

## تاثیر درمان هیجان مدار بر سازگاری پس از طلاق در زنان

فاطمه میرزازاده

کارشناسی ارشد مشاوره

خدابخش احمدی<sup>۱</sup>

دانشیار مشاوره، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج). تهران، ایران

مریم فاتحی زاده

دانشیار مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان. ایران

پذیرش مقاله: ۹۰/۱۰/۲۷

دریافت مقاله: ۹۰/۵/۲۸

### چکیده:

**هدف:** باتوجه به اهمیت طلاق و عوامل سازگاری با آن، این مطالعه در جهت بررسی تاثیر درمان هیجان مدار بر سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه شهر اصفهان انجام شد.

**روش:** این پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه آزمایش و گواه می باشد. جامعه آماری، کلیه زنان مطلقه شهر اصفهان در سال ۸۹ در نظر گرفته شد و نمونه شامل ۳۰ نفر از زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد شهر اصفهان بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار داده شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سازگاری پس از طلاق فیشر (FDAS) بود. برای تجزیه و تحلیل از تحلیل کواریانس به منظور اثر بخشی درمان هیجان مدار بر سازگاری پس از طلاق استفاده شد.

**یافته‌ها:** پژوهش حاضر که باهدف تعیین اثربخشی درمان (متمركز بر هیجان (EFT) بر سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه شهر اصفهان صورت پذیرفت. به این نتیجه رسید که روش درمان متمركز بر هیجان در افزایش میزان احساس خود ارزشی زنان مطلقه موثر بوده است. همچنین درمان متمركز بر هیجان (EFT)، میزان رها شدن گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون افزایش می دهد. در این مطالعه میانگین نمرات خرده مقیاسهای گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تفاوت معناداری نشان دادند ( $p < 0.01$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته این پژوهش به این نتیجه دست یافت که درمان متمركز بر هیجان بر سازگاری و بهبود توان سازگاری افراد و کاهش پیامدهای منفی پس از طلاق موثر بوده است. با عنایت

به این نتایج می‌توان به درمان و ارائه راهکارهای مناسب جهت بهبود وضعیت افراد مطلقه در مراکز مشاوره و گارگاه‌های آموزشی پرداخت.

**واژگان کلیدی:** درمان، هیجان‌مدار، سازگاری، طلاق، زنان مطلقه

Archive of SID

## مقدمه

طلاق<sup>۱</sup> یکی از عوامل ایجاد کننده اختلال و آشفتگی در زندگی انسان هاست. طلاق در افرادی که بخشی از این پدیده هستند (هم بچه‌ها و هم بزرگسالان) یک تجربه‌ی فردی شدید است. اگرچه ممکن است تأثیرات فردی طلاق و سازگاری پس از آن در برخی ایجاد ناتوانی نکند، ولی برای بسیاری از افراد استرس زیادی به همراه دارد. البته افرادی هم وجود دارند که ممکن است طلاق برایشان یک آزادی باشد، بنابراین این علائم و نشانه‌های ناسازگاری را نشان ندهند (اسپنیر و تامسون<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴). طلاق به عنوان یکی از استرس آورترین منابع می‌تواند ساخت‌های شناختی افراد را دچار اختلال کرده و آنان را در استفاده از شیوه‌های مقابله با استرس دچار ناتوانی گرداند (حفاریان، ۱۳۸۶).

همچنین طلاق باعث از هم پاشیده شدن کانون گرم خانواده می‌شود و همبستگی بین زن و مرد را می‌گسلد. بر اثر آن کودکان بی سرپرست می‌شوند و در بستگان زوجین نسبت به یکدیگر بدبینی بوجود می‌آید، و زوجین مطلقه مدت‌ها در تنهایی و گوشه‌گیری زندگی خود را سپری می‌کنند. تمام این موارد به استرس می‌انجامد و زندگی را برای آنان طاقت فرسا و غیرقابل تحمل می‌کند. البته طلاق در مواردی باید به عنوان یک ضرورت پذیرفته شود. گاهی زندگی زناشویی دستخوش چنان نابسامانی می‌شود که ادامه زندگی مشترک غیر قابل تحمل می‌شود و فرزندی که در چنین فضای مسمومی بزرگ می‌شوند دچار عقده‌ها و ناراحتی‌های روحی خواهند شد (عراقی، ۱۳۶۹). گاهی برای یک خانواده طلاق ضرورت می‌یابد، چرا که ماندن در چنین خانواده‌ای افراد را از بین می‌برد، و گاهی سازش زوجین بهتر است (رایس و رایس، ۱۹۸۶). گاهی طلاق برای پایان دادن یک رابطه صمیمی، تصمیمی عاقلانه را به جای ادامه دادن یک موقعیت زیانبار نشان می‌دهد (فیشر<sup>۳</sup>، ۱۹۷۸، فرامو<sup>۴</sup>، ۱۹۸۱).

طلاق، عامل ازهم گسیختگی ساختاربنیادی‌ترین بخش جامعه، یعنی خانواده است. طلاق یکی از فقدان‌های عمده زندگی خانوادگی است. طلاق بعد از مرگ همسر، نیازمند بیشترین تغییر برای سازگاری مجدد در افراد مبتلاست (ستوده و بهاری، ۱۳۸۶).

شواهد نشان می‌دهد که در ایالات متحده حدود نیمی از ازدواج‌ها به طلاق منجر می‌شود، بعد از طلاق حدود ۶۵ درصد زنان و ۷۵ درصد مردان احتمالاً مجدداً ازدواج می‌کنند، و حدود ۵۰ درصد افرادی که برای بار دوم ازدواج کرده‌اند، دوباره طلاق می‌گیرند. بر پایه این آمار، درمانگران می‌توانند اینگونه فرض کنند که اکثریت عمده زوجین که برای درمان حاضر می‌شوند شخصاً طلاق را تجربه کرده‌اند، یا تحت تأثیر طلاق یکی از اعضای خانواده قرار گرفته‌اند (گاتمن<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸).

1. Divorce

2. Spanier & Thompson

3. Fisher

4. Framo

5. Gottman

یکی از مسائل مربوط به افراد مطلقه، مسئله‌ی سازگاری با طلاق می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که برخی از افراد بعد از جدایی و طلاق سازگاری مناسبی پیدا می‌کنند، و برخی نیز به سازگاری دست نمی‌یابند. مطالعات انجام شده در این رابطه نشان می‌دهد که عوامل زیادی با سازگاری پس از طلاق رابطه دارد، که می‌توان این عوامل را در دو دسته عوامل غیر قابل تغییر که خارج از کنترل فرد است و عواملی که بالقوه قابل تغییر و اصلاحند، جای داد. به طور کلی این عوامل عبارتند از: دارا بودن صمیمیت اجتماعی، امنیت مالی، سبک دلبستگی فرد مطلقه، سلامت روانی، نگرش مذهبی افراد، جنسیت، سن، تعداد و سن بچه‌ها، مدت جدایی، مدت ازدواج، آغازگر بودن برای طلاق، بخشودگی و رابطه مثبت با همسر قبلی، سلامت جسمانی و نگرش مطلوب به طلاق (باللی، ۱۳۸۸).

برخی از افراد مطلقه بعد از جدایی و طلاق سازگاری مناسبی پیدا می‌کنند، و برخی هم نه. سازگاری با طلاق به عنوان یک فرایند چند بعدی تعریف شده که شامل مؤلفه‌های روانشناختی، اجتماعی و مالی می‌باشد (مک دنیل<sup>۱</sup>، کاسگن<sup>۲</sup> و کولمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). سازگاری با طلاق تکالیف متعددی را برای فرد در بر دارد. والرستین (۱۹۸۶) بیان کرد که سازگاری طلاق، فرایند جدایی از رابطه زناشویی، حل احساسات ناشی از گسستگی زناشویی، تثبیت رابطه پس از طلاق با همسر قبلی و جدید، و یا هر دو می‌باشد. به طور کلی می‌توان عوامل مربوط به سازگاری با طلاق را شامل: حمایت اجتماعی، حمایت خانواده و دوستان، رابطه کارآمد با همسر قبلی، سبک دلبستگی و تمایز یافتگی، ویژگی‌های شخصیتی، سلامت جسم و روان، نگرش مذهبی، سن فرزندان، تعداد و جنسیت آن‌ها، مدت طلاق، مدت ازدواج، سن فرد مطلقه و اهمیت شغل، نگرش مطلوب به طلاق و سایر عوامل نام برد (باللی، ۱۳۸۸). چنانکه کری<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) نیز در پژوهش خود با موضوع وضعیت دلبستگی و سازگاری پس از طلاق در زنان مطلقه، با استفاده از مصاحبه دلبستگی بزرگسالان (AAT) زنان نمونه خود را به دو دسته ایمن و نایمن دسته‌بندی کرد و آن‌ها را در سه بعد سازگاری پس از طلاق، سطح تعارض، نشانه‌های روانشناختی و رضایت ادراک شده از شبکه اجتماعی مقایسه کرد. در این مطالعه این نتیجه بدست آمد که شیوه‌ای که زنان مطلقه بعد از یک دوره سوگ با طلاق سازگار می‌شوند، مربوط به سبک دلبستگی آن‌هاست.

در پژوهشی ایساکز و لئون<sup>۵</sup> (۱۹۸۸) گزارش دادند، عامل مهم دیگر در سازگاری با طلاق نوع رابطه‌ای است که با همسر سابق ایجاد می‌شود. هنگامی که همسران رابطه خشونت‌آمیز یا تندی دارند، برای سازگاری با طلاق دردسر بیشتری خواهند داشت. اگر آن‌ها نتوانند به طور روشن و بیطرفانه به روش

1. Mc Daniel

2. Kusgen

3. Kusgen

4. Cary

5. Isaacs & Leon

منطقی ارتباط داشته باشند، مشکلاتی پیدا می‌کنند. دی گارمو و کینسون<sup>۱</sup> (۱۹۹۶)، بلوم و کلیمنت<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) در پژوهشی بیان کردند که نگرش مطلوب نسبت به طلاق نیز مهم است. زنان اگر روی هویت خود به عنوان همسر و مادر خیلی سرمایه گذاری نکرده باشند، راحت‌تر با طلاق سازگاری شوند. هنترینگتون و کلی<sup>۳</sup>، (۲۰۰۲) بیان کردند افرادی که از صفات شخصیتی نیرومند نظیر ابراز وجود، اعتماد به نفس، خلاقیت، جسارت اجتماعی، آزادی خواهی، خودکفایی، خودنیرومندی، اجتماعی بودن و بلوغ اجتماعی بهره می‌برند سازگاری بهتری با طلاق دارند.

نتایج مطالعه اخوان تفتی (۱۳۸۲) هم نشان داد آسیب‌پذیری زنان از پی آمدهای اجتماعی طلاق بیشتر بوده است. زنان بیشتر از مردان از مشکلات عاطفی - روانی رنج برده‌اند. نگرانی در مورد فرزندان و سرنوشت آن‌ها، در مادران بیشتر از پدران بوده است. مردان و زنان، دشواری مراحل طلاق را مشابه تجربه کرده‌اند و به ترتیب مراحل بعد، قبل و حین برایشان دشوار بوده است. زنان و مردان، احساس مشابهی از رها شدن پس از طلاق داشته‌اند. تفاوتی نیز بین زنان و مردان در ابراز توانایی برای برآمدن از عهده‌ی پی آمدهای طلاق دیده نشده است. برای کاهش پیامد طلاق باید به بررسی و شناخت عواملی که می‌تواند بر سازگاری پس از طلاق افراد درگیر موثر است، پرداخت. به خصوص زنان مطلقه که طبق تحقیقات نسبت به مردان طلاق گرفته آسیب‌پذیری بیشتری دارند (بلالی، ۱۳۸۸). با توجه به اهمیت اثرات پس از طلاق بر روی افراد و شیوه‌های سازگاری با آن، روانشناسان و محققان شیوه‌های گوناگونی برای کاهش تاثیرات منفی و بهبود توان سازگاری افراد با طلاق پیشنهاد کرده‌اند که از جمله آن‌ها استفاده از روش درمانی هیجان مدار بر سازگاری پس از طلاق می‌باشد که مدت‌هاست در تحقیقات مطرح شده است.

درمان هیجان مدار (EFT) از روشهای درمانی است که کمک به افراد برای اصلاح روابط نامناسب و تنش‌ها را نشان داده است و رشد و توسعه‌ی آن منتهی به دربرگیری هیجان‌ات و دل بستگی در افراد تحت درمان گردیده است.

درمانگر (EFT) فردی است که از الگوهای بازسازی و رشد واکنش‌های هیجانی افراد نسبت به یکدیگر حمایت می‌کند. با انجام این روش افرادی توانند توسعه و مرزهای امن‌تری در روابط بین فردی و سایر روابطشان خلق کنند. سپس این مرزها، تطابقی انعطاف‌پذیر و ارتجاعی با موضوعات مختلف مثل دوره‌های گذر را فراهم آورده و در نهایت برخی مشکلات روان‌شناختی مثل افسردگی و بحرانهای عاطفی مثل اختلال استرس پس از سانحه را بهبود می‌بخشد (جیکابسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). بیشترین تغییرات (EFT)، از آغاز رشد، در اثر تاثیر دل بستگی در درک ماهیت ارتباط نزدیک، صورت پذیرفته است. در تمرکز بر

1. DeGarmo & Kitson

2. Bloom & Clement

3. Hetherington & Kelley

دل‌بستگی نظریه عشق بزرگسالان در سال‌های اخیر مورد تاکید قرار گرفته است و این بدان علت است که بسیاری از متخصصان، نظریه ارتباط نزدیک را بسیار مفید یافته‌اند. این مسئله بالاخص ما را در مداخلات درمانی با افراد افسرده و آسیب دیده و ارتباطات تحت فشار آن‌ها، کمک می‌کند (جانسون و ویفن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳).

فرایند درمان EFT درنه گام و سه مرحله می‌باشد که می‌توان روی هر فردی از ۸ تا ۱۰ جلسه صورت پذیرد (جانسون و گرین من<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳) بیشترین تمرکز EFT روی هیجان می‌باشد. به گونه‌ای که از هیجان برای هدایت و تحریک فرد به سمت فعالیت‌ها و پاسخ‌های جدید استفاده می‌کند. درمانگر با استفاده از انعکاس و شدت هیجان، حرکت فرد از تاثیر هیجان‌های ثانویه از قبیل تحریک/عصبانیت به سمت احساسات عمیق بنیادی و هیجان‌های اولیه از قبیل ترس، و ناراحتی را مد نظر قرار می‌دهد. اگر افراد این گام‌ها و مراحل را با موفقیت مورد بحث قرار دهند توانایی حل تعارضات خود را کسب می‌نمایند (جانسون و دنتون<sup>۳</sup>، گورمن و جیکابسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). این مدل به درمانگر اجازه می‌دهد که اهداف را تعیین و فرایندهای کلیدی را هدف‌گیری کند و برای سیر فرد در این مسیر مقصدی را تعیین سازد. همچنین درمانگر عوامل سازگاری پس از طلاق را شناسایی و راه مقابله با آن را هموارتر کند. میرا<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای تأثیر درمان متمرکز بر هیجان را بر روی درک<sup>۶</sup>، کارایی<sup>۷</sup>، فرآیند هیجان<sup>۸</sup> و خود-رحمی<sup>۹</sup>، ۷۶ شرکت کننده مورد بررسی قرار داد. او نشان داد که درک و کارایی افراد شرکت کننده در گروه آزمایش افزایش پیدا کرده است، همچنین رابطه معناداری بین کارایی و فرآیند هیجان افراد و خود-رحمی و فرایند هیجان وجود دارد. تحقیق میچل (۲۰۰۹)، نیز اثر بخشی طولانی مدت درمان متمرکز بر هیجان را بر روی درک، کارایی، خود-رحمی، دل‌بستگی ایمن مورد بررسی قرار داد. نتایج پژوهش استفاده از درمان متمرکز بر هیجان را در افزایش درک، کارایی، خودرحمی، دل‌بستگی ایمن و تعاملات فردی نشان داد. گرینبرگ و همکارانش (۲۰۰۸) در پژوهشی به بررسی تفاوت اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و آموزش روان‌درمانی در تسهیل بخشش و بیان آسیب‌های هیجانی پرداخته‌اند. نتایج مطالعه نشان داده است که درمان متمرکز بر هیجان (با استفاده از صندلی خالی) تأثیر بیشتری در بهبود بخشش و بیان تعاملات بین فردی نسبت به آموزش روان‌درمانی در افراد داشته است. پژوهش جوادزاده

1. Whiffen
2. Johnson & Gerinman
3. Danton
4. Coorman & Jacoboson
5. Mira
6. Knowledge
7. Competence
8. Emotion prpcessing
9. Self- Compassion

شهبهانی و همکاران (۱۳۸۹) در بررسی اثربخشی مشاوره به شیوه تمرکز بر هیجان بر بهداشت روانی معلمان زن مقطع متوسطه شهر مرودشت نشان داد که این شیوه بر بهداشت روانی معلمان تأثیری مثبت داشته و همچنین باعث کاهش افسردگی، اضطراب و حساسیت بین فردی آنها شده است. همچنین تحقیق حسین زاده و همکاران (۱۳۸۸)، نیز در بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در تغییر سبک دلبستگی همسران به این نتیجه اشاره دارد که روش درمان متمرکز بر هیجان، بر تغییر سبک دلبستگی موثر بوده و این تغییر در زنان نسبت به مردان بیشتر است و به نظر میرسد که زنان اقدام به برون ریزی واکنش‌های هیجانی و عاطفی کرده و به میزان کمتری هیجانات منفی را در خود نگه می‌دارند و همچنین زن‌ها برای مشاوره استقبال بیشتری از خود نشان می‌دهند. هنرپرور و همکاران (۱۳۸۹). در بررسی اثربخشی آموزش درمان متمرکز بر هیجان بر رضایت جنسی زوجین به این نتیجه اشاره دارد که درمان هیجان مدار در بهبود رفتار، تمایل، عواطف، کیفیت و رضایت جنسی موثر است.

این یافته‌ها پژوهش حاضر را بر آن داشت تا با توجه به اثرات هیجانی شدیدی که طلاق بر افراد مطلقه، به خصوص زنان می‌گذارد، و اهمیت سازگاری پس از طلاق، اثر درمان هیجان مدار را بر سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه را مورد بررسی قرار دهد.

## روش

این پژوهش از نوع تحقیق شبه تجربی و طرح تحقیقی به صورت دوگروهی از نوع گروه آزمایشی و گروه گواه، همراه با پیش آزمون و پس آزمون بوده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان مطلقه شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹ که تحت پوشش یکی از ۶ کمیته امداد شهر اصفهان قرار داشتند بود که در پنج سال اول زندگی طلاق گرفته و بیش از یکسال از مدت طلاق آنها نگذشته باشد. از این میان تعداد ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سازگاری پس از طلاق فیشر FDAS استفاده شد.

**ابزار:** پرسشنامه سازگاری پس از طلاق فیشر، این ابزار شامل ۱۰۰ عبارت است که توسط بروس<sup>۱</sup> فیشر در سال ۱۹۷۶ ساخته شد. به صورت لیکرت ۵ نقطه‌ای نمره گذاری می‌شود. همه سوالات به صورت مستقیم نمره گذاری می‌شود به جز سوال ۳۱. این مقیاس برای ارزیابی سطح سازگاری بعد از پایان یافتن یک رابطه‌ی عاشقانه طراحی شده است و نمره کلی بالاتر نشان دهنده‌ی سازگاری بهتر فرد پس از جدایی می‌باشد (فیشر و بیروهاوس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴).

این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس می‌باشد که عبارتند از: (۱) احساس خود ارزشی<sup>۳</sup>، (۲) رها شدن<sup>۱</sup>، (۳) خشم<sup>۲</sup>، (۴) سوگ<sup>۳</sup>، (۵) صمیمیت اجتماعی<sup>۴</sup>، و (۶) خود ارزشی اجتماعی<sup>۵</sup>، (بوهرلر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۰).

1. Bruce

2. Fisher & Bierhaus

3. Feeling of Self Worth

پس از انتخاب نمونه ۳۰ نفری و گمارش تصادفی در دسترس به دو گروه آزمایش و گواه و اجرای آزمون پرسشنامه سازگاری فیشر به عنوان پیش‌آزمون؛ برای گروه آزمایش جلسات درمانی هیجان‌مدار به صورت گروهی انجام شد. بعد از اتمام جلسات مجدد از دو گروه گواه و آزمایش آزمون پرسشنامه فیشر به عنوان پس‌آزمون گرفته شد. فرآیند درمان هیجان‌مدار را در سه مرحله و ۹ گام که در ۱۰ جلسه اجرا شد. مرحله اول: بحران زدایی و جلوگیری از گسترش مشکل که شامل ۴ گام می‌باشد. ۱- برقراری رابطه درمانی که گام اول: برقراری رابطه و روشن کردن موضوعات اصلی در تعارضات بین فردی هدف کلی درمانگر در جلسات اول ایجاد رابطه با هر مراجع می‌باشد. برای ایجاد پیوستگی باید مراجع احساس کند که توسط درمانگر پذیرفته می‌شوند و سرزنش نمی‌شوند و درمانگر اهداف و نیازهایشان را درک می‌کند و قادر خواهد بود که به آن‌ها کمک کند. (جانسون، ۲۰۰۲). ۲- شناسایی مشکل شامل بحث و گفتگو در مورد مشکل و اثرات آن در زندگی فرد. درمانگر بروصف عملکرد لحظه به لحظه اصرار می‌ورزد درست مانند اینکه او به برنامه زنده رادیویی گوش می‌دهد. این امر آشکارا بر اینکه چه کسی، چه کاری را، چه موقع انجام داده، تمرکز می‌کند. همانطور که مراجع کارهایی را که انجام داده را تکرار می‌کند درمانگر اغلب از چرخه یادداشت برداری می‌کند و آن‌ها را به مراجع منعکس کرده و نشان می‌دهد. در این مرحله درمانگر مراجعین را تشویق می‌کند که ترسهای خود را مانند ترس از طرد شدن یا ترس از گفتن یا عیب و نقصی که پویایی روابطشان را به عقب می‌راند رایبان کنند (جانسون و گرین من، ۲۰۰۶). ۳- شناسایی هیجان‌ها ابراز نشده در موقعیت‌های اساسی تعاملات در این مرحله احساسات واکنشی ثانویه مانند خشم، ناکامی، تندی، احساسات مرتبط با جدایی منعکس شده و به آن‌ها ارزش داده می‌شوند اما روی آن‌ها تأکید نمی‌شود. احساسات اولیه پنهان یا آسیب‌پذیر مانند غمگینی، ترس و شرم در انعکاسهای درمانگر مورد تأکید واقع می‌گیرند. درمانگر باید اغلب احساسات اولیه بدست آورد (هاروی، ترجمه احمدی و همکاران، ۱۳۸۸). ۴- قاب‌گیری مجدد مشکل درمانگر درباره مشکل، به صورت چرخه علت و معلولی تأکید دارد و این چرخه را از پدیده‌های درونی و کدر (غیر شفاف) بیرون می‌کنند و آن را به چیزی بیرونی و قابل انعطاف تبدیل می‌کند. حالا مراجعین به چرخه‌شان می‌نگرند که تأثیر عمده‌ای بر برون‌سازی مشکل دارد (وایت<sup>۷</sup> و اپستون<sup>۸</sup>، ۱۹۸۹؛ به نقل از هاروی، ترجمه احمدی و همکاران، ۱۳۸۸).

1. Disentanglement
2. Anger
3. Grief
4. Social Trust
5. Social Self Worth
6. Buehler
7. White
8. Epston



مرحله دوم: بازسازی الگوهای تعاملی که شامل ۳ گام است ۵- بالا بردن شناخت فرد نسبت به انکار نیازها و خواسته‌هایش در این مرحله به جنبه‌های گوناگون از خود اشاره دارد از جمله شناخت هیجان‌ها نیازهای اولیه که به طور ظریفی با تعریف از خود ارتباط دارد. شگرف‌ترین هیجان‌ها مرتبط با احساس هر مراجع از خود در مرحله پنجم محبوبیت و ارزشمندی خود می‌باشد (جانسون، ۲۰۰۴، جانسون و گرین من، ۲۰۰۶). ۶- افزایش پذیرش افراد، فرد یاد می‌گیرد که به هیجانهای که به تازگی آشکار شده اعتماد کند و واکنشهای جدیدش رانسیب به انگیزه‌هایش تجربه کند و سعی می‌کند در زندگی مسئولیت پذیر باشد (جانسون و پترز، ۲۰۰۳) ۷- تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها در بسیاری موارد تعیین کننده‌ترین گام درمان متمرکز بر هیجان می‌باشد. هیجانهای اولیه شخص کناره گیر که در گام پنجم مشخص گردید به صورت کامل تر پردازش می‌شود. درمانگر قاعده‌ایی را آغاز می‌کند که بر طبق آن مراجع اشتیاق خود را برای نوع جدیدی از ارتباط به صورت تقریباً واضح بیان می‌کند (هاروی، ترجمه احمدی و همکارانش، ۱۳۸۸). مرحله سوم: تقویت و یکپارچگی که شامل ۲ گام است. ۸- ایجاد راه حل‌های جدید برای مشکل خود: تسهیل ایجاد راه حل‌های جدیدی برای مشکلات خلق می‌کنند و حکایت جدیدی از مشکلاتشان را بیان می‌کنند و تلاش می‌کنند آن را از نو طراحی کنند (جانسون و پترز، ۲۰۰۳). ۹- تقویت و تحکیم موقعیت تازه. در این مرحله مراجعین موقعیت جدید و چرخه جدید رفتارشان را بهبود می‌بخشند. لازم است که مراجعین ابتدا مسیری را که قبلاً حرکت می‌کردند و اینکه چگونه راه برگشتشان را یافتند را به یاد بیاورند. بدون انجام این فرآیند تداوم چرخه جدید اهمیتش را از دست خواهد داد و سرانجام منجر به بازگشت به شرایط قبلی خواهد شد (جانسون و پترز، ۲۰۰۳).

مداخله درمانی شامل ۱- پیگیری و انعکاس همدلانه: درمانگر ضمن گوش دادن حرف‌های مراجع و ادراکات او و انعکاس آن‌ها سعی دارد با مراجع به درون تجربه شفاف شده او برود و آنها را گسترش دهد ۲- اعتبار بخشیدن به تجربه مراجع شامل: تایید صریح و آشکار درمانگر برای تشویق مراجع که واکنشهای هیجانی خود را بپذیرد و در واقع راه حلی برای خود افشایی افرادی که ترس از قضاوت و انتقاد دارند ۳- گسترش پاسخ‌دهی: روشی برای عمق بخشیدن به واقعیت‌های هیجانی با پرسیدن سوالهای باز در باره تردیدها و ترسهای مراجع ۴- بسط و تفسیر کردن: شامل تکرار کردن، به نمایش در آوردن مجدد تجربه، استفاده از تصاویر و استعاره و تفسیر یعنی تجربه را روشن و به آن رنگ و شکل و در چهارچوب خاص قرار دادن ۵- دنبال کردن و پیگیری تعاملات درمانگر الگوهای تعاملی منفی که افراد در روابط بین فردی بیان می‌کند را منعکس می‌کند تا فرد بفهمد که چگونه پاسخهای او حلقه‌هایی از تعاملات منفی را ایجاد کرده و رابطه را ناامنی می‌کند ۶- بازسازی تعاملات درمانگر تلاش می‌کند هیجان‌ات اصلی مراجع را در ارتباط ساختار مجدد بخشد. (جانسون ۲۰۰۵). جلسات به صورت فردی هفته‌ای یک بار به مدت زمان ۲ ساعت تشکیل شد.

تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS.13 انجام شد. بدین منظور و براساس فرضیه‌های پژوهش، ابتدا به محاسبه میانگین و انحراف استاندارد و سایر شاخص‌های توصیفی نمرات پرداخته شد. از تحلیل کواریانس به منظور بررسی اثربخشی درمان بر سازگاری پس ازطلاق و ازتحلیل واریانس، جهت بررسی تفاوت زنان مطلقه از نظر مولفه‌های پژوهش، مورد استفاده قرار گرفت و با استفاده از آمار توصیفی شامل جدول میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کواریانس اثر این درمان بررسی شد. تحلیل کواریانس به منظور بررسی اثربخشی درمان بر سازگاری پس ازطلاق و تحلیل واریانس، جهت بررسی تفاوت زنان مطلقه از نظر مولفه‌های پژوهش، مورد استفاده قرار گرفت.

### نتایج

این پژوهش بر روی ۳۰ نفر از زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد به عنوان نمونه انجام شده است. شرکت کنندگان در پژوهش دارای تحصیلاتی از ابتدایی تا دیپلم و از لحاظ سنی بین ۳۰ سال تا ۴۰ سال می‌باشند. همچنین دارای مدت زمان‌های متفاوت از لحاظ مدت زمان جدایی هستند که دامنه آن از دو سال شروع و به پنج سال نیز می‌رسد. در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه

متغیر جمعیت شناختی	گروه	آزمایش	کنترل	درصد
تحصیلات	ابتدایی	۶	۸	۴۶
	راهنمایی	۶	۵	۳۶
	دیپلم	۳	۲	۱۶
سن	۲۶-۳۰	۳	۴	۲۳
	۳۱-۳۵	۶	۵	۳۶
	۳۶-۴۰	۶	۶	۴۰
مدت جدایی	دو سال	۳	۲	۱۶
	سه سال	۵	۳	۲۶
	چهارسال	۵	۵	۳۳
	پنج سال	۲	۵	۲۳

در این قسمت فرضیه های پژوهش مورد تحلیل قرار گرفت.  
**فرضیه کلی پژوهش:** درمان متمرکز بر هیجان (EFT)، میزان سازگاری پس از طلاق گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس از آزمون افزایش می دهد.

## جدول ۲. نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین مؤلفه های پژوهش در مرحله پس از آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	معنا داری (P)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۲۰	۶/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۱۷/۴۴۶	**۰/۰۰۱	۰/۸۲۰	۱
آزمون لاندای ویلکز	۰/۱۸۰	۶/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۱۷/۴۴۶	**۰/۰۰۱	۰/۸۲۰	۱
آزمون اثر هتلینگ	۴/۵۵۱	۶/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۱۷/۴۴۶	**۰/۰۰۱	۰/۸۲۰	۱
آزمون بزرگ ترین ریشه روی	۴/۵۵۱	۶/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۱۷/۴۴۶	**۰/۰۰۱	۰/۸۲۰	۱

همان طوری که در جدول ۲ ملاحظه می شود سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین میزان نمرات سازگاری پس از طلاق در مرحله پس از آزمون در بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد ( $F=17/446, P=0/001$ ). برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل مانکوا، در جدول ۴-۸ نشان داده شده است که میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۲ می باشد، یعنی ۸۲ درصد تفاوت های فردی در نمرات مؤلفه های نمرات سازگاری پس از طلاق مربوط به تأثیر درمان متمرکز بر هیجان (EFT) می باشد. توان آماری یک است. خطای نوع دوم در حد صفر است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند راهه متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	میزان تاثیر	توان آماری
احساس خود ارزشی	۱۶/۱۳۳	۱	۱۶/۱۳۳	۲۰/۰۴۷	* * . / . ۰۰۱	۰/۴۱۷	۰/۹۹۱
رها شدن	۶۳۴/۸۰۰	۱	۶۳۴/۸۰۰	۱۱/۲۵۹	* * . / . ۰۰۲	۰/۲۸۷	۰/۸۹۹
خشم	۸/۵۳۳	۱	۸/۵۳۳	۳/۳۶۸	۰/۰۷۷	۰/۱۰۷	۰/۴۲۶
سوک	۲۱۸/۷۰۰	۱	۲۱۸/۷۰۰	۳/۶۵۵	۰/۰۶۶	۰/۱۱۵	۰/۴۵۵
صمیمیت اجتماعی	۶۴/۵۳۳	۱	۶۴/۵۳۳	۵/۴۷۳	* . / . ۰۲۷	۰/۱۶۴	۰/۶۱۷
خود ارزشی اجتماعی	۲۴۰/۸۳۳	۱	۲۴۰/۸۳۳	۲۳/۷۵۵	* * . / . ۰۰۱	۰/۴۵۹	۰/۹۹۷

**فرضیه اول:** درمان متمرکز بر هیجان (EFT)، میزان نمرات احساس خود ارزشی گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون افزایش می‌دهد. همانطور که سطر اول جدول ۳ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر تمامی متغیرهای کنترل، بین میانگین باقیمانده نمرات احساس خود ارزشی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایشی و کنترل) تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ( $P < 0/01$ ). لذا فرضیه اول تأیید می‌شود. میزان این تاثیر ۴۱ درصد بوده است. بنابراین برنامه درمان متمرکز بر هیجان (EFT) بر میزان نمرات احساس خود ارزشی شرکت کننده در پس آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است.

**فرضیه دوم:** درمان متمرکز بر هیجان (EFT)، میزان نمرات رها شدن گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون افزایش می‌دهد.

همانطور که سطر دوم جدول ۳ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر تمامی متغیرهای کنترل، بین میانگین باقیمانده نمرات رها شدن شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایشی و کنترل) تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ( $P < 0/01$ ). لذا فرضیه دوم تأیید می‌شود. میزان این تاثیر ۲۹ درصد بوده

است. بنابراین برنامه درمان متمرکز بر هیجان (EFT) بر میزان نمرات رها شدن شرکت کننده در پس آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است.

**فرضیه سوم:** درمان متمرکز بر هیجان (EFT)، میزان نمرات خشم گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون افزایش می دهد.

همانطور که سطر سوم جدول ۳ نشان می دهد، با حذف تاثیر تمامی متغیرهای کنترل، بین میانگین باقیمانده نمرات خشم شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایشی و کنترل) تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود ( $P > 0.05$ ). لذا فرضیه سوم رد می شود. بنابراین برنامه درمان متمرکز بر هیجان (EFT) بر میزان نمرات خشم شرکت کننده در پس آزمون گروه آزمایشی تاثیر نداشته است.

**فرضیه چهارم:** درمان متمرکز بر هیجان (EFT)، میزان نمرات سوگ گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون افزایش می دهد. همانطور که سطر چهارم جدول ۳ نشان می دهد، با حذف تاثیر تمامی متغیرهای کنترل، بین میانگین باقیمانده نمرات سوگ شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایشی و کنترل) تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود ( $P > 0.05$ ). لذا فرضیه چهارم رد می شود. بنابراین برنامه درمان متمرکز بر هیجان (EFT) بر میزان نمرات سوگ شرکت کننده در پس آزمون گروه آزمایشی تاثیر نداشته است.

**فرضیه پنجم:** درمان متمرکز بر هیجان (EFT)، میزان نمرات صمیمیت اجتماعی گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون افزایش می دهد.

همانطور که سطر پنجم جدول ۳ نشان می دهد، با حذف تاثیر تمامی متغیرهای کنترل، بین میانگین باقیمانده نمرات صمیمیت اجتماعی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایشی و کنترل) تفاوت معنی داری مشاهده می شود ( $P < 0.05$ ). لذا فرضیه پنجم تایید می شود. میزان این تاثیر ۱۶ درصد بوده است. بنابراین برنامه درمان متمرکز بر هیجان (EFT) بر میزان نمرات صمیمیت اجتماعی شرکت کننده در پس آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است.

**فرضیه ششم:** درمان متمرکز بر هیجان (EFT)، میزان نمرات خود ارزشی اجتماعی گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون افزایش می دهد.

همانطور که سطر ششم جدول ۳ نشان می دهد، با حذف تاثیر تمامی متغیرهای کنترل، بین میانگین باقیمانده نمرات خودارزشی اجتماعی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایشی و کنترل) تفاوت معنی داری مشاهده می شود ( $P < 0.01$ ). لذا فرضیه ششم تایید می شود. میزان این تاثیر ۴۶ درصد بوده است. بنابراین برنامه درمان متمرکز بر هیجان (EFT) بر میزان نمرات خودارزشی اجتماعی شرکت کننده در پس آزمون گروه آزمایشی تاثیر داشته است.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان (متمركز بر هیجان (EFT) بر سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه شهر اصفهان صورت پذیرفت. در مورد نتایج این مطالعه باید گفت که روش درمان متمركز بر هیجان در افزایش میزان احساس خود ارزشی رها شدن، خودارزشی اجتماعی، صمیمیت اجتماعی، زنان مطلقه موثر بوده است. و همچنین در کاهش میزان خشم و سوگ در گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه موثر بوده است. بنابراین با توجه به یافته‌ها این پژوهش به این نتیجه دست یافت که درمان متمركز بر هیجان بر سازگاری پس از طلاق زنان مطلقه موثر بوده است.

در راستای این نتایج، برک (۱۹۹۸)، معتقد است افرادی که طلاق را تجربه کرده‌اند، با کشمکش‌های متعدد فردی و بین فردی مواجه هستند. در این فرآیند هویت آشفته، فقدان امید، تغییر در سبک زندگی، مشکلات جدی در شبکه اجتماعی شغلی از پیامدهای طلاق هستند که از آن میان ابعاد روان شناختی طلاق از اهمیت بیشتری برخوردارند. البته گرچه طلاق نوعاً دردناک و وحشتناک است، ولی می‌تواند فرصتی برای رشد شخصی باشد. گاهی اوقات طلاق برای پایان دادن یک رابطه تصمیمی عاقلانه و بالغانه را بجای ادامه دادن یک موقعیت زیان بار انعکاس می‌دهد. به شرطی که افرادیاد بگیرند چگونه از خود به لحاظ جسمی، روانی، اقتصادی، اجتماعی و بسیاری از جوانب دیگر مراقبت کنند. آن‌ها باید توانایی‌ها و استعدادهایشان را بشناسند و احساس استقلال از خود را رشد دهند. لذا سازگاری با طلاق شامل فرایند بازسازی مفهوم خود به عنوان فردی مستقل است. فرایند سازگاری پس از طلاق مستلزم آشتی و صلح در درون خویش می‌باشد. والر معتقد است که سازگاری با طلاق شامل یکسری از وظایف رشدی می‌باشد که مشکلات هویتی و تعارضات درونی از جمله آن‌هاست. از طرفی از فرض‌های اصلی روش درمان متمركز بر هیجان این است که هیجان و احساس، پایه و اساس رشد شخصی است.

انسان‌گرایان معتقدند اگر مراجعین مورد حمایت و پذیرش قرار بگیرند توانایی رشد و شکوفایی را دارند (جانسون، ۲۰۰۷). بنابراین این از آنجا که درمان‌گر به جنبه‌های گوناگون از خود اشاره دارد از جمله شناخت هیجان‌ها نیازهای اولیه که به طور ظریفی با تعریف از خود ارتباط دارد. همچنین روی شکل دهی مجدد حالت‌های متفاوت احساسات پنهان شده و آسیب پذیر که در جهت آسایش و ارتباط ایجاد شده، تأکید می‌کند و از آنجا که پایه و اساس درمان متمركز بر هیجان، خودسازی و رشد شخصی است و کلید آن خود نظم بخشی فرد است لذا می‌تواند در افزایش خود ارزشی مراجعین موثر باشد. این نتیجه با پژوهش میرا (۲۰۱۰) که تأثیر درمان متمركز بر هیجان را بر روی درک، کارایی، فرآیند هیجان و

خودرحمی مورد بررسی قرار داد و نشان داد که درک و کارایی افراد شرکت کننده در گروه آزمایش افزایش پیدا کرده است، همسو می باشد.

در مورد خرده مقیاس احساس رها شدن نیز چنانکه گفته شد که روش درمان متمرکز بر هیجان در افزایش میزان رها شدن زنان مطلقه موثر بوده است.

طلاق در اصل رها کردن از روی پیمان و قرارداد و رهاکردن از قید زوجیت است. دست کم دو سال طول می کشد تا طرفین بتوانند ویرانه های بر جای مانده را از نو بنیان نهند (کلپ، ۱۹۹۲). همچنین سازگاری با طلاق شامل فرایند بازسازی از جمله تغییرات فرد از زندگی زناشویی به زندگی جدا، مفهوم خودبه عنوان فردی مستقل و نیز توانایی عمل کردن به مسئولیت های نقشی روزانه خانه، خانواده، کار و فراغت است. البته رسیدن به سطح مناسبی از رها شدگی مستلزم پذیرش یکسری معیارها جهت سازگاری با طلاق می باشد. یافته های تحقیق حسین زاده و همکاران (۱۳۸۸)، با این نتیجه پژوهش همسو می باشد. تحقیق فوق در بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در تغییر سبک دل بستگی همسران به این نتیجه رسیده است که روش درمان متمرکز بر هیجان، بر تغییر سبک دل بستگی موثر می باشد.

همچنین نتایج تحقیق فنی (۲۰۰۲)، که نشان می دهد که کاربرد رویکرد هیجان مدار می تواند بر احساسات متعارض افراد مطلقه نظیر خشم، احساس گناه، غم و ناامیدی موثر بوده و آنان را در رهایی از این احساسات متناقض کمک کند، با این نتیجه پژوهش هم جهت و همسو می باشد.

البته ویس (۱۹۷۵) بیان می کند که تضعیف دل بستگی بین زوجین مطلقه برای مدت طولانی ادامه دارد. لذا لازم است تا زوجین مرزی بین خود و همسر سابق ایجاد کنند. گرینبرگ، (۲۰۰۴) معتقد است درمان متمرکز بر هیجان باعث خود نظم بخشی فرد می شود. او همچنین بیان می کند که این درمان باعث گسترش هوش هیجانی می شود و فرد می تواند بدون اینکه تحت تاثیر احساسات باشد عواطف خویش را رهبری کند و این امر موجب سازگاری و سلامت فرد می شود. در این روش سلامتی یعنی احساس قدرت انتخاب داشتن و ساختن فعالانه زندگی روزانه فردی است. در این درمان سعی می شود تا مراجع به سمت فعالیت ها و پاسخ های جدید هدایت گردد. لذا درمان متمرکز بر هیجان روش مناسبی جهت تسهیل ایجاد راه حل های جدید برای فرد بوده و به او کمک می کند تا موقعیت های جدید زندگی خویش را تحکیم بخشد و از قید احساسات متعارض رهایی یابد. در راستای این نتیجه، پژوهش جوادزاده شهشهانی و همکاران (۱۳۸۹) که به بررسی اثربخشی مشاوره به شیوه تمرکز بر هیجان بر بهداشت روانی معلمان زن مقطع متوسطه شهر مرودشت پرداخته اند، نشان داد که این شیوه بر بهداشت روانی معلمان تأثیری مثبت داشته و همچنین باعث کاهش افسردگی، اضطراب و حساسیت بین فردی آن ها شده است. همچنین پژوهش هنرپروران و همکاران (۱۳۸۹) نیز به چنین نتیجه مشابهی اشاره دارد. یافته های آن ها گواه این دستاورد است که مداخله هیجان مدار بر افزایش مولفه های رضایت جنسی

زوجین موثر و تاثیر آن در زنان بیش از مردان بوده است. جانسون و دندنا (۱۹۹۴)؛ به نقل از اسلامی مهر، (۱۳۸۷) در پژوهشی دیگر درمان متمرکز بر هیجان با درمان شناخت زوجین به منظور تعیین اثربخشی انواع درمان مورد مقایسه قرار گرفت. آن‌ها بر سطوح متفاوت صمیمیت، اعتماد و سازگاری زناشویی تمرکز نمودند. آن‌ها از مقیاس صمیمیت اجتماعی میلر به عنوان تعیین کننده سطح صمیمیت تجربه شده توسط زوجین استفاده نمودند. محققین ضریب قابل اعتماد را ۸۹٪ گزارش داده‌اند و از مقیاس اعتماد متقابل با قابلیت اعتماد ۹۳٪ به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم‌بندی شدند که پس از ۶ هفته درمان زوجین مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند که حاکی از بالا بردن امتیاز زوجینی بود که تحت درمان متمرکز بر هیجان قرار گرفته بودند. گرینبرگ و همکارانش (۲۰۰۸) در پژوهشی به بررسی تفاوت اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان و آموزش روان‌درمانی در تسهیل بخشش و بیان آسیب‌های هیجانی پرداخته‌اند. نتایج مطالعه نشان داده است که درمان متمرکز بر هیجان (با استفاده از صندلی خالی) تأثیر بیشتری در بهبود بخشش و بیان تعاملات بین فردی نسبت به آموزش روان‌درمانی در افراد داشته است. در پژوهش دیگر میچل (۲۰۰۹)، اثر بخشی طولانی مدت درمان متمرکز بر هیجان را بر روی درک، کارایی، خود رحمی، دلبستگی ایمن مورد بررسی قرار داد. نتایج پژوهش استفاده از درمان متمرکز بر هیجان را در افزایش درک، کارایی، خود رحمی، دلبستگی ایمن و تعاملات فردی نشان داد. همچنین این نتایج در مرحله پیگیری حفظ گردید.

## منابع

- اسلامی مهر، صمد (۱۳۸۷). اثربخشی درمان هیجان مدار سبک‌های دلبستگی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
- اخوان تفتی، مهناز (۱۳۸۲). پیامدهای طلاق در گذار از مراحل آن. مجله مطالعات زنان، ۳، ۳۴-۷۶
- بالالی، طیبیه؛ اعتمادی، عذرا (۱۳۸۸). تاثیر جدایی و ناسازگاری پس از طلاق در ایجاد و ادامه تنش در خانواده‌ها. مجموعه مقالات پنجمین همایش مشاوره اسلامی. قم: موسسه مطالعاتی مشاوره اسلامی.
- جواد زاده شهشهانی، افسانه؛ جاهدی، سهیلا و عرب، سرمست (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی مشاوره به شیوهی تمرکز بر هیجان بر بهداشت روانی معلمان زن مقطع متوسطه‌ی شهر مرودشت. فصلنامه‌ی زن و جامعه، ۳، ۶۷-۸۹.



حسین زاده، تقوایی؛ لطفی کاشانی، فرح؛ نوایی نژاد، شکوه و نورانی پور، رحمت الله (۱۳۸۸). **اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در تغییر سبک دلبستگی همسران**. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۴(۴)، ۲۱-۸۷.

حیاتی، محدثه (۱۳۸۵). **مقایسه درمان متمرکز بر هیجان و درمان شناختی رفتاری بر روی سازگاری زوجین**. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

حفاریان، لیلا (۱۳۸۶). **مقایسه عزت نفس، شادمانی، کیفیت زندگی و امید به زندگی زنان مطلقه و غیر مطلقه شیراز**. پایان نامه کارشناسی ارشد. روانشناسی عمومی.

رضایی، حسن (۱۳۸۶). **بررسی و مقایسه نوع سبک‌های مقابله ای در مردان و زنان عادی با مردان و زنان متقاضی طلاق در شهرستان مریوان**. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

ستوده، هدایت اله؛ بهاری، سیف اله (۱۳۸۶). **آسیب شناسی خانواده، تهران: انتشارات ندای آریانا**.

شفیع آیادی، عبدا.. (۱۳۷۴) **طلاق و استرس حاصل از آن**. مجموعه مقالات اولین سمینار استرس و بیماری‌های روانی. ۱۵۳-۱۷۵.

جوادزاده شهشهانی، افسانه؛ جاهدی، سهیلا و عرب، سرمست (۱۳۸۹). **بررسی اثربخشی مشاوره به شیوه تمرکز بر هیجان‌ها (EFT) بر بهداشت روانی معلمان زن مقطع متوسطه شهر مرودشت**. فصلنامه زن و جامعه، ۳، ۳۴-۵۶.

عراقی، عزت اله... (۱۳۶۹). **طلاق و مسایل آن کدامند**. تهران: نشر راهنما.

قطبی، مرجان؛ هلاکویی نایینی، کوروش؛ جزایری، ابوالقاسم و رحیمی، عباس (۱۳۸۲). **وضعیت طلاق و برخی عوامل مؤثر بر آن در افراد مطلقه ساکن در منطقه دولت آباد**. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۳(۱۲)، ۴۵-۵۶.

مرادی، محمود (۱۳۸۰). **بررسی تأثیر خانواده درمانی به روش ساختی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق شهرستان اصفهان**. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره.

قلاتی، نسرين (۱۳۸۰). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با خودکارآمدی و عادات مطالعه در درس علوم و مقایسه آنها در دانش آموزان دختر و پسر سال سوم راهنمایی و نواحی چهارگانه شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد.

هنرپروران، نازنین؛ تبریزی، مصطفی؛ نوابی نژاد، شکوه و شفیق آبادی، عباس (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان مدار بر رضایت جنسی زوجین. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۵ (۴)، ۴۳-۶۷.

Cary, H.H. (2000). Attachment status and post divorce adjustment in women. A doctoral dissertation. California school of professional psychology Berkeley/ Alameda.

Castaldo, D. (2008). *Divorced without children*. Routledge press. New York- Landon.

Debra, A, mc Queenly, A.L., & Stanton, S.S. (1997). DeGarmo, D.S., and Kitson, G.C. (1996). Identity relevance and disruption as predictors of psychological distress for widowed and divorce woman. *Journal of Marriage and Family*, 58, 983-997.

DeGarmo. D. S., and Kitson, G. C. (1996). Identity relevance and disruption as *journal of Marriage and Family* ,58,983-997 predictors of psychological distress for widowed and divorce woman.

Greenberg, L. S., Warwar, S. H., & Malcolm, W. M (2008). Differential Effects of Emotion- focused therapy and psycho education in facilitating *psychology*, 55, z, 158- 196. forgiveness and letting Go of emotional injuries. *Journal of counseling*, 12. 56-87.

Feeny, J., & Noller, P. (1996). *Adult Attachment*. Thouand Oasks, CA: Sage Publications.

Fisher, E.O. (1974). *Divorce the new greedom: A quite to divorcing and divorce counseling*. New York: Harper & Row.

Hetherington, E. M., and Kelly, J.(2002). *For better or for worse: Divorce reconsidered*. New York: W. W.Norton.

Issacs, M.B., & Leon, G. (1988). Divorce, disputation, and discussion, communicational styles among recently separated spouses. *Journal of family psychology*, 1(3), 298- 311.

Jacobson, G.F. (1983). *The multiple crises of marital separation and divorce*. New York: Grune and Stratton.

Johnson, S.M., & Greenman.p. (2006). the path to a secure Bond: Emotionally focused couple therapy. *Journal of clinical psychology*, 6, 597- 609.

Michelle, M. (2009). *The long term effects of emotionally focused couple therapy training on knowledge, competency, self- compassion and attachment security*. United States: California.

Miller, N.B., smerglia, V.L., Gaudet, D.S., & Kitson, G.C. (1998). Stressful life events, social support, and the distress of widowed and divorced women: A counteractive model. *Journal of family Issues*, 19, 181- 203.

Mira, S. (2010). *The effects of emotionally focused couple therapy training on knowledge, competency, emotional processing and self-compassion*. United States: California.

Steven F. W. (1989). *The Efficacy of Cognitive-Behavioral Interventions in Facilitating Grief Work, Decreasing Attachment and Anger Management*. University of South Florida. Sutton, M. F, & sprenkle, M. (1983). The constructive divorce, *Journal of psychotherapy & the family*, 1 (3) , 35- 49.

Spanier, G. B., and Thmpson, L. (1984). *Parting: The aftermath of (separation and divorce*. Beverly Hills, Callif.: Sage Publications.

Spanier, G. B., & Thompson, L. (1984). *Parting*. Beverly Hills, CA: sage publications.

Stewart, C.: Vandell, D.: McCartney, k: & owen, M. (2001). Effect parental separation & Divorce on very young children. *Journal of family psychology*, 12, 15, 3.

Rice, J.K., & Rice, D.G. (1986). *Living through divorce*. Guilford press. New York.

Archive of SID