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارها و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس سازگاری پس از طلاق[1]: 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. همهٔ 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. نمرهٔ کلی بیشتر، سازگاری بهتر فرد پس از جدایی را نشان می‌دهد. این مقیاس شامل شش خرده‌مقیاس ارزش خود[2]، رهاشدن از رابطهٔ قبلی[3]، سوگ[4]، اعتماد اجتماعی[5] و خودارزش‌مندی اجتماعی است (۲۳). فیشر پایایی بازآزمایی این مقیاس را ۰/۹۸ و روایی همگرای آن را ازطریق همبستگی با مقیاس پذیرش خود از تنسی[6] و پرسشنامهٔ جهت‌گیری شخصیتی[7] به‌ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۴۲ گزارش کرد. روایی سازهٔ آن نیز ازطریق تحلیل عاملی تأییدی محاسبه شد که همگی شاخص‌های نکویی برازش حاکی‌از برازش پذیرفتنی ساختار مقیاس با داده‌ها بود (۲۳). در پژوهش بلالی، آلفای کرونباخ کل سؤالات این مقیاس ۰/۸۲ و پایایی خرده‌مقیاس‌ها ۰/۵۱تا۰/۹۰ به‌دست آمد؛ همچنین، روایی ملاکی هم‌زمان این مقیاس ازطریق تعیین همبستگی با نمرات چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی[8] 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).

ـ پرسشنامهٔ تنظیم شناختی هیجان[9]: این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایج در سال ۲۰۰۶ طراحی شد (۲۵). این پرسشنامه ابزاری هیجده‌ماده‌ای است که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب نُه زیرمقیاس به این شرح می‌سنجد: نشخوارگری فکری؛ پذیرش؛ سرزنش خود؛ تمرکز مجدد مثبت؛ تمرکز مجدد برنامه‌ریزی؛ کم‌اهمیت‌شمار ی[10] ؛ ارزیابی مجدد مثبت؛ فاجعه‌سازی؛ سرزنش دیگران. در این پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به دو دستهٔ کلی راهبردهای سازگارانه و راهبردهای ناسازگارانه 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 سازش‌نایافته را تشکیل می‌دهند (۲۵). از مجموع نمرهٔ مربوط به زیرمقیاس‌های کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی تقسیم بر ۱۰ (تعداد ماده‌ها)، نمرهٔ راهبردهای سازگارانه و از مجموع نمرهٔ زیرمقیاس‌های سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری فکری و فاجعه‌سازی تقسیم بر ۸ (تعداد ماده‌ها) نمرهٔ راهبردهای ناسازگارانه به‌دست می‌آید. نمرات بیشتر در هر راهبرد بیانگر میزان استفادهٔ بیشتر از راهبرد مذکور در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است (۲۵). روایی محتوایی پرسشنامه توسط گارنفسکی و کرایج 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 ۰/۷۶تا۰/۸۹ و در نوبت دوم بین ۰/۷۳تا۰/۹۰ بود. پایایی بازآزمایی آن نیز برحسب محاسبهٔ ضرایب همبستگی بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصلهٔ دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۰تا۰/۸۳ به‌دست آمد. روایی محتوایی براساس داوری ده نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی شد و ضرایب توافق کندال برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۷۳تا۰/۸۷ به‌دست آمد. روایی همگرا و تشخیصی ازطریق اجرای هم‌زمان مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت روانی برای آزمودنی‌ها محاسبه شد. ضرایب همبستگی نمره‌های آزمودنی‌ها در راهبردهای ناسازگارانه

1. Divorce Adjustment Scale (DAS)
2. Feeling of self worth
3. Disentanglement from love relationship
4. Grief
5. Social trust
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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

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

ـ درمان هیجان‌مدار: پروتکل استفاده‌شده در درمان هیجان‌مدار از برنامهٔ درمانی به‌کاررفته در پژوهش میرزازاده و همکاران اقتباس شد (۲۷). جلسات درمان هیجان‌مدار در نُه جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای به‌صورت دو روز در هفته برای گروه آزمایش برگزار شد که محتوای آن‌ها در جدول ۱ آورده شده است. روایی محتوایی جلسات این دورهٔ درمانی توسط پنج نفر استاد دارای مدرک دکترای تخصصی روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با حداقل پانزده سال سابقهٔ فعالیت آموزشی تأیید شد و سپس در این پژوهش به‌کار رفت.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسه‌های درمان هیجان‌مدار

جلسه		محتوا
اول	مرحلهٔ اول: بحران‌زدایی و جلوگیری از مشکل	آشنایی کلی با اعضا، معرفی درمانگر، بررسی انگیزه و انتظار آن‌ها از شرکت در کلاس، ارائهٔ 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	مرحلهٔ دوم: بازسازی الگوهای تعاملی	اعضای گروه به شناخت از جنبه‌های مختلف خود دست می‌یابند و درنهایت 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 مرحلهٔ قبل شناسایی شد، به‌صورت کامل‌تری پردازش می‌شود. درمانگر قاعده‌ای را آغاز می‌کند که برطبق آن مُراجع اشتیاق خود را به نوع جدیدی از ارتباط به‌صورت تقریباً واضح بیان می‌دارد.
هشتم	مرحلهٔ سوم: تقویت و یکپارچگی	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		مُراجعان ابتدا مسیری را که قبلاً حرکت کردند و اینکه چگونه راه برگشتشان را یافتند، به‌یاد می‌آورند.

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 نسخهٔ ۲۴ صورت گرفت. پیش‌فرض‌های روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنف، لون، ام‌باکس و کرویت موخلی بررسی شد. در این پژوهش سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

در جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونهٔ 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 ($p>0/05$).

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

	سه سال	۴	۲۰	۲۰
	چهار سال	۲	۱۰	۲۰
تعداد فرزندان	یک فرزند	۱۰	۵۰	۵۰
	دو فرزند	۶	۳۰	۴۰
	سه فرزند	۴	۲۰	۱۰
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۲	۶۰	۵۰
	بیکار	۸	۴۰	۵۰
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۴	۲۰	۱۰
	دیپلم	۴	۲۰	۲۰
	فوق‌دیپلم	۵	۲۵	۲۵
	لیسانس	۶	۳۰	۳۵
	فوق‌لیسانس	۱	۵	۱۰
	دکتری	۰	۰	۰
وضعیت اقتصادی	خوب	۰	۰	۲۰
	متوسط	۱۲	۶۰	۵۰
	ضعیف	۸	۴۰	۳۰

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرها را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک 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 سه‌گانهٔ اندازه‌گیری

متغیر		گروه	پیش‌آزمون		مرحلهٔ اندازه‌گیری پس‌آزمون		پیگیری	
			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	راهبردهای سازگارانه	آزمایش	۲۱/۰۵	۳/۸۳	۳۰/۳۵	۳/۸۹	۳۰/۷۰	۳/۶۱
		گواه	۲۰/۵۰	۳/۰۵	۲۰/۲۰	۲/۲۴	۲۱/۴۵	۲/۷۴
	راهبردهای ناسازگارانه	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 حاکی‌از افزایش میانگین نمره‌های گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه در متغیرهای سازگاری پس از طلاق و راهبردهای سازگارانهٔ تنظیم هیجان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری و کاهش میانگین نمره‌های راهبردهای ناسازگارانهٔ تنظیم هیجان گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری است.

نتایج پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد، فرض نرمال‌بودن براساس آزمون کولموگروف‌اسمیرنف و فرض همگنی واریانس‌ها براساس آزمون لون برای همهٔ متغیرها در مراحل ارزیابی رد نشد ($p>۰/۰۵$)؛ اما فرض همگنی کوواریانس‌ها براساس آزمون کرویت موخلی برای هیچ‌کدام از متغیرها تأیید نشد ($p<۰/۰۵$)؛ بنابراین در تحلیل‌ها، شاخص گرین‌هاوس‌گیسر به‌کار رفت. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی و ماندگاری درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق و تنظیمِ هیجان زنان مطلقه در جدول ۴ آورده شده است.

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	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اندازهٔ 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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

سازگارانه	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
راهبردهای ناسازگارانه	گروه	۹۲۹/۶۳	۱	۹۲۹/۶۳	۹/۸۸	۰/۰۰۳	۰/۲۱	۰/۸۷
	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

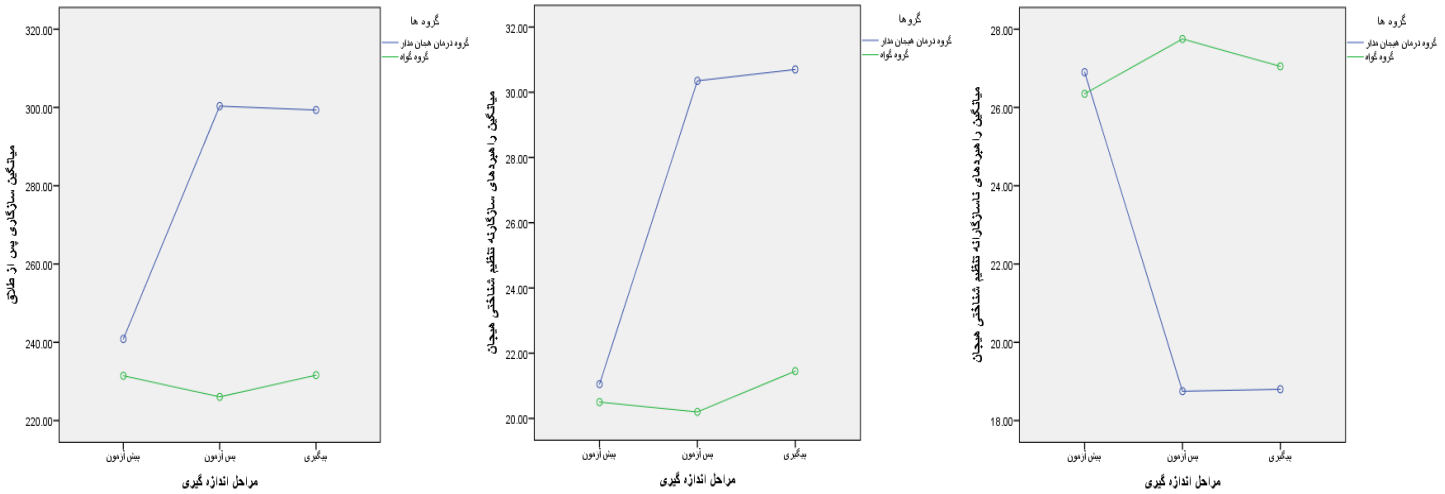
براساس نتایج جدول ۴، اثر گروه برای متغیرهای سازگاری پس از طلاق (p<۰/۰۰۱)، راهبردهای سازگارانهٔ تنظیمِ هیجان (p<۰/۰۰۱) و راهبردهای ناسازگارانهٔ تنظیمِ هیجان (p=۰/۰۰۳) معنادار بود؛ بنابراین باتوجه به میانگین‌ها درمان هیجان‌مدار در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه باعث افزایش سازگاری پس از طلاق و راهبردهای سازگارانهٔ تنظیمِ هیجان و کاهش راهبردهای ناسازگارانهٔ تنظیمِ هیجان در زنان مطلقه شد. همچنین اثر زمان و تعامل زمان× گروه برای همهٔ متغیرهای مذکور معنادار بود (p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همهٔ آن‌ها تفاوت معناداری وجود داشت.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسهٔ سازگاری پس از طلاق و راهبردهای تنظیمِ شناختی هیجان زنان مطلقه در مراحل ارزیابی در جدول ۵ گزارش شده است.

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

متغیر	مرحلهٔ مرجع	مرحلهٔ مقایسه	تفاوت میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
سازگاری پس از طلاق	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	ـ۲۷/۰۵	۳/۶۴	<۰/۰۰۱
		پیگیری	ـ۲۹/۳۳	۳/۹۰	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	ـ۲/۲۸	۱/۵۳	۰/۴۳۵
راهبردهای سازگارانه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۳۷	۰/۵۷	<۰/۰۰۱
		پیگیری	۳/۷۰	۰/۴۶	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۳	۰/۴۵	۱/۰۰۰
راهبردهای ناسازگارانه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	ـ۴/۵۰	۰/۴۶	<۰/۰۰۱
		پیگیری	ـ۵/۳۰	۰/۵۷	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	ـ۰/۸۰	۰/۳۵	۰/۰۸۴

باتوجه به جدول ۵، تفاوت میانگین نمره‌های سازگاری پس از طلاق و راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانهٔ تنظیم هیجان، بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار بود (p<۰/۰۰۱)؛ اما تفاوت میانگین نمره‌های سازگاری پس از طلاق (p=۰/۴۳۵) و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان (p=۰/۰۰۱) و راهبردهای ناسازگارانهٔ تنظیم هیجان (p=۰/۰۸۴) بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود. این مطلب نشان می‌دهد، اثر مداخله در مرحلهٔ پیگیری پایدار بوده است. نمودارهای تغییرات مراحل پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری میانگین متغیرهای سازگاری پس از طلاق و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به‌تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه در شکل ۱ مشاهده می‌شود.



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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

اطلاعات شکل ۱ نیز در تأیید نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، اجرای درمان هیجان‌مدار ضمن افزایش سازگاری پس از طلاق و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و کاهش راهبردهای ناسازگارانهٔ تنظیم هیجان زنان مطلقه، اثر آن در مرحلهٔ 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 حاکی‌از اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود سازگاری پس از طلاق و بهبود تنظیم هیجان زنان مطلقه بود. در زمینهٔ اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه، این یافته با نتایج پژوهش نصری و همکاران مبنی‌بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری و کاهش پیامدهای منفی پس از طلاق (۱۵) و نتایج پژوهش ویب و جانسون مبنی‌بر اثربخشی این روش درمانی بر سازگاری بین‌فردی زوجین (۱۶)، همسوست. در زمینهٔ اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود تنظیم هیجان زنان مطلقه، این یافته با نتایج پژوهش کرمی‌نژاد و همکاران مبنی‌بر اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر بهبود راهبردهای تنظیم هیجان (۱۷) و مطالعات پریست (۱۸) و گرینبرگ و همکاران (۱۹) مبنی‌بر 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 بیان‌کنندهٔ آن است که هیجانات دربردارندهٔ پتانسیل درونی انطباقی‌اند و چنانچه فعال شوند قادر هستند به مُراجعان کمک کنند تا وضعیت هیجانی مسئله‌دارشان تغییر کند. در این درمان به مُراجعان 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 تکانشگری رهایی 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 واقع‌بینانهٔ 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 مُراجع 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، نحوهٔ 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 ناشی‌از احترام قائل‌شدن به خود و سوگواری در مواقع لازم می‌شود؛ همچنین پردازش کافی و مناسب هیجان‌های حل‌نشده، تبدیل و استحالهٔ آن را در پی دارد (۳۰). گرینبرگ پیشنهاد کرد که در خلال درمان‌گاهی لازم است مراجعان به صحبت‌کردن دربارهٔ خیال‌پردازی‌هایشان دربارهٔ انتقام‌گیری ترغیب شوند (به نقل از ۳۰)؛ بنابراین اجرای صندلی خالی و گفت‌وگو با فرد آسیب‌رسان و انتقام خیالی از فرد آسیب‌رسان موجب رهاشدگی از احساس‌های درخودفرورفتگی شد. ازآنجاکه زنان مطلقه به‌دلیل طردشدن از سمت معشوق عزت‌نفس‌شان به‌شدت کاهش‌یافته بود، پذیرش این احساس‌ها و اجرای صندلی خالی به‌نوبهٔ خود کمک شایانی به استفادهٔ 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 مبرم معناسازی. از دیدگاه هیجان‌مدار تغییر هنگامی روی می‌دهد که عواطف فرد ازطریق آگاهی، بیان، تنظیم، بازتاب و دگرگونی هیجان معنا می‌یابد (۳۱)؛ همهٔ 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 مطلقهٔ شرکت‌کننده در مطالعهٔ حاضر ایفا کرد؛ بنابراین درمانگر ازطریق شناسایی و بازنمایی تجربه‌های عشقی و تفکیک هیجان‌های موجود در تجربه و بازگشایی نمادها و سمبل‌های رابطهٔ عشقی، مثلث تجربه را که شامل مؤلفه‌های احساس، شناخت و علائم فیزیولوژیک است، برای مُراجع زنده کرد؛ درنتیجه به مُراجع کمک کرد تا به عمق احساس خود فرو رود (۱۷).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودبودن افراد مطالعه‌شده به زنان مطلقهٔ تحت پوشش پایگاه‌های خدمات اجتماعی منطقهٔ 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 در کار 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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

پس از طلاق و بهبود تنظیمِ 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 تکانشگری رهایی می‌بخشد تا در صورت بروز مشکل بتوانند ضمن استفاده از راهبردهای سازگارانهٔ تنظیم هیجان به‌صورت بهتر به شرایط پاسخ دهند و با محیط سازگار شوند؛ پس این شیوهٔ درمانی می‌تواند به‌عنوان روش درمانی مؤثر برای بهبود سازگاری پس از طلاق و بهبود تنظیمِ هیجان زنان مطلقه استفاده شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی زنان شرکت‌کننده در پژوهش، مسئولان پایگاه‌های خدمات اجتماعی منطقهٔ 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

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ نخست با شناسهٔ اخلاق 1399.143.IR.IAU.SRB.REC در گروه مشاورهٔ دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل رضایت کامل افراد نمونه به‌منظور شرکت در پژوهش، اصل رازداری و محرمانه‌ماندن اطلاعات رعایت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

تمامی داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل Word داده‌ها نزد نویسندهٔ مسئول حفظ می‌شود.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

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

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ نخست این مقاله به‌عنوان پژوهشگر اصلی، نویسندهٔ دوم به‌عنوان استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم نیز به‌عنوان اساتید مشاور، در انجام‌شدن این پژوهش نقش داشتند.

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.iums.ac.ir/id/eprint/4293
7. Jafari Nodooshshan 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
8. Shooshtari 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 Psycotherapy. 2017;8(29):57–78. [Persian] https://dx.doi.org/10.22054/qccpc.2017.19768.1463

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

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. 1st 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 Psycotherapy. 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.iauahvaz.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, Madadizade 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 Pyrsrayy 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.sbmu.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
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://irancounseling.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.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]