

Research Paper



The Effectiveness of Adlerian Therapy on Family Resilience and Social Avoidance in Divorced Women



Farideh Solaymani ^{1*}, Ahmad Amani ²

1. M.A Student, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.
2. Associate Professor of Family Counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2022.14731.16245

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.69.21.4](https://doi.org/20.1001.1.27173852.1402.18.69.21.4)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16245.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Adlerian Therapy,
Family Resilience, Social
Avoidance

Received: 2022/07/03
Accepted: 2022/09/20
Available: 2023/05/21

The aim of this study was to investigate the Effectiveness of Adlerian Therapy on Family Resilience and Social Avoidance in Divorced Women in the Sarvabad city. This research is a single-case design of A-B-A. The statistical population of this research included divorced women covered by the welfare of Sarovabad city in 2017, who were selected by simple random sampling. The Adlerian Therapy were taught to 6 Divorced Women in 12 sessions (60 minutes). To collect the data Factor Structure of the Family Hardiness Index (FHI) and social avoidance and distress (SAD) are used. The results of Cohen'd Family Resilience which is in the range of -1.45 to -2.01 and Cohen'd Social Avoidance which is in the range of -2.08 to -1.89, showed that the Adlerian Therapy has a positive effect on the Family Resilience and Social Avoidance in Divorced Divorced women in the Sarvabad city. Discussion and analysis of the findings of this research showed that the useful and practical effects of Adlerian therapy by using encouragement and encouragement, emphasizing on strengths and social feelings, make the coping resources of anxious clients expand, and women's self-care and overall satisfaction. Divorced in the face of social problems and harms, the number of divorces will increase.



* Corresponding Author: Farideh Solaymani

E-mail: farideh.solaymanii@gmail.com

مقاله پژوهشی



اثربخشی درمان آدلری بر تاب‌آوری خانواده، فشار و اجتناب اجتماعی زنان مطلقه



فریده سلیمانی^{۱*}، احمد امانی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.
۲. دانشیار مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2022.14731.16245

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.69.21.4](https://doi.org/10.22034/JMPR.2022.14731.16245)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16245.html



چکیده

مشخصات مقاله

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان آدلری بر تاب‌آوری خانواده، فشار و اجتناب اجتماعی زنان مطلقه شهرستان سروآباد بود. این پژوهش از طرح‌های پژوهش تک موردی A-B-A بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان مطلقه تحت پوشش بهزیستی شهرستان سروآباد در سال ۱۳۹۸ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. درمان آدلری در ۱۱ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به ۶ نفر از زنان مطلقه آموزش داده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه تاب‌آوری خانواده (FHI) و مقیاس فشار و اجتناب اجتماعی (SAD) استفاده شد. نتایج شاخص‌های متغیر تاب‌آوری خانواده با استفاده از (d cohen) در دامنه ۱/۴۵- تا ۲/۰۱- و همچنین نتایج شاخص‌ها در متغیر فشار و اجتناب اجتماعی با استفاده از (d cohen) در دامنه ۲/۰۸- تا ۱/۸۹- قرار دارد که نشان‌دهنده‌ی اثربخشی درمان آدلری بر تاب‌آوری خانواده، فشار و اجتناب اجتماعی زنان مطلقه شهرستان سروآباد بوده است. بحث و بررسی یافته‌های این پژوهش نشان داد که تاثیرات مفید و کاربردی درمان آدلری با استفاده از تشویق و دلگرمی، تأکید بر نقاط قوت و احساس اجتماعی باعث می‌شود منابع مقابله‌ای مراجعان مضطرب گسترش پیدا کند و خودمراقبتی و رضایتمندی کلی زنان مطلقه در مواجهه با مشکلات و آسیب‌های اجتماعی طلاق افزایش یابد.

کلیدواژه‌ها:

درمان آدلری، تاب‌آوری، فشار و اجتناب اجتماعی

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۴/۱۲

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۶/۲۹

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۲/۳۰

* نویسنده مسئول: فریده سلیمانی

رایانامه: farideh.solaymanii@gmail.com

مقدمه

طلاق^۱ یک تجربه فزاینده و رایج در بین افراد بزرگسال در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است (توسی و ون‌دن بروک^۲، ۲۰۲۰؛ رالی و سوینی^۳، ۲۰۲۰؛ براون و همکاران^۴، ۲۰۱۹؛ براون و همکاران^۵، ۲۰۱۶). طلاق در کشورهای در حال توسعه، نسبتاً شایع‌تر و از نظر فرهنگی کمتر قابل قبول است که به احتمال زیاد به اهمیت هنجارهای اجتماعی در جوامع سنتی مربوط می‌شود (گارسیا راموس^۵، ۲۰۲۱؛ هایسه و کوتسدام^۶، ۲۰۱۵). آمارهای موجود نشان می‌دهد که تا سن ۴۵ سالگی، از هر ده مرد، سه نفر و از هر ده زن چهار نفر از هم پاشیدگی رابطه را به شکل طلاق تجربه کرده‌اند (مورتلمنز^۷، ۲۰۲۰). طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد به طلاق منجر می‌شود و ایران، چهارمین کشور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شده است (خیرالهی و همکاران، ۱۳۹۸). بر اساس آمار جمعیتی سازمان ثبت‌احوال، نسبت طلاق به ازدواج در سال ۱۳۸۶/۰۱/۱۲ و در سال ۱۳۹۶ به ۰/۲۹ افزایش یافته است (نامی و همکاران، ۱۴۰۱). زنانی که طلاق می‌گیرند، به دلیل کاهش درآمد و مسئولیت اصلی یا مراقبت انحصاری از کودکان نسبت به مردان، با مشکلات بیشتری روبرو می‌شوند (پاکر و همکاران^۸، ۲۰۲۲). با این حال توجه محدودی به مطالعه پیامدهای طلاق در زندگی افراد شده است (توسی و ون‌دن بروک، ۲۰۲۰). طلاق یک خطر سرنوشت‌ساز در زندگی است که معمولاً پیامدهای منفی بر رفاه، سلامتی جسمی و روانی افراد و به ویژه زنان دارد. در کشورهای OECD^۹، ترتیبات سازمانی برای کمک به مدیریت پیامدهای طلاق و کاهش اثرات آن ایجاد شده است (دواو و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۷). مجموعه‌ای از کشمکش‌ها و چالش‌های مختلف قبل و بعد از طلاق وجود دارد که با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی مرتبط است از جمله افسردگی، اضطراب، مصرف مواد و الکل یا رفتار پرخاشگرانه می‌توان اشاره کرد (شان و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۹؛ ساندز و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۷؛ تبکا و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۶). طلاق دارای پیامدهای روانشناختی، اجتماعی و اقتصادی فراوانی است که نه تنها موجب آسیب به سرمایه انسانی و اقتصادی جامعه می‌شود بلکه می‌تواند مانع نقش‌آفرینی زنان و به حاشیه راندن و استثمار آنها می‌شود (حیاتی و

سلیمانی، ۱۳۹۷). مطالعات بسیاری در بررسی اثرات طلاق، ۱۵ حوزه مختلف (رفتار، پیشرفت تحصیلی، رابطه والد - فرزندی، تنهایی، سازگاری اجتماعی، اجتناب اجتماعی) را شناسایی کرده‌اند (مورتلمنز، ۲۰۱۹). اجتناب اجتماعی^{۱۴} یک پدیده‌ی بالینی رایج و نگران‌کننده است (سیمون و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۱). اجتناب اجتماعی به عنوان تمایل به دوری از موقعیت‌های اجتماعی تعریف شده است (دینگ و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۹؛ گوسنز^{۱۷}، ۲۰۱۳؛ کوپلان و آرمر^{۱۸}، ۲۰۰۷؛ آسندورپ^{۱۹}، ۱۹۹۰)؛ که منجر به کاهش قابل توجه کیفیت زندگی، از دست‌دادن فرصت‌های اجتماعی و مادی و انزوا می‌شود (فرناندز-تودولوز و همکاران^{۲۰}، ۲۰۱۹؛ آدرکا و همکاران^{۲۱}، ۲۰۱۲؛ جوینر و تیمونز^{۲۲}، ۲۰۰۹؛ جوینر، ۲۰۰۰). اجتناب از تعاملات اجتماعی می‌تواند ناشی از فقدان علاقه یا تمایل به تعامل با دیگران، سطوح بالای ناراحتی یا استرس مربوط به تعاملات اجتماعی باشد (رابرتز و همکاران^{۲۳}، ۲۰۱۹). تحقیقات بسیاری به بررسی ارتباط اجتناب اجتماعی با تاب‌آوری پرداخته است (جنادله و همکاران، ۱۳۹۷؛ مدوری و همکاران^{۲۴}، ۲۰۱۳).

تا به امروز، بسیاری از محققان از ضابطه‌بندی تعریف دقیق تاب‌آوری^{۲۵} به دلیل "ماهیت بی‌شکل" ساختار آن خودداری کرده‌اند (سیرپواره‌انا و همکاران^{۲۶}، ۲۰۱۴). به طور کلی، یک موضوع ثابت در بین تعاریف مختلف تاب‌آوری، اشاره به توانایی ارگانیزم برای «بازگشت» یا بهبودی در مواجهه با بدبختی و ناملايمات زندگی است (شوایل و دنوف^{۲۷}، ۲۰۲۱). در واقع، ما وارد «عصر تاب‌آوری» شده‌ایم (گانونگ و کلمن^{۲۸}، ۲۰۰۲). به طور کلی "تاب‌آوری" معانی و اشکال متعددی دارد. در نتیجه این تعدد تعاریف، تاب‌آوری را باید به‌عنوان یک «ساخت چند بعدی» متشکل از سیستم‌های اعتقادی خانواده، فرآیندهای سازمانی و استراتژی‌های حل مسئله در نظر گرفت (گومز، ۲۰۲۱؛ والش^{۲۹}، ۲۰۱۶؛ لیتز^{۳۱}، ۲۰۱۴). تاب‌آوری با بهبود عاطفی، افزایش احتمال عادات ورزشی سالم، کاهش موارد آسم و بیماری‌های جسمی و روانی، کاهش اضطراب مرتبط است (برنز و همکاران^{۳۲}، ۲۰۲۰؛ کیم و همکاران^{۳۳}، ۲۰۲۰؛ نابورس و همکاران^{۳۴}، ۲۰۲۰).

تا به امروز مداخله‌های زیادی در جهت ارتقای تاب‌آوری بر گروه‌های آسیب‌دیده شناسایی شده است (مهمان‌نوازان و همکاران، ۱۳۹۶). تحقیقات

20. Fernández-Theoduloz; Paz; Nicolaisen-Sobesky; Pérez; Bunk; Cabana & Gradin
 21. Aderka., Hofmann., Nickerson., Hermesh., Gilboa-Schechtman & Marom
 22. Joiner & Timmons
 23. Roberts., Crawford., Hogan., Fairchild., Tonnsen., Brewe & Abbeduto
 24. Meduri., Farnbauch & Jasnow
 25. Resilience
 26. Southwick., Bonanno., Masten., Panter-Brick & Yehuda
 27. Shevell & Denov
 28. Ganong & Coleman
 29. Gómez
 30. Walsh
 31. Litz
 32. Burns., Colotti., Pfledderer., Fu., Bai & Byun
 33. Kim., Dababnah & Lee
 34. Nabors., Graves., Fiser & Merianos

1. divorce
 2. Tosi & van den Broek
 3. Raley & Sweeney
 4. Brown., Lin., Hammersmith & Wrigh
 5. García-Ramos
 6. Heise & Kotsadam
 7. Mortelmans
 8. Parker., Durante., Hill & Haselton
 9. Organization for Economic Co-operation and Development
 10. De Vaus., Gray., Qu & Stanton
 11. Schaan., Schulz., Schächinger & Vögele
 12. Sands., Thompson & Gaysina
 13. Tebeka., Hoertel., Dubertret & Le Strat
 14. Social Avoidance
 15. Simon., Keller & Cattapan
 16. Ding., Coplan., Deng., Ooi., Li & Sang
 17. Goossens
 18. Coplan & Armer
 19. Asendorpf

مهمان‌نواز و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان دهنده اثربخشی رویکرد درمانی آدلری بر زنان آسیب‌دیده بوده است؛ پژوهش کردمیرزا نیکوزاده (۱۳۹۰)؛ و پژوهش سلیمی بجستانی و همکاران (۱۳۸۹) نیز حاکی از اثربخشی درمان آدلری بر تاب‌آوری بوده است. شناسایی اضطراب و مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی آن، بخش مهمی از ظرفیت‌های حوزه سلامت روانی را در دنیا در بر گرفته است. حجم عظیمی از پژوهش‌های آسیب‌شناسی روانی در طی دهه‌های گذشته به این پدیده چندوجهی و مفهوم تاب‌آوری اختصاص داده شده است به همین دلیل طراحی درمان‌هایی که به کاهش علائم و نشانه‌های کلی بیماری و افزایش کیفیت زندگی منجر گردد، از جمله ضرورت‌های مهم پژوهشی محسوب می‌شوند. لذا مسئله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا درمان آدلری می‌تواند تغییراتی در جهت کاهش فشار و اجتناب اجتماعی و افزایش تاب‌آوری در زنان مطلقه ایجاد کند؟

روش

روش پژوهش حاضر از نوع کاربردی با طرح پژوهش آزمایشی و طرح A-B همراه با خط پایه‌ی و دوره‌ی پیگیری بود. داده‌ها در سه بازه زمانی جمع آوری شد. جامعه آماری شامل: تمام زنان مطلقه‌ی تحت حمایت اداره بهزیستی شهرستان سروآباد در سال ۱۳۹۸ که شامل ۹۷ نفر بود. تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد. از این تعداد ۹ نفر از ادامه پژوهش منصرف شدند و ۶ نفر تا پیگیری سوم حضور داشتند. ملاک‌های ورود شامل: زنانی مطلقه‌ی تحت پوشش اداره بهزیستی، تحصیلات حداقل ابتدایی دارند، اکنون با فرزند یا خانواده مبداء زندگی کنند، بیشتر از شش ماه و کمتر از پنج سال از طلاق آنها گذشته باشد. ملاک خروج شامل: عدم تمایل به همکاری و ادامه در پژوهش و عدم انجام تکالیف بود. به صورت مختصر ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان به شرح زیر است:

مشارکت‌کننده اول: اظهار داشت که علت طلاق اعتیاد همسر بوده است. همسرش برای تامین مواد به فروش وسایل منزل و تهدید زن و بچه‌هایش روی آورده بود تا جای که خانه را آتش زد. وی از روابط زناشویی خود در سال‌های اخیر ناراضی بود.

مشارکت‌کننده دوم: اظهار داشت که به دلیل مهاجرت همسر به خارج از کشور متارکه کرده بود. آنان در طول ۵ سال زندگی مشترک زندگی آرامی داشته‌اند، وی از اینکه همسرش به وی دروغ گفته و شرایط اقامت آنها را فراهم نکرده؛ شوکه بود.

مشارکت‌کننده سوم: اظهار داشت که علت طلاق فحاشی و کتک‌کاری شوهر بوده است. مراجع پیشنهاد جلسات مشاوره به داده اما شوهر اجتناب کرده است و در نتیجه‌ی تکرار رفتار ادامه‌ی زندگی امکان‌پذیر نبوده و مراجع تصمیم به طلاق گرفته است.

مشارکت‌کننده چهارم: اظهار داشت که به دلیل خیانت همسرش از وی جدا شده بود. وی احساس حقارت می‌کرد و عنوان می‌نمود که شاید من یک

بسیاری به بررسی اثربخشی درمان آدلری بر تاب‌آوری افراد پرداخته‌اند (طبا، ۱۳۹۹؛ عقیلی و فرخی، ۱۳۹۹؛ کردمیرزا نیکوزاده، ۱۳۹۰؛ بجستانی و همکاران، ۱۳۸۹). پیش فرض اصلی درمان آدلری این است که حقارت بیش از حد ناشی از سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد است (کیم و همکاران، ۲۰۲۰؛ موسک و دریکورز، ۱۹۶۷). سبک زندگی یک فرد به نوع جهت‌گیری اساسی به زندگی و روش‌های منحصر به فرد که در آن افراد وظایفی مانند کار، دوستی و عشق در زندگی را مدیریت می‌کنند؛ اطلاق می‌شود (آدلر، ۱۹۵۸). درمانی آدلری یک فرآیند خلاقانه است که فرایند درمان برای هر کدام از مراجعان متفاوت به نظر می‌رسد. شش مرحله از فرآیند درمانی دارای شش مرحله است، ۱: ایجاد رابطه درمانی، ۲: ارزیابی (انجام یک تحلیل جامع از پویایی شخصیت بیمار و رابطه میان آنچه که آدلر آن را سبک زندگی نامید. ارزیابی شامل شناسایی احساسات خود کم‌بینی، هدف تخیلی، حرکت روانی، احساس اجتماعی، سطح و شعاع فعالیت، طرح و نگرش نسبت به زندگی شغلی، عشق، جامعه و غیره است)، ۳: تشویق و شفاف‌سازی (ایجاد انگیزه و شهامت، افزایش ابتکار و تداوم در انجام کار، تکمیل وظایف و بهبود ظرفیت‌ها)، ۴: تفسیر (تفسیر سبک زندگی، شناخت پویایی‌های شخصیت، احساس حقارت و هدف)، ۵: تغییر جهت سبک زندگی (تغییر جهت دادن تلاش برای برتری، تغییر هدف نهایی خیالی و افزایش احساس اجتماع)، و ۶: متادمانی (نیاز به فلسفه برای تسکین درد و رنج، تحصیح عقاید و شیوه‌های نادرست زندگی، حقیقت، زیبایی و عدالت) است (استین و ادواردز، ۲۰۰۲). درمان آدلری در تئوری یکپارچه اما در عمل التقاطی هستند (اسپری، ۲۰۱۸). در روش درمان آدلری مراجعان کسانی هستند که نیاز شدیدی به تشویق و دلگرمی دارند تا بتوانند از این راه برداشت نادرست درباره خودشان را اصلاح کنند (واتز و گارزا، ۲۰۰۸). در این روش تغییر افکار، تغییر در احساس و رفتار را در پی خواهد داشت. مراجعان با درجه‌های متفاوتی از امیدواری یعنی از ناامیدی کامل تا امیدواری به دنبال درمان هستند (ایوانز، ۲۰۰۵).

پژوهش‌های بسیاری به بررسی اثربخشی درمان آدلری پرداخته‌اند. از جمله پژوهش روشنگر (۱۳۹۹) که به بررسی اثربخشی درمان آدلری بر کیفیت زندگی زنان مطلقه پرداخته است. نتایج حاکی از اثربخشی رویکرد درمانی آدلری بر روی کیفیت زندگی این گروه از افراد است؛ عقیلی و فرخی (۱۳۹۹) که به بررسی اثربخشی درمان آدلری و روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری افراد وابسته به مواد پرداخته‌اند. نتایج نشان داد که درمان آدلری بیشتر از روان‌شناسی مثبت‌نگر بر تاب‌آوری افراد تاثیرگذار بوده است؛ غفوری و همکاران (۱۳۹۸) که به بررسی اثربخشی درمان آدلری بر تقویت تاب‌آوری خانواده پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نیز حاکی از اثربخشی رویکرد درمانی به سبک آدلری بوده است؛ ملانوروزی و همکاران (۱۳۹۷) که به بررسی اثربخشی درمان آدلری بر رضایت از زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر پرداخته‌اند، اثربخشی رویکرد آدلری مورد تایید قرار گرفت؛ پژوهش

1. Kim., Seo., Paik & Sohn
2. Mosak., & Dreikurs
3. Adler
4. Stein & Edwards

5. Sperry
6. Watts & Garza,
7. Evans

مقیاس تاب‌آوری خانواده^۲ (FHI): توسط مکوبین و همکاران^۳ (۱۹۹۱) تهیه شده است. دارای ۲۰ گویه است. آلفای کرونباخ خرده مقیاس تعهد، چالش و کنترل به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۶ گزارش شده است. آلفای کرونباخ کل ۰/۸۲ گزارش شده است. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس چهار درجه‌ی لیکرتی (۱: کاملاً غلط تا ۴: کاملاً صحیح) درجه‌بندی شده است (مکوبین و همکاران، ۱۹۹۱). در ایران توسط صیدی و همکاران (۱۳۹۲) مورد مطالعه قرار گرفته است. آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تعهد، چالش و کنترل به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۶ و ۰/۸۲ گزارش شده است (صیدی و همکاران، ۱۳۹۲). پرسشنامه فشار و اجتناب اجتماعی^۴ (SAD): توسط واتسون و فرند^۵ (۱۹۶۹) تهیه شده است. دارای ۲۸ گویه است. آلفای کرونباخ خرده مقیاس اجتناب اجتماعی و فشار و نارحتی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۷ گزارش شده است (واتسون و فرند، ۱۹۶۹). شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس بلی: ۱ و خیر: ۰ درجه‌بندی شده است. سوالات شماره ۱، ۳، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۷، ۲۸ بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (واتسون و فرند، ۱۹۶۹). در ایران توسط غیورکاظمی و همکاران (۱۳۹۴) مورد مطالعه قرار گرفته است. آلفای کرونباخ خرده مقیاس اجتناب اجتماعی و فشار و نارحتی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۱ گزارش شده است (غیورکاظمی و همکاران، ۱۳۹۴).

نتایج

نمرات خام اندازه‌گیری‌های مکرر و شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیر تاب‌آوری در جدول شماره ۳ آمده است:

ایده‌آل برای همسر نبودم و نتوانستم نظر او را بصورت کامل به خودم جلب کنم. مشارکت‌کننده پنجم: اظهار داشت که به دلیل ازدواج پنهانی شوهرش تصمیم به جدایی گرفته بود. مراجع حضانت فرزندش را قبول و به دلیل بی‌بضاعتی و نداشتن هرگونه منبع درآمدی احساس ناتوانی و سرخوردگی می‌کرد. مشارکت‌کننده ششم: اظهار داشت که علت اصلی طلاق نازایی همسر بنا بر تشخیص پزشک بوده است. زندگی مشترک بدون داشتن بچه برایش غیر قابل تحمل است و هیچ کس قادر نیست شرایط را تغییر دهد.

جدول ۱. اطلاعات بیوگرافی مشارکت‌کنندگان

ششم	پنجم	چهارم	سوم	دوم	اول	سن
۳۳	۳۸	۳۶	۳۰	۳۵	۴۷	
ابتدایی	ابتدایی	دیپلم	دیپلم	دیپلم	ابتدایی	تحصیلات
۱ سال	۳ سال	۳ سال	۱ سال	۶ ماه	۱ سال	مدت طلاق
۲ سال	۵ سال	۱۴ سال	۲ سال	۵ سال	۱۸ سال	مدت ازدواج
۰ فرزند	۱ فرزند	۱ فرزند	۰ فرزند	۱ فرزند	۳ فرزند	تعداد فرزند

اطلاعات بیوگرافی مربوط مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ ذکر شده است. موضوعات مطرح شده در جلسات در جدول ۲ ذکر شده است.

جدول ۲. روش مداخله درمان آدلری سلیمانی (۱۳۸۸)

جلسات	شرح جلسات
اول	مشخص کردن اهداف جلسه و برقراری رابطه حسنه مشاوره‌ای.
دوم	شناخت شیوه زندگی و عوامل مؤثر بر آن.
سوم	شناخت و چالش با تکالیف زندگی.
چهارم	شناخت و چالش با اولویت‌های شخصیتی.
پنجم	کاوش کردن پویای‌های فرد و کسب بینش.
ششم	کاوش کردن پویای‌های فرد، شناخت خاطرات اولیه
هفتم	دلگرم‌سازی خود و جرات بخشیدن برای تغییر (شناسایی اهداف و موانع موجود در تحقق آنها).
هشتم	جرات بخشیدن و دلگرمی برای تغییر.
نهم	تشویق به خودشناسی و بینش، شناسایی اهداف و موانع موجود در تحقق آنها.
دهم	تشویق به خودشناسی و بینش.
یازدهم	کمک کردن به جهت‌گیری مجدد، به عمل درآوردن بینش‌ها و کشف استعاره زندگی.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار اکسل و پکیج SCVA در نرم افزار R انجام شد (بولته و همکاران^۱، ۲۰۱۳).

ابزار

4. Social Avoidance and Distress
5. Watson & Friend

1. Bulte., Onghena & Michiels
2. Family Hardiness Index
3. McCubbin., McCubbin., Anne & Thompson

جدول ۳. نمرات اندازه‌گیری‌های مکرر و شاخص‌های توصیفی متغیر تاب‌آوری

مرحل	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی سوم	آزمودنی چهارم	آزمودنی پنجم	آزمودنی ششم
A1	۴۶	۳۶	۴۸	۴۰	۳۴	۴۱
دوره پایه						
A2	۴۶	۳۵	۴۷	۳۹	۳۶	۴۳
(A1)						
A3	۴۷	۳۶	۴۷	۳۸	۳۷	۴۰
میانگین	۴۶/۳۳	۳۵/۶۷	۴۷/۳۳	۳۹/۰۰	۳۶/۳۳	۴۱/۳۳
انحراف معیار	۰/۵۸	۰/۵۸	۰/۵۸	۱/۰۰	۱/۵۳	۱/۵۳
B1	۵۶	۴۵	۵۸	۴۷	۴۷	۵۲
دوره مداخله						
B2	۶۴	۵۱	۶۴	۵۴	۵۲	۵۹
(B)						
B3	۷۰	۵۸	۶۸	۶۱	۵۸	۶۴
میانگین	۶۳/۳۳	۵۱/۳۳	۶۳/۳۳	۵۴/۰۰	۵۲/۳۳	۵۸/۳۳
انحراف معیار	۸/۰۰	۷/۵۵	۶/۰۰	۷/۰۰	۵/۵۱	۶/۰۳
A1	۷۰	۵۸	۶۸	۶۱	۵۸	۶۵
دوره پیگیری						
A2	۶۹	۵۸	۷۰	۶۰	۵۸	۶۴
(A2)						
A3	۶۸	۵۹	۷۰	۵۹	۵۹	۶۶
میانگین	۶۹/۰۰	۵۸/۳۳	۶۹/۳۳	۶۰/۰۰	۵۸/۳۳	۶۵/۰۰
انحراف معیار	۱/۰۰	۱/۰۰	۱/۱۵	۱/۰۰	۰/۵۸	۱/۰۰
درصد بهبودی درمان	-۳۶/۶۹	-۴۳/۹۰	-۳۳/۸۰	-۳۸/۴۶	-۴۴/۰۴	-۴۱/۱۳
درصد بهبودی پیگیری	-۴۸/۹۳	-۶۳/۵۲	-۴۶/۴۸	-۵۳/۸۴	-۶۰/۵۵	-۶۲/۵۰
میانگین کل خط پایه			۴۰/۹۹(۰/۸۷)			
میانگین کل درمان			۵۷/۱۰(۶/۶۸)			
میانگین کل پیگیری			۶۳/۳۳(۰/۹۶)			
اندازه اثر درمان (d)			-۱/۴۵			
تفاوت استاندارد میانگین درمان			۱۸/۵۱			
اندازه اثر پیگیری (d)			-۲/۰۱			
تفاوت استاندارد میانگین پیگیری			۲۵/۶۷			

مهمان نواز و همکاران (۱۳۹۶)؛ کردمیرزا نیکوزاده (۱۳۹۰)؛ همچنین با پژوهش سلیمی بجستانی و همکاران (۱۳۸۹) همسو و همخوان است. نظریه روان‌درمانی آدلری بنای رشد و تکامل پس‌آسیبی را بر احساس شایستگی و توانمندی فزون‌یافته برای محافظت از خود، نوع دوستی بیشتر، تغییر در روابط میان فردی و ایجاد روابط نزدیک با مردم، توجه بیشتر نسبت به دیگران، معنایابی و هدفمندی در زندگی بنا نهاده است. این نوع روان‌درمانی نیز از طریق بازنگری سبک زندگی، اشتباهات اساسی، اهداف زندگی، ارتقای علاقه اجتماعی افراد در دستیابی و تقویت غلبه بر احساس حقارت و دلگرم‌سازی خود و دیگران، می‌تواند به جهت‌یابی مجدد رشد پس‌آسیبی بپردازد. از دیدگاه آدلری، زمانی که احساس حقارت چیره می‌شود، اضطراب بوجود می‌آید. به نظر وی اضطراب فراگیر، تنش، تعریق، تپش قلب و علائم بدنی مشابه را نشانه ناتوانی فرد در نظر می‌گیرند که اغلب چنین افرادی شکست را در زندگی‌شان تجربه کرده‌اند و از این رو در ارتباط با تصمیم‌های دشوار و بعضاً در تمام موارد دودلی شدید نشان می‌دهند؛ از این

همچنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود برای بررسی اندازه اثر درمان آدلری بر تاب‌آوری با استفاده از شاخص d کوهن ۱/۵۶- به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان اثربخشی درمان آدلری بر تاب‌آوری و فشار و اجتناب اجتماعی در میان زنان مطلقه تحت پوشش اداره بهزیستی انجام گرفت.

یافته‌های حاصل از نمودار تحلیل چسبی مرتبط با متغیر تاب‌آوری در میان ۶ نفر مشارکت‌کننده، حاکی از اثربخشی درمان آدلری در افزایش تاب‌آوری و کاهش فشار و اجتناب اجتماعی زنان مطلقه است. این میزان افزایش در دوره مداخله و پیگیری هم قابل ملاحظه بود. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش شریفی و همکاران (۱۳۹۹)؛ روشنگر (۱۳۹۹)؛ عقیلی و فرخی (۱۳۹۹)؛ غفوری و همکاران (۱۳۹۸)؛ ملانوروزی و همکاران (۱۳۹۷)؛

کل‌نگر درمان آدلری روشن‌کننده‌ی این نکته است که تمام بخش‌های زندگی مراجع در نظر گرفته می‌شود. در مرحله بعد، رویکرد انسان‌گرایانه در مورد رفاه دیگران، ارزش‌های شخصی آنها و وقار، که نقش مهمی در آرایش و منحصر به فرد بودن هر فردی دارد. به عنوان یک درمان هدفمند، تمرکز اصلی بر تعامل مراجع - درمانگر است. در آخر، ارتباط اجتماعی و مراقبت از دیگران در جامعه، که نقش مهمی در سلامت روانی مراجع و اعضای جامعه ایفا می‌کند. موفقیت درمان بستگی به این دارد که بیمار و درمانگر تا چه حد با هم همکاری می‌کنند و هر کدام وظیفه خود را انجام می‌دهند.

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش درمان آدلری منجر به افزایش میزان تاب‌آوری و کاهش میزان فشار و اجتناب اجتماعی در این نمونه جمعیتی شد. این یافته‌ها مقدمه‌ای برای انجام پژوهش‌های گسترده‌تر در گروه‌های جمعیتی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی متفاوت است. این پژوهش اطلاعات ارزشمندی را در رابطه با تاثیرگذاری درمان آدلری بر تاب‌آوری و فشار و اجتناب اجتماعی در میان زنان مطلقه ارائه می‌دهد. با این حال محدودیت‌های مهمی وجود دارد که باید در هنگام تفسیر نتایج این پژوهش در نظر گرفته شود.

اولین محدودیت مربوط به شرایط کرونایی و عدم همکاری و ادامه پژوهش از سوی مشارکت‌کنندگان. دومین محدودیت مربوط به ازدواج مجدد آزمودنی‌ها و انصراف از ادامه درمان. سومین محدودیت مربوط به محدودیت‌های اعمال شده از سوی خانواده‌های آزمودنی‌ها و چهارمین محدودیت مربوط به هزینه ایاب و ذهاب آزمودنی‌ها بود. همچنین محدودیت در قابلیت تعمیم یافته‌های این پژوهش نیز قابل ذکر است. مشارکت‌کنندگان از یک منطقه جغرافیایی محدود، با درآمد کم، تحصیلات زیر دیپلم و مطلقه بودند. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده شامل ابزارهای جامع‌تر و کامل‌تری و جامعه هدف این درمان آدلری علاوه بر زنان، مردان نیز باشد تا بتوان با اطمینان بیشتری نتایج و تفاوت‌های اثر بخشی رویکرد درمانی را در هر دو جنس با هم مقایسه نمود.

منابع

جنادله، خالد؛ بساک‌نژاد، سودابه؛ یونسی، عیدان؛ سعادت‌مند، خدیجه. (۱۳۹۷). رابطه‌ی حساسیت اضطرابی، اجتناب تجربی و تاب‌آوری با اضطراب امتحان در دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۰ (۳۷)، ۷۷-۷۱.

حیاتی، مژگان؛ سلیمانی، شهلا. (۱۳۹۷). پیامدهای طلاق برای فرد مطلقه: یک مطالعه کیفی. *رویش روانشناسی*، ۱۱ (۱۱)، ۲۸۷-۲۷۴.

خیرالهی، محمد؛ جعفری، اصغر؛ قمری، محمد؛ باباخانی، وحیده. (۱۳۹۸). طراحی مدل پیش‌بینی انتظاف‌پذیری شناختی بر اساس تحلیل روند تغییرات چرخه زندگی در زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰ (۲۹)، ۱۸۰-۱۵۷.

سلیمی بجستانی، حسین؛ اعتمادی، احمد؛ دلاور، علی. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی مشاوره به شیوه‌ی آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل، بر تاب‌آوری دانشجویان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره*، ۱۱ (۱)، ۵۰-۷۳.

سلیمی بجستانی، حسین. (۱۳۸۸). مقایسه اثر بخشی مشاوره به شیوه آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل، بر سلامت روانی، تاب‌آوری و امیدواری دانشجویان. پایان‌نامه تحصیلی برای

رو مراجع برای تصمیم گرفتن احساس حقارت و ناتوانی کرده یا به دیگران متکی می‌شوند. بنابراین، هدف درمان آدلری این است که به افراد کمک کند تا با اصلاح اهداف اشتباه و منطق غلط به یک دیدگاه عینی از واقعیت دست یابد و لذا علاقه اجتماعی افزایش پیدا کند. علاقه‌ی اجتماعی در سرتاسر زندگی شخص حائز اهمیت است و در بزرگسالی با ارتقاء سطح آن فرد می‌تواند رضایت زندگی معناداری داشته باشد. به عبارتی دیگر در دیدگاه آدلری معنای زندگی برابر با شناخت زندگی و شیوه زندگی به عنوان هدایت‌کننده همه رفتارها است و تجربیات آدمی انگاشته شده است و مداخله آدلری با هدف درک شیوه زندگی مراجع و چگونگی تأثیر شیوه درک آن بر کارکرد کنونی انجام می‌گیرد. درمانگر آدلری تلاش می‌کند تا علل فکرکردن و رفتارکردن به گونه‌ای خاص را در مراجع تشخیص دهد، تا بدین شیوه سبک زندگی مراجعش را به خوبی بشناسد و درباره باورهای اساسی مراجع و تأثیر آنها بر سبک زندگی‌اش با وی بحث کند. هر چند درمانگران آدلری افرادی همدل و دلسوزند، با این حال مراجعانشان را با اشتباهات اساسی، اهداف ناکارآمد و رفتارهای خود مخربشان مواجه می‌کنند. می‌توان گفت، در این درمان سعی می‌شود مراجع اشتباهات اساسی در ذهنیت‌های منطق خصوصی و سبک زندگی‌اش را اصلاح کرده و بدین شیوه بتواند علاقه اجتماعی و رضایتمندی مطلوبی پیدا کند. استفاده از تشویق و دلگرمی، تأکید بر نقاط قوت و احساس اجتماعی باعث می‌شود منابع مقابله‌ای مراجعان مضطرب گسترش پیدا کند و خودمراقبتی و رضایتمندی کلی آنها افزایش یابد. در تبیین اثربخشی درمان آدلری بر افزایش تاب‌آوری و کاهش فشار و اجتناب اجتماعی می‌توان به عوامل زیر اشاره نمود:

بر مبنای پروتکل ذکر شده در جلسه هشتم مبنی بر جرأت بخشیدن و دلگرمی دادن؛ جرأت‌بخشی و امیدواری را در آزمودنی‌ها تقویت کرده و به آنها یاری می‌کند تا به توانایی‌هایشان باور داشته باشند تا بتوانند با تکیه بر قدرت درونی در برابر چالش‌های بیرونی بادوام‌تر باشند. موارد مطرح شده در جلسه هشتم و هفتم پروتکل، گام بسیار موثری در جهت افزایش تاب‌آوری آزمودنی‌ها بود. مراجع با آگاهی بر انگیزه‌ها و منطق شخصی مختص به خود قادر است تا بر سبک زندگی خود مسلط و گاهی تغییراتی را اعمال نماید. در این جلسه تمرینی که به مراجع داده می‌شود او را ترغیب می‌کند که با ارزیابی دوباره هدف‌های آینده‌اش به سمت علاقه‌ی اجتماعی که مبین سلامت روان است کشیده شود و این مرحله از پروتکل، اثربخشی قابل توجهی در مواجهه با فشار و اجتناب اجتماعی بر زنان مطلقه داشته است. نتایج حاصل را می‌توان اینگونه تفسیر کرد که با داشتن خصوصیات از قبیل تعهد و کنترل در زندگی، از آمادگی بیشتری برای مواجهه شدن با استرس‌زها و چالش‌ها برخوردار هستند؛ همچنین به نظر می‌رسد که حتی اگر آزمودنی‌ها مهارت و توانایی مدیریت و اجتناب از ناراحتی اوضاع پیش آمده را داشته باشند؛ باز هم در معرض فشار و ناراحتی حاصل از جدایی قرار دارند.

جلسات درمانی کوتاه مدت، مفهوم کل نگر، رویکرد انسان‌گرایانه، جهت‌گیری هدف، و احساس اجتماعی. این رویکرد درمانی در پی ایجاد یک چارچوب مناسب برای برقراری رابطه درمانی مولد با مراجعان از طریق قرارداد امضا شده و درک تعداد محدود جلسات درمانی می‌باشد. مفهوم

- Aderka, I. M., Hofmann, S. F., Nickerson, A., Hermesh, H., Gilboa-Schechtman, E., & Marom, S. (2012). Functional impairment in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 393-400.
- Adler, A. (1958). What life should mean to you. Capricorn.
- Asendorpf, J. B. (1990). Beyond social withdrawal: shyness, unsociability, and peer avoidance. *Human Development*, 33 (5), 250-259.
- Ayash, S., Schmitt, U., & Müller, M. B. (2020). Chronic social defeat-induced social avoidance as a proxy of stress resilience in mice involves conditioned learning. *Journal of psychiatric research*, 120, 64-71.
- Brown, S. L., Lin, I. F., Hammersmith, A. M., & Wright, M. R. (2018). Later life marital dissolution and repartnering status: A national portrait. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(6), 1032-1042.
- Brown, S. L., Lin, I. F., Hammersmith, A. M., & Wright, M. R. (2019). Repartnering following gray divorce: The roles of resources and constraints for women and men. *Demography*, 56(2), 503-523.
- Bulte, I; Onghena, P; & Michiels, M. B. (2013). The single-case data analysis package: Analysing single-case experiments with R software. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 12(2), 450-478.
- Burns, R. D., Colotti, T. E., Pfladderer, C. D., Fu, Y., Bai, Y., & Byun, W. (2020). Familial factors associating with youth physical activity using a national sample. *Children*, 7 (7), 79.
- Carlson, J. D., & Englar-Carlson, M. (2012). *Adlerian Therapy*. In *Contemporary Psychotherapies* (pp. 87-130). Routledge.
- Carlson, J. D., & Englar-Carlson, M. (2012). *Adlerian Therapy*. In *Contemporary psychotherapies for a diverse world* (pp. 111-154). Routledge.
- Coplan, R. J., & Armer, M. (2007). A Bmultitude^ of solitude: a closer look at social withdrawal and nonsocial play in early childhood. *Child Development Perspectives*, 1(1), 26-32.
- De Vaus, D., Gray, M., Qu, L., & Stanton, D. (2017). The economic consequences of divorce in six OECD countries. *Australian Journal of Social Issues*, 52(2), 180-199.
- Ding, X., Coplan, R. J., Deng, X., Ooi, L. L., Li, D., & Sang, B. (2019). Sad, scared, or rejected? A short-term longitudinal study of the predictors of social avoidance in Chinese children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(7), 1265-1276.
- Evans, T. (2005). *The tools of encouragement*. The International Child and Youth Care Network (Vol. 73). Retrieved from.
- Fernández-Theoduloz, G., Paz, V., Nicolaisen-Sobesky, E., Pérez, A., Buunk, A. P., Cabana, Á & Gradin, V. B. (2019). Social avoidance in depression: A study using a social decision-making task. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 234.
- Ganong, L. H., & Coleman, M. (2002). Introduction to the special section: Family resilience in multiple contexts. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 346-348.
- García-Ramos, A. (2021). Divorce laws and intimate partner violence: Evidence from Mexico. *Journal of Development Economics*, 150, 102623.
- اخذ درجه دکترا رشته‌ی مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- شریفی، نیلوفر؛ بشرپور، سجاده؛ نریمانی، محمد؛ صبحی‌قراملکی، ناصر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش تاب‌آوری و تنظیم هیجان بر استرس ادراک شده و حساسیت اضطرابی کارکنان آتشنشانی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴(۴۸)، ۱۱۳-۱۰۳.
- صیدی، محمدسجاد؛ فلاح تفتی، ابوالفضل؛ صادقی، منصوره‌السادات؛ رضایی، خدیجه. (۱۳۹۲). نقش سبک دلبستگی و سازگاری زناشویی در سرسختی خانواده. *فصلنامه نسیم تندرستی، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری*، ۲(۱)، ۳۹ - ۴۷.
- طبا، روشنک. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی درمان آدلری بر کیفیت زندگی زنان مطلقه. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۲(۵)، ۲۰-۱۲.
- عقیلی، مجتبی؛ فرخی، فرزاد. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی برنامه مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت-نگر و گروه درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی*، ۶(۱۲)، ۳۸-۲۴.
- غفوری، سحر؛ زندی‌پور، طیبه؛ حسینیان، سیمین. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد روانشناختی مثبت‌نگر فریش بر تقویت تاب‌آوری خانواده. *فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۴(۴۷)، ۱۲۷-۱۰۵.
- غیورکاظمی، فاطمه؛ سپهری‌شاملو، زهره؛ مشهدی، علی؛ غنائی‌چمن‌آباد، علی؛ پاسالار، فروزان. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی فرانشناخت درمانی و آموزش نوروفیدبک بر باورهای فرانشناخت و اضطراب در دختران با اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه روانشناسی شناختی*، ۴(۲)، ۳۰-۲۰.
- کردمیرزا نیکوزاده، عزت‌اله. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی مداخله مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و گروه درمانی آدلری در ارتقای تاب‌آوری افراد وابسته به مواد. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲(۵)، ۲۷-۱.
- ملانوروزی، حسن؛ عیسی‌زادگان، علی؛ سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان آدلری بر علائم بالینی و رضایت از زندگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *روانشناسی بالینی*، ۱(۱)، ۹-۱.
- مهمان‌نوازان، اشرف؛ صفاری‌نیا، مجید؛ آقاپوسفی، علیرضا؛ حسینیان، سیمین. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی شناختی - رفتاری و روان‌درمانی آدلری زنان آسیب‌دیده. *پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده*، ۵(۲)، ۲۵۸-۲۳۵.
- نامی، ابراهیم؛ مذهب‌پوسفی، آزاده؛ روزبهانی، مژگان. (۱۴۰۱). اثربخشی ترکیب دو رویکرد اخلاقی-مدار (بخشایگری) و هیجان‌مدار بر سخت‌رویی و نگرش به طلاق در زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۳(۵۰)، ۶۷-۳۷.

- Gómez, A. (2021). Associations between family resilience and health outcomes among kinship caregivers and their children. *Children and Youth Services Review*, 127, 1-11.
- Goossens, L. (2013). Affinity for aloneness in adolescence and preference for solitude in childhood: Linking two research traditions. *The handbook of solitude: Psychological perspectives on social isolation, social withdrawal, and being alone*, 150-166.
- Heise, L., Kotsadam, A., (2015). Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys. *The Lancet Global Health* 3 (6), 332-340.
- Joiner, T. E., & Timmons, K. A. (2009). *Depression in its Interpersonal Context*. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 322-339). New York, NY: Guilford Press.
- Joiner, T. E., Jr. (2000). Depression's vicious scree: Self-propagating and erosive processes in depression chronicity. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 203-218.
- Kim, E., Seo, J., Paik, H., & Sohn, S. (2020). The Effectiveness of Adlerian Therapy for Hwa-Byung in Middle-Aged South Korean Women. *The Counseling Psychologist*, 48(8), 1082-1108.
- Kim, I., Dababnah, S., & Lee, J. (2020). The influence of race and ethnicity on the relationship between family resilience and parenting stress in caregivers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(2), 650-658.
- Litz, B. T. (2014). Resilience in the aftermath of war trauma: A critical review and commentary. *Interface Focus*, 4(5), 1-10.
- McCubbin, M. A., McCubbin, H & Anne I, Thompson. (1991). *Familie Scoping with Illness: There Siliency model Offamily Stress, Adjustment and Adaptation*, In: *Families, Health and Illness eds* C. B. Danielson, B. Hamel-Bissell & P. Winstead-Fry, pp .21-63. CV Mosby, St. Louis, MO.
- Meduri, J. D., Farnbauch, L. A., & Jasnow, A. M. (2013). Paradoxical enhancement of fear expression and extinction deficits in mice resilient to social defeat. *Behavioural Brain Research*, 256, 580-590.
- Mortelmans, D. (2019). *Divorce in Europe*. In *New insights in trends, causes and consequences of relation break-ups*. Basel: Springer International Publishing.
- Mortelmans, D. (2020). *Economic Consequences of divorce: A Review*. Parental life courses after separation and divorce in Europe, 23-41.
- Mosak, H. H., & Dreikurs, R. (1967). The life tasks III: The fifth life task. *Individual Psychology*, 5(1), 16-22.
- Nabors, L. A., Graves, M. L., Fiser, K. A., & Merianos, A. L. (2021). Family resilience and health among adolescents with asthma only, anxiety only, and comorbid asthma and anxiety. *Journal of Asthma*, 58(12), 1599-1609.
- Nicoll, W. G. (2011). Resilience-focused brief family therapy: an Adlerian approach. *Journal of Individual Psychology*, 67(3), 206-221.
- Parker, G., Durante, K. M., Hill, S. E., & Haselton, M. G. (2022). Why women choose divorce: An evolutionary perspective. *Current opinion in psychology*, 43, 300-306.
- Raley, R. K., & Sweeney, M. M. (2020). Divorce, repartnering, and stepfamilies: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 81-99.
- Roberts, J., Crawford, H., Hogan, A. L., Fairchild, A., Tonnsen, B., Brewe, A., & Abbeduto, L. (2019). Social avoidance emerges in infancy and persists into adulthood in fragile X syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(9), 3753-3766.
- Sands, A., Thompson, E. J., & Gaysina, D. (2017). Long-term influences of parental divorce on offspring affective disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 218, 105-114
- Schaan, V. K., Schulz, A., Schächinger, H., & Vögele, C. (2019). Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women. *Journal of Affective Disorders*, 257, 91-99.
- Shevell, M. C., & Denov, M. S. (2021). A multidimensional model of resilience: Family, community, national, global and intergenerational resilience. *Child Abuse & Neglect*, 119, 105035.
- Tebeka, S., Hoertel, N., Dubertret, C., & Le Strat, Y. (2016). Parental divorce or death during childhood and adolescence and its association with mental health. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(9), 678-685
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338.
- Sperry, L. (2018). Achieving evidence-based status for Adlerian therapy: Why it is needed and how to accomplish it. *The Journal of Individual Psychology*, 74(3), 247-263.
- Stein, H. T., & Edwards, M. E. (2002). *Adlerian Psychotherapy*. New York, 1, 23-31.
- Tosi, M., & van den Broek, T. (2020). Gray divorce and mental health in the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, 256, 113030.
- Walsh, F. (2016a). Applying a family resilience framework in training, practice, and research: mastering the art of the possible. *Family Process*, 55(4), 616-632.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448-457.
- Watts, R. E., & Garza, Y. (2008). Using children's drawings to facilitate the acting "as if" technique. *Journal of Individual Psychology*, 64(1), 113-118.