

## The Effectiveness of Group Narrative Therapy on Adjustment with Parental Divorce, Resiliency and Emotional-behavioral Problems of Divorced Girls in Isfahan Elementary Schools

Zahra Emadi<sup>1\*</sup>, Fariba Yazdkhasti<sup>2</sup>, Hoseinali Mehrabi<sup>3</sup>

1. MA of General Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran  
(Corresponding author) email: z.emadi65@gmail.com.
2. Associate Professor of Psychological Department, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
3. Professor of Psychological Department, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran .

### Abstract

**Introduction:** Children of divorce are exposed to numerous psychological problems because of negative experience of parental divorce, thus they are in need of psychological empowerment and increasing their resilience through different treatment methods including narrative therapy.

**Aim:** The purpose was an investigation of the effectiveness of group narrative therapy on adjustment with parental divorce, resiliency and emotional-behavioral problems of divorced parent's girls in Isfahan elementary schools.

**Materials and Methods:** The research procedure was quasi-experimental design with pre-test, post-test and control group. The statistical population consisted of all the girls between 7 to 12 years old whose parents were divorce and they were studied in Isfahan elementary schools. 24 girls of divorce that had entrance criteria were selected through availability and assigned into experimental and control groups randomly. Materials were included of The Divorce Adjustment Inventory-Revised Scale, Social Emotional Assets and Resiliency Scale and Child Behavior Checklist. The subjects of experimental group were exposed to group narrative therapy in nine sessions (one 90 minutes session per week). Data analyzed with covariance analysis.

**Results:** Group narrative therapy had significantly affected on the girls' adjustment with parental divorce, resiliency and emotional-behavioral problems ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Group narrative therapy is an effective approach which could reduce children's negative feelings and beliefs towards their parental divorce and their emotional-behavioral problems. This type of treatment also could increase children's positive feelings and attitudes towards their parents, their resiliency and it finally lead to increase the girls' adjustment with parental divorce.

**Key Words:** Group Narrative therapy, Adjustment with divorce, Resiliency and Emotional-behavioral problems.

## اثربخشی روایت درمانی گروهی بر سازگاری با طلاق والدین، تاب آوری و مشکلات رفتاری- هیجانی دختران طلاق مقطع ابتدایی شهر اصفهان

زهرا عمادی<sup>۱\*</sup>، فریبا یزدخواستی<sup>۲</sup>، حسینعلی مهربابی<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)  
z.emadi65@gmail.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران

### چکیده

**مقدمه:** کودکان طلاق به دلیل مواجهه با تجربه منفی طلاق والدین، در معرض مشکلات روان‌شناختی متعددی هستند و نیازمند توانمندسازی روانی و افزایش تاب‌آوری با روش‌های درمانی مختلف از جمله روایت درمانی می‌باشند.

**هدف:** بررسی اثربخشی روایت درمانی گروهی بر سازگاری با طلاق والدین، تاب‌آوری و مشکلات رفتاری - هیجانی دختران طلاق مقطع ابتدایی شهر اصفهان بود.

**روش:** این پژوهش به روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه آماری شامل کلیه دختران ۷ تا ۱۲ ساله والدین مطلقه شهر اصفهان بود که در مدارس ابتدایی دخترانه مشغول به تحصیل بودند. ۲۴ نفر از دختران طلاق واجد ملاک‌های ورود به پژوهش، به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های سازگاری با طلاق والدین، تاب‌آوری و مقیاس مشکلات رفتاری- هیجانی بود. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت نه جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (به صورت هفتگی) تحت روایت درمانی گروهی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد روایت درمانی بر سازگاری با طلاق والدین، تاب‌آوری و مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان به صورت معناداری اثرگذار بود ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** روایت درمانی گروهی رویکرد مؤثری است که می‌تواند احساسات و باورهای منفی کودکان نسبت به طلاق والدین شان و مشکلات رفتاری - هیجانی آنها را کاهش دهد و همچنین می‌تواند احساسات و نگرش‌های مثبت نسبت به والدین و تاب‌آوری را در آنها افزایش دهد و در نهایت منجر به افزایش سازگاری آنها با طلاق والدین شود.

**کلید واژه‌ها:** روایت درمانی گروهی، سازگاری با طلاق، تاب‌آوری، مشکلات رفتاری - هیجانی.

**مقدمه**

طلاق فرایندی است که به زندگی زناشویی رسمی یک پدر و مادر خاتمه می‌دهد. امروزه پدیده طلاق در سطح دنیا رو به فزونی است و در ایران نیز این معضل طی سال‌های اخیر افزایش پیدا کرده است. طلاق نوعاً وحشتناکترین حادثه زندگی یک کودک است. از بین آسیب‌هایی چون مرگ والدین، معلولیت جسمانی و سوء استفاده جنسی از کودک، طلاق را بدترین حادثه‌ی زندگی او رتبه بندی نموده‌اند. کثرت آثار روانی طلاق به قدری است که نمی‌توان تأثیرات تکان دهنده آن را بر روی کودکان نادیده گرفت (اخوان تفتی و سیف، ۱۳۷۸).

کال، بیر و بیر دریافتند معلمان به صورت مکرر کودکان طلاق را در مقایسه با کودکانی که از خانواده‌های سالم هستند، دارای مشکلات رفتاری و نگرشی شناسایی می‌کنند (پاملا و جیل، ۱۹۹۸). کودکان با تصور جدایی والدین و خطر از دست دادن امنیت عاطفی، دچار وحشت فوق العاده‌ای می‌شوند و واکنش‌های حادی از خود بروز می‌دهند. این واکنش‌ها به خصوص در کودکان دبستانی نمود بیشتری دارد. در مطالعه‌ای در بیرجند مشخص شد که میانگین اضطراب در فرزندان طلاق به طور معناداری بیشتر از فرزندان غیر طلاق بوده، همچنین پرخاشگری نیز در فرزندان طلاق بیشتر است. در مطالعه ظهیرالدین و خدایی فر نیز اختلالات روانپزشکی بیشتری در فرزندان طلاق

مشاهده شد (رئیسی، گنجی، شاهرادی، مردان پور شهرکردی، شمیمان و همکاران، ۱۳۹۱).

با توجه به عوارض و پیامدهای طلاق برای کودکان، لزوم سازگاری همه جانبه با فرایند طلاق و به حداقل رساندن رفتارهای آشفته در این کودکان، ضرورتی انکارناپذیر است. سازگاری به الگوهای فردی پاسخ دهی به نیازها و فشارهای محیطی اشاره دارد. از جمله رویکردهایی که ممکن است بر سازگاری تأثیر داشته باشد، رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا است. در سال‌های اخیر، رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. از جمله عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌شود و در حوزه‌ی روان‌شناسی مثبت‌گرا مورد توجه قرار گرفته است، تاب‌آوری است (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). تاب‌آوری توانایی افراد در سازگاری موثر با محیط، علی‌رغم قرارداشتن در معرض عوامل خطرآفرین می‌باشد. تاب‌آوری بر گروه‌هایی از افراد تمرکز دارد که در معرض عوامل خطرآفرین قرار دارند، ولی با پیامدهای منفی کمی مواجه شده و حتی ممکن است پیامدهای مثبتی را نیز کسب نمایند (تایت، ۲۰۰۰؛ به نقل از کردمیرزا نیکوزاده، ۱۳۸۸).

فرد تاب‌آور کسی است که قادر است در مواجهه با ناملایمات و تغییرهای زندگی

فرهنگی خود، آنها را تبدیل به داستان‌هایی کنند که منحصر به فردتر بوده و تحسین‌کننده‌ی قدرت فردی و مسئولیت‌پذیری مراجعان باشند (پلکینگورن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

در روایت درمانی به مشکلات انسانی به عنوان مسائلی نگریسته می‌شود که از داستان‌های رنج‌آور تأثیرگذار بر زندگی فرد، برخاسته است. فرایند درمان، بررسی چگونگی تحلیل داستان زندگی افراد توسط خود آنان است و تمرکز و تأکید کلی بر ایجاد معانی جدید در زندگی است و مشکلات به صورت داستان‌هایی دیده می‌شوند که مردم قبول کرده‌اند برای خود بگویند (نوری تیرتاشی و کاظمی، ۱۳۹۱). اولین گام در فرایند روایت درمانی گفتن روایت شخص است که در ابتدا روایتی غرق در مشکل است. تجربه‌ی مراجع با تعریفی که از مشکل دارد با تعریف مشاور انطباق داده می‌شود، تا به نامی برای مشکل، که متقابلاً قابل قبول باشد، برسند. سپس سؤالاتی پرسیده می‌شود که مراجع را از تأثیر داستان مشکل‌ساز جدا کند و مشکل خصوصی شود و مقاصد و تاکتیک‌های مستبدانه به آن نسبت داده می‌شود. در جلسات بعد با ارائه دادن معانی دیگر برای رویدادها از درمان‌جو خواسته می‌شود روایت خود را از زاویه دیگری در نظر بگیرد. تجربیات گذشته و حال متضاد با روایت امروز و به عبارت دیگر لحظاتی که درمان‌جو تحت سلطه‌ی مشکل نبوده و توسط آن مایوس نبوده باید پیدا شوند و

موفق شود. کودکان تاب‌آور این طور توصیف شده‌اند که قادر به اداره کردن و ساختن محیط برای غلبه بر فشارهای زندگی و برآورده کردن ضروریات آن هستند. آنها قادر به سازگاری سریع و شناخت وضعیت، فهم روشن آنچه اتفاق می‌افتد، برقراری ارتباط آزادانه، عمل انعطاف‌پذیر و خود را در مسیر مثبت دیدن، هستند (خزائلی پارسا، ۱۳۸۹). کوردیچ-هال و پیرسون بیان می‌دارند نیاز به این مسأله احساس می‌شود که افراد، از جمله کودکان مهارت‌هایی را بیاموزند که هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه‌ی تاب‌آورانه‌تری تفکر و سپس عمل کنند. از این‌رو، مداخله‌هایی که هدفشان تحت تأثیر قرار دادن فرآیندهای فکری است، می‌توانند گام مهمی در ایجاد مهارت‌ها و توانایی‌های مربوط به تاب‌آوری باشند (کاوه، علیزاده، دلاور و برجعلی، ۱۳۹۰). از جمله این مداخلات، رویکرد روایت درمانی است. روایت<sup>۲</sup> طرحی است که به کمک آن انسان به تجربه‌های گذرا و اعمال شخصی خود معنا می‌دهد و قالبی است برای فهم و درک رویدادهای گذشته‌ی زندگی شخص و برنامه‌های آینده او. روایت درمانی<sup>۳</sup> بر مبنای این درک قرار می‌گیرد که شکل زبانی که افراد از طریق آن زندگی‌شان را درک می‌کنند، شکل داستانی یا روایت‌گونه است. روایت درمانی به مراجعان کمک می‌کند تا با تجدید نظر کردن و اصلاح داستان‌های درونی شده‌ی

2. Polkinghorne

2. narrative  
3. narrative therapy

کودکان و تاب‌آوری آنها در برابر مسائل ناشی از طلاق والدین را مورد ارزیابی قرار دهد.

### روش

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روایت درمانی گروهی بر سازگاری با طلاق والدین، تاب‌آوری و مشکلات رفتاری-هیجانی دختران والدین مطلقه مقطع ابتدایی شهر اصفهان می‌باشد، پس این تحقیق از لحاظ هدف کاربردی بوده و از طرح تحقیق نیمه‌تجربی با گروه کنترل همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شده است. روایت درمانی گروهی متغیر مستقل و سازگاری با طلاق والدین، تاب‌آوری و مشکلات رفتاری-هیجانی متغیر ملاک محسوب می‌شوند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دختران ۷-۱۲ ساله والدین مطلقه شهر اصفهان بود که در مدارس ابتدایی دخترانه، در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شده است. مراحل نمونه‌گیری به این صورت بود که در مرحله اول از میان نواحی پنج‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، ناحیه سه بر اساس شیوه در دسترس انتخاب شد. سپس تعداد ۴۰ نفر از کودکان مقطع ابتدایی که والدین آنها از هم طلاق گرفته بودند، شناسایی و به شیوه در دسترس انتخاب شدند. این شناسایی از طریق اطلاعات مندرج در پرونده فردی - تحصیلی دانش‌آموزان یا اطلاعات ارائه شده

مورد تأکید قرار گیرند. درمان‌گر برای نوشتن روایت‌های دیگر به جای روایت‌های رنج‌آور، فضایی را باز می‌کند. هدف کلی روایت درمانی این است که از افراد درخواست شود تجربه خود را به زبانی تازه شرح دهند. این زبان تازه درمان‌جویان را قادر می‌سازد تا برای افکار، احساسات و رفتار مشکل‌آفرین معانی تازه‌ای به وجود آورند (کری، ۱۳۹۱). جالب توجه است که کودکان در جداسازی مشکل خود از هویت‌شان مشکل دارند، آنها حتی ممکن است خود را با نام یکی از مشکلات‌شان بخوانند، مثلاً "من بچه‌ی طلاق هستم". در فرایند داستان‌گویی که بخشی از روایت درمانی است مشکلات به عنوان مسائلی که باید حل شوند، نگریسته نمی‌شوند؛ بلکه به عنوان بخشی از یک تصویر یا داستان مورد توجه قرار می‌گیرند. این فرایند بازنویسی مجدد یک داستان، مراجع را قادر می‌کند تا مشکلات خود را بیرونی کند (وایت، ۱۹۹۵).

با توجه به افزایش آمار طلاق در ایران و لزوم کمک به کودکانی که درچنین خانواده‌هایی زندگی می‌کنند و ضروری بودن پیشگیری از خطرات احتمالی و صدمات جبران‌ناپذیر این معضل اجتماعی که بیش از همه دامان کودکان معصوم را می‌گیرد، پژوهش حاضر برآن شد تا تأثیر رویکرد روایت درمانی در جهت اصلاح مشکلات رفتاری و هیجانی ایجاد شده در دختران طلاق و افزایش میزان پذیرش و سازگاری با طلاق در این

از معاونین مدارس انجام شد. در مرحله دوم با انجام مصاحبه‌ی بالینی، تعداد ۲۴ نفر از کودکانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شده و با گمارش تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار داده شدند ( $n_1=n_2=12$ ). در مطالعات تجربی که ماهیت مداخله‌ای دارد و به صورت گروهی ارائه می‌شود، حجم هر نمونه به تعداد ۱۰-۱۲ نفر کفایت می‌کند (گرفمی، شفیعی آبادی و ثنائی ذاکر (۱۳۸۸). ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱. رضایت کودک و والد برای شرکت در پژوهش، ۲. ساکن شهر اصفهان بودن، ۳. زندگی کردن با یکی از والدین و ۴. نداشتن مشکل جسمی و روحی شدید. در پژوهش حاضر جهت جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

مقیاس تجدید نظر شده پرسشنامه سازگاری کودکان با طلاق<sup>۱</sup> (DAI-R): به منظور بررسی میزان سازگاری کودکان با طلاق والدین، مقیاس تجدید نظر شده پرسشنامه سازگاری با طلاق (DAI-R) مورد استفاده قرار گرفت (پرتز، سیلور و سخون<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). نسخه‌ی اصلی این ابزار (DAI) توسط پرتز، هاس، براون<sup>۸</sup> (۱۹۹۱) طراحی شد. (DAI) مقیاس خودگزارشی است که توسط والد مورد پاسخگویی قرار می‌گرفت. این ابزار برای ارزیابی عملکرد خانواده و سازگاری کودک در حول زمان طلاق ساخته شده که شامل ۱۴۳ گویه با مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای است. ابزار

تجدیدنظر شده سازگاری با طلاق (DAI-R) یک ابزار گزارش والدین است که به ارزیابی سازگاری کودک و عملکرد خانواده پس از جدایی می‌پردازد. این ابزار در ارزیابی سازگاری پس از طلاق، از یک رویکرد سیستمی بهره برده است. مقیاس تجدیدنظر شده پرسشنامه سازگاری با طلاق، از دو منبع اطلاعاتی در ارتباط با طلاق با موضوعات عملکرد خانواده پیش و پس از جدایی و سازگاری کودک پیش و پس از جدایی استفاده کرده است (پرتز و همکاران، ۲۰۰۵). این پرسشنامه دارای ۴۲ گویه و ۵ خرده مقیاس شامل ۱- تعارض خانواده و عملکرد نامطلوب ۲- شرایط مطلوب و توانایی نگهداری کودک ۳- پیامد مثبت طلاق ۴- سیستم حمایت بیرونی ۵- مرحله انتقالی طلاق می‌باشد. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" پاسخدهی می‌شود که به ترتیب نمره‌های ۱-۵ می‌گیرند. همه سؤالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند به جز ۱۸ سؤال که عبارتند از: ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰ و ۴۱. در این سؤالات گزینه کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵ می‌گیرد. نمره کلی بالاتر در هر خرده مقیاس نشان دهنده‌ی سازگاری بیشتر کودک با فرایند طلاق می‌باشد. پرتز، در مطالعه‌ی خود ضریب پایایی آلفای کرونباخ کل را ۰/۸۹ و پایایی خرده‌مقیاس‌ها را از ۰/۵۲ تا ۰/۸۷ به دست آورد. این ابزار از حساسیت

1. The Divorce Adjustment Inventory- Revised Scale  
7. Portes, Saylor & Sekhon  
8. Portes, Haas & Brown

شود. زمان پاسخ گویی به سؤالات ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در نظر گرفته شده است. فرم (SEARS-C)، فاقد خرده‌مقیاس بوده و دارای یک نمره کل می‌باشد. هر چهار فرم (SEARS) همسانی درونی قوی دارند. ضریب پایایی آلفای کرونباخ فرم (SEARS-C) ۰/۹۲، فرم (SEARS-A) ۰/۹۳، فرم (SEARS-T) ۰/۹۶ و فرم (SEARS-P) ۰/۹۸ می‌باشد (نقل از اندرولات، تام، ریویچ، وسلی و مرل<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی به شیوه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ضریب پایایی به شیوه‌ی دونیمه‌سازی ۰/۸۹ به دست آمد که نشان می‌دهد پایایی این ابزار بسیار خوب است. روایی محتوایی این ابزار با توجه به نظر اساتید گروه خوب ارزیابی شده است.

مقیاس ارزیابی مشکلات رفتاری-هیجانی و مهارت‌های کودک<sup>۱۲</sup> (CBCL): یکی از مشهورترین مقیاس‌هایی که در دو دهه اخیر بسیار کاربرد پیدا کرده و مورد استفاده پژوهشگران تمام دنیا قرار گرفته است مقیاس رفتار کودک می‌باشد که توسط آخنباخ<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۱) ساخته شده است. پرسشنامه ارزیابی رفتار مقیاسی است که به توصیف مهارت‌ها و مشکلات رفتاری-هیجانی کودک می‌پردازد. این مقیاس دارای سه فرم کودک، والد و معلم می‌باشد. این سه نسخه هر یک دو بخش مهارت‌ها و مشکلات رفتاری-هیجانی دارد. بخش پرسشنامه مشکلات رفتاری-هیجانی دارای ۱۱۳ گویه است که حالت‌های هیجانی

بالایی برای تشخیص عملکرد خانواده و سازگاری کودک در طول مدت طلاق برخوردار است (پرتز و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر نیز که بر روی نمونه‌ی ۲۴ نفری انجام شد، آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۶ به دست آمد، که نشان می‌دهد پایایی ابزار بسیار خوب است.

مقیاس ارزیابی هیجانی-اجتماعی و تاب‌آوری در کودکان<sup>۹</sup> (SEARS): این پرسشنامه توسط مرل<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۸)، با هدف ارزیابی توانمندی‌های اجتماعی و هیجانی مثبت و تاب‌آوری (نظیر محبوبیت در میان اعضا، برقراری ارتباط، تاب‌آوری در برابر مشکلات، مهارت‌های مقابله‌ای، توانایی حل مسئله، همدلی و دیگر صفات مثبت) ساخته شد. زیربنای ساخت این مقیاس "تئوری توانمندی محور" است که تأکید زیادی بر توانمندی افراد دارد. این مقیاس شامل ۴ فرم می‌باشد: یک فرم خودگزارشی برای دانش‌آموزان کلاس ۶-۳ (SEARS-C) سنین ۱۲-۸ سال، یک فرم خودگزارشی برای دانش‌آموزان کلاس ۱۲-۷ (SEARS-A) سنین ۱۸-۱۳ سال، یک فرم معلم برای معلمان دانش‌آموزان سنین ۱۸-۵ سال (SEARS-T) و یک فرم والدین برای والدین یا مراقبت‌کنندگان از کودکان سنین ۱۸-۵ (SEARS-P). در این پژوهش از فرم (SEARS-C) که مربوط به دانش‌آموزان مقطع ابتدایی است، استفاده شده است. گزینه‌های مقیاس به صورت چهار گزینه‌ای لیکرتی (هیچ وقت، گاهی اوقات، اغلب، تقریباً همیشه) پاسخدهی می

3. Endrulat, Tom, Ravitch, Wesley & Merrell  
12. Child Behavior Checklist  
13. Achenbach

9. Social Emotional Assets and Resiliency Scale  
2. Merrell

است (یزدخواستی و عریضی، ۱۳۹۰).

مینیایی (۱۳۸۵) در پژوهش خود نشان داد که هر سه فرم سیاهه رفتاری کودک، فرم خودسنجی و فرم گزارش معلم از پایایی و روایی مطلوب و بالایی برخوردارند و با اطمینان می توان از آنها برای سنجش اختلالات رفتاری- هیجانی کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال استفاده کرد. همسانی درونی مقیاسها با استفاده از آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵، ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و توافق بین پاسخ دهندگان ۰/۹ تا ۰/۶۷ گزارش گردیده است. در این پژوهش از بخش پرسشنامه مشکلات رفتاری- هیجانی استفاده شده است. در پژوهش حاضر نیز که بر روی نمونه ی ۲۴ نفری انجام شد، آلفای کرونباخ کل سؤالات برای فرم والد ۰/۸۰ و برای فرم معلم ۰/۸۳ به دست آمد که نشان از این مطلب دارد که پایایی ابزار بسیار عالی است.

روایت درمانی گروهی: جلسات درمانی برای گروه آزمایش، ۹ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای در نظر گرفته شد که به صورت هفتگی برگزار گردید. برنامه طراحی شده روایت درمانی، بر اساس ساختار روایت درمانی مطرح شده توسط اوهانلون (۱۹۹۴)، به نقل از کری (۱۳۹۱) بود. ساختار کلی هر جلسه از سه بخش مرور جلسه قبل و تکالیف انجام شده، ارائه آموزشها، مفاهیم و تکنیکهای جدید و خلاصه سازی و تنظیم تکالیف جدید متناسب با آموزشها تشکیل می شد. در راستای تفهیم بهتر مطالب از انواع ابزارهای آموزشی مثل

و رفتاری کودکان را در ۸ زمینه (گوشه گیری، شکایت های بدنی، اضطراب - افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات رفتاری بزهکارانه و پرخاشگرانه)، در دو گروه سنی کودک (۱۱- ۴ سال) و نوجوان (۱۸- ۱۲ سال) و در شش ماه اخیر بررسی می کند. نمره های مقیاس می تواند در سه شاخص مشکلات درونی سازی (شامل محورهای گوشه گیری، مشکلات اضطراب و افسردگی)، مشکلات برونی سازی (شامل مشکلات اجتماعی، فکری، توجهی، تخلفی و تهاجمی) و مشکلات طبقه بندی نشده ارائه گردد. این پرسشنامه می تواند به عنوان یکی از ابزارهای مهم غربالگری برای اختلال های روانپزشکی گروه ۱۸- ۴ سال به کار رود (آخنباخ، ۱۹۹۱). بخش پرسشنامه ی مشکلات رفتاری- هیجانی دارای ۱۱۳ گویه سه گزینه ای "درست نیست"، "تاحدودی یا برخی اوقات درست است" و "به طور کامل یا بیشتر اوقات درست است" می باشد که بر روی مقیاس لیکرت صفر تا دو درجه ای نمره گذاری می شود. نمره های هر شاخص می تواند از ۱ تا ۱۰۰ نوسان داشته و نمرات پایین تر، نشانه وضعیت بهتر است. آخنباخ، ۱۹۹۱ ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۷۵ محاسبه کرده است. اجرای نسخه ی فارسی CBCL، روی گروهی از دانش آموزان دختر و پسر شهر تهران نیز اعتبار و پایایی بالایی را نشان داد. بررسی اعتبار سازه سه نسخه CBCL نشان داد که این ابزار از اعتبار سازه خوبی برخوردار



اصلي روايت درماني. جلسه نهم: بررسی داستان تازه کودکان، استفاده از شاهد بیرونی، تشویق کودکان برای گفتگو درباره‌ی آرزوها و اولویتهای خود در زندگی، کمک به کودکان برای جایگزینی داستان سرشار از مشکل.

روش اجرا: بعد از نمونه گیری و گمارش آزمودنی ها به گروه های آزمایش و کنترل، قبل از شروع مداخله برای گروه آزمایش، از آزمودنی‌های هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد که در طی آن از کودکان و والد آنها خواسته شد تا به پرسشنامه‌های موردنظر، پاسخ دهند. سپس گروه آزمایش تحت مداخله ی روايت درماني گروهی قرار گرفت. در زمان ارائه مداخله به گروه آزمایش، گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفته و مداخله‌ای دریافت نمودند. پس از اتمام جلسات درمان، پرسشنامه‌های مذکور به عنوان پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. در نهایت پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها و ورود داده‌ها در نرم افزار، تحلیل آماری انجام شد و در ادامه گزارش نهایی مطالعه تدوین گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد بررسی قرار گرفتند.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری با طلاق والدین، تاب‌آوری و مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان، در دو گروه آزمایش و کنترل، در جدول (۱) ارائه شده است.

تابلو وایت برد، ویدئو پروژکتور و کتابهای آموزشی استفاده گردید. خلاصه‌ای از موضوعات آموزش داده شده در هر جلسه در ادامه ذکر شده است:

جلسه اول: آشنایی با اعضاء، ایجاد اعتماد در میان اعضاء، تبیین و ارائه مدل درماني در طی جلسات آینده. جلسه دوم: کمک به کودکان جهت درک مفهوم طلاق، کمک به کودکان جهت شناسایی احساسات و واکنش‌های مرتبط با طلاق والدین و کمک به آنها در بیان احساسات مختلف خود در ارتباط با طلاق والدین. جلسه سوم: آشنایی اعضاي گروه با کتاب جدایی دایناسورها، آشنایی اعضاي گروه با پیامدهای طلاق. جلسه چهارم: آشنایی اعضاي گروه با باورهای منفی مرتبط با طلاق والدین، افزایش توانایی کودکان جهت تشخیص و ابراز احساسات خود نسبت والدین. جلسه پنجم: کمک به کودکان در فهم داستان زندگی فعلی، کمک به کودکان در نوشتن داستان زندگی خود، کاربرد پرسش‌های درماني. جلسه ششم: تعیین برخی از اتفاقات مهم زندگی، تشخیص داستان سرشار از مشکل، برون‌سازی مشکل و نامگذاری آن، ساخت شکنی. جلسه هفتم: پرداختن به چند اتفاق مهم دیگر زندگی، پرسش‌های مرتبط کننده ی اتفاقات به وقایع گذشته و آینده، نتایج منحصر به فرد و بی‌نظیر، برجسته ساختن لحظاتی که شخص مقاومت نموده است، استعاری سازی روایت‌ها. جلسه هشتم: نوشتن داستان جدید زندگی، تکیه بر توانمندی‌ها و مهارت‌های غلبه بر مشکل، کار بر روی فرض

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

عضویت گروهی	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		تعداد	میانگین	تعداد	میانگین
آزمایش	سازگاری با طلاق والدین	۹۱/۴۱	۱۶/۸۰	۹/۴۱	۱۲۳/۵۰
	تاب‌آوری مشکلات رفتاری-هیجانی	۵۵/۵۰	۵/۰۷	۱۲	۷۴/۷۵
	کودکان	۶۵/۵۸	۸/۶۴	۶/۱۴	۲۵/۱۶
کنترل	سازگاری با طلاق والدین	۹۵/۹۱	۱۵/۸۱	۱۱/۹۲	۱۰۰/۸۳
	تاب‌آوری مشکلات رفتاری-هیجانی	۵۶/۵۸	۳/۲۰	۱۲	۵۴/۷۵
	کودکان	۶۰/۵۸	۹/۵۶	۹/۲۷	۶۲/۱۶

رفتاری - هیجانی، در گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون، ۲۵/۱۶، ۶۲/۱۶ و انحراف استاندارد آن‌ها ۹/۲۷ و ۶/۱۴ می‌باشد. استفاده از آزمون‌های پارامتریک- که آزمون‌های تحلیل واریانس یا F از مجموعه‌ی آنها می‌باشد- مستلزم رعایت یک سری پیش‌فرض‌هاست. این پیش‌فرض‌ها عبارتند از: نمونه‌گیری یا گمارش تصادفی آزمودنی‌ها به گروه‌های پژوهش، حجم مساوی نمونه‌های پژوهش، تساوی واریانس‌های متغیر وابسته و همچنین تساوی کواریانس‌ها یا روابط بین متغیرهای وابسته (دلاور، ۱۳۹۰ و مولوی، ۱۳۸۶). در این پژوهش نیز گمارش آزمودنی‌ها به گروه‌های پژوهش تصادفی بود که این امر با نرمال بودن توزیع نمرات همراه است و نیازی به ارزیابی مستقل ندارد (دلاور، ۱۳۹۰ و مولوی، ۱۳۸۶). از سوی دیگر، با توجه به استفاده از ابزارهای استاندارد برای ارزیابی متغیرهای وابسته، مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای وابسته‌ی این پژوهش فاصله‌ی

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌ی کل سازگاری با طلاق والدین، در گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب، ۹۱/۴۱ و ۹۵/۹۱ و انحراف استاندارد آن‌ها نیز ۱۶/۸۰ و ۱۵/۸۱ می‌باشد. میانگین نمره‌ی کل سازگاری با طلاق والدین، در گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون، ۱۲۳/۵۰ و ۱۰۰/۸۳ و انحراف استاندارد آن‌ها ۹/۴۱ و ۱۱/۹۲ می‌باشد. نمرات تاب‌آوری گروه آزمایش و کنترل، در مرحله‌ی پیش‌آزمون، ۵۵/۵۰، ۵۶/۵۸ و انحراف استاندارد نیز ۵/۰۷، ۳/۲۰ بوده است. در مرحله‌ی پس‌آزمون نیز، میانگین نمرات تاب‌آوری گروه آزمایش و کنترل ۷۴/۷۵، ۵۴/۷۵ و انحراف استاندارد آن‌ها نیز ۵/۹۸ و ۳/۷۹ بوده است. میانگین نمرات کل مشکلات رفتاری - هیجانی، در گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب، ۶۵/۵۸، ۶۰/۵۸ و انحراف استاندارد آن‌ها ۸/۶۴، ۹/۵۶ می‌باشد. میانگین نمرات کل مشکلات

باکس، به منظور ارزیابی پیش فرض تساوی واریانس‌ها و تساوی کوواریانس‌ها برای نمره کل متغیرهای پژوهش، در جدول‌های (۲) و (۳) ارائه شده است.

بوده است. از سوی دیگر، همان‌طور که قبلاً اشاره شد، حجم هر دو نمونه‌ی این پژوهش برابر و به تعداد ۱۲ نفر بوده است، لذا در این مجموعه پیش‌فرض‌ها رعایت شده است. نتایج آزمون لوین و

جدول ۲: نتایج آزمون لوین جهت ارزیابی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص	F	درجه ی آزادی ۱	درجه ی آزادی ۲	معناداری
سازگاری با طلاق والدین		۲/۶۶	۱	۲۲	۰/۱۱۷
تاب‌آوری		۰/۴۴	۱	۲۲	۰/۵۱۰
مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان		۴/۳۵	۱	۲۲	۰/۰۵۱

جدول ۳: نتایج آزمون باکس جهت ارزیابی پیش‌فرض تساوی کوواریانس‌های متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص	باکس	F	درجه ی آزادی ۱	درجه ی آزادی ۲	معناداری
مجموع متغیرهای وابسته		۱۶/۲۲	۱/۲۹	۱۰	۲۳۱۳/۹۴	۰/۲۲۵

تحلیل کوواریانس چندمتغیره به همراه تحلیل‌های تک‌متغیره مربوط به آن، مجاز می‌باشد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نمرات پس‌آزمون نمرات کل سازگاری با طلاق والدین، تاب‌آوری و مشکلات رفتاری-هیجانی با کنترل کلیه‌ی نمرات پیش‌آزمون این متغیرها، در جدول (۴) ارائه شده است.

بر اساس نتایج آزمون لوین و عدم معناداری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. براساس نتایج آزمون باکس، شرط همسانی کوواریانس‌ها در مورد مجموع متغیرهای وابسته، تحقق یافته است. لذا در این شرایط، با برقراری پیش فرض‌های آمار پارامتریک، استفاده از

جدول ۴: نتایج آزمون لامبدای ویلکز نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل کلیه‌ی نمرات پیش‌آزمون

منبع تأثیرات	شاخص‌ها	ضریب لامبدای ویلکز	F	درجه ی آزادی فرض	درجه ی آزادی خطا	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون سازگاری با طلاق والدین		۰/۶۰	۲/۴۳	۴	۱۵	۰/۰۹۳	۰/۳۹۴	۰/۵۵۲

۰/۲۲۰	۰/۱۹۴	۰/۴۸۸	۱۵	۴	۰/۹۰	۰/۸۰	پیش‌آزمون تاب‌آوری
۰/۱۴۳	۰/۱۲۴	۰/۷۱۶	۱۵	۴	۰/۵۲	۰/۸۷	پیش‌آزمون مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان
۱/۰۰۰	۰/۹۴۵	۰/۰۰۰	۱۵	۴	۶۴/۲۸	۰/۰۵	عضویت گروهی

مجموع متغیرهای وابسته مفروض در مرحله‌ی پس‌آزمون، داشته باشد. میزان تأثیر مداخله، ۰/۹۴۵ بوده است که نشان می‌دهد ۹۴/۵ درصد از تفاوت‌های فردی در دو گروه آزمایش و کنترل، در مرحله‌ی پس‌آزمون، ناشی از عضویت گروهی با دریافت یا عدم دریافت مداخله‌ی روایت درمانی بوده است. توان آماری بالای ۰/۸۰، نیز نشانگر دقت بالای آزمون و کفایت حجم نمونه می‌باشد. با این حال، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، نیاز به بررسی تحلیل‌های تک متغیره تحلیل کوواریانس چندمتغیره می‌باشد که نتایج آن در جدول (۵) ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، نتایج آزمون لامبدای ویلکز، نشانگر آن است که با کنترل رابطه‌ی ۳۹/۴ درصدی پیش‌آزمون سازگاری با طلاق والدین، رابطه‌ی ۱۹/۴ درصدی پیش‌آزمون تاب‌آوری و کنترل رابطه‌ی ۱۲/۴ درصدی نمرات پیش‌آزمون مشکلات رفتاری - هیجانی ( $p < ۰/۰۵$ )، تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در مجموع متغیرهای وابسته از لحاظ آماری معنادار است ( $p < ۰/۰۵$ ). لذا می‌توان گفت که با کنترل کلیه‌ی نمرات پیش‌آزمون، مداخله‌ی روایت‌درمانی، توانسته است تأثیر معناداری بر

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی تأثیر روایت درمانی بر متغیرهای پژوهش

شاخص‌ها متغیر وابسته	منبع تأثیرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
سازگاری با طلاق والدین	پیش‌آزمون عضویت گروهی	۷۳۷/۱۶	۱	۷۳۷/۱۶	۷/۵۰	۰/۰۱۳	۰/۲۹۴	۰/۷۳۶
تاب‌آوری	پیش‌آزمون عضویت گروهی	۱۸۹۰/۹۶	۱	۱۸۹۰/۹۶	۸۰/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۸۱۸	۱/۰۰۰
مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان	پیش‌آزمون عضویت گروهی	۵۳/۴۷	۱	۵۳/۴۷	۵۳/۴۷	۰/۹۳	۰/۰۵۰	۰/۱۵۱
	عضویت گروهی	۸۱۶۹/۶۶	۱	۸۱۶۹/۶۶	۱۴۳/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۸۸۸	۱/۰۰۰

درمانی گروهی، توانسته است تأثیر معناداری بر افزایش قابل توجه نمرات کل سازگاری با طلاق والدین، در گروه تحت مداخله، در مرحله‌ی پس‌آزمون داشته باشد ( $p < ۰/۰۵$ ). میزان

نتایج تحلیل چندمتغیره مندرج در جدول (۵)، نشانگر آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، ارائه‌ی مداخله‌ی روایت

حجم نمونه جهت ارزیابی این فرضیه ها می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

هر چند پیامدهای مخرب و آسیب‌زای طلاق و جدایی زوجین در ابعاد گوناگون فردی، اجتماعی و روان‌شناختی در نظر متخصصان امری بدیهی و آشکار می‌باشد و با گذشت زمان، آثار این بحران آسیب‌زا در زندگی زوجین مطلقه و فرزندان آنها کم‌رنگ می‌گردد، اما کیفیت زمان بحرانی سپری شده پس از جدایی در میزان سازگاری والدین و فرزندان و سلامت روان آنها بسیار حائز اهمیت است. همان‌گونه که آشنایی والدین و کودکان طلاق با فنون مقابله‌ای و راه‌های به حداقل رساندن آسیب‌های ناشی از طلاق می‌تواند تأثیر به‌سزایی در سازگاری و سلامت روان آنها داشته باشد، عدم آشنایی آنان با این راهکارها و به کار بردن شیوه‌های ناکارآمد در مقابله با طلاق به آسانی منجر به ناسازگاری هیجانی و شناختی آنان می‌گردد. از سوی دیگر، به لحاظ ماهیت نظریه‌ی روایت‌درمانی، به نظر می‌رسد که مفاهیم و اصول آن برای بهبود ارتباطات و شرایط زندگی این افراد می‌تواند اثربخش باشد. با توجه به این موضوع و نظر به پیشینه‌ی پژوهشی اندک در زمینه‌ی اثربخشی این شیوه‌ی درمانی بر سازگاری کودکان با طلاق والدین، در این پژوهش به بررسی اثربخشی آن مبادرت گردید.

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر بیانگر آن است که روایت‌درمانی گروهی بر

تأثیر مداخله، ۰/۶۳۸ بوده است که نشان می‌دهد ۶۳/۸ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات سازگاری با طلاق والدین، در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون، ناشی از مداخله‌ی روایت‌درمانی گروهی بوده است. همچنین با کنترل نمرات پیش‌آزمون تاب‌آوری، ارائه‌ی مداخله‌ی روایت‌درمانی گروهی، توانسته است تأثیر معناداری بر افزایش نمرات کل تاب‌آوری کودکان، در گروه تحت مداخله، در مرحله‌ی پس‌آزمون داشته باشد. میزان تأثیر مداخله، ۰/۸۱۸ بوده است که نشان می‌دهد ۸۱/۸ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات تاب‌آوری، در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون، ناشی از مداخله‌ی روایت‌درمانی گروهی بوده است.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مبین آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، ارائه‌ی مداخله‌ی روایت‌درمانی گروهی، توانسته است تأثیر معناداری بر کاهش نمرات کل مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان، در گروه تحت مداخله، در مرحله‌ی پس‌آزمون داشته باشد ( $p < 0/05$ ). میزان تأثیر مداخله، ۰/۸۸۸ درصد بوده است که نشان می‌دهد ۸۸/۸ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان، در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون، ناشی از مداخله‌ی روایت‌درمانی گروهی بوده است. توان آماری ۱۰۰ درصدی نیز حاکی از دقت آماری بسیار بالا و همچنین کفایت

به نظر می‌رسد فرایند طلاق برای کودکان به منزله‌ی عامل خطر عمل کرده و آنها با مقابله با پیامدهای منفی آن، تاب‌آوری را در خود ارتقا می‌بخشند؛ اما با نظر به بالا بودن نسبی مشکلات رفتاری - هیجانی آنها و این مطلب که این کودکان در سنی هستند که هنوز به خوبی با راهبردهای مقابله با مسائل و مشکلات آشنایی ندارند و ممکن است این مشکلات رفتاری - هیجانی سلامتی آنها را به خطر بیاندازد، مداخله‌ی روایت درمانی برای آنها در نظر گرفته شد تا ضمن کاهش مشکلات رفتاری - هیجانی، راهبردهای مقابله‌ی مؤثر با مشکلات را به دنبال آن تاب‌آوری را نیز در آنها ارتقاء بخشد. در روایت درمانی و گوش دادن به داستان‌های دیگر اعضای گروه، کودکان در می‌یابند که در موقعیت و مشکل خود تنها نیستند. وقتی کودکان داستان‌هایی در مورد شخصیت‌هایی با مشکلات را می‌خوانند یا بدان‌ها گوش می‌دهند، درمی‌یابند دیگران نیز با مشکلات مشابهی روبرو هستند. خواندن یا گوش دادن به داستان اعضای گروه، فهم کودکان را از موقعیت‌ها و چالش‌های منحصر به فردی که ممکن است آنها برای خود، عضوی از خانواده یا یک دوست تجربه کنند، افزایش می‌دهد. به دنبال این فرایند، آنها می‌توانند با شخصیت‌ها و روش‌های مقابله‌ای شخصیت‌ها همانندسازی کنند. در ادامه، با کمرنگ شدن مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان، با تکیه بر نقاط قوت و توانمندی‌های

افزایش تاب‌آوری کودکان طلاق تأثیر معناداری دارد. یافته‌های این پژوهش در حوزه‌ی تأثیر روایت درمانی بر افزایش تاب‌آوری با نتایج پژوهش تیلور، اسپینوال، گوئیلیانو، داکوف و ردون<sup>۱۴</sup> (۱۹۹۳) همسو است. تاب‌آوری یک توانایی درونی برای رشد محسوب می‌شود که در انسان به عنوان یک ارگانیسم وجود دارد و می‌تواند در شرایط معین محیطی از حالت بالقوه به حالت بالفعل تبدیل شود و به رغم قرار گرفتن فرد در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقاء یابد. بر اساس مدل آسیب وولین و وولین (۱۹۹۳)؛ به نقل از سیمونسن، (۲۰۱۰) کودکی که در یک خانواده آشفته و نابسامان رشد می‌کند، آسیب‌پذیر منظور می‌شود و در فرایند مقابله با این آسیب‌ها، تاب‌آوری را در خود رشد می‌دهد. ماستن<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۹)، در پژوهشی درباره‌ی تاب‌آوری و واکنش فرزندان خانواده‌های مطلقه، نشان داد که اگر چه طلاق بر رشد و تحول کودک ضربه می‌زند، ولی در این بین پسرها در مقایسه با دختران، مشکلات رفتاری بیشتری در برابر این پدیده از خود نشان می‌دهند، چون به طور کلی دختران حمایت بیشتری از مادران مطلقه خود (به عنوان یکی از عوامل محافظت کننده) دریافت می‌کنند و کمتر از پسران با تعارضات خانوادگی مواجه شده و به این دلیل تاب‌آوری بیشتری دارند.

14. Taylor, Aspinwall, Guilliano, Dakof & Reardon  
15. Masten

تداوم می‌یابند (واتی<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۳). پژوهش‌های مختلف بر نقش اساسی طلاق و تعارضات والدین پیش و پس از جدایی، در بروز اختلالات رفتاری، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، انزواطلبی، مشکلات عاطفی و هیجانی تأکید دارند. از آنجایی که یکی از عکس‌العمل‌های رایج به طلاق، ایجاد سرزنش خود، در کودک است و کودک احساس می‌کند واقعاً او مقصر بوده است، با این وجود حضورش در جمع گروهی که همه آنها دچار مشکلی مشابه مشکل او هستند، باعث می‌شود کمتر خود را در جدایی والدین مقصر بداند و کنترل و درک بهتری از احساسات خود داشته باشد و رفتارهای نادرست و ناسازگارانه کمتری از خود بروز دهد. در این پژوهش، تلاش اصلی در جهت کاهش مشکلات رفتاری و اختلالات هیجانی ناشی از طلاق در کودکان و افزایش سازگاری آنها با طلاق بوده است. به منظور کاهش مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان طلاق، در جلسات مختلف به طور غیرمستقیم با تأکید بر داستان‌ها، استفاده از نقاشی، ایفای نقش و استفاده از روش‌های گوناگون در جهت بیان و ابراز هرچه بیشتر احساسات خشم، نفرت، ترس از رها شدن به کودکان، علائم هیجانی کاهش یافت. همچنین با انجام کارهای گروهی، افزایش ارتباط با همسالان و آشنایی با مشکلات کودکان دیگر و آگاهی از این نکته که آنها تنها کودکان طلاق در دنیا نیستند و اینکه همه‌ی کودکان مشکلاتی در خانواده

آنها و همچنین با راهنمایی در جهت ارائه راهبردهای مقابله‌ای مناسب، می‌توان تاب‌آوری را در آنها افزایش داد. از سوی دیگر، تاب‌آوری به واسطه‌ی کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان، خود به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصائب و مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آنها در نظر گرفته می‌شود. اگر چه بسیاری از محققان معتقدند که بیشتر کودکان، دارای تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری لازم برای مقابله با موقعیت‌ها و چالش‌های جدید و در نهایت تبدیل شدن به بزرگسالان کاملاً سازگار می‌باشند؛ تقویت عوامل محافظ درونی از قبیل خلق‌وخو و مهارت‌های مقابله‌ای در کنار والدگری خوب و یک محیط حمایتگر می‌تواند به کودکان کمک کند تا بتوانند با یک موقعیت چالش‌زای جدید مطابق نتایج پژوهش حاضر روایت درمانی گروهی منجر به کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در مقایسه با گروه کنترل گردیده است که با مطالعات استیگر، من، مایکلز و کوپر<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۹)، فورنریز، دانیش و اسکات<sup>۱۷</sup> (۲۰۰۷)، لنگوا، ولچیک، سندلر و وست<sup>۱۸</sup> (۲۰۰۰)، اسلاوکین (۲۰۰۰) و رئیسی و همکاران (۱۳۹۱) مطابقت دارد. مطالعات نشان می‌دهند که مشکلات رفتاری- هیجانی دوران کودکی را باید بسیار جلدی تلقی نمود، چرا که غالباً مشکلات بعدی، از دوران کودکی آغاز شده و یا

16. Steger, Mann, Michels & Cooper

17. Forneris, Danish & Scott

18. Lengua, Wolchik, Sandler & West

19. Wattie

درمانی، یافته‌های این پژوهش با نتایج کاشین، براون، بروادبری و مولدر<sup>۲۵</sup> (۲۰۱۳)، لویه، کمالی و شفیعیان<sup>۲۶</sup> (۲۰۱۲)، داگ (۲۰۱۰)، کارلس و داگلاس<sup>۲۷</sup> (۲۰۰۸)، دیلیلو، نیمیر و منینگ<sup>۲۸</sup> (۲۰۰۲)، اپلر<sup>۲۹</sup> (۲۰۰۲)، کروگر<sup>۳۰</sup> (۲۰۰۳)، ناوی<sup>۳۱</sup> (۲۰۰۳)، مهونی و دنیل<sup>۳۲</sup> (۲۰۰۶) و موریرا، بوتلر و گونکالوز<sup>۳۳</sup> (۲۰۰۸)، رحمانی<sup>۳۴</sup> (۲۰۱۱)، به پژوه، احمدی، شکوهی یکتا و اصغری<sup>۳۵</sup> (۲۰۱۱)، صنعت نگار، حسن آبادی و اصغری نکاح (۱۳۹۰)، قادری، خدادادی و عباسی (۱۳۸۹)، رحمانی و محب<sup>۳۶</sup> (۲۰۱۰)، شیبانی، یوسفی لویه و دلاور (۱۳۸۵) همسو است. هر یک از این پژوهش‌ها به بررسی اثربخشی روایت درمانی بر حیطه‌های مختلف زندگی افراد در خانواده و برخی به بررسی اثربخشی قصه‌درمانی که تا حدودی مرتبط با روایت‌درمانی است، پرداخته‌اند و بر اهمیت آن تأکید کرده‌اند. با توجه به تحقیقات انجام شده، عدم سازگاری کودکان با طلاق والدین‌شان، می‌تواند اثرات زیان بار و مخربی روی کارکرد روان‌شناختی و حتی وضعیت جسمانی آن‌ها داشته باشد (بریور<sup>۳۷</sup>، ۲۰۱۰). هرچند طلاق والدین همیشه منجر به بروز مشکلات عاطفی و رفتاری در فرزندان نمی‌گردد، اما

دارند، مشکلات ارتباطی با همسالان کاهش یافت و رفتارهای مطلوب اجتماعی افزایش پیدا کرد. دلیل مفید بودن داستان در فرایند درمان، این است که به کودکان اجازه می‌دهد تا مشکلاتشان را بیرونی کنند و آن را از یک دیدگاه تجسمی تجربه کنند. این روش به کودکان گذرگاه امنی ارائه می‌کند تا احساسات خود را وارسی کنند و راهی بدون تهدید باز می‌کند تا بتوانند موضوعی حساس را مورد بررسی قرار دهند. البته باید این مطلب را در نظر گرفت که برطرف شدن کامل این مشکلات به زمان بیشتری نیاز دارد و چنانچه مداخلات دیگری از قبیل دارودرمانی، بازپروری روانی - حرکتی و هیپنوتراپی نیز به همراه روایت درمانی به کار برده شود نتایج مطلوب تری حاصل می‌گردد.

یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که روایت درمانی گروهی بر افزایش سازگاری کودکان با طلاق والدین و ابعاد آن تأثیر معناداری دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های سیروانلی<sup>۲۰</sup> (۲۰۰۵)، بینگ و نلسون<sup>۲۱</sup> (۲۰۰۹)، ولچیک و وست<sup>۲۲</sup> (۲۰۰۰)، کرومری، کولیت، مارتین و فوگو<sup>۲۳</sup> (۲۰۰۷)، پرتز و همکاران (۱۹۹۱) و وود، رپتی و روش<sup>۲۴</sup> (۲۰۰۴) در جهت افزایش سازگاری کودکان با طلاق به واسطه‌ی به‌کار بردن مداخلات مختلف، همسو می‌باشد. از سوی دیگر، در مورد تأثیر روایت

25. Cashin, Browne, Bradbury & Mulder  
26. Looyeh, Kamali & Shafieian  
27. Carless & Douglas  
28. Dilillo, Neimeyer & Manning  
29. Eppler  
30. Kruger  
31. Novy  
32. Mahoney & Daniel  
33. Moreira, Beutler & Goncalves  
34. Rahmani  
35. Beh-Pajoo, Ahmadi, Shokoohi-Yekta & Asgary  
36. Rahmani & Moheb  
37. Brewer

20. Sirvani  
21. Bing & Nelson  
22. Wolchik & West  
23. Krumrei, Colit, Martin & Fogo  
24. Wood, Repetti & Roesch



از عوامل مغلّ رضایت خویش اجتناب نمایند. به علاوه از آنجا که عوامل شناختی نظیر ادراک انتخابی، اسنادها، فرضیات، انتظارات، معیارها و نیز باورهای غیرمنطقی از عوامل مهم در سازگاری کودکان با طلاق است، لذا آموزه‌های روایت درمانی مانند مفاهیم مهم ساختار شکنی و برخورد با پیش‌فرض‌های فرهنگی، در زمینه‌ی تجدیدنظر در عقاید و باورها، تعصبات، پیش‌داوری‌ها، بایدها و نبایدهای غیرمنطقی، می‌تواند منجر به نوعی بازسازی شناختی و در نتیجه بازنویسی داستان زندگی فرد و در نتیجه مانع از تأثیرات سوء این عوامل بر سازگاری افراد گردد. با وجود اینکه میزان سازگاری کودکان در زیرمقیاس‌های ابزار سازگاری کودکان با طلاق تا حدود زیادی وابسته به شرایط قبل از جدایی والدین شامل مشاجرات و زدوخوردهای آنان در حضور کودک، بحث‌های مکرر، ارتباطات اعضای خانواده با یکدیگر و سیستم خانواده می‌باشد و تغییر آن تا حدود زیادی غیرممکن بود، اما با تغییر نوع نگرش کودکان نسبت به طلاق والدین و شرایط جدید خود و به دنبال آن تغییر احساسات و باورهای غلط راجع به خود و والدین‌شان، این پژوهش توانست گامی در جهت افزایش سازگاری کودکان با طلاق بردارد. یافته‌های پرستین<sup>۳۹</sup> (۱۹۹۶)، نشان داده است که استفاده از داستان و کتاب برای درک مفهوم طلاق توسط کودکان والدین طلاق گرفته، در کمک به حل مشکلات،

یقیناً تبعات منفی طلاق بیش از جنبه‌های مثبت آن است. مطالعات نشان می‌دهد که کودکان خانواده‌های مطلقه نسبت به کودکان خانواده‌های عادی، دارای مشکلات عاطفی، رفتاری و تحصیلی بیشتری هستند و از سلامت روانی کمتری برخوردارند. همچنین آن‌ها موفقیت‌های تحصیلی کمتری کسب می‌کنند، ناسازگاری‌های روان‌شناختی بیشتری از خود بروز می‌دهند و عزت نفس پایین و مشکلات اجتماعی بیشتری دارند (کلی<sup>۳۸</sup>، ۲۰۰۰). در مورد دلایل احتمالی تأثیر روایت درمانی بر سازگاری کودکان با طلاق، می‌توان گفت که روایت درمانی توانسته است تأثیر مثبت و خوبی بر فرایند زندگی کودکان بگذارد به طوری‌که آنها رویدادهای منفی زندگی خود را برون‌سازي کرده و آن را به عوامل دیگری چون عدم آموزش مناسب و آگاهی نسبت به حقایق امور نسبت دادند نه اینکه تمامی مشکلات را به دلیل ضعف و اشتباهات خود بدانند. آنها روایت زندگی خود را بازگو کرده و با پی بردن به این که مشکل، مشکل است و آنها علت مشکل نیستند، سعی در ساخت شکنی روایت قبلی خود و ساختن روایتی جدید در زندگی خود داشتند.

تلاش روایت درمانی در کمک به افراد برای نگاه کردن به داستان زندگی با دیدی مثبت و تحت عاملیت شخصی خودشان، به افراد امکان می‌دهد تا با بروز مشکلاتی که در کاهش رضایت آنان مؤثر است، به صورتی مؤثر برخورد نموده و

گوناگون این روش درمانی با ارائه مثالها و نمونه‌های فراوان و تمرین‌های مختلف در حیطه‌های گوناگون به خوبی تفهیم شود. همچنین به نظر می‌رسد حمایت درمان‌گر در جهت بازنویسی داستان‌ها و راهنمایی جهت انجام تکالیف ارائه شده در هر جلسه با محتوای تأکیدکننده بر آموزه‌های همان جلسه باعث تثبیت این مفاهیم به طور اصولی و دستیابی به این اهداف در شرکت‌کنندگان گردیده است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه، به کودکان طلاق در مقطع ابتدایی و با در نظر گرفتن جنسیت دختر، اشاره کرد. لذا تعمیم نتایج به دیگر کودکان طلاق در مقاطع مختلف تحصیلی و با جنسیت پسر، باید با احتیاط صورت پذیرد. عدم انجام مطالعه‌ی پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش نواحی و شهرهای دیگر، با نمونه‌های بزرگتر و با حضور دختران و پسران طلاق با گروه‌های سنی مختلف و در مقاطع تحصیلی مختلف انجام گیرد. همچنین در تحقیقات آتی ضمن در نظر گرفتن برنامه‌های درمانی برای این کودکان، نقش عواملی نظیر مواجهه کودکان با تعارضات بین والدین، مدت زمان جدایی والدین، وقوع ازدواج مجدد والدین، فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف طی انجام تحقیقات طولی مورد بررسی قرار گرفته و همچنین اثربخشی مداخله‌ی روایت درمانی با سایر مداخلات درمانی در زمینه افزایش

افزایش سازگاری آنها و آموزش راهکارهای حل مسأله، روشی اثربخش بوده است. این روش نشان می‌دهد کودکان با همانندسازی و الگو برداری از شخصیت داستان و آموختن نحوه‌ی برخورد با مسائل و مشکلاتشان، به راه حل صحیح و کارآمدی برای مقابله با آنها، درک و پذیرش احساسات خود برطرف شدن احساس گناه ناشی از مقصر دانستن خود در جدایی والدین، دست می‌یابند. شایان ذکر است که این برنامه به دلیل اجرای گروهی آن، توانسته بود زمینه را برای دور هم جمع شدن این دسته از کودکان فراهم آورد تا آنها دریابند در چنین تجربه‌ای منحصر به فرد نبوده و از میزان نگرش منفی آنها نسبت به این امر کاسته شود. گلندر و اکانر (۱۹۹۱) معتقدند که در صورت امکان بهتر است برای مقابله با مشکلات کودکان طلاق، از گروه درمانی استفاده شود، چرا که در گروه، کودکان کمتر احساس جدادگی از دیگران را تجربه می‌کنند، با دیگر اعضای گروه تعامل داشته و از آنها مسائل مختلفی را می‌آموزند، با افراد هم سن و سال خود ارتباط داشته، از حمایت و پشتیبانی آنها بهره‌مند می‌شوند علاوه بر این درمی‌یابند که مشکل آنها، مشکلی عادی است و افراد دیگری هم هستند که با این مسائل درگیرند (به نقل از دلوسیا واک و گلنر، ۲۰۰۷). در طول جلسات روایت درمانی سعی گردید با حضور و مشارکت فعال کودکان و تشکیل جلسات به صورت گروهی، آموزه‌های

### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کودکان و خانواده‌های شرکت‌کننده در پژوهش، مدارس و معلمان ناحیه سه آموزش و پرورش شهر اصفهان و همچنین کلیه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری و مشارکت داشته‌اند، تقدیر و تشکر نمایند.

سازگاری کودکان با طلاق والدین، مورد مقایسه و تحلیل قرار گیرد. با توجه به اهمیت مسائل و مشکلات کودکان طلاق پس از جدایی، استفاده از نتایج این پژوهش جهت ارزیابی و درمان کودکان طلاق، در مراکز مشاوره توسط کلیه روان‌شناسان، مشاوران و مددکاران اجتماعی توصیه می‌شود.

### References

- Akhavan Tafti, M., Saif, S., *The after divorce shock, the effect of spouse separation on their children*, Quarterly journal of counseling, research and development, 1, (3&4): 59-75.
- Achenbach, T. M. (1991a). *Manual for the child behavior checklist/ 4-18 and 1991 profile*, Burlington, VI : University of Vermont Department of Psychiatry.
- Beh-Pajoo, A., Ahmadi, A., Shokoohi-Yekta, M., & Asgary, A. (2011). The effect of social stories on reduction of challenging behaviours in autistic children. *Social and Behavioral Sciences*, 15, 351-355.
- Bing, N. M., & Nelson, W. M. (2009). Comparing the effects of amount of conflict on children's adjustment following parental divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, 50, 159-171.
- Brewer, M. M. (2010). *The effects of child gender and child age at the time of parental divorce on the development of adult depression* (Doctoral theses dissertation). Walden University. Available from ProQuest data base (N3404338).
- Carless, D., & Douglas, K. (2008). Narrative, identity and mental health: How men with serious mental illness re-story their lives sport and exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 576-594.
- Cashin, A., Browne, G., Bradbury, J., & Mulder, A. M. (2013). The effectiveness of narrative therapy with young people with autism. *Journal of Child and Adolescent Mental Health Nursing*, 26, (1): 32-41.
- Corey, G. (1391). *Psychotherapy and Counseling of Practice and Theory*. Ed th7, Tehran, Arasbaran Publication.
- Delavar, Ali, (1390). *Research Theoretical and Practical Foundations in Social Sciences and Humanities*. Tehran, Roshd Publication.
- Delucia-Waack, J. L., & Gellman, R. A. (2007). The Efficacy of Using Music in Children of Divorce Groups: Impact on Anxiety, Depression, and Irrational Beliefs about Divorce. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 11, (4): 272-282.
- Dilillo, A., Neimeyer, R. A., & Manning, W. H. (2002). A personal construct psychology view of relapse: Indication for a narrative therapy component to stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 27, (1): 19-42.
- Douge, J. (2010). Scrapbooking: an application of narrative therapy. *Social and Behavioral Sciences*, 5: 684-687.
- Endrulat, N. R., Tom, K., Ravitch, K., Wesley, K., & Merrell, K. W. (2010). Gender Differences in Positive Social Emotional Functioning. *Annual meeting of the National Association of School Psychologists*. 4-5 March 2010.
- Eppler, C. H. S. (2002). Exploring Stories of parental grief in children aged 9-12 through Biblionarrative. *Journal of Psychology*. DAI-13, 63, (5): 2579.
- Forneris, T., Danish, S. J., & Scott, D. L. (2007). Setting goals, solving problems

and seeking social support. *Adolescence*, 42, (165): 103-14.

Garfami, H., Shafi Abadi, A., & Sanai Zaker, B. (1388). Effectiveness of group logo therapy in reducing symptoms of mental health problems in women with breast cancer. *Andisheh and Raftar*, 4, (13):35-42.

Ghaderi, Z., Khodadadi, Z., & Abbasi, Z. (2010). Effectiveness of integrated group therapy, re-decision and narrative therapy approaches, on affective control of female adolescents in Shiraz city. *Journal of Behavior and Society*, 1, (3): 137-148.

Kaveh, M., Alizadeh, H., Delavar, A., & Borjali, A. (1390). Development of a Resilience Fostering Program against Stress and Its Impact on Quality of Life Components in Parents of Children with Mild Intellectual Disability. *Iranian Journal of Exceptional Children*, 11, (2):119-140.

Khazaeli Parsa, F. (1389). Resiliency and its role in improving the health of children, *Iran Pak*, (29): 27-29.

Kelly, J. B. (2000). Children's adjustment in conflicted marriage and divorce: A decade review of research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 963-973.

Kord Mirza, A. (2009). *Psycho-physio-spiritual modeling in drug dependent individuals and designing a treatment plan to enhance the resilience and hardiness based on cognitive narrative therapy and positive psychology*. Phd thesis, Allameh Tabataba'i University.

Kruger, D. C. (2003). A Research into Cross- Cultural, narrative therapy to adolescents who have been sexually abused. DAI- A, *Journal of Clinical Psychology*, 64, (4): 1174.

Krumrei, E., Colit, C., Martin, S., & Fogo, W. (2007). Post- divorce adjustment and social relationship: a meta- analytic review. *Journal of Divorce and Remarriage*, 46, (3/4), 145.

Lengua, L. J., Wolchik, S. A., Sandler, I. N., & West, S. G. (2000). The additive and interactive effects of parenting and

temperament in predicting adjustment problems of children of divorce. *Journal of Clinical Psychology*, 29, 232-244.

Looyeh, M. Y., Kamali, K., & Shafieian, R. (2012). An exploratory study of the effectiveness of group narrative therapy on the school behavior of girls with attention-deficit/hyperactivity symptoms. *Arch Psychiatric Nurse*, 26, (5): 404-10.

Mahoney A. M., & Daniel, C. A. (2006). Narrative Therapy with Incarcerated Women. *The prison Journal*, 86, (1): 75-88.

Masten, A. S. (2009). Ordinary magic: Lessons from research on resilience in human evelopment, *Education Canada*, 49, (3).

Merrell, K. W. (2008). Social and emotional assets and resiliency scales (SEARS). *Eugene: School psychology program*, University of Oregon. Available at <http://strongkids.uoregon.edu/SEARS.html>.

Minaei, A. (1385). Adoption and Standardization of Child Behavior Checklist, Youth Self-report, and Teacher's Report Forms, *Exceptional Children*, 6, (1): 529-558.

Molavi, H. (1386). *Instruction of spss-10-13-14 in behavioral science*. Isfahan: Pooiesh Andishe Publication.

Moreira, P., Beutler, L. E., & Goncalves, O. F. (2008). Narrative Changes in Psychotherapy: Differences Between Good and Bad Outcomes Cases in Cognitive, Narrative, and Perspective Therapies. *Journal of Clinical Psychology*, 64, (10): 1181-1194.

Novy, C. H. (2003). Drama therapy with pre-adolescents: a narrative perspective. *The Arts in Psychotherapy*, 30: 201-207.

Nuri-Tirtashi, E., & Kazemi, N. The Effectiveness of Narrative Therapy on Amount of Forgiveness in Women. *Journal of Clinical Psychology*, 4, 2(14): 71-79.

Pamela, A. K., & Gail, G. S. (1998). Easing the Pain of Divorce through Children's Literature. *Early Childhood Education Journal*, 26, 2.

Polkinghorne, D. E. (2004). Narrative and Postmodernism. In Angus, L. E & Mcleod, J. (Eds). *The handbook of narrative and psychotherapy*, London: Sage Publication.

Portes, P. R., Haas, R. C., & Brown, J. (1991). Identifying family factors that predict children's adjustment to divorce: An analytic synthesis. *Journal of Divorce and Remarriage*, 15, 87-103.

Portes, P., Saylor, k., & Sekhon, M. (2005). Assessing children's adjustment to divorce stress: a validation of the divorce adjustment inventory-revised scales through family functioning and child adjustment standard measures. *Journal of Divorce & Remarriage*, 44, (1/2): 47-70.

Prestine, J. (1996). *Mom and dad break up and helping children understand divorce: A practical resource guide for "Mom and Dad Break Up*. Available: <http://reading.indiana.edu/ieo/bibs/biblele.html>.

Raeisi, R., Ganji, F., Shahmoradi, R., Mardanpour Shahrekordi, A., Shamian, A., Nekouei, A., Fanian, N., & Nikfarfam, M. (1391). The Effectiveness of Counseling sessions of training life skills on mental health of children of divorce. *Shahrekord University of Medical Sciences*, 4, (14): 30-37.

Rahmani, P. (2011). The efficacy of narrative therapy and storytelling in reducing reading errors of dyslexic children. *Social and Behavioral Sciences*, 29: 780 – 785.

Rahmani, P., & Moheb, N. (2010). The effectiveness of clay therapy and narrative therapy on anxiety of pre-school children: a comparative study. *Social and Behavioral Sciences*, 5: 23–27.

Samani, S., Jekar, B., & Sahragard, N. (1386). Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *IJPCP*, 13, (3):290-295.

Sanat Negar, S., Hasan Abadi, H., & Asghari Nekah, M. (1391). Effectiveness of Group Story Therapy therapy in Reducing Hopelessness and Loneliness Girls Like Family Centers. *Journal of Applied Psychology*, 6, (24):7-23.

Sheibani, S. H., Usefi Loya. M., & Delavar, A. (1385). Narrative Therapy in Reducing Depressive Symptoms in Depressed Children. *Research on Exceptional Children*, 6, (4):893-916.

Sirvanli, D. (2005). Impacts of divorce on the behavior and adjustment problems, parenting styles and attachment styles of children: literature review including Turkish studies. *Journal of Divorce & Remarriage*, 42 (3/4), 127.

Slavkin, M. L. (2000). The building healthy families' model: psycho educational practice with children of divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, 32, (3/4): 1-17.

Steger, M. F., Mann, J. R., Michels, P., & Cooper, T. C. (2009). Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *Psychosom Res*, 67 (4): 353-8.

Taylor, S. E., Aspinwall, L. T. G., Guilliano, T. A., Dakof, G. A., & Reardon, K. K. (1993). Storytelling and coping with stress full events. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, (9): 703-733.

Wattie, B. (2003). *The importance of mental health of children*. Canadian Mental Health Association, ontario.

White, M. (1995). *Re-authoring lives: Interviews & essays* (2nd edn). Adelaide, South Australia: Dulwich Centre. In Beels, C.C (2009) Some Historical Conditions of Narrative Work. *Family Process*, 48 (3).

Wolchik, S. A., & West, S. G. (2000). An experimental evaluation of theory-based mother- child programs for children of divorce. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 843-856.

Wood, J. J., Repetti, R. L., & Roesch, S. C. (2004). Divorce and children's adjustment problems at home and school: the role of depressive/ withdrawn

parenting. *Children psychiatry and human development*, 35 (2), 121-142.

Yazdkhasti, F., & Oreyzi, H. (1390). Standardization of Child, Parent and

Teacher's Forms of Child Behavior Checklist in the City of Isfahan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17, (1): 60-70.

Archive of SID