

The Effectiveness of Narrative Exposure Therapy on Quality of Life and Emotional Regulation in Divorced Women in Zarrinshahr City

Rasoul Heshmati¹, Shirin Ahmadi², Shoaleh Amani³

1. (Corresponding author), Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran psy.heshmati@gmail.com.
2. PhD Student of Psychology, Dept. of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3. MA in Psychology School of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabil, Ardabil.

ABSTRACT

Aim: Today, considering the growing divorce and its consequences in society, it is important to examine it in different aspects. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of narrative medical exposure on quality of life and emotional regulation of divorced women in zarrinshahr city (Iran). **Methods:** This study was a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group. The statistical population of the present study consisted of all divorced women of Zarrinshahr Relief Committee. A sample of 30 women under the Imam Khomeini Relief Organization was selected by voluntary sampling method and randomly divided into two experimental groups (15 subjects) and control (n = 15). Data were gathered in two stages: pre-test and post-test. World Health Organization Quality of Life Questionnaire Group of Experts of the World Health Organization (1996) and Emotional Regulation Questionnaire (Gross, et al., 2003) were used. The experimental group received 7 days of treatment and 90 minute treatment group (NET); while the control group received no intervention. The collected data were analyzed using univariate covariance (ANCOVA) and analyzed by SPSS-23 software. **Findings:** The results showed that after controlling the effects of pre-test, there was a significant difference between the post-test scores of the two groups in the dimensions of physical health ($F = 369.965$; $P < 0.001$), mental health ($F = 75.457$; $P < 0.000$), Social health ($F = 52.905$; $P < 0.003$) and environmental health ($F = 320.321$; $P < 0.001$) and dimensions of cognitive reassessment ($F = 260.901$; $P < 0.001$) and subduction ($1/359$; $F = P > 0.005$). **Conclusion:** The results of this study show that oral exposure can be a suitable health plan for improving the quality of life and emotional problems of divorced women.

keywords: Divorce, quality of life, emotional regulation, narrative exposure therapy



بررسی اثربخشی مداخله مواجهه درمانی روایتی بر بهبود کیفیت زندگی و تنظیم هیجان زنان مطلقه شهر زرین شهر

رسول حشمتی^۱، شیرین احمدی^۲، شعله امانی^۳

۱. (نویسنده مسئول)، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. psy.heshmati@gmail.com
۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

(صفحات ۹۸-۱۱۹)

چکیده

هدف: امروزه با توجه به رشد روزافزون طلاق و پیامدهای آن در جامعه، بررسی آن در ابعاد مختلف حائز اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر بهبود کیفیت زندگی و تنظیم هیجان زنان مطلقه انجام گرفت. روش پژوهش: این مطالعه یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه حاضر را کلیه زنان مطلقه کمیته امداد شهر زرین شهر تشکیل دادند. تعداد ۳۰ نفر از این زنان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از پرسشنامه کیفیت زندگی گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) و پرسشنامه نظم‌جویی هیجان گروس و همکاران (۲۰۰۳) استفاده شد. گروه آزمایش به مدت ۷ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه به صورت گروهی درمان مواجهه‌درمانی روایتی (NET) را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) و به وسیله نرم‌افزار SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون دو گروه در ابعاد سلامت جسمانی ($P < 0/001$; $F = 369/965$)، سلامت روانی ($P < 0/000$; $F = 75/457$)، سلامت اجتماعی ($P < 0/003$; $F = 52/905$) و به وسیله نرم‌افزار SPSS23 ($P < 0/001$; $F = 320/321$) و ابعاد ارزیابی مجدد شناختی ($P < 0/001$; $F = 260/901$) و فرونشانی ($F = 1/359$) وجود دارد. نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که مواجهه درمانی روایتی می‌تواند برنامه درمانی مناسبی برای بهبود کیفیت زندگی و مشکلات هیجانی زنان مطلقه باشد.

واژه‌های کلیدی: مواجهه درمانی روایتی، کیفیت زندگی، تنظیم هیجان، طلاق

مقدمه

طلاق^۱ یک پدیده اجتماعی نامطلوب (خان و حامید^۲، ۲۰۲۱) و رویدادی پیچیده و استرس‌زا برای افراد درگیر تلقی می‌شود (اورن و هادومی^۳، ۲۰۱۹). طبق تحقیقات دفتر امور آسیب‌دیدگان سازمان بهزیستی، طلاق در ایران نسبت به گذشته افزایش یافته است، به طوری که رشد طلاق تا سال ۱۳۷۹ آرام و تقریباً ثابت بوده، اما از سال ۱۳۸۰ تاکنون شاهد سیر صعودی و چشمگیر طلاق بوده‌ایم و بر طبق آخرین آمارها، فراوانی آن در ایران ۱۱/۲ درصد بوده است که رقم بسیار بالایی است (رضوی‌زاده و شاره، ۱۳۹۴). اگرچه پیامدهای منفی طلاق هر دو زوج را گرفتار می‌سازد، با توجه به تحقیقات انجام شده، آسیب‌پذیری زنان بیشتر از مردان است (بهرامی، سودانی، مهرابی‌زاده، ۱۳۸۹). از بین مشکلات پس از طلاق، مسائل اقتصادی و احساس اضطراب و افسردگی و کاهش کیفیت زندگی بیشترین مشکلات افراد بخصوص زنان، بوده‌اند (حشمتی و قربانی، ۱۳۹۵؛ ون لوان، هوی، هوی و تهی^۴، ۲۰۲۱؛ هارمون، میرفقاری و زارع، ۲۰۱۲). طلاق به معنای فروپاشی مهم‌ترین نهاد جامعه‌پذیری در جامعه انسانی است (نریمانی و بخشایش، ۱۳۹۳) که بر فرد و خانواده تأثیر می‌گذارد (نجفی، بیطرف و محمدی‌فر، ۱۳۹۴). از این رو طلاق با طیف وسیعی از پیامدهای منفی روان‌شناختی و جسمانی همراه است (حشمتی و همکاران، ۲۰۱۰؛ هالد، سیپریچ، اوورپ، استولحفر، لانگ و همکاران^۵، ۲۰۲۰) که همگی آن‌ها بر کیفیت زندگی فرد تأثیر می‌گذارند.

کیفیت زندگی مفهومی گسترده است که تمامی جنبه‌های زندگی فعلی فرد را در بر می‌گیرد. کاهش کیفیت زندگی می‌تواند مشکلات زیادی برای افراد به دنبال داشته باشد (مرادی و چارداولی، ۱۳۹۵). امروزه تعداد زنانی که همسران خود را بر اثر طلاق از دست

1. Divorce

2. Khan, T. A., & Hamid, W

3. Oren, D., & Hadomi, E

4. Van Luan, D., Huy, D. T. N., Hue, L. T., & Thi, T. D. V

5. Hald, G. M., Ciprić, A., Øverup, C. S., Štulhofer, A., Lange, T & et al

داده‌اند و مجبورند به تنهایی مسئولیت فرزندان را بر عهده بگیرند رو به افزایش است. این زنان به دلیل فشارهای اجتماعی و اقتصادی احساس درماندگی می‌کنند و علی‌رغم حمایت‌های مالی دولتی و غیردولتی اغلب زندگی محدود و دردناکی دارند و این شرایط موجب کمبود شادکامی و افسردگی آنان می‌گردد؛ بنابراین این زنان کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (حفاریان، آقایی، کجباف و کامکار، ۱۳۸۸). تحقیقات موجود در مورد کیفیت زندگی و ابعاد آن نشان می‌دهد که کیفیت زندگی با عوامل مختلفی رابطه دارد، به عنوان مثال در یک تحقیق نشان داده شد که زنان مطلقه با سن کمتر، از لحاظ روان‌شناختی بسیار آسیب‌پذیرترند و امکان لطمه در آن‌ها بیشتر است و همچنین احتمال آسیب دیدن روابط اجتماعی آنان به دلیل احساس نداشتن امنیت اجتماعی، بیشتر است (قمر و فیضان^۱، ۲۰۲۱). حفاریان و همکاران (۱۳۸۸) به مقایسه‌ی کیفیت زندگی در زنان مطلقه و غیر مطلقه پرداختند و نتایج بررسی نشان داد کلیه‌ی ابعاد کیفیت زندگی زنان مطلقه کمتر از زنان غیر مطلقه است.

همانطوری که گفته شد طلاق برای زنان یک حادثه بسیار استرس‌زا محسوب می‌شود و منجر به واکنش‌های متعددی می‌گردد که از جمله مهم‌ترین آن‌ها واکنش‌های هیجانی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان موجب واکنش‌های هیجانی منفی در بین افراد می‌گردد (یارگیری، مرادی و یحیی‌زاده، ۱۳۸۶). افراد در مواجهه با شرایط ناگوار از استراتژی‌های مثبت و منفی تنظیم هیجان استفاده می‌کنند (سامانی و صادقی، ۱۳۹۰) و افرادی که مدیریت هیجان بهتری دارند از میزان سلامت روانی و سازگاری بهتری نیز برخوردار هستند (حشمتی و احمدخانلو، ۲۰۱۷؛ حشمتی، اناری، شکرالهی، ۱۳۹۵). مهینی، تیموری و رحیمی (۲۰۱۶) در پژوهش خود به مقایسه راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان در زوجین متقاضی طلاق و زوجین عادی پرداخت و نتایج نشان داد بین زوجین عادی و متقاضی طلاق در این راهبردهای تفاوت

معناداری وجود دارد. جعفری، زارع، هنزایی و نویده (۲۰۱۵) در بررسی خود به مقایسه سلامت روان، سازگاری و تنظیم هیجان شناختی زنان مطلقه با زنان عادی پرداختند و نشان دادند که زنان مطلقه در این سه متغیر با زنان متأهل تفاوت معناداری دارند. از آنجا که آسیب‌های روان‌شناختی و به طبع آن کاهش کیفیت زندگی و مشکلات هیجانی و تنظیم هیجانی ناشی از طلاق در زنان، به صورت مزمن بروز می‌کند این امر لزوم مداخله‌های روان‌شناختی را مطرح می‌کند. یکی از مداخلات مؤثر در زمینه‌های اختلالات روان‌شناختی، مواجهه درمانی روایتی^۱ است. مواجهه درمانی روایتی یک مداخله کوتاه‌مدت جمعی - فرهنگی است که ریشه در کارهای میشل وایت^۲ دارد که برای کاهش نشانه‌های استرس پس از سانحه در بازماندگانی که در برابر خشونت، شکنجه، جنگ، تجاوز جنسی و حوادث طبیعی قرار گرفته‌اند، مورد استفاده قرار می‌گیرد (اسچایر، نیونر و البرت^۳، ۲۰۱۱). مواجهه درمانی روایتی یک روان‌درمانی متمرکز بر تروما است که اشتراکات بسیاری را با سایر درمان‌های مبتنی بر شواهد دارد؛ مانند سایر روش‌های متمرکز بر تروما، هدف آن تغییر ساختار خاطرات، شناخت‌ها و احساسات مربوط به تروما و حوادث آسیب‌زاست. این روش از پنج مؤلفه تشکیل شده است: تشخیص، آموزش روان‌شناختی، ورزش، روایت و یک جلسه اختتامیه (احمدی و همکاران، ۲۰۱۰؛ نونر، البرت و شاور^۴، ۲۰۲۰). فرآیند درمان به شکل روایت زندگی از ابتدای تولد تا زمانی است که فرد در جلسه حضور دارد. روایت کردن این فرآیند در یک محیط آرام باعث می‌شود که از میزان تنش و تهدیدآمیز دیدن رویداد آسیب‌زا کاسته شود و رویداد تروماتیک به شکل واقع‌بینانه‌تر تفسیر گردد (اسچایر و همکاران، ۲۰۱۱). در یک بررسی نخجوانی و گرگری (۱۳۹۴) به این نتیجه رسیدند که روش افشای هیجانی به شیوه گفتاری و نوشتاری بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است. همچنین،

1. Narrative exposure therapy
 2. Micheal Whit
 3. Schauer, M., Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T
 4. Neuner, F., Elbert, T., & Schauer, M

بشرپور، امانی و احمدی (۱۳۹۷) نشان دادند که مواجهه درمانی روایتی در بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از سرطان مؤثر است. در تأیید تأثیر این مداخله، فن، شی، ژانگ، سان، وانگ و همکاران^۱ (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای مبنی بر اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر استرس پس از سانحه نشان دادند که این روش در درمان اختلالات طیف تروما اثربخش می‌باشد. این محققان نشان دادند که بر اساس اصول این درمان، افراد با پیشینه‌های گوناگون از حوادث تروما، به طور قابل توجهی از مواجهه درمانی روایتی بهره‌مند می‌شوند. تحقیقاتی نیز وجود دارند که به نقش این مداخله در اختلالات هیجانی پرداخته‌اند، سایحل، روبجانت و کرومباچ^۲ (۲۰۲۱) در پژوهش خود با عنوان فراتحلیل اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر کیفیت زندگی کودکان، بزرگسالان و حتی بزهکاران، نشان دادند که درمان مواجهه درمانی روایتی بر بهبود کیفیت زندگی این دسته از افراد اثربخش می‌باشد. به عنوان مثال استیمن^۳ و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که مواجهه سازی روایتی به تنهایی و یا در ترکیب با بازسازی شناختی به طور قابل توجهی می‌تواند به کاهش علائم اضطراب کمک کند و همچنین این دستاوردها در طول زمان نیز حفظ خواهد شد. موریتس، فن گال، گوسنس، یونگدایک و ورمولن^۴ (۲۰۲۱) در مطالعات خود گزارش دادند که مواجهه درمانی روایتی بر بهبود علائم استرس، افسردگی و کنترل هیجانات بیماران اثربخشی قابل توجهی دارد. سرپلونی، نارروگ، داسیس، آوانچی، کارلیال و همکاران^۵ (۲۰۲۱) در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مواجهه درمانی روایتی بر کنترل خشم و مدیریت هیجانات اثربخش می‌باشد.

در مجموع، براساس تحقیقات موجود در ادبیات پژوهشی، طلاق را با توجه به فشار

1. Fan, Y., Shi, Y., Zhang, J., Sun, D., Wang, X., & et al

2. Siehl, S., Robjant, K., & Crombach, A

3. Steinman, S. A., Wootton, B.M., Tolin, D. F

4. Mauritz, M. W., van Gaal, B. G., Goossens, P. J., Jongedijk, R. A., & Vermeulen, H

5. Serpeloni, F., Narrog, J. A., de Assis, S. G., Avanci, J. Q., Carleial, S., & et al

روانی که در زنان ایجاد می‌کند می‌توان به عنوان یک حادثه آسیب‌زا در نظر گرفت که موجب کاهش کیفیت زندگی و افزایش فشار روانی و مشکلات تنظیم هیجانی می‌گردد (کمپ^۱، ۲۰۲۱). یکی از روش‌های درمانی مؤثر که به نظر می‌رسد در بهبود مشکلات هیجانی و افزایش سلامتی زنان مطلقه مؤثر باشد روایت درمانی مواجهه‌ای است که تاکنون نقش آن در کیفیت زندگی و تنظیم هیجانی این گروه مورد بررسی قرار نگرفته است. از آنجا که کیفیت زندگی و نظم‌بخشی هیجانی این زنان وابسته به تفسیر آن‌ها از طلاق خود و عوارض جانبی آن است، به نظر می‌رسد که صحبت کردن در مورد آن‌ها و شنیدن روایت دیگر افراد درگیر با همین مشکل، می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی، تنظیم و کنترل هیجان‌ات منفی تأثیر داشته باشد، بر این اساس پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به دو سؤال زیر است:

- ۱) آیا مواجهه درمانی روایتی در بهبود کیفیت زندگی زنان مطلقه مؤثر می‌باشد؟
- ۲) آیا مواجهه درمانی روایتی بر بهبود تنظیم هیجانی زنان مطلقه مؤثر می‌باشد؟

روش پژوهش

جامعه نمونه و روش نمونه‌گیری

روش انجام این مطالعه از نوع تحقیقات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مطلقه کمیته امداد شهر زرین شهر که نشانه‌های سوگ بعد از طلاق را تجربه کرده بودند و در مرکز کمیته امداد امام خمینی (ره) در فاصله زمانی اول تیر ماه تا اواسط شهریور ۱۳۹۵، تحت سرپرستی بودند، تشکیل داد. تعداد ۳۰ نفر از افراد با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود تحقیق عبارت‌اند از: مطلقه بودن، ابتلا به علائم سوگ ناشی از جدایی شامل فلش‌بک، برانگیختگی و خاطرات تکراری و اجتناب از روبرو شدن با آن خاطرات، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۰، داشتن سواد خواندن و نوشتن. معیارهای خروج

عبارت‌اند از: سابقه ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی، سابقه بیماری‌های جسمانی، سابقه مصرف مواد یا الکل و تجربه روان‌درمانی یا مشاوره. تیم پژوهش برای سنجش معیارهای ورود و خروج از یک مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده کردند.

شیوه اجرا

ابتدا به مرکز کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان زرین‌شهر مراجعه شد، بعد از تأیید اجرای درمان توسط کارشناس مشاوره مرکز، تعداد ۴۵ نفر از زنان مطلقه تحت سرپرستی برای اجرای درمان اعلام آمادگی کردند و بعد از تبیین اهداف پژوهش در یک سرند اولیه جهت ارزیابی معیارهای ورود و خروج از طریق یک مصاحبه نیمه ساختار یافته توسط تیم آموزش دیده تحقیق شرکت کردند. براساس این ارزیابی، تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها انتخاب شده و مقیاس کیفیت زندگی و تنظیم هیجان را به عنوان پیش‌تست تکمیل کردند. در مرحله بعد اعضای پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل هر کدام به تعداد ۱۵ نفر جایگزین شدند. مواجهه درمانی روایتی که توسط شوئر و همکاران^۱ (۲۰۱۱) تدوین و اعتبار آن بررسی و تأیید شده است به مدت ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی یکبار روی گروه آزمایشی اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات اجرای درمان، هر دو گروه به مقیاس کیفیت زندگی و تنظیم هیجان پاسخ دادند.

برنامه آموزش جلسات روایت‌درمانی شامل ۷ جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) که عناوین جلسات آن شامل، جلسه اول: آشنایی با اعضا و بیان منطق و اهداف جلسات آموزشی و ارائه مدل درمانی آموزشی، جلسه دوم: توصیف داستان زندگی برحسب تاریخچه به قصد تشخیص قصه مسلط داستان زندگی فرد، جلسه سوم: گوش دادن دقیق به جزئیات زبان مراجع، نام‌گذاری مشترک مشکل با توجه به اولویت‌ها و استعاره‌های مراجع، استفاده از زبان برون‌سازی مشکل و بررسی روایت بیان

1. Shauer, M., Neuner, M., Thomas, E

شده هر یک از اعضا از دید دیگر اعضا گروه، جلسه چهارم: به چالش کشیدن داستان و ارائه یک دورنمای توضیحی خارج از مشکل به افراد به طوری که آن‌ها بین خود و مشکل تفاوت قائل شوند، جلسه پنجم: معنادهی مجدد و زدن برچسب جدید برای مشکل و مطرح کردن روایت‌های جایگزین و مرجح، تشویق اعضا به رفتارهای مغایر با داستان سرشار از مشکل در فاصله بین جلسات از طریق پرسش از مراجع درباره استثناها و موارد منحصر به فرد و بسط این موارد به زمان حال، آموزش مهارت‌های حرف زدن (هریک از اعضا خودشان حرف بزنند و اطلاعات حسی خودشان را بیان کنند، مهارت گوش دادن و درخواست از مراجع برای خلق موقعیت‌های معجزه‌ای (از طریق تکنیک پرسش معجزه‌ای) جلسه ششم: گفتگو در مورد تجربه‌های مثبت و روایت‌های جایگزین و تأیید و تصدیق روایت‌های جایگزین، ارزیابی نتایج حاصل از روایت درمانی و رفع نقایص؛ و جلسه هفتم: بررسی تغییرات ایجاد شده و ارزیابی میزان امیدواری آزمودنی‌ها نسبت به آینده و اجرای پس‌آزمون. بیشتر کار روایت درمانی شامل گفتن و دوباره‌گویی است. درمان زمانی پایان می‌یابد که مراجع احساس کند روایتش تغییر کرده است. جهت در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل مشارکت داوطلبانه، تضمین ناشناس ماندن، اراده آزاد جهت خروج از مطالعه و شرکت نکردن در آن به همه شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و تنها از کسانی در تحقیق استفاده شد که خود مایل و داوطلب به شرکت بودند. داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۲۵ مورد پردازش قرار گرفت. قبل از تحلیل، داده‌های گم شده مورد واریسی قرار گرفت. حدود ۰/۰۳ درصد از دست رفته بود که با استفاده از روش رگرسیون جایگزاری شدند. برای توصیف و تلخیص اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس تک متغیره (آنکوا) استفاده شد. قبل از بکارگیری این روش مفروضه‌های آن واریسی و مورد تأیید قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه نظم جویی هیجان^۱: این پرسشنامه توسط گروس و جان^۲ (۲۰۰۳) ساخته شده است دارای ۱۰ سوال و برای سنجش ۲ راهبرد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) بر اساس مقیاس لیکرت (۷ درجه‌ای)، از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) تدوین شده است. بر اساس تحقیق گروس و جان (۲۰۰۳) پایایی مقیاس در خرده مقیاس ارزیابی هیجانی برای مردان ۰/۷۲ و برای زنان ۰/۷۹ می‌باشد؛ همچنین در خرده مقیاس سرکوبی هیجانی برای مردان ۰/۶۷ و برای زنان ۰/۶۹ بدست آمد. هاجیسون، یونگ، گشتاین و وترستن^۳ (۲۰۲۱) در مطالعات خود گزارش دادند که این مقیاس از روایی همگرایی مطلوبی برخوردار می‌باشد... نسخه فارسی مقیاس تنظیم هیجان گروس و جان در فرهنگ ایرانی توسط قاسم پور، ایل بیگی و حسن‌زاده (۱۳۹۱) مورد هنجاریابی قرار گرفته است. روایی صوری (محتوای) این مقیاس بر اساس داوری هشت نفر از متخصصان و مبتنی بر ضرایب توافق کندال برای این مقیاس ۰/۹۲ گزارش شد (بشارت و همکاران، ۲۰۱۳). سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) در پژوهش خود پایایی را برای خرده مقیاس‌های ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۱ و بازداری هیجانی ۰/۸۱ گزارش کردند.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۴: این پرسشنامه توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی در سال (۱۹۹۶) ساخته شده است دارای چهار حیطه سلامتی جسمانی، سلامتی روانی، روابط اجتماعی و سلامتی محیط و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد سنجش قرار می‌دهند و دارای ۲۶ آیت می‌باشد که به هر سؤال از ۱ تا ۵ نمره داده می‌شود. در پژوهش پارک، لی، جئون، یو، کیم و

1. Emotion Regulation Questionnaire

2. Gross, J. J., & John, O. P

3. Hutchison, A. N., Yeung, D. Y., Gerstein, L. H., & Wettersten, K. B

4. World Health Organization Quality of Life Questionnaire

همکاران^۱ (۲۰۲۱) پایایی این مقیاس ۰/۹۳ به دست آمد. نجات، منتظری، هلاکوئی و مجدزاده نجات و همکاران (۱۳۸۵) پایایی این مقیاس را در حیطه سلامتی فیزیکی ۰/۷۷، سلامتی روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت، سلامت محیط برابر ۸۴ /۰ به دست آوردند. روایی افتراقی این پرسشنامه در این مطالعه نیز قابل قبول گزارش گردید به نحوی این آزمون در ۸۰ درصد موارد قادر به تشخیص افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، غیر مزمن و افراد سالم شد (نجات و همکاران، ۱۳۸۵).

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌های گروه کنترل ۳۸/۲۶ و ۳/۱۷ و گروه آزمایش ۴۰/۲۶ و ۳/۵۱ بود. از نظر تحصیلات، ۳ نفر (۲۰ درصد) ابتدایی، ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) سیکل، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) دیپلم و ۱ نفر (۶/۷ درصد) لیسانس، مدت زمان جدایی، ۳ نفر (۲۰ درصد) کمتر از ۶ ماه، ۷ نفر (۴۶ درصد) کمتر از ۱۲ ماه، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) کمتر از ۲ سال و ۱ نفر (۶/۷ درصد) کمتر از ۳ سال، از نظر شغل ۶ نفر (۴۰ درصد) خانه‌دار ۱ نفر (۶/۷ درصد) کارمند و ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) آزاد، میزان درآمد ۳ نفر (۲۰ درصد) بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ تومان، ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) بین ۵۰۰ تا ۸۰۰ و ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) بیشتر از یک میلیون تومان، نمونه این پژوهش را تشکیل دادند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه از آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

نوع آزمون	عضویت گروهی		آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	سلامت جسمانی	۱۱/۰۰	۱/۶۹	۸/۹۳	۱/۰۳	
	کیفیت زندگی	۷/۶۶	۰/۴۸۷	۹/۵۳	۱/۶۸	
پس‌آزمون	روابط اجتماعی	۴/۶۶	۱/۲۹	۳/۸۶	۱/۱۸	
	سلامت محیط	۱۲/۹۳	۱/۷۹	۱۱/۳۳	۱/۷۱	
کیفیت زندگی	نمره کلی	۳۶/۲۶	۴/۳۶	۳۳/۶۶	۳/۵۳	
	سلامت جسمانی	۲۹/۰۰	۲/۹۲	۹/۰۶	۱/۷۹	
پیش‌آزمون تنظیم هیجان	سلامت روانی	۲۳/۶۶	۲/۷۱	۹/۲۰	۲/۶۲	
	روابط اجتماعی	۱۱/۶۶	۲/۷۱	۴/۶۶	۱/۰۴	
پس‌آزمون تنظیم هیجان	سلامت محیط	۳۱/۸۰	۳/۵۸	۱۱/۸۶	۱/۶۴	
	نمره کلی	۹۶/۱۳	۱۱/۸۳	۳۴/۸۰	۳/۷۰	
پیش‌آزمون تنظیم هیجان	ارزیابی مجددشناختی	۱۳/۰۰	۱/۴۶	۱۱/۶۰	۱/۹۵	
	فروشناسی	۶/۰۰	۱/۴۶	۷/۴۶	۲/۴۱	
پس‌آزمون تنظیم هیجان	نمره کلی	۱۹/۰۰	۰/۰۰۰	۱۹/۳۳	۲/۱۲	
	ارزیابی مجددشناختی	۲۷/۳۳	۲/۷۱	۱۲/۲۰	۱/۸۹	
پس‌آزمون تنظیم هیجان	فروشناسی	۴/۷۳	۱/۴۸	۷/۱۳	۱/۵۵	
	نمره کلی	۳۲/۰۰	۳/۴۸	۱۹/۰۶	۳/۷۱	

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های کیفیت زندگی و تنظیم هیجان همراه با مؤلفه‌های آن‌ها را در گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین نمرات گروه‌های

آزمایشی در متغیر کیفیت زندگی و تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است اما در گروه کنترل تغییر محسوسی نسبت به مرحله پیش‌آزمون نداشته‌اند.

قبل از انجام تحلیل کوواریانس ابتدا پیش‌فرض‌های آن، آزمون شد. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که برای متغیر کیفیت زندگی ($p > 0/05$)؛ ($F=1/011$) و متغیر تنظیم هیجان ($F=4/92$; $p > 0/05$). نتایج نشان داد فرض برابری واریانس‌های دو گروه در سطح جامعه برقرار است. نتایج آزمون باکس نیز فرض همگنی واریانس کوواریانس دو گروه را مورد تأیید قرار داد ($F=7/99$; $p > 0/05$).

جدول ۲. نتایج آزمون کوواریانس برای مقایسه نمرات دو گروه در پس‌آزمون مقیاس کیفیت زندگی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر
پیش‌آزمون	سلامت جسمانی	۱۲/۵۰۹	۱	۱۲/۵۰۹	۳/۹۷۰	۰/۰۵۸	۰/۱۴
	سلامت روانی	۶/۷۴۸	۱	۶/۷۴۸	۱/۱۰۴	۰/۳۰۴	۰/۰۴
	سلامت اجتماعی	۱/۰۱۶	۱	۱/۰۱۶	۰/۴۳۰	۰/۵۱۸	۰/۰۱۸
پس‌آزمون	سلامت محیط	۲۱/۳۷۵	۱	۲۱/۳۷۵	۶/۷۲۷	۰/۰۱۶	۰/۲۱
	سلامت جسمانی	۱۱۶۵/۷۴۶	۱	۱۱۶۵/۷۴۶	۳۶۹/۹۶۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳۹
	سلامت روانی	۴۶۱/۲۴۲	۱	۴۶۱/۲۴۲	۷۵/۴۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵۹
پس‌آزمون	سلامت اجتماعی	۱۲۴/۸۱۵	۱	۱۲۴/۸۱۵	۵۲/۹۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۸
	سلامت محیط	۱۰۱۷/۷۷۸	۱	۱۰۱۷/۷۷۸	۳۲۰/۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۳۰

نتایج تحلیل کوواریانس درج شده در جدول ۳ نشان می‌دهد بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل، در ابعاد سلامت جسمانی ($F=369/965$; $P<0/001$)، سلامت روانی ($F=75/457$ ؛ $P<0/000$)، سلامت اجتماعی ($F=52/905$ ؛ $P<0/003$) و سلامت محیط ($F=320/321$ ؛ $P<0/001$) وجود دارد.

جدول ۳. نتایج آزمون کوواریانس برای مقایسه نمرات دو گروه در پس‌آزمون تنظیم هیجان

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر
پیش‌آزمون	ارزیابی مجدد شناختی	۳/۴۲۶	۱	۳/۴۲۶	۰/۸۱۱	۰/۳۷۶	۰/۰۳
	فرونشانی	۳/۱۶۶	۱	۳/۱۶۶	۱/۳۵۹	۰/۲۵۴	۰/۰۵
عضویت گروهی	ارزیابی مجدد شناختی	۱۱۰۱/۷۰۱	۱	۱۱۰۱/۷۰۱	۲۶۰/۹۰۱	۰/۰۰۱	۰/۹۰۹
	فرونشانی	۴۴/۳۸۰	۱	۴۰/۲۱۹	۹/۵۲۴	۰/۰۰۵	۰/۲۶۸

نتایج تحلیل کوواریانس درج شده در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت آماری معناداری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل، در ابعاد ارزیابی مجدد شناختی ($F=260/901$ ؛ $P<0/001$) و فرونشانی ($F=1/359$ ؛ $P<0/005$) وجود دارد.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش تلاش شد تا تأثیر مواجهه درمانی روایتی در ارتقای کیفی زندگی و بهبود تنظیم هیجان زنان مطلقه بررسی شود. نتایج نشان داد که مواجهه درمانی روایتی بر ارتقای کیفیت زندگی زنان مطلقه تأثیر دارد. این یافته با یک تعداد از یافته‌های مربوط به تحقیقات قبلی همسو است. بشرپور و همکارانش (۱۳۹۷) نشان دادند که

مواجهه درمانی روایتی در بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مؤثر است. همچنین، نخجوانی وگرگری (۱۳۹۴) به این نتیجه رسیدند که روش افشای هیجانی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه مؤثر است. فن و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دادند که درمانی روایتی در درمان اختلالات طیف تروما اثربخش می‌باشد. سایحل و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود با عنوان فراتحلیل اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر کیفیت زندگی کودکان، بزرگسالان و حتی بزهکاران، نشان دادند که درمان مواجهه درمانی روایتی بر بهبود کیفیت زندگی این دسته از افراد اثربخش می‌باشد.

در مجموع، تحلیل یافته‌ها نشان‌دهنده اثربخش بودن اجرای درمان مواجهه درمانی روایتی بر بهبود کیفیت زندگی زنان مطلقه است. در تبیین این یافته می‌توان گفت بیان خاطرات در ارتباط با طلاق و وقایع قبل از آن باعث کم شدن نشخوار فکری در ارتباط با این خاطرات می‌شود. چرا که حرف زدن درباره وقایع و افکار و تجربیات مهم زندگی نظیر مشکلات درگیر با آن‌ها باعث آشکار شدن این افکار و احساسات شده و فرآیند استرس ناشی از بازداری این افکار را کاهش داده و باعث بهتر شدن سلامت جسم و روان و متعاقب آن کیفیت زندگی می‌شود. در مواجهه درمانی، فرد از تجربیات آسیب‌زای خود با جزئیات زیادی صحبت کند و از آن‌ها آگاه می‌گردد، بنابراین کاوش در حافظه‌های کدگذاری نشده با استفاده از مواجهه درمانی ممکن است در زمینه‌های بیشتری از موارد آسیب‌زا، قابل استفاده باشد (فاضل، استراتفورد، راسل، چان، گریفیتس و همکاران^۱، ۲۰۲۰). علاوه بر این با ابراز هیجانات ناشی از طلاق و پیامدهای آن در قالب کلمات و برون‌ریزی هیجانات، تجارب ناخوشایند بازنگری می‌شود و این فرآیند منجر به درک بهتر موضوع و یافتن معنای جدید برای وقایع می‌شود. بر این اساس، می‌توان گفت که فرد با

1. Fazel, M., Stratford, H. J., Rowsell, E., Chan, C., Griffiths, H., & Robjant, K

تجربه احساسات ناخوشایند مربوط به خاطرات تلخ زندگی، طلاق خود را بصورت تجربه معمول زندگی می‌پذیرد و برای زندگی بهتر در آینده احساس امیدواری می‌کند (بیرامی و همکاران، ۲۰۱۲).

نتایج نشان داد که مواجهه درمانی روایتی بر تنظیم هیجان زنان مطلقه تأثیر دارد. این یافته با یافته‌های مربوط به تحقیقات قبلی همسو است. به عنوان مثال، یافته‌ی حمزه‌ای (۲۰۱۹) حاکی از این بود که روایت درمانی روشی مؤثر در بهبود تنظیم هیجانی در مادران کودکان مبتلا به لوسمی است. در بررسی که حسینی بهشتیان و همکاران (۱۳۹۵) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آموزش تاب‌آوری بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانواده میزان تنظیم هیجان و رضایت از زندگی در این افراد را افزایش یافته و آموزش مؤثر است. موریتس و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعات خود گزارش دادند که مواجهه درمانی روایتی بر بهبود علائم استرس، افسردگی و کنترل هیجانات بیماران اثربخشی قابل توجهی دارد. سرپلونی و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مواجهه درمانی روایتی بر کنترل خشم و مدیریت هیجانات اثربخش می‌باشد.

مواجهه درمانی روایتی به دلیل داشتن برنامه‌های افشا و ابراز احساسات و بازرزیابی به صورت گروهی در رابطه با خاطرات ناخوشایند مرتبط با طلاق از زمان شروع مشکلات و درگیری ذهنی با آن‌ها و دلایلی که باعث طلاق آن‌ها شده است، باعث می‌گردد تا افراد از احساسات و عواطف مربوط به طلاق خود و روایت‌هایی که تا زمان حال با کسی در میان نگذاشته بودند آگاه شوند. به دلیل گروهی بودن جلسات و همسان بودن این عواطف با اعضای گروه، مطرح شدن این خاطرات باعث کم‌رنگ شدن احساسات مربوط به رویدادهای ناگوار و به دنبال آن بهبود عواطف می‌گردد. همچنین، روایت داستان زندگی با تأکید بر واقعه طلاق، موجب افزایش بینش نسبت به هیجان‌ها می‌شود و با استفاده از چنین بینشی فرد بهتر می‌تواند آن‌ها را مدیریت و کنترل کند.

جامعه آماری تحقیق حاضر زنان مطلقه کمیته امداد بودند که نشانه‌های سوگ ناشی از جدایی را تجربه کرده بودند. مؤثر بودن روایت درمانی مواجهه‌ای بر روی تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی این افراد نشان می‌دهد که روایت درمانی می‌تواند از طریق بازگویی داستان‌های روانی زمینه تجربه مجدد سوگ را فراهم کند. به نظر می‌رسد زن بودن نمونه تحقیق نیز می‌تواند عامل دیگری باشد که باید در نظر گرفته شود. زنان با توجه به خصیصه روان‌شناختی و تفاوت‌هایی که نسبت به مردان در زمینه به کلام درآوردن احساسات دارند می‌توانند راحت‌تر از مردان فرایندهای درونی خود را تجربه کنند و مؤثر بودن این مدل درمانی روی زنان مبتلا به سوگ می‌تواند از چنین فرایندی نیز تأثیر بپذیرد. از جهتی، در فرهنگ ایرانی که یک فرهنگ جمع‌گراست برعکس فرهنگ فردگرایانه غربی افراد راحت‌تر می‌توانند با دیگران رابطه برقرار کرده و در خصوص طلاق و اثرات آن‌ها صحبت کنند. به نظر می‌رسد این موضوع زمینه تجربه داستان‌های درونی و اثربخشی روایت درمانی مواجهه‌ای را تسهیل می‌کند.

براساس یافته‌های تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که مواجهه درمانی روایتی روشی کارآمد در بهبود کیفیت زندگی و تنظیم هیجان زنان مطلقه است. با توجه به اثربخش بودن پروتکل مواجهه درمانی روایتی در تحقیق حاضر، کاربرد این شیوه مداخله به عنوان یک راهبرد درمانی کارآمد در بهبود تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی زنان مطلقه پیشنهاد می‌گردد. علاوه بر این توصیه می‌گردد این مداخله بر روی زوجینی که متقاضی طلاق هستند نیز بکار گرفته شود، چرا که به نظر می‌رسد این افراد با تجربه روایت‌های غالب زندگی خود و وقایع ناگوار بتوانند تعارضات زناشویی را حل کرده و به زندگی مشترک برگردند، محققان می‌توانند در تحقیقات آتی این موضوع را مورد مطالعه قرار دهند. در تحقیق حاضر شرکت‌کنندگان با تیم پژوهشی برای تکمیل دوره پیگیری همکاری نکردند و بنابراین، نداشتن مرحله پیگیری به منظور تداوم و آگاهی یافتن از اثربخشی درمان محدودیت عمده مطالعه حاضر بود؛ بر این اساس پیشنهاد می‌شود در مطالعات

آینده از یک دوره پیگیری جهت بررسی تداوم اثربخشی درمان در طول زمان استفاده شود. همچنین، پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی با موضوع مشابه ویژگی‌های شخصیتی زنان طلاق گرفته هم کنترل شود.

ملاحظات اخلاقی: به منظور رعایت ضوابط اخلاقی در این تحقیق، پس از ارائه‌ی توضیحات کافی به آزمودنی‌ها در مورد اهداف طرح و با گرفتن رضایت آگاهانه، وارد مطالعه شدند. حضور شرکت‌کنندگان کاملاً داوطلبانه بود و به آن‌ها توضیح داده شد که هر زمان مایل باشند می‌توانند از فرایند تحقیق کنار روند. همچنین، در حین و پس از پژوهش، اصل رازداری و حریم شخصی افراد رعایت شد و اطلاعات خصوصی و شناساننده‌ی شرکت‌کنندگان، جمع‌آوری نشد.

سهم نویسندگان: نویسنده اول اجرا و نگارش مقاله را با همکاری سایر نویسندگان انجام داده است.

حمایت مالی: پژوهش حاضر بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از جانب سازمان خاصی انجام گرفته است.

تعارض منافع: انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ‌گونه تعارض در منافع را به دنبال نداشته است و نتایج آن به صورت کاملاً شفاف و بدون سوگیری، گزارش شده است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدرانی خود را از مسئولین، پرسنل کمیته امداد امام خمینی (ره) زرین شهر و تمامی آزمودنی‌های مشارکت‌کننده در این پژوهش اعلام می‌کنند.

منابع

بشارت، م.؛ زاهدی تجریشی، ک.؛ و نور بالا، ع. (۲۰۱۳). مقایسه راهبردهای اختلال عملکرد هیجانی و تنظیم هیجان در بیماران جسمانی ساز، بیماران اضطرابی و افراد عادی. مجله روان‌شناسی معاصر. ۱۲ (۸)، ۱۶-۳.

- بشرپور، س؛ امانی، ش؛ و احمدی، ش. (۱۳۹۷). تأثیر مواجهه‌درمانی‌روایتی بر بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مرتبط با سرطان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۹ (۳۶)، ۷۷-۹۴.
- حسینی بهشتیان، م؛ و میرزازاده، رق. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار. جامعه‌پژوهی فرهنگی. ۷ (۳)، ۳۶-۱۹.
- حشمتی، ر؛ قربانی، ف. (۱۳۹۵). تأثیر برنامه "کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر عملکرد جسمی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در افراد با بیماری عروق کرونر: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. فصلنامه پرستاری قلب و عروق، ۵ (۳)، ۱۶-۲۵.
- حشمتی، ر؛ اصل اناری، ر؛ شکرالهی، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی تکنیک‌های بازی درمانی گروهی بر اضطراب حالت، احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری خاص. مجله ناتوانی‌های یادگیری. ۵ (۴)، ۷-۲۴.
- حفاریان، ل؛ آقایی، ا؛ کجباف، م؛ و کامکار، م. (۱۳۸۸). مقایسه کیفیت زندگی (و ابعاد آن) در زنان مطلقه و غیرمطلقه و رابطه آن با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در شهر شیراز. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۱۱ (۱۴۱)، ۶۴-۸۶.
- حمزه‌ای، ف (۲۰۱۹). بررسی مقایسه‌ای تأثیر روایت‌درمانی و افشای احساسی بر تنظیم احساسات و احساسات ناخوشایند در مادران کودکان مبتلا به لوسمی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران. دانشکده پرستاری و مامایی.
- رضوی‌زاده، ت؛ و زهره، شماره حسین، ز. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی فراشناختی و آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر افسردگی، کیفیت زندگی، سبک پاسخ‌دهی نشخواری و فراشناخت‌های زنان مطلقه. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۲ (۲۱)، ۱۲۰-۱۰۸.
- سامانی، س؛ سهرابی شگفتی، ن؛ و منصور، س. (۱۳۹۰). نقش واسطه‌گری تنظیم شناختی هیجان برای سبک والدگری و مشکلات هیجانی. فصلنامه علمی - پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۱ (۳)، ۱۱۹-۱۳۳.
- سلیمانی، الف؛ حبیبی، ی. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان. روان‌شناسی مدرسه، ۳ (۴)، ۵۱-۷۲.
- قاسم‌پور، الف؛ ایل‌گیگی، ر؛ و حسن‌زاده، ش. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تنظیم عواطف گراس و جان در یک نمونه ایرانی. ششمین کنفرانس سلامت روان دانشجویان، دانشگاه گیلان. ۷۲۲-۷۲۲.
- مرادی، الف؛ چارداولی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی به شیوه شناختی - رفتاری و ساختاری بر کیفیت زندگی و ابعاد آن در زوج‌های متقاضی طلاق. پژوهش‌های مشاوره. ۱۵ (۵۷)، ۲۴-۴۰.
- نجات، س؛ منتظری، ع؛ هلاکویی نایینی، ک؛ و مجدزاده، س (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی

سازمان جهانی بهداشت : (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۴ (۴)، ۱-۱۲.

نجفی، م؛ بیطرف، م؛ محمدی‌فر، م؛ و زارعی‌مته کلائی، الف. (۱۳۹۴). مقایسه الگوی بالینی شخصیت ضداجتماعی و مرزی در زنان متقاضی طلاق و عادی. پژوهش‌های مشاوره، ۱۴ (۵۵): ۹۹-۱۱۳.

نخجوانی، ح؛ گرگری، ر. (۱۳۹۴). اثربخشی روش‌های افشای احساسی (شفاهی، نوشتاری) برای بهبود کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. ۲۶ (۶)، ۵۱۹-۵۳۰.

نریمانی، م؛ و بخشایش، ر. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش پذیرش-تعهد بر بهزیستی روان‌شناختی، هیجانی و رضایت زناشویی زوجین در معرض طلاق. پژوهش‌های مشاوره، ۱۳ (۵۲)، ۱۰۸-۱۲۳.

هرامی، ف؛ سودانی، م؛ و مهربانی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی گشتالت درمانی بر عزت‌نفس، افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه افسرده. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان. ۱ (۸)، ۱۴۵-۱۲۹.

یاربیری، ف؛ مرادی، ع؛ یحیی‌زاده، س. (۱۳۸۶). رابطه هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روان‌شناختی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران. مطالعات روان‌شناختی. ۳ (۱)، ۲۱-۴۰.

Ahmadi, M., Abdollahi, M. H., Ramezani, V., & Heshmati, R. (2010). The impact of written emotional expression on depressive symptoms and working memory capacity in Iranian students with high depressive symptoms. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1610-1614.

Bayrami, M., Heshmati, R., Ghotbi, M., Ghoradel, J. A., Hojatipor, H., & Moslemifar, M. (2012). Relationship between personality dimensions and hopelessness: a study on college students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 848-852.

Camp, K. (2021). The Effects Divorce Has on Adult Children of Divorce in Their Adult Intimate Relationship: A Qualitative Phenomenological Study (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).

Disney, L. Krystle; Weinstein, Yana; Oltmanns, F. Thomas (2012). Personality disorder symptoms are differentially related to divorce frequency. *Journal of Family Psychology*, 26 (6), 959-965.

Fan, Y., Shi, Y., Zhang, J., Sun, D., Wang, X., Fu, G., ... & Kong, L. (2021). The Effects of Narrative Exposure Therapy on COVID-19 Patients with Post-Traumatic Stress Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Affective Disorders*.

Fazel, M., Stratford, H. J., Rowsell, E., Chan, C., Griffiths, H., & Robjant, K. (2020). Five applications of narrative exposure therapy for children and adolescents presenting with post-traumatic stress disorders. *Frontiers in psychiatry*, 11 (8), 1-6.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of*

- personality and social psychology*, 85 (2), 348.
- Hald, G. M., Ciprić, A., Øverup, C. S., Štulhofer, A., Lange, T., Sander, S., ... & Strizzi, J. M. (2020). Randomized controlled trial study of the effects of an online divorce platform on anxiety, depression, and somatization. *Journal of family Psychology*, 34 (6), 740.
- Heshmati, R., & Ahmadkhanloo, E. (2017). Emotional intelligence, emotional self-regulation and dispositional mindfulness in high school intelligent students. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 5 (2), 17-28.
- Heshmati, R., Hoseinifar, J., Rezaeinejad, S., & Miri, M. (2010). Sensation seeking and marital adjustment in handicapped veterans suffering from PTSD. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1783-1787.
- Hornquist, J.O. (1985). The concept of life. *Journal of social Medicine*, 4. (35), 1-10.
- Hutchison, A. N., Yeung, D. Y., Gerstein, L. H., & Wettersten, K. B. (2021). Psychometric comparison of Chinese and English versions of the Emotion Regulation Questionnaire with bilingual Hong Kong Chinese students. *International Journal of Psychology*, 56 (2), 296-303.
- Khan, T. A., & Hamid, W. (2021). Lived experiences of divorced women in Kashmir: a phenomenological study. *Journal of Gender Studies*, 30 (4), 379-394.
- Mauritz, M. W., van Gaal, B. G., Goossens, P. J., Jongedijk, R. A., & Vermeulen, H. (2021). Treating patients with severe mental illness with narrative exposure therapy for comorbid post-traumatic stress disorder. *BJPsych open*, 7 (1).
- Neuner, F., Elbert, T., & Schauer, M. (2020). Narrative exposure therapy for PTSD. In L. F. Bufka, C. V. Wright, & R. W. Halfond (Eds.), *Casebook to the APA Clinical Practice Guideline for the treatment of PTSD*, 187–205.
- Oren, D., & Hadomi, E. (2020). Let's talk divorce-an innovative way of dealing with the long-term effects of divorce through parent-child relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61 (2), 148-167.
- Park, S., Lee, H. J., Jeon, B. J., Yoo, E. Y., Kim, J. B., & Park, J. H. (2021). Effects of occupational balance on subjective health, quality of life, and health-related variables in community-dwelling older adults: A structural equation modeling approach. *Plos one*, 16 (2), e0246887.
- Qamar, A. H., & Faizan, H. F. (2021). Reasons, Impact, and Post-Divorce Adjustment: Lived Experience of Divorced Women in Pakistan. *Journal of Divorce & Remarriage*, 1-26.
- Schauer, M., Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). *Narrative exposure therapy: A short-term treatment for traumatic stress disorders*. Hogrefe Publishing.
- Serpeloni, F., Narrog, J. A., de Assis, S. G., Avanci, J. Q., Carleial, S., & Koebach, A. (2021). Narrative Exposure Therapy versus treatment as usual in a sample of trauma survivors who live under ongoing threat of violence in Rio de Janeiro, Brazil: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 22 (1), 1-10.

- Shauer, M., Neuner, M., Thomas, E. (2011). Narrative Exposure Therapy short term treatment for traumatic stress disorders. by hogrefe publishing.
- Siehl, S., Robjant, K., & Crombach, A. (2021). Systematic review and meta-analyses of the long-term efficacy of narrative exposure therapy for adults, children and perpetrators. *Psychotherapy Research*, 31 (6), 695-710
- Steinman, S. A, Wootton, B.M., Tolin, D. F. (2016). Exposure therapy for Anxiety disorders. Reference Module in neuroscience and biobehavioral Psychology, form Encyclopedia of Mental Health (Second Edition), 186-191.
- Van Luan, D., Huy, D. T. N., Hue, L. T., & Thi, T. D. V. (2021). The effects of social and economic factors on vietnam family structure and aspects of divorce. *Ilkogretim Online*, 20 (4), 1057-1061.
- WHOQOL group (1996) WHOQOL-BREF Introduction, Administration and scoring, Field

