

تأثیر درمان مرور زندگی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری مادران مطلقه تک‌والد

راحله مهدویان فرد^۱ زهره سپهری شاملو^۲ هدی زاهد^۳

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین اثر درمان مرور زندگی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری مادران مطلقه تک‌والد در سال ۱۳۹۵ بود. در این پژوهش از یک نمونه‌ی در دسترس مادران مطلقه تک‌والد در شهر مشهد استفاده شد که به فراخوان پژوهشگر برای درمان مرور زندگی پاسخ مثبت دادند. نمونه پژوهش شامل ۲۰ نفر مادر مطلقه بود که به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، تحت گروه‌درمانی مرور زندگی قرار گرفتند و شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت ننمودند. طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. ابزار پژوهش عبارت بودند از: «مقیاس بازنگری شده احساس تنهایی UCLA» و «مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون CD-RISC». هر دو گروه پرسشنامه‌ها را به‌عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون پر نمودند. نتایج نشان داد که درمان مرور زندگی به شیوه گروهی در کاهش احساس تنهایی ($F=54/17, P<0001$) و افزایش میزان تاب‌آوری ($P<0001, F=98/29$) مادران مطلقه تک‌والد اثربخش بوده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمان مرور زندگی می‌تواند در کاهش احساس تنهایی و افزایش تاب‌آوری مادران مطلقه اثربخش و موفقیت‌آمیز بوده و به‌عنوان درمان کمکی برای سایر درمان‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: درمان مرور زندگی، احساس تنهایی، تاب‌آوری، مادران مطلقه، تک‌والد

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

^۲ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد (نویسنده مسئول) z.s.shamloo@um.ac.ir

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد، واحد تربت جام.

مقدمه و بیان مسئله

طلاق به پایان يك ازدواج قانونی که خود نیز به شکل قانونی انجام می‌شود اشاره دارد (واگنر^۱، ۲۰۱۰). روان‌شناسان و دیگر دانشمندان علوم اجتماعی معتقدند که طلاق اغلب دردناک‌ترین و آسیب‌زننده‌ترین رویداد برای خانواده‌های درگیر آن است (آماتو^۲، ۲۰۱۰). امروزه پدیده طلاق در سطح دنیا رو به فزونی است و در کشور ما نیز میزان آن طی سال‌های اخیر افزایش یافته است. طبق آمار رسمی در ایران، شاخص نسبت ازدواج به طلاق در نه ماهه اول سال ۱۳۹۵، ۳/۹ بوده است، به عبارتی در مقابل هر ۳/۹ ازدواج ثبت شده یک طلاق به ثبت رسیده است و در مقایسه با سال ۱۳۹۴ که این شاخص ۴/۲ گزارش شده، ۰/۳ کاهش داشته است. از طرفی میزان این شاخص در نه‌ماهه اول ۹۵ در استان خراسان رضوی ۳/۶ اعلام شده که نسبت به شاخص کل کشوری ۰/۳ کمتر است (سازمان ثبت‌احوال کشور، ۱۳۹۵).

طلاق در بسیاری از موارد، سبب فروپاشی شخصی، خانوادگی و اجتماعی می‌گردد و این امر در مورد زنان در مقایسه با مردان اثر تخریب‌کننده‌تری دارد (موسای^۳، ۲۰۱۱). صادق فسایی و ایشاری (۱۳۹۱) نیز در مطالعه خود مبنی بر تحلیل جنسیتی از زندگی پس از طلاق، به این نتیجه رسیدند که باوجود این که چالش‌های زندگی پس از طلاق، هر دو جنس را متأثر می‌کند، اما در کل زنان به دلیل موانع جنسیتی، آسیب‌های اجتماعی بیشتری را پس از طلاق تجربه می‌کنند.

از سویی نتایج پژوهش کروزی^۴ و همکاران (۲۰۰۷)، به نقل از اعظم آزاده و تافته، (۱۳۹۴) افزایش بیماری‌های روانی را در میان مادران مجرد نسبت به مادران متأهل نشان می‌دهد. درواقع علائم روان‌شناختی مانند پریشانی، افسردگی، تنهایی، خشم، پشیمانی، نداشتن کنترل در زندگی و درماندگی در این گروه از زنان تنها به واکنش حاد پس از تنش طلاق مربوط نمی‌شود، بلکه برای بسیاری از آن‌ها، این مشکلات عاطفی پس از جدایی

¹Wagner

² Amato

³ Musai

⁴ Crosier



نیز سال‌های متممادی ادامه می‌یابد (اون و بوث^۱، ۲۰۰۰؛ به نقل از میرزازاده، ثابت و برجعلی، ۱۳۹۷). عبدالخدی و بیفولکا (۲۰۱۱) نشان دادند که در میان زنان مسلمان، مادران مطلقه نسبت به مادران غیر مطلقه در زندگی تجربه میزان بیشتری از استرس را دارند. برسلاو و همکاران (۲۰۱۴) نیز نتیجه گرفتند که طلاق با اختلالات روان‌شناختی افسردگی اساسی و سوء‌مصرف الکل رابطه مثبت دارد.

نتایج پژوهش ظفر و کوثر^۲ (۲۰۱۴) نیز نشان می‌دهد که زنان مطلقه افسردگی، اضطراب، استرس، احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی بیشتری را نسبت به زنان متأهل تجربه می‌کنند. نتایج پژوهش سیف (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که طلاق در ایران نسبت به جامعه آمریکا افراد را به میزان بیشتری متحمل پیامدهای ناشی از آن می‌نماید و همچنین زنان مطلقه ایرانی بیش از مردان آسیب می‌بینند.

احساس تنهایی^۳ نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی است که به نارضایتی از روابط اجتماعی منجر می‌شود (پونزتی^۴، ۱۹۹۰). فیچر و فیلیپس^۵ (۱۹۸۲) تنهایی را برحسب تفاوت و شکاف مابین سطح مطلوب و سطح موجود روابط اجتماعی افراد با در نظر گرفتن جنبه‌های کمی و کیفی آن تعریف نموده‌اند. به نظر آن‌ها مبنای احساس تنهایی فاصله و شکاف بین آرمان‌های فرد (آنچه می‌خواهد) و دستاوردهای او (آنچه به دست آورده است) در روابط و صمیمیت‌های بین فردی است که هر چه این شکاف بیشتر باشد احساس تنهایی بیشتر خواهد بود. افرادی که به دلیل طلاق ارتباطات اجتماعی معنادار خود را از دست می‌دهند، در معرض خطر احساس تنهایی هستند. این احساس اگر طولانی‌مدت شود، عملکرد اجرایی را مختل می‌کند، زیرا منجر به عدم احساس اطمینان در مقابل تهدیدات اجتماعی می‌گردد (اولونی و لایر^۶، ۲۰۰۸). از سویی یافته‌ها نشان می‌دهند میزان احساس تنهایی در فرهنگ‌های جمع‌گرا، جایی که افراد مسئولیت‌های

¹ Owen & Booth

² Zafar & Kausar

³ Loneliness

⁴ Ponzetti

⁵ Fischer & Philips

⁶ O'Luanigh, & Lawlor

بیشتری به خاطر شکست‌های بین فردی مانند طلاق می‌پذیرند، بالاتر است (اندرسون^۱، ۱۹۹۹؛ به نقل از رحیم زاده و همکاران، ۱۳۹۰).

تاب‌آوری^۲ به‌عنوان منبعی برای تسهیل چیرگی بر سختی‌ها، مشکلات، مقاومت در برابر تنش‌ها و از بین بردن اثرات روانی آن‌ها تعریف شده است (کایچتی و گرمزی^۳، ۱۹۹۳)؛ و مفهومی است که تمرکز ما را از شکست خوردن در شرایط سخت به‌سوی رشد ویژگی‌های فردی و اجتماعی سوق می‌دهد (لی بن برگ و آنگار^۴، ۲۰۰۸؛ نقل از زارع و مهمان نوازان، ۱۳۹۴). در واقع تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (ماسن^۵، ۲۰۰۱). مطالعات مختلف بر روی تاب‌آوری تأکید می‌کند که تاب‌آوری فراتر از برخورد با تجربیات آسیب‌زا است، بدین معنا که فرد قدرت بازگشت و رشد به شیوه مثبت در برابر شرایط نامناسب را دارد (کنات و دیویس^۶، ۲۰۱۴) و عامل مهمی در تعدادی از گروه‌های در معرض خطر و نقش میانجی بسیار مهمی در بروز بسیاری از اختلالات روانی محسوب می‌گردد (مایلنت^۷ و همکاران، ۲۰۰۲). لازم است به لزوم توانمندسازی مادران مطلقه تک‌والد، به‌عنوان یکی از گروه‌های در معرض خطر که با مسائل فراوانی مثل فقر، ناتوانی و بی‌قدرتی در زمینه امور اقتصادی خانواده مواجه هستند توجه شود (زارع و مهمان‌نوازان، ۱۳۹۴). همان‌طور که نامداری و نوری (۱۳۹۷) نشان دادند یکی از متغیرهای مهم در چگونگی رویارویی با چالش‌های زندگی مادران مطلقه تک‌والد پرورش و ارتقای تاب‌آوری ایشان است که سازگاری پس از طلاق را در آن‌ها افزایش می‌دهد.

راچمن^۸ (۱۹۸۶؛ به نقل از کاظمیان، ۱۳۹۱) پیشنهاد کرد که هرگاه حادثه‌ای تلخ و ناگوار مانند طلاق روی دهد، افراد باید در همان زمان و یا بعد در طول زندگی، به ارزیابی

¹ Anderson

² Resilience

³ Cicchetti & Gramzy

⁴ Libenberg & Ungar

⁵ Masten

⁶ Cenat & Derivois

⁷ Mylant

⁸ Rachman



و جمع‌بندی آن رویداد اقدام کنند؛ اما به لحاظ ماهیت تلخ و بار عاطفی ناراحت‌کننده این‌گونه حوادث، اغلب افراد از تلفیق و یکپارچه ساختن آن‌ها خودداری می‌کنند که به این رفتار، بازداری شناختی گفته می‌شود (راچمن، ۱۹۸۰؛ به نقل از هرسک و موراتگلو^۱، ۱۹۹۹). باتلر^۲ (۱۹۶۳) کسی بود که اولین بار اصطلاح مرور زندگی^۳ را در مقاله خود ارائه کرد (مستل - اسمیت^۴ و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از کاظمیان، ۱۳۹۱). وی مرور زندگی را کنش طبیعی و فرایند ذهنی عمومی تعریف می‌کند که در آن فرد تجربیات هشیار گذشته خود و به‌ویژه تعارضات حل‌نشده‌اش را فرامی‌خواند، به آن فکر می‌کند و مورد ارزیابی قرار می‌دهد و با هدف دستیابی به خودشناسی بیشتر در آن تعمق می‌کند. جنبه درمانی مرور زندگی از این لحاظ است که زنده شدن این تجارب و تعارضات، باعث ارزیابی مجدد، حل آن‌ها و در نتیجه انسجام و یکپارچگی شخصیت می‌شود (نورمن^۵، ۱۹۹۷؛ به نقل از هالند^۶، ۲۰۱۱). هایت و هایت (۲۰۰۷) بر این باورند که درمان مرور زندگی، دسته‌ای از تکنیک‌های روان‌درمانی با تمرکز بر یکپارچگی روانی تاریخچه زندگی فرد است. از مراجعان خواسته می‌شود خاطراتشان را بر اساس ساختاری مطابق با مراحل زندگی کودکی، نوجوانی، جوانی، میان‌سالی و ... با جزئیات گزارش دهند. سپس شکست‌ها و ناکامی‌های زندگی با بازسازی شناختی به منابع و نقاط قوت بازتعریف می‌شوند. نتایج مداخلات درمان مرور زندگی عبارتند از: کاهش افسردگی، افزایش رضایت از زندگی، خود‌پذیری، پیوند طلبی، تخلیه هیجانی و ارتباط مجدد با خانواده و دوستان. بنابراین مرور زندگی در اصل یک فرایند درمانی است که به بینش و درک بیشتر از خود همراه با تغییرات هیجانی، رفتاری و شناختی منجر می‌گردد (ویس^۷، ۲۰۱۰).

درمانگرانی که با رویکرد مرور زندگی کار می‌کنند باید از وجود دو عامل در طول درمان آگاهی داشته باشند: اول اینکه باید در محتوای بیان‌شده، تغییر مثبتی ایجاد کرد و

¹ Hirsch & Mouratoglou

² Butler

³ Life Review

⁴ Mastel-Smith

⁵ Norman

⁶ Holland

⁷ Weiss

دوم، اهمیت رابطه بین فردی مراجع و درمانگر که یک عامل ضروری در این درمان است (کتدرال^۱، ۲۰۰۴؛ به نقل از اسماعیلی، ۲۰۱۵). هدف از درمان مرور زندگی این است که به مراجع کمک شود تا از بازداری شناختی کم کنند و افکار مزاحم و ناخواسته و عواطف مربوط به حوادث منفی گذشته را مورد پردازش عاطفی قرار دهند. هدف دیگر، ایجاد موقعیتی است که طی آن مراجع و مشاور، معانی جدیدتر و ساختاریافته‌تری را برای تجارب گذشته و حال مراجع خلق کنند و به مراجع در جمع‌بندی موفقیت‌آمیز تجارب زندگی و کاهش اضطراب کمک شود. درمان مرور زندگی معمولاً با دیدگاه روان‌پویایی، مفهوم‌سازی می‌شود که طی آن مراجع به کمک درمانگر حوادث و تجارب را فراخوانی و منعکس می‌سازد؛ اما فنونی که طی درمان مرور زندگی استفاده می‌شود از رویکردهای گوناگونی گرفته شده است. این درمان شامل تفاسیر درمانگر و استفاده از تفاسیر جهت پردازش شناختی و عاطفی تجارب مراجع است. به‌طور خاص وظیفه درمانگر، اکتشاف هدایت‌شده تعارضات، تفاسیر همدلانه و تعبیر مثبت از حوادث و بررسی خطاهای شناختی مراجع است که به درک بهتر تجارب زندگی کمک می‌کند و باعث ایجاد خویشتن‌پذیری در وی می‌شود (هرسک و موراتگلو، ۱۹۹۹).

درمان مرور زندگی (LRI) تاکنون بیشترین کاربرد را در درمان بسیاری از اختلالات روانی سالمندان داشته است (رکر و چامبرلین، ۲۰۱۱؛ آکستین و کرن^۲، ۲۰۱۰). مرکر و فورست میر^۳ (۲۰۱۲؛ به نقل از مرکر و باچم^۴، ۲۰۱۳) بر این باورند که این درمان نه تنها بر روی افراد سالمند مؤثر است بلکه برای بسیاری از مراجعانی که در گروه‌های سنی دیگر می‌باشند نیز مفید است. درواقع در مقایسه اثربخشی درمان مرور زندگی بر افسردگی افراد جوان و بزرگسال با سالمندان، هیچ‌گونه تفاوتی در میزان اندازه اثرها وجود نداشت. درواقع مراجعان بزرگسالی که از یک بیماری مزمن مانند سرطان یا ایدز رنج می‌برند، به

¹ Catherall

² Eckstein & Kern

³ Forstmeier

⁴ Bachem



همان میزان افراد سالمند که با پایان زندگی‌شان روبرو هستند، از این درمان سود می‌برند (پینکوارد^۱ و فورست میر، ۲۰۱۲).

ارزیابی‌های مختلف و مطالعات متعدد نشان می‌دهد که حتی کودکان و نوجوانان می‌توانند از این درمان بهره ببرند، به‌طور مثال این درمان برای کودکانی که از والدین زیستی خود جدا شده بودند (مرگسترن^۲، ۲۰۱۱؛ به نقل از مرکز و باچم^۳، ۲۰۱۳) یا نوجوانانی که پیشینه مهاجرت داشتند اثربخش بوده است (زالپور، عابدین و حیدری، ۲۰۱۱). مرکز (۲۰۰۹) نیز در یک مطالعه موردی نشان داد که LRI در درمان اختلال استرس پس از سانحه مؤثر است. کاربرد این درمان در کار با بیماران دچار بیماری آلزایمر و زوال عقل و بیماران افسرده با کاهش توان شناختی روبه‌پیشرفت است (هایت و هایت، ۲۰۰۷). یک فرا تحلیل اخیراً نشان داد که LRI، اثرات مداخله قوی‌تری نسبت به خاطره‌پردازی^۴ یا داستان‌نویسی^۵ دارد (پینکوارد و فورست میر، ۲۰۱۲) و نیز اثربخشی بالای LRI به‌طور خاص در درمان دسته اختلالات افسردگی وجود داشت (همان منبع). همچنین این درمان برای درمان بیماران مبتلا به سرطان، در بیمارستان‌ها و در مراقبت‌های پایانی و همچنین در مراقبت‌های پایان زندگی سودمند بوده است (آی‌لر و گرایمز^۶، ۲۰۰۸).

مطالعات نشان می‌دهد درمان مرور زندگی احساسات افسردگی در بیماران سرطانی را کاهش و بهزیستی روانی و معنویت آن‌ها را افزایش می‌دهد (اندو، تسودا و موریتا^۷، ۲۰۰۷؛ اندو و همکاران، ۲۰۰۸).

این روش درمانی برای گروه‌های خاص نیز پیشنهاد شده است، از جمله درمان اختلال استرس پس از سانحه پیچیده^۸ در گروه بیمارانی که در کودکی مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته‌اند (کلویتر، کوهن و کانن^۹، ۲۰۰۶) و درمان سوگ پیچیده^۱ (شیر، بولن و نی

¹ Pinquart

² Morgenstern

³ Maercker & Bachem

⁴ reminiscence work

⁵ story-telling

⁶ Aylor & Grimes

⁷ Ando, Tsuda & Morita

⁸ Complicated PTSD

⁹ Cloitre, Cohen & Koenen

میر^۲، ۲۰۱۱؛ به نقل از مرکر و باجم، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش کلایین^۳ و همکاران (۲۰۱۸) نیز حاکی از اثربخشی درمان مرور زندگی همراه با یادگیری مهارت‌های حافظه در مراقبت تسکین‌دهنده بیماران سرطانی است. در ایران نیز اسماعیلی (۱۳۸۹) نشان داد که این درمان بر کاهش اضطراب و نشانگان اختلال استرس پس از سانحه تأثیر دارد؛ و در پژوهشی دیگر (۲۰۱۵) به اثر ارتقاء بخش این درمان بر امید به زندگی زنان نابارور دست‌یافت. یافته‌های پژوهش کاظمیان (۱۳۹۱) نیز حاکی از تأثیر این درمان در کاهش اضطراب دختران نوجوان خانواده‌های طلاق بود.

شریف و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند مداخلات مرور زندگی در ارتقای کیفیت زندگی سالمندان اثرگذار است. در جامعه ما، با توجه به آمار روزافزون طلاق و به وجود آمدن خانواده‌های تک‌والدی که مادر سرپرستی فرزندان را به عهده می‌گیرد و توجه به این نکته که طلاق به‌عنوان یک رویداد استرس‌زا، سطح بالایی از آشفتگی روانی را برای مادران مطلقه ایجاد می‌کند، به نظر می‌رسد که روان‌درمانی یک اصل ضروری و لازم برای این گروه افراد باشد. تاکنون مطالعه‌ای درباره اثربخشی درمان مرور زندگی بر کاهش آسیب‌های طلاق مادران مطلقه انجام نشده است؛ اما از آنجایی که طلاق پایانی بر یک زندگی زناشویی ست و مجموعه‌ای از تجربیات مثبت و منفی را برای فرد مهیا می‌سازد، این سؤال برای محقق مطرح می‌شود که آیا درمان مرور زندگی می‌تواند به یکپارچه‌سازی موفقیت‌آمیز تجربیات زندگی مادران تک‌والدی که طلاق را تجربه نموده‌اند کمک کند و با بازبینی تجارب زندگی و قالب دهی مجدد و بازسازی شناختی حوادث زندگی، فهم و درک فرد را از تاریخچه زندگی شخصی‌اش گسترش داده و این تغییر در شناخت‌های وی، احساسات بهتری را برایش فراهم کند و در نهایت در کاهش احساس تنهایی و افزایش تاب‌آوری مادران مطلقه‌ای که تک‌والد هستند مؤثر باشد؟ این پژوهش باهدف بررسی تأثیر درمان مرور زندگی بر احساس تنهایی و تاب‌آوری مادران مطلقه تک‌والد انجام شد و فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

¹ complicated grief

² Shear, Boelen & Neimeyer

³ Kleijn



- ۱- درمان مرور زندگی بر احساس تنهایی مادران مطلقه تک‌والد مؤثر است.
- ۲- درمان مرور زندگی بر میزان تاب‌آوری مادران مطلقه تک‌والد مؤثر است.

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: طرح پژوهش حاضر به لحاظ روش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و به لحاظ هدف نیز از نوع کاربردی بود. جامعه پژوهش حاضر متشکل بود از تمام زنان مطلقه شهر مشهد که صاحب فرزند بودند. انتخاب نمونه پژوهش به شیوه در دسترس صورت گرفت. ملاک‌های پذیرش عبارت بودند از: سرپرست فرزندان بودن، سواد خواندن و نوشتن داشتن و سن بین ۳۰ تا ۴۵ سال و علاقه‌مندی به شرکت در جلسه‌های گروه. ۲۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل جایگزین شدند (۱۰ نفر در هر گروه). میانگین و انحراف استاندارد سن زنان به ترتیب در گروه آزمایش ۳۷ و ۴/۵۲ و در گروه کنترل ۳۶/۸ و ۴/۶۸ بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از انجام مداخله، یک ارزیابی به‌عنوان پیش‌آزمون در هر دو گروه انجام شد و از آزمودنی‌ها خواسته شد تا پرسشنامه‌های احساس تنهایی و تاب‌آوری را تکمیل کنند. افراد گروه آزمایش ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) تحت درمان گروهی قرار گرفتند و افراد گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. پس از اتمام جلسات هر دو گروه آزمایش و کنترل مجدداً پرسشنامه‌های احساس تنهایی و تاب‌آوری را تکمیل نمودند.

مقیاس بازنگری شده احساس تنهایی (ULCA): این مقیاس توسط راسل، پیلاوو و کاترون^۱ (۱۹۸۰)؛ به نقل از بهرامی، سودانی و مهربانی زاده، (۱۳۸۹) و با توجه به مقیاس اصلی (UCLA) ساخته شد. از آنجاکه در مقیاس اصلی احتمال سوگیری در پاسخ‌دهی وجود داشت، این کارشناسان در پی ساخت مقیاسی بازسازی شده و تازه برآمدند. مقیاس

^۱ Russell, Peplau, & Cutron

تازه دارای ۲۰ ماده است که در آن نمره فرد از جمع نمره‌های این ۲۰ ماده به دست می‌آید. پایایی این مقیاس جدید، با شیوه باز آزمایی، ۰/۹۴ و با مقیاس اصلی دارای پایایی باز آزمایی ۰/۹۶، شایان مقایسه است. بهرامی، سودانی و مهرابی زاده (۱۳۸۹) در پژوهش خود، ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و گاتمن، به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۵ به دست آوردند. همچنین برای بررسی روایی مقیاس بازنگری شده احساس تنهایی، از روش روایی سازه استفاده نمودند و ضریب همبستگی میان این مقیاس و تعریف ارائه شده از احساس تنهایی ۰/۶۵ به دست آمد که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بود.

مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون^۱ (CD-RISC): برای سنجش میزان تاب‌آوری، از مقیاس تاب‌آوری کانر- دیویدسون (CD-RISC) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بوده و طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت است. نحوه امتیازدهی به این صورت است که به ترتیب از گزینه کاملاً غلط تا کاملاً درست نمرات ۰ تا ۴ تعلق می‌گیرد. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات سؤالات باهم جمع می‌شوند. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۰ را در بر خواهد داشت. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده است و برعکس. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ است. به عبارتی نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افرادی است که تاب‌آورند و هر چه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ) توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف عادی و در معرض خطر احراز گردیده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). نسخه فارسی این مقیاس توسط جوکار (۱۳۸۶) تهیه شده است. در پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۸۶) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است (به نقل از حق رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسشنامه به دست آمد؛ بنابراین این ابزار از پایایی خوبی برخوردار است.

^۱ Connor Davidson Resilience Scale



یافته‌ها

با توجه به اطلاعات به‌دست‌آمده از بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها، در گروه آزمایش ۳ نفر (۳۰٪) دارای تحصیلات پنجم ابتدایی، ۲ نفر (۲۰٪) سیکل و ۵ نفر (۵۰٪) دیپلم بودند. به‌طور میانگین ۲ فرزند داشتند. میانگین مدت تأهل آن‌ها ۹/۵ سال و میانگین مدت‌زمانی که از جدایی‌شان می‌گذشت ۷/۱ سال بود. در گروه کنترل نیز ۲ نفر از آزمودنی‌ها (۲۰٪) دارای تحصیلات پنجم ابتدایی، ۴ نفر (۴۰٪) سیکل و ۴ نفر (۴۰٪) دیپلم بودند. میانگین تعداد فرزند، ۱/۹ بود. میانگین مدت تأهل آن‌ها ۱۰/۷۵ سال و میانگین مدت‌زمانی که از جدایی‌شان می‌گذشت، ۶/۳ سال مشخص شد. میانگین و انحراف استاندارد دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر احساس تنهایی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر احساس

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M
آزمایش	۷/۱۳	۴۹/۳۰	۴۰/۶۰	۷/۰۱
کنترل	۵/۴۲	۵۱/۵۰	۵۲/۹۰	۵/۴۴

تحلیل کوواریانس یک‌راهه بین گروه‌ها برای تعیین اثربخشی مداخله مرور زندگی بر احساس تنهایی آزمودنی‌ها اجرا شد. متغیر مستقل، گروه (آزمایش، کنترل) بود؛ و متغیر وابسته نمرات احساس تنهایی افراد پس از پایان مداخله بود. نمره‌های احساس تنهایی مشارکت‌کنندگان در اجرای پیش از مداخله به‌عنوان متغیر هم‌پراش در این تحلیل مورد استفاده قرار گرفت.

بررسی‌های مقدماتی برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های بهنجاری، خطی بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون انجام شد. برای بررسی تساوی واریانس خطای دو گروه، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد این پیش‌فرض در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($F_{1,18} = ۱/۷۹$ ، $p > ۰/۰۵$) برقرار است.

بررسی همگنی شیب ضرایب رگرسیون نیز نشان داد این پیش فرض ($F_{1,16} = 0/153$)، $p > 0/05$) برقرار است. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه احساس تنهایی گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است. با توجه به نتایج، تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون معنادار است ($p < 0/005$).

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه احساس تنهایی گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر (مجزور اتا)
پیش‌آزمون	۸۳/۵۴	۱	۸۳/۵۴	۲/۲۷	۰/۱۵	۰/۱۱۸
گروه	۶۴۵/۶۱	۱	۶۴۵/۶۱	۱۷/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱
خطا	۶۲۵/۷۵	۱۷	۳۶/۸۱			
کل	۴۵۱۷۷/۰۰	۲۰				

میانگین و انحراف استاندارد دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر تاب‌آوری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز، در جدول ۳ ارائه شده است:

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر تاب‌آوری

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	M	SD	M	SD
آزمایش	۳۸/۳۰	۱۴/۱۵	۷۶/۳۰	۱۰/۵۲
کنترل	۴۴/۹۰	۲۴/۳۷	۵۶/۸۰	۱۳/۲۵

تحلیل کوواریانس یک‌راهه بین گروه‌ها برای تعیین اثربخشی مداخله مرور زندگی بر تاب‌آوری آزمودنی‌ها اجرا شد. متغیر مستقل، گروه (آزمایش، کنترل) بود؛ و متغیر وابسته نمرات میزان تاب‌آوری افراد پس از پایان مداخله بود. نمره‌های تاب‌آوری مشارکت‌کنندگان در اجرای پیش از مداخله به‌عنوان متغیر هم‌پراش در این تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. بررسی‌های مقدماتی برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های بهنجاری، خطی بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون انجام شد. برای بررسی تساوی واریانس خطای دو گروه، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد این پیش‌فرض در



مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($F_{1,18} = 2/95$ ، $p > 0/05$) برقرار است. بررسی همگنی شیب ضرایب رگرسیون نیز نشان داد این پیش‌فرض ($F_{1,16} = 1/50$ ، $p > 0/05$) برقرار است. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میزان تاب‌آوری گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در جدول ۴ ارائه شده است. با توجه به نتایج، تفاوت دو گروه در مرحله پس‌آزمون معنادار است. ($p < 0/005$)

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه میزان تاب‌آوری گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p	اندازه اثر (مجزور اتا)
پیش‌آزمون	۱۲۱۶/۸۸	۱	۱۲۱۶/۸۸	۱۵/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷
گروه	۲۳۹۶/۲۴	۱	۲۳۹۶/۲۴	۲۹/۹۸	۰/۰۰۰	۰/۶۴
خطا	۱۳۵۸/۸۲	۱۷	۷۹/۹۳			
کل	۹۳۰۵۵/۰۰	۲۰				

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان مرور زندگی سبب کاهش احساس تنهایی و افزایش تاب‌آوری زنان مطلقه تک‌والد شده است. در درمان مرور زندگی تجربه‌های شخصی افراد بازگو می‌شود، تجربه‌های منفی و مثبت مورد بازبینی قرار می‌گیرد. همان‌گونه که نتایج پژوهش اعظم آزاده و تافته (۱۳۹۴) نشان می‌دهد این‌گونه زنان تجارب تلخ گذشته خود را با استراتژی افسردگی پاسخ می‌دهند و پیش‌بینی آینده‌ای مبهم و تاریک در قالب نگرانی برای آینده فرزندان و احساس عدم توانایی در مداخله برای بهبود این وضع، با فشار روحی و کاهش احساس شادمانی در زندگی همراه است. این گروه از مادران تحت تأثیر ارزیابی منفی زندگی خویش، با همان نوع تفکر و کنش در برابر امور زندگی و کمیت و کیفیت روابط اجتماعی واکنش نشان می‌دهند و با این کار به احساس تنهایی و ناشادی خود در زندگی می‌افزایند. دینر و همکاران (۱۹۹۱؛ نقل از اعظم آزاده و تافته، ۱۳۹۴) نیز در نظریه تجربیات مؤثر خود بیان می‌دارند که احساس شادی و سلامت روان با ارزیابی کلی مثبت از زندگی و فراوانی برجسته‌ترین تجربیات تأثیرگذار و منحصربه‌فرد هر فردی مرتبط است. درمان مرور زندگی با تأکید بر تجربه‌های مثبت و برهه‌هایی از زندگی افراد که

در آن زمان به رؤیایی مؤثر با مسائل زندگی پرداخته است، این فرصت را به ایشان می‌دهد که نسبت به داستان زندگی خویش احساس کنترل بیشتری داشته باشند و این حس کنترل به طبع خود سبب افزایش عزت‌نفس و احساس مؤثر بودن و مفید بودن و دور نگاهی مثبت‌تر نسبت به آینده به آن‌ها می‌دهد (لگران^۱، ۲۰۱۱). در واقع این درمان به تغییر نوع نگاه و ارزیابی افراد از زندگی و تجارب خود اشاره دارد و به ایشان این توانمندی را می‌دهد که تجربیات حال و گذشته خود را از زاویه‌ای دیگر و از پشت لنزهایی نگاه کنند که تنها بر احساس شکست، ناکامی و احساس نا مؤثر بودن متکی نباشد. زمانی که این درمان به صورت گروهی انجام می‌شود، افراد با به اشتراک‌گذاری خاطرات خود با اعضای گروه و شنیدن آن‌ها و نحوه سازگاری و مقابله آن‌ها با مسائلی مشابه با آنچه خود تجربه کرده‌اند، به این نتیجه می‌رسند که در این مسیر تنها نیستند و از طرفی معنا بخشی این درمان به حوادث زندگی سبب تغییر ادراک شخصی و بازسازی شناختی شده و به سازگاری مؤثر آن‌ها با مسائلمان کمک می‌کند. باتلر (۲۰۰۲) بر این باور است که بحران‌هایی مثل طلاق فرصتی برای رشد محسوب می‌شوند. وی مرور زندگی را یک فرآیند روانی عمومی و بهنجار جهانی می‌داند. وی عقیده دارد برخی از تأثیرات مثبت مرور نمودن زندگی یک فرد می‌تواند تصحیح نمودن اشتباهات گذشته، رفتن به سوی پذیرش زندگی سپری شده به جای احساس شکست داشتن و رسیدن به احساس غرور و منحصر به فرد بودن در رویارویی با سختی‌های زندگی و در نهایت هدف‌گذاری و ترسیم نقشه راهی برای مسیری روبه‌جلو را در برداشته باشد.

در پژوهش حاضر آنچه به نظر می‌رسد سبب کاهش احساس تنهایی و افزایش تاب‌آوری زنان مطلقه گردیده این است که درمان مرور زندگی با رویکردی معنوی موجب می‌شود تا فرد با بازبینی تجارب زندگی و بازسازی شناختی حوادث زندگی مفهوم و درک خویش از تاریخ زندگی شخصی‌اش را گسترش دهد که این امر به طور مستقیم بر احساسات فرد تأثیر می‌گذارد. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت زنان مطلقه به لحاظ عاطفی نیاز به حمایت و پشتیبانی زیادی دارند و به دلیل آن‌که در برخی موارد پس از تجربه

^۱ Legrand



طلاق انزوا را انتخاب می‌کنند و پیوندهای خانوادگی خود را کم می‌کنند، قرار گرفتن در فضای گروه‌درمانی و در میان افرادی باتجربه‌های یکسان، می‌تواند سبب شود که کمتر احساس تنهایی کنند. علاوه بر اینکه با توجه به همگن بودن افراد گروه در داشتن تجربه طلاق و سرپرستی فرزند(ان)، امکان بهره‌بردن از تجربه‌های یکدیگر، همدلی و درک شدن برای ایشان مهیا می‌شود.

وقوع مرور زندگی ذاتاً و فی‌نفسه یک فرآیند درمانی است که منجر به بینش و درک بیشتر از خود، همراه با تغییرات عاطفی، رفتاری و شناختی است که این امر به‌خودی‌خود سبب افزایش تاب‌آوری که طبق تعریف ماستن (۲۰۰۱)؛ به نقل از سامانی، جوکار و صحراگرد، (۱۳۸۶) نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است، می‌شود. در حقیقت تاب‌آوری که بازگشتی به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) است، سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند.

در پایان، این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده است، که از آن جمله تصادفی نبودن روش نمونه‌گیری و احتیاط در تعمیم نتایج به جامعه مادران مطلقه تک‌والد است. همچنین نتایج این پژوهش قابل تعمیم به مادرانی که به دلایل دیگری از جمله بیوه بودن، بیماری و یا زندانی بودن همسر به‌نوعی تک‌والد محسوب می‌شوند، نیست. گستردگی آسیب‌های فردی و اجتماعی ناشی از طلاق، گواهی است بر اهمیت مشاوره پیش از ازدواج و اهتمام در انتخاب آگاهانه همسر و پیشگیری از رویداد استرس‌زای طلاق.

قدردانی: از مرکز بنیاد کودک برای همکاری صمیمانه‌شان سپاسگزاریم.

منابع فارسی

- ۱- اسماعیلی، معصومه. (۱۳۸۹). مطالعه اثربخشی درمان مرور زندگی با تأکید بر اصول هستی‌شناسی اسلامی بر کاهش نشانگان اختلال پس از سانحه. فصلنامه فرهنگ مشاوره، ۱(۲): ۱-۲۰.
- ۲- اعظم آزاده، منصوره؛ تافته، مریم. (۱۳۹۴). روایت زنان سرپرست خانوار از موانع شادمانی (مطالعه موردی زنان سرپرست خانوار تهران). دو فصلنامه علمی- پژوهشی مطالعات زن و خانواده، ۳(۲): ۳۳-۶۰.
- ۳- تقدسی، محسن؛ فهیمی فر، آمنه. (۱۳۹۳). تأثیر درمان مرور زندگی با رویکرد معنوی بر کیفیت زندگی در بین بیماران مبتلا به سرطان. دو ماهنامه علمی-پژوهشی فیض، ۱۸(۲۲): ۱۴۴-۱۳۵.
- ۴- جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. دو فصلنامه روان‌شناسی معاصر، ۲(۲): ۱۲-۳.
- ۵- حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا؛ برجعلی، احمد؛ برماس، حامد. (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت مادران دارای فرزندان کم‌توان ذهنی، نشریه علوم رفتاری، ۱(۱): ۱۸۷-۱۷۷.
- ۶- رحیم زاده، سوسن؛ پور اعتماد، حمیدرضا؛ عسگری، علی؛ حجت، محمدرضا. (۱۳۹۰). مبانی مفهومی احساس تنهایی: یک مطالعه کیفی. روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۸(۳۰): ۱۴۱-۱۲۳.
- ۷- زارع، حسین؛ مهمان‌نوازان، اشرف. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش دلگرم‌سازی بر ارتقاء خودکارآمدی عمومی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار. دو فصلنامه علمی- پژوهشی مطالعات زن و خانواده، ۳(۱): ۳۷-۵۷.
- ۸- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ و صحراگرد، نگس. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۳(۳): ۲۹۵-۲۹۰.
- ۹- صادقی فسایی، سهیلا؛ ایثاری، مریم. (۱۳۹۱). تحلیل جنسیتی از زندگی پس از طلاق: مطالعه کیفی. زن در توسعه و سیاست، ۱۰(۳): ۳۰-۵.
- ۱۰- کاظمیان، سمیه. (۱۳۹۱). تأثیر روش درمان مرور زندگی بر میزان اضطراب دختران نوجوان خانواده‌های طلاق. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۳(۱): ۱۷-۱۰.
- ۱۱- میرزآزاده، رقیه. حسین ثابت، فریده؛ و برجعلی، احمد (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش بخشایشگری بر افزایش عواطف مثبت و همدلی زنان مطلقه تحت پوشش بهزیستی شهرستان دزفول. دو فصلنامه علمی- پژوهشی مطالعات زن و خانواده، ۶(۱): ۱۴۷-۱۳۳.
- ۱۲- نامداری، اکرم؛ نوری، نسیم (۱۳۹۷). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری در سازگاری پس از طلاق زنان. بررسی مسائل اجتماعی ایران ۹(۱): ۵۰-۲۵.



منابع انگلیسی

1. Abdul Kadir, N. & Bifulco, A. (2011). Vulnerability, life events and depression amongst Moslem Malaysian women: comparing those married and those divorced or separated. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 853-862.
2. Amato, P. (2010). Research on Divorce: Continuing Trends and New Developments. *Journal of Marriage and Family*. 201. 72(3):650-66.
3. Ando, M., Tsuda, A., Morita, T. (2007). Life review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Support Care Cancer*. 15(2):225-31.
4. Ando, M., Morita, T., Okamoto, T., Ninosaka, Y. One-week short-term life review interview can improve spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Psychooncology*, 17(9): 885-90.
5. Aylor, A. L. & Grimes G. C. (2008). End-of-life review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 25(3): 233-6.
6. Azam Azade, M; Tafta, M. (2015). Narrative of Female Heads of Households from Barriers to Happiness (A Case Study of Female Heads of Households in Tehran). *Journal of Women and Family Studies*, 3(2): 33-60. (Text in Persian)
7. Breslau, J., Miller, E.R., Sampson, N.A., Alonso, J., Andrade, L.H., Bromet, E.J., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Fukao, A., Gälåon, M., Gureje, O., He, Y., Hinkov, H.R, Hu, C., Kovess-Masfety, V., Matschinger, H., Medina-Mora, M.E., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Scott, K.M., & Kessler, R.C. (2011). A multinational study of mental disorders, marriage, and divorce. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 474-486.
8. Butler R. (2002). *Living With Grief: Loss in later life*. Washington, D.C. Hospice Foundation of America.
9. Cenat, J.M., & Derivois, D. (2014). Psychometric properties of the Creole Haitian version of the ResilienceScale amongst child and adolescent survivors of the 2010 earthquake. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 388-395.
10. Cicchetti, D. & Gramzy, N. (1993). Milestone in the development of resilience. *Dev Psychopathol*, 5(2): 497-774.
11. Conner, M. & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: the Conner- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 18:76- 82.
12. Eckstein, D. & Kern, R. (2010). Feminist readings of older women's life stories. *Journal of Aging Studies*. 10(2): 58-68.
13. Esmaily, M. (2010). Study the efficacy of life review therapy by emphasis on the principles of ontology on reducing the symptoms of post-traumatic disorder. *Quarterly Cultural Consultation*. 1(2):1-20. (Text in Persian)
14. Esmaily, M. (2015). Efficacy of life review therapy with emphasis on Islamic ontology on life expectancy promotion in infertile women. *Acta Medica Mediterranea*, no 31, 1381-1385.
15. Fischer, C. & Philips, S. (1982). *Who is alone? Loneliness a Sourcebook of Current theory, Research and Therapy*. Newyork; 22-30.
16. Jokar, B. (2008). The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. *Contemporary Psychology*, 2(2): 3-12. (Text in Persian)

17. Haight, B. K. & Haight, B. S. (2007). *The handbook of structured life review*. Baltimore, Health Professions Press.
18. Hagh Ranjbar, F; Kakavand, A. R; Borjali, A; & Barmas, H. (2011). Resilience and quality of mothers with mentally retarded children. *Journal of Behavioral Sciences*. 1(1): 177-187. (Text in Persian)
19. Hirsch, C.R., & Mouratoglou, V.M. (1999). Life review of an adult with memory Difficulties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14:261-265.
20. Holland, D.S. (2011). The effects of life review on ego integrity versus ego despair in the geriatric population: A case study. *Miami Institute of Psychology*.
21. Kazemian, S. (2012). The effect of life review on the rate of anxiety in adolescent girls of the divorced families. *Knowledge & Research applied psychology*. 13(1): 10-17. (Text in Persian)
22. Kleijn, G., Lissenberg-Witte, B.I., Bohlmeijer, E.T., Steunenberg, B., Knipscheer-Kuijpers, K., Willemsen, V., et al. (2018). The efficacy of Life Review Therapy combined with Memory Specificity Training (LRT-MST) targeting cancer patients in palliative care: A randomized controlled trial. A RCT testing the efficacy of LRT-MST targeting cancer patients in palliative care. 1-13.
23. Legrand, J.C. (2011). The relationship between selected biographical characteristic and anxiety and depression of participants in a divorce workshop, Texas University.
24. O'Luanaigh, C. & Lawlor, B.A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 23(12): 1213-1221.
25. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *Am Psychol*. 56(3): 227-238.
26. Mearcker, A. (2009). Life review technique in the treatment of PTSD in the patients: Rational and Three single case studies. *Journal of Clinical Neuropsychology*. 8(3): 236-249.
27. Maercker, A. & Bachem, R. (2013). Life-review interventions as psychotherapeutic techniques in psychotraumatology. *Eur J Psychotraumatol*; 4: 1-9.
28. Mirzazadeh, R. Hosseinsabet, F. & Borjali, A. (2018). Effectiveness of forgiveness training on increasing positive emotions and empathy in divorced women on welfare. *Journal of Women and Family Studies*, 6(1): 133-147. (Text in Persian)
29. Mylant, M; Ide, B; Cuaves, E. & Meehan M. (2002). Adolescent children of alcoholics: Vulnerable or resilient? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*; 8: 57-64.
30. Musai, M. (2011). The relationship between divorce and economic-Social variables in Iran. *British Journal of Arts and Social Sciences*, 1(2): 89-93.
31. Namdari, A. & Nuri, N. (2018). The role of perceived social support and reflection on women's reconciliation after divorce. *Social Issues in Iran*. 9(1):25-50. (Text in Persian)
32. Pinquart M, & Forstmeier, S. (2012). Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging and Mental Health*. 16(5):541-558.
33. Ponzetti J. (1990). Loneliness among college students. *Family Relations*, 22(2): 336-40.



34. Rahimzade, S; Pooretamad, H. R; Asgari, A; Hojat, A. R. (2010). Conceptual basics of loneliness: A qualitative study. *Evolutionary Psychology: Iranian Psychologists*. 8(30): 123-141. (Text in Persian)
35. Recker, A. & chamberlain, C. (2011). A controlled study of Imagery Rehearsal for chronic night mares in Assault survivors with PTSD. *Journal of marital and family therapy*, 31(1): 121-131.
36. Recker, A. & chamberlain, K, (2000) . Exploring existential meaning : Optimizing human development across the life span . Thousand Oaks , CA:Stage Publications Inc.
37. Sadeghi Fasayi, S. & Isary, M. (2012). Gender analysis of life after divorce. *Woman in development and politics*. 10(3): 5-30. (Text in Persian)
38. Samani, S; Jokar, B; Sahragard, N. (2007). Resilience, mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 13(3): 290-295. (Text in Persian)
39. Seif, S. (2004). The differential study of outcome divorce rate in Iranian and American men and women. *Family and Research*; 1(1): 81-104.
40. Sharif, F., Jahanbin, I., Amirsadat, A. & Hosseini Moghadam, M. (2018). Effectiveness of Life Review Therapy on Quality of Life in the Late Life at Day Care Centers of Shiraz, Iran: A Randomized Controlled Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 6(2): 136-145.
41. Taghadosi, M; Fahimifar, A. (2014). The Effect of Life Review Therapy on Spiritual Approach on Quality of Life among Patients with Cancer. *Bi-monthly Feiz Scientific Research*. 18(22): 135-144. (Text in Persian)
42. Wagner, V. (2010). Behavior symptomatology and an intervention approach with children of divorce in a school setting. Retrieved from: <http://196.2183.35/bitstream/handle>.
43. Weiss, J.C. (2010). A comparison of cognitive group therapy to life review group therapy with adults. Dissertation abstract, West Virginia University, Morgantown, West Virginia.
44. Zafar, N. & Kausar R. (2014). Emotional and Social Problems in Divorced and Married Women. *FWU Journal of Social Sciences* 18(1):31-35.
45. Zare, H. & Mehman Navazan, A. (2015). The effect of encouragement on the promotion of general self-efficacy and the resilience of female headed households. *Journal of Women and Family Studies*. 3(1): 37-57. (Text in Persian)
46. Zalpour, K., Abedin, A. & Heidari, M. (2011). The effectiveness of "autobiography review" and "hot seat" techniques in the form of group therapy on anger reduction in male adolescents with conduct disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 2(3): 39-50.



The Effectiveness of Life Review Therapy on Loneliness and Resilience in Divorced Single Parent Mothers

Rahele Mahdavianfard¹ Zohre Sepehri Shamloo²
Hoda Zahed³

Abstract

The aim of this research was to determine the effectiveness of life review therapy on loneliness and resilience in divorced single parent mothers in 2016. In this research, an accessible sample of divorced single parent mothers in Mashhad city who had replied to the life review therapy request of the researcher was used. The research sample included 20 divorced mothers who were randomly assigned to the experimental group (10 persons) and control group (10 persons). The participants of the experimental group attended 10 sessions of 90 minutes of the life review therapy and participants of the control group did not receive any treatment. This research was a quasi-experimental pre-test, post-test design with a control group. The instrument in this current study were the loneliness questionnaire (UCLA) and Connor Davidson Resilience Scale. Both groups completed questionnaires as pre-test and post-test. The results showed that group life review therapy was effective on reducing the loneliness ($F=54/17, P<0001$) and improving the resilience ($P<0001, F=98/29$) of divorced single parent mothers. Thus, life review therapy can be used as an effective and successful treatment in reducing loneliness and increasing the resilience of divorced single parent mothers and as adjunct therapy for other treatments.

Keywords: life review therapy, loneliness, resilience, divorced mothers, single parent.

¹ Doctoral Candidate; Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University, Mashhad.

² Associate Professor; Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University, Mashhad.

³ MSc; Azad University, Torbatjam Unit.

Submit Date: 2017/10/6

Accept Date: 2018/5/27

DOI: 10.22051/jwfs.2020.17495.1582