Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 2/ No. 3/ Autumn 2015
Page: 81-99

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

Zahra Emadi[1*], Fariba Yazdkhasti[2], Hoseinali Mehrabi[3]

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

2. Associate Professor of Psychological Department, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

3. Professor of Psychological Department, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran .

Abstract

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

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

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

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

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

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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال دوم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۴
صفحات: ۹۹-۸۱

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

زهرا عمادی[1*]، فریبا یزدخواستی[2]، حسینعلی مهرابی[3]
۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)
z.emadi65@gmail.com
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران
۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران

چکیده
مقدمه: کودکان طلاق به دلیل مواجهه با تجربه منفی طلاق والدین، در معرض مشکلات روان‌شناختی متعددی هستند و نیازمند توانمندسازی روانی و افزایش تاب‌آوری با روش‌های درمانی مختلف از جمله روایت درمانی می‌باشند.
هدف: بررسی اثربخشی روایت درمانی گروهی بر سازگاری با طلاق والدین، تاب‌آوری و مشکلات رفتاری ـ هیجانی دختران طلاق مقطع ابتدایی شهر اصفهان بود.
روش: این پژوهش به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون ـ پس آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه آماري شامل کلیه دختران ۷ تا ۱۲ ساله والدین مطلقه شهر اصفهان بود که در مدارس ابتدایي دخترانه مشغول به تحصیل بودند. ۲۴ نفر از دختران طلاق واجد ملاک‌های ورود به پژوهش، به شیوه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های سازگاری با طلاق والدین، تاب‌آوری و مقیاس مشکلات رفتاری- هیجانی بود. آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت نه جلسه ۹۰ دقیقه‌ای(به صورت هفتگی) تحت روایت درمانی گروهی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفتند.
یافته‌ها: نتایج نشان داد روایت درمانی بر سازگاری با طلاق والدین، تاب آوری و مشکلات رفتاری ـ هیجانی کودکان به صورت معناداری اثرگذار بود ($P<۰/۰۵$).
نتیجه‌گیری: روایت درمانی گروهی رویکرد مؤثری است که می‌تواند احساسات و باورهای منفی کودکان نسبت به طلاق والدین شان و مشکلات رفتاری ـ هیجانی آنها را کاهش دهد و همچنین می تواند احساسات و نگرش های مثبت نسبت به والدین و تاب آوری را در آنها افزایش دهد و در نهایت منجر به افزایش سازگاری آنها با طلاق والدین شود.
کلید واژه‌ها: روایت درمانی گروهی، سازگاری با طلاق، تاب آوری، مشکلات رفتاری ـ هیجانی.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

مقدمه

طلاق فرايندي است كه به زندگي زناشويي رسمي يک پدر و مادر خاتمه مي‌دهد. امروزه پديده طلاق در سطح دنيا رو به فزوني است و در ايران نيز اين معضل طي سال‌هاي اخير افزايش پيدا كرده است. طلاق نوعاً وحشتناكترين حادثه زندگي يک كودک است. از بين آسيب‌هايي چون مرگ والدين، معلوليت جسماني و سوء استفاده جنسي از كودک، طلاق را بدترين حادثه‌ي زندگي او رتبه بندي نموده‌اند. كثرت آثار رواني طلاق به قدري است كه نمي‌توان تأثيرات تكان دهنده آن را بر روي كودكان ناديده گرفت(اخوان تفتي و سيف، ۱۳۷۸).

كال، بير و بير دريافتند معلمان به صورت مكرر كودكان طلاق را در مقايسه با كودكاني كه از خانواده‌هاي سالم هستند، داراي مشكلات رفتاري و نگرشي شناسايي مي‌كنند(پاملا و جيل[1]، ۱۹۹۸). كودكان با تصور جدايي والدين و خطر از دست دادن امنيت عاطفي، دچار وحشت فوق العاده‌اي مي‌شوند و واكنش‌هاي حادي از خود بروز مي‌دهند. اين واكنش‌ها به خصوص در كودكان دبستاني نمود بيشتري دارد. در مطالعه‌اي در بيرجند مشخص شد كه ميانگين اضطراب در فرزندان طلاق به طور معناداري بيشتر از فرزندان غير طلاق بوده، همچنين پرخاشگري نيز در فرزندان طلاق بيشتر است. در مطالعه ظهيرالدين و خدايي فر نيز اختلالات روانپزشكي بيشتري در فرزندان طلاق مشاهده شد(رئيسي، گنجي، شاهمرادي، مردان پور شهركردي، شميان و همكاران، ۱۳۹۱).

با توجه به عوارض و پيامدهاي طلاق براي كودكان، لزوم سازگاري همه جانبه با فرايند طلاق و به حداقل رساندنِ رفتارهاي آشفته در اين كودكان، ضرورتي انكارناپذير است. سازگاري به الگوهاي فردي پاسخ دهي به نيازها و فشارهاي محيطي اشاره دارد. از جمله رويكردهايي كه ممكن است بر سازگاري تاثير داشته باشد، رويكرد روان‌شناسي مثبت‌گرا است. در سال‌هاي اخير، رويكرد روان‌شناسي مثبت‌گرا هدف نهايي خود را شناسايي سازه‌ها و شيوه‌هايي مي‌داند كه بهزيستي و شادكامي انسان را به‌دنبال دارند. از جمله عواملي كه سبب سازگاري هرچه بيشترِ آدمي با نيازها و تهديدهاي زندگي مي‌شود و در حوزه‌ي روان‌شناسي مثبت‌گرا مورد توجه قرار گرفته است، تاب‌آوري است(ساماني، جوكار و صحراگرد، ۱۳۸۶). تاب‌آوري توانايي افراد در سازگاري موثر با محيط، علي‌رغمِ قرارداشتن در معرض عوامل خطرآفرين مي‌باشد. تاب‌آوري بر گروه‌هايي از افراد تمركز دارد كه در معرض عوامل خطرآفرين قرار دارند، ولي با پيامدهاي منفي كمي مواجه شده و حتي ممكن است پيامدهاي مثبتي را نيز كسب نمايند(تايت، ۲۰۰۰؛ به نقل از كردميرزا نيكوزاده، ۱۳۸۸).

فرد تاب‌آور كسي است كه قادر است در مواجهه با ناملايمات و تغيير هاي زندگي

1. Pamela & Gail

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

موفق شود. کودکان تاب‌آور این طور توصیف شده اند که قادر به اداره کردن و ساختن محیط براي غلبه بر فشار هاي زندگي و برآورده کردن ضروریات آن هستند. آنها قادر به سازگاري سریع و شناخت وضعیت، فهم روشن آنچه اتفاق مي‌افتد، برقراري ارتباط آزادانه، عمل انعطاف پذیر و خود را در مسیر مثبت دیدن، هستند(خزائلي پارسا، ۱۳۸۹). کوردیچ- هال و پیرسون بیان مي‌دارند نیاز به این مسأله احساس مي‌شود که افراد، از جمله کودکان مهارت‌هایي را بیاموزند که هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت‌هاي استرس‌زا به شیوه‌ي تاب‌آورانه‌تري تفکر و سپس عمل کنند. از این‌رو، مداخله هایي که هدفشان تحت تاثیر قراردادن فرآیندهاي فکري است، مي‌توانند گام مهمي در ایجاد مهارت‌ها و توانایي‌هاي مربوط به تاب‌آوری باشند(کاوه، علیزاده، دلاور و برجعلی، ۱۳۹۰). از جمله این مداخلات، رویکرد روایت درماني است. روایت[2] طرحي است که به کمک آن انسان به تجربه‌هاي گذرا و اعمال شخصي خود معنا مي‌دهد و قالبي است براي فهم و درک رویدادهاي گذشته‌ي زندگي شخص و برنامه‌هاي آینده او. روایت درماني[3] بر مبناي این درک قرار مي‌گیرد که شکل زباني که افراد از طریق آن زندگي‌شان را درک مي‌کنند، شکل داستاني یا روایت گونه است. روایت درماني به مراجعان کمک مي‌کند تا با تجدید نظر کردن و اصلاح داستان‌هاي دروني شده‌ي فرهنگي خود، آنها را تبدیل به داستان‌هایي کنند که منحصر به فردتر بوده و تحسین کننده‌ي قدرت فردي و مسئولیت پذیري مراجعان باشند(پلکینگورن[4]، ۲۰۰۴).

در روایت درماني به مشکلات انساني به عنوان مسائلي نگریسته مي‌شود که از داستان‌هاي رنج‌آور تأثیرگذار بر زندگي فرد، برخاسته است. فرایند درمان، بررسي چگونگي تحلیل داستان زندگي افراد توسط خود آنان است و تمرکز و تأکید کلّي بر ایجاد معاني جدید در زندگي است و مشکلات به صورت داستان‌هایي دیده مي‌شوند که مردم قبول کرده اند براي خود بگویند(نوري تیرتاشي و کاظمي، ۱۳۹۱). اولین گام در فرایند روایت درماني گفتن روایت شخص است که در ابتدا روایتي غرق در مشکل است. تجربه‌ي مراجع با تعریفي که از مشکل دارد با تعریف مشاور انطباق داده مي‌شود، تا به نامي براي مشکل، که متقابلاً قابل قبول باشد، برسند. سپس سؤالاتي پرسیده مي‌شود که مراجع را از تأثیر داستان مشکل‌ساز جدا کند و مشکل خصوصي شود و مقاصد و تاکتیک هاي مستبدانه به آن نسبت داده مي‌شود. در جلسات بعد با ارائه دادن معاني دیگر براي رویدادها از درمان‌جو خواسته مي‌شود روایت خود را از زاویه دیگري در نظر بگیرد. تجربیات گذشته و حالِ متضاد با روایت امروز و به عبارت دیگر لحظاتي که درمان‌جو تحت سلطه‌ي مشکل نبوده و توسط آن مأیوس نبوده باید پیدا شوند و

2. narrative
3. narrative therapy

2. Polkinghorne

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

مورد تأکید قرار گیرند. درمان‌گر براي نوشتن روايت‌هاي ديگر به جاي روايت‌هاي رنج‌آور، فضايي را باز مي‌کند. هدف کلي روايت درماني اين است که از افراد درخواست شود تجربه ي خود را به زباني تازه شرح دهند. اين زبان تازه درمان جويان را قادر مي سازد تا براي افکار، احساسات و رفتار مشکل آفرين معاني تازه اي به وجود آورند (کري، ۱۳۹۱). جالب توجه است که کودکان در جداسازي مشکل خود از هويت شان مشکل دارند، آنها حتي ممکن است خود را با نامِ يکي از مشکلات شان بخوانند، مثلاً "من بچه ي طلاق هستم". در فرايند داستان‌گويي که بخشي از روايت درماني است مشکلات به عنوان مسائلي که بايد حل شوند، نگريسته نمي‌شوند؛ بلکه به عنوان بخشي از يک تصوير يا داستان مورد توجه قرار مي‌گيرند. اين فرايندِ بازنويسي مجددِ يک داستان، مراجع را قادر مي کند تا مشکلات خود را بيروني کند (وايت[3]، ۱۹۹۵).

با توجه به افزايش آمار طلاق در ايران و لزوم کمک به کودکاني که درچنين خانواده هايي زندگي مي‌کنند و ضروري بودن پيشگيري از خطرات احتمالي و صدمات جبران ناپذير اين معضل اجتماعي که بيش از همه دامان کودکان معصوم را مي‌گيرد، پژوهش حاضر برآن شد تا تأثير رويکرد روايت درماني را در جهت اصلاح مشکلات رفتاري و هيجاني ايجاد شده در دختران طلاق و افزايش ميزان پذيرش و سازگاري با طلاق در اين کودکان و تاب‌آوري آنها در برابر مسائل ناشي از طلاق والدين را مورد ارزيابي قرار دهد.

روش

هدف پژوهش حاضر، بررسي اثربخشي روايت درماني گروهي بر سازگاري با طلاق والدين، تاب‌آوري و مشکلات رفتاري-هيجاني دختران والدين مطلقه مقطع ابتدايي شهر اصفهان مي‌باشد، پس اين تحقيق از لحاظ هدف کاربردي بوده و از طرح تحقيق نيمه‌تجربي با گروه کنترل همراه با پيش آزمون و پس آزمون استفاده شده است. روايت درماني گروهي متغير مستقل و سازگاری با طلاق والدين، تاب‌آوري و مشکلات رفتاري-هيجاني متغير ملاک محسوب می شوند.

جامعه، نمونه و روش نمونه گيری: جامعه آماري اين پژوهش شامل کليه‌ي دختران ۱۲- ۷ ساله‌ي والدين مطلقه شهر اصفهان بود که در مدارس ابتدايي دخترانه، در سال تحصيلي ۹۳- ۱۳۹۲ مشغول به تحصيل بودند. دراين پژوهش از روش نمونه‌گيري تصادفي چند مرحله‌اي استفاده شده است. مراحل نمونه‌گيري به اين صورت بود که در مرحله اول از ميان نواحي پنج گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، ناحيه سه بر اساس شيوه در دسترس انتخاب شد. سپس تعداد ۴۰ نفر از کودکان مقطع ابتدايي که والدين آنها از هم طلاق گرفته بودند، شناسايي و به شيوه در دسترس انتخاب شدند. اين شناسايي از طريق اطلاعات مندرج در پرونده فردي ـ تحصيلي دانش آموزان يا اطلاعات ارائه شده

3. White

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

از معاونین مدارس انجام شد. در مرحله دوم با انجام مصاحبه‌ي بالیني، تعداد ۲۴ نفر از کودکاني که ملاک‌هاي ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شده و با گمارش تصادفي در دو گروه کنترل و آزمایش قرار داده شدند ($n_1=n_2=12$). در مطالعات تجربي که ماهیت مداخله‌اي دارد و به صورت گروهي ارائه مي‌شود، حجم هر نمونه به تعداد ۱۲- ۱۰ نفر کفایت مي‌کند (گرفمی، شفیع آبادی و ثنائی ذاکر (۱۳۸۸). ملاک‌هاي ورود عبارت بودند از: ۱. رضایت کودک و والد برای شرکت در پژوهش، ۲.ساکن شهر اصفهان بودن، ۳. زندگي کردن با یکي از والدین و ۴. نداشتن مشکل جسمي و روحي شدید. در پژوهش حاضر جهت جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

مقیاس تجدید نظر شده پرسشنامه سازگاري کودکان با طلاق [6] (DAI-R): به منظور بررسي میزان سازگاري کودکان با طلاق والدین، مقیاس تجدید نظر شده پرسشنامه سازگاري با طلاق (DAI-R) مورد استفاده قرار گرفت (پرتز، سیلور و سخون[7]، ۲۰۰۵). نسخه‌ي اصلي این ابزار (DAI) توسط پرتز، هاس، براون[8] (۱۹۹۱) طراحي شد. (DAI) مقیاس خودگزارشي است که توسط والد مورد پاسخگویي قرار مي‌گرفت. این ابزار براي ارزیابي عملکرد خانواده و سازگاري کودک در حول زمان طلاق ساخته شده که شامل ۱۴۳ گویه با مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌اي است. ابزار تجدیدنظر شده سازگاري با طلاق (DAI-R) یک ابزار گزارش والدین است که به ارزیابي سازگاري کودک و عملکرد خانواده پس از جدایي مي‌پردازد. این ابزار در ارزیابي سازگاري پس از طلاق، از یک رویکرد سیستمي بهره برده است. مقیاس تجدیدنظر شده پرسشنامه سازگاري با طلاق، از دو منبع اطلاعاتي در ارتباط با طلاق با موضوعات عملکرد خانواده پیش و پس از جدایي و سازگاري کودک پیش و پس از جدایي استفاده کرده است (پرتز و همکاران، ۲۰۰۵). این پرسشنامه داراي ۴۲ گویه و ۵ خرده مقیاس شامل ۱- تعارض خانواده و عملکرد نامطلوب ۲- شرایط مطلوب و توانایي نگهداري کودک ۳- پیامد مثبت طلاق ۴- سیستم حمایت بیروني ۵- مرحله انتقالي طلاق مي باشد. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌اي از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاًموافقم" پاسخدهي مي‌شود که به ترتیب نمره‌هاي ۵-۱ مي گیرند. همه سؤالات به صورت مستقیم نمره‌گذاري مي شوند به جز ۱۸ سؤال که عبارتند از: ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰ و ۴۱. در این سؤالات گزینه کاملاً مخالفم= ۱، مخالفم= ۲، نظري ندارم= ۳، موافقم= ۴ و کاملاً موافقم= ۵ مي گیرد. نمره کلي بالاتر در هر خرده مقیاس نشان دهنده‌ي سازگاري بیشتر کودک با فرایند طلاق مي‌باشد. پرتز، در مطالعه ي خود ضریب پایایي آلفاي کرونباخ کل را ۰/۸۹ و پایایي خرده‌مقیاس‌ها را از۰/۵۲ تا ۰/۸۷ به دست آورد. این ابزار از حساسیت

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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

بالایي براي تشخیص عملکرد خانواده و سازگاري کودک در طول مدت طلاق برخوردار است(پرتز و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر نیز که بر روي نمونه ي ۲۴ نفري انجام شد، آلفاي کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۶ به دست آمد، که نشان مي‌دهد پایایي ابزار بسیار خوب است.

مقیاس ارزیابي هیجاني - اجتماعي و تاب‌آوري در کودکان[9] (SEARS): این پرسشنامه توسط مِرِل[10] (۲۰۰۸)، با هدف ارزیابي توانمندي‌هاي اجتماعي و هیجاني مثبت و تاب‌آوري (نظیر محبوبیت در میان اعضا، برقراري ارتباط، تاب‌آوري در برابر مشکلات، مهارت‌هاي مقابله‌اي، توانایي حل مسئله، همدلي و دیگر صفات مثبت) ساخته شد. زیربناي ساخت این مقیاس "تئوري توانمندي محور" است که تأکید زیادي بر توانمندي افراد دارد. این مقیاس شامل ۴ فرم مي باشد: یک فرم خودگزارشي براي دانش آموزان کلاس ۶- ۳ (SEARS-C) سنین ۱۲- ۸ سال، یک فرم خودگزارشي براي دانش آموزان کلاس ۱۲- ۷ (SEARS-A) سنین ۱۸- ۱۳ سال، یک فرم معلم براي معلمان دانش‌آموزان سنین ۱۸- ۵ سال (SEARS-T) و یک فرم والدین براي والدین یا مراقبت‌کنندگان از کودکان سنین ۱۸- ۵ (SEARS-P). در این پژوهش از فرم (SEARS-C)، که مربوط به دانش‌آموزان مقطع ابتدایي است، استفاده شده است. گزینه هاي مقیاس به صورت چهار گزینه‌اي لیکرتي (هیچ وقت، گاهي اوقات، اغلب، تقریباً همیشه) پاسخدهي مي شود. زمان پاسخ گویي به سؤالات ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در نظر گرفته شده است. فرم (SEARS-C)، فاقد خرده‌مقیاس بوده و داراي یک نمره کل مي باشد. هر چهار فرم (SEARS) همساني دروني قوي دارند. ضریب پایایي آلفاي کرونباخ فرم (SEARS-C) ۰/۹۲، فرم (SEARS-A) ۰/۹۳، فرم (SEARS-T) ۰/۹۸ و فرم (SEARS-P) ۰/۹۶ مي‌باشد(نقل از اِندرولات، تام، ریویچ، وسلي و مرل[11]، ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر، ضریب پایایي به شیوه‌ي آلفاي کرونباخ ۰/۸۸ و ضریب پایایي به شیوه‌ي دونیمه‌سازي ۰/۸۹ به دست آمد که نشان مي‌دهد پایایي این ابزار بسیار خوب است. روایي محتوایي این ابزار با توجه به نظر اساتید گروه خوب ارزیابی شده است.

مقیاس ارزیابي مشکلات رفتاري- هیجاني و مهارت‌هاي کودک[12] (CBCL): یکي از مشهورترین مقیاس‌هایي که در دو دهه اخیر بسیار کاربرد پیدا کرده و مورد استفاده پژوهشگران تمام دنیا قرار گرفته است مقیاس رفتار کودک مي‌باشد که توسط آخنباخ[13] (۱۹۹۱) ساخته شده است. پرسشنامه ارزیابي رفتار مقیاسي است که به توصیف مهارت‌ها و مشکلات رفتاري ـ هیجاني کودک مي‌پردازد. این مقیاس داراي سه فرم کودک، والد و معلم مي‌باشد. این سه نسخه هر یک دو بخش مهارت‌ها و مشکلات رفتاري- هیجاني دارد. بخش پرسشنامه مشکلات رفتاري- هیجاني داراي ۱۱۳ گویه است که حالت‌هاي هیجاني

9. Social Emotional Assets and Resiliency Scale
2. Merrell

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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

و رفتاري كودكان را در ۸ زمينه (گوشه‌گيري، شكايت‌هاي بدني، اضطراب ـ افسردگي، مشكلات اجتماعي، مشكلات تفكر، مشكلات توجه، رفتارهاي بزهكارانه و رفتارهاي پرخاشگرانه)، در دو گروه سني كودک (۱۱- ۴ سال) و نوجوان (۱۸- ۱۲ سال) و در شش ماه اخير بررسي مي‌كند. نمره‌هاي مقياس مي‌تواند در سه شاخص مشكلات دروني‌سازي (شامل محورهاي گوشه‌گيري، مشكلات بدني، اضطراب و افسردگي)، مشكلات برون‌يسازي (شامل مشكلات اجتماعي، فكري، توجهي، تخلفي و تهاجمي) و مشكلات طبقه بندي نشده ارايه گردد. اين پرسشنامه مي‌تواند به عنوان يكي از ابزارهاي مهم غربالگري براي اختلال‌هاي روانپزشكي گروه ۱۸- ۴ سال به كار رود (آخنباخ، ۱۹۹۱). بخش پرسشنامه‌ي مشكلات رفتاري- هيجاني داراي ۱۱۳ گويه سه گزينه‌اي "درست نيست"، "تاحدودي يا برخي اوقات درست است" و "به طور كامل يا بيشتر اوقات درست است" مي‌باشد كه بر روي مقياس ليكرت صفر تا دو درجه‌اي نمره‌گذاري مي‌شود. نمره‌هاي هر شاخص مي‌تواند از ۱ تا ۱۰۰ نوسان داشته و نمرات پايين‌تر، نشانه وضعيت بهتر است. آخنباخ، ۱۹۹۱ ضريب پايايي اين پرسشنامه را ۰/۷۵ محاسبه كرده است. اجراي نسخه‌ي فارسي CBCL، روي گروهي از دانش آموزان دختر و پسر شهر تهران نيز اعتبار و پايايي بالايي را نشان داد. بررسي اعتبار سازه سه نسخه CBCL نشان داد كه اين ابزار از اعتبار سازه خوبي برخوردار است (يزدخواستي و عريضي، ۱۳۹۰).

مينايي (۱۳۸۵) در پژوهش خود نشان داد كه هر سه فرم سياهه رفتاري كودک، فرم خودسنجي و فرم گزارش معلم از پايايي و روايي مطلوب و بالايي برخوردارند و با اطمينان مي توان از آنها براي سنجش اختلالات رفتاري- هيجاني كودكان و نوجوانان ۶ تا ۱۸ سال استفاده كرد. همساني دروني مقياس‌ها با استفاده از آلفاي كرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵، ثبات زماني از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و توافق بين پاسخ دهندگان ۰/۹ تا ۰/۶۷ گزارش گرديده است. در اين پژوهش از بخش پرسشنامه مشكلات رفتاري- هيجاني استفاده شده است. در پژوهش حاضر نيز كه بر روي نمونه ي ۲۴ نفري انجام شد، آلفاي كرونباخ كل سؤالات براي فرم والد ۰/۸۰ و براي فرم معلم ۰/۸۳ به دست آمد كه نشان از اين مطلب دارد كه پايايي ابزار بسيار عالي است.

روايت درماني گروهي: جلسات درماني براي گروه آزمايش، ۹ جلسه‌ي ۹۰ دقيقه‌اي درنظر گرفته شد كه به صورت هفتگي برگزار گرديد. برنامه طراحي شده روايت درماني، بر اساس ساختار روايت درماني مطرح شده توسط اوهانلون (۱۹۹۴)، به نقل از كري (۱۳۹۱) بود. ساختار كلي هر جلسه از سه بخش مرور جلسه قبل و تكاليف انجام شده، ارائه آموزش‌ها، مفاهيم و تكنيک‌هاي جديد و خلاصه‌سازي و تنظيم تكاليف جديد متناسب با آموزش‌ها تشكيل مي‌شد. در راستاي تفهيم بهتر مطالب از انواع ابزارهاي آموزشي مثل

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

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

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

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

یافته ها

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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال دوم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۴
صفحات: ۹۹-۸۱

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

عضویت گروهی	متغیر	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	سازگاری با طلاق والدین	۱۲	۹۱/۴۱	۱۶/۸۰	۱۲	۱۲۳/۵۰	۹/۴۱
	تاب آوری مشکلات		۵۵/۵۰	۵/۰۷		۷۴/۷۵	۵/۹۸
	رفتاری- هیجانی کودکان		۶۵/۵۸	۸/۶۴		۲۵/۱۶	۶/۱۴
کنترل	سازگاری با طلاق والدین	۱۲	۹۵/۹۱	۱۵/۸۱	۱۲	۱۰۰/۸۳	۱۱/۹۲
	تاب آوری مشکلات		۵۶/۵۸	۳/۲۰		۵۴/۷۵	۳/۷۹
	رفتاری- هیجانی کودکان		۶۰/۵۸	۹/۵۶		۶۲/۱۶	۹/۲۷

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌ي کل سازگاري با طلاق والدین، در گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ي پیش‌آزمون به ترتیب، ۹۱/۴۱ و۹۵/۹۱ و انحراف استاندارد آن ها نیز ۱۶/۸۰ و ۱۵/۸۱ می‌باشد. میانگین نمره‌ي کل سازگاري با طلاق والدین، در گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ي پس‌آزمون، ۱۲۳/۵۰ و ۱۰۰/۸۳ و انحراف استاندارد آن‌ها ۹/۴۱ و ۱۱/۹۲ می‌باشد. میانگین نمرات تاب‌آوري گروه آزمایش و کنترل، در مرحله‌ي پیش‌آزمون، ۵۵/۵۰ ، ۵۶/۵۸ و انحراف استاندارد نیز ۵/۰۷ ، ۳/۲۰ بوده است. در مرحله‌ي پس‌آزمون نیز، میانگین نمرات تاب‌آوري گروه آزمایش و کنترل ۷۴/۷۵، ۵۴/۷۵ و انحراف استاندارد آن ها نیز ۵/۹۸ و. ۳/۷۹ بوده است. میانگین نمرات کل مشکلات رفتاري ـ هیجاني، در گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ي پیش‌آزمون به ترتیب، ۶۵/۵۸، ۶۰/۵۸ و انحراف استاندارد آن ها ۸/۶۴ ، ۹/۵۶ می‌باشد. میانگین نمرات کل مشکلات رفتاري ـ هیجاني، در گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ي پس‌آزمون، ۲۵/۱۶، ۶۲/۱۶ و انحراف استاندارد آن ها ۶/۱۴ و ۹/۲۷ می‌باشد.

استفاده از آزمون‌هاي پارامتریک- که آزمون‌هاي تحلیل واریانس یا F از مجموعه‌ي آنها می‌باشد- مستلزم رعایت یک سري پیش‌فرض‌هاست. این پیش فرض ها عبارتند از: نمونه گیری یا گمارش تصادفی آزمودنی ها به گروه های پژوهش، حجم مساوي نمونه‌هاي پژوهش، تساوي واریانس‌هاي متغیر وابسته و همچنین تساوي کوواریانس‌ها یا روابط بین متغیرهاي وابسته (دلاور، ۱۳۹۰ و مولوي، ۱۳۸۶). در این پژوهش نیز گمارش آزمودني‌ها به گروه‌هاي پژوهش تصادفي بود که این امر با نرمال بودن توزیع نمرات همراه است و نیازي به ارزیابي مستقل ندارد (دلاور، ۱۳۹۰ و مولوي، ۱۳۸۶). از سوي دیگر، با توجه به استفاده از ابزارهاي استاندارد براي ارزیابي متغیرهاي وابسته، مقیاس اندازه‌گیري متغیرهاي وابسته‌ي این پژوهش فاصله‌اي

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

بوده است. از سوي ديگر، همان‌طور كه قبلاً اشاره شد، حجم هر دو نمونه‌ي اين پژوهش برابر و به تعداد ۱۲ نفر بوده است، لذا در اين مجموعه پيش‌فرض‌ها رعايت شده است. نتايج آزمون لوين و باكس، به منظور ارزيابي پيش فرض تساوي واريانس‌ها و تساوی کوواریانس ها براي نمره كل متغيرهاي پژوهش، در جدول های (۲) و (۳) ارائه شده است.

جدول ۲: نتايج آزمون لوين جهت ارزيابي پيش‌فرض تساوي واريانس‌های متغيرهای پژوهش

شاخص / متغير	F	درجه ي آزادي۱	درجه ي آزادي ۲	معناداري
سازگاری با طلاق والدين	۲/۶۶	۱	۲۲	۰/۱۱۷
تاب‌آوري	۰/۴۴	۱	۲۲	۰/۵۱۰
مشکلات رفتاری ـ هیجانی کودکان	۴/۳۵	۱	۲۲	۰/۰۵۱

جدول ۳: نتايج آزمون باكس جهت ارزيابي پيش‌فرض تساوي كوواريانس‌هاي متغيرهاي پژوهش

شاخص / متغير	باكس	F	درجه ي آزادي ۱	درجه ي آزادي ۲	معناداري
مجموع متغيرهاي وابسته	۱۶/۲۲	۱/۲۹	۱۰	۲۳۱۳/۹۴	۰/۲۲۵

بر اساس نتايج آزمون لوين و عدم معناداری آن برای همه متغيرها، شرط برابری واريانس های بين گروهی رعايت شده است. براساس نتايج آزمون باكس، شرط همساني كوواريانس‌ها در مورد مجموع متغيرهای وابسته، تحقق يافته است. لذا در اين شرايط، با برقراری پيش فرض های آمار پارامتريک، استفاده از تحليل كوواريانس چندمتغيره به همراه تحليل‌هاي تكمتغيري مربوط به آن، مجاز مي‌باشد. نتايج آزمون لامبداي ويلكز نمرات پس‌آزمون نمرات كل سازگاري با طلاق والدين، تاب‌آوری و مشكلات رفتاري- هيجاني با كنترل كليه‌ي نمرات پيش‌آزمون اين متغيرها، در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول۴. نتايج آزمون لامبداي ويلكز نمرات پس‌آزمون متغيرهاي وابسته با كنترل كليه‌ي نمرات پيش‌آزمون

شاخص‌ها / منبع تأثيرات	ضريب لامبداي ويلكز	F	درجه ي آزادي فرض	درجه ي آزادي خطا	معناداري	اندازه اثر	توان آماري
پيش‌آزمون سازگاري با طلاق والدين	۰/۶۰	۲/۴۳	۴	۱۵	۰/۰۹۳	۰/۳۹۴	۰/۵۵۲

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

پیش‌آزمون تاب‌آوري	۰/۸۰	۰/۹۰	۴	۱۵	۰/۴۸۸	۰/۱۹۴	۰/۲۲۰
پیش‌آزمون مشکلات رفتاري- هیجاني کودکان	۰/۸۷	۰/۵۲	۴	۱۵	۰/۷۱۶	۰/۱۲۴	۰/۱۴۳
عضویت گروهي	۰/۰۵	۶۴/۲۸	۴	۱۵	۰/۰۰۰	۰/۹۴۵	۱/۰۰۰

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، نتایج آزمون لامبداي ویلکز، نشانگر آن است که با کنترل رابطه‌ي ۳۹/۴ درصدي پیش‌آزمون سازگاري با طلاق والدین، رابطه‌ي ۱۹/۴ درصدي پیش‌آزمون تاب‌آوري و کنترل رابطه‌ي ۱۲/۴ درصدي نمرات پیش‌آزمون مشکلات رفتاري ـ هیجاني ($p<۰/۰۵$)، تفاوت بین میانگین‌هاي تعدیل شده دو گروه در مجموع متغیرهاي وابسته از لحاظ آماري معنادار است ($p<۰/۰۵$). لذا می‌توان گفت که با کنترل کلیه‌ي نمرات پیش‌آزمون، مداخله‌ي روایت‌درماني، توانسته است تأثیر معناداري بر مجموع متغیرهاي وابسته‌ي مفروض در مرحله‌ي پس‌آزمون، داشته باشد. میزان تأثیر مداخله، ۰/۹۴۵ بوده است که نشان می‌دهد ۹۴/۵ درصد از تفاوت‌هاي فردي در دو گروه آزمایش و کنترل, در مرحله‌ي پس آزمون، ناشي از عضویت گروهي با دریافت یا عدم دریافت مداخله‌ي روایت درماني بوده است. توان آماري بالاي ۰/۸۰، نیز نشانگر دقت بالاي آزمون و کفایت حجم نمونه می‌باشد. با این حال, براي بررسي فرضیه‌هاي پژوهش، نیاز به بررسي تحلیل‌هاي تک متغیره‌ي تحلیل کوواریانس چندمتغیره می‌باشد که نتایج آن در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسي تأثیر روایت درماني بر متغیرهاي پژوهش

شاخص ها متغیر وابسته	منبع تأثیرات	مجموع مجذورات	درجه آزادي	میانگین مجذورات	F	معناداري	اندازه اثر	توان آماري
سازگاري با طلاق والدین	پیش‌آزمون	۷۳۷/۱۶	۱	۷۳۷/۱۶	۷/۵۰	۰/۰۱۳	۰/۲۹۴	۰/۷۳۶
	عضویت گروهي	۳۱۲۱/۹۶	۱	۳۱۲۱/۹۶	۳۱/۷۸	۰/۰۰۰	۰/۶۳۸	۱/۰۰۰
تاب‌آوري	پیش‌آزمون	۷/۴۲	۱	۷/۴۲	۰/۳۱	۰/۵۸۱	۰/۰۱۷	۰/۰۸۳
	عضویت گروهي	۱۸۹۰/۹۶	۱	۱۸۹۰/۹۶	۸۰/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۸۱۸	۱/۰۰۰
مشکلات رفتاري- هیجاني کودکان	پیش‌آزمون	۵۳/۴۷	۱	۵۳/۴۷	۰/۹۳	۰/۳۴۶	۰/۰۵۰	۰/۱۵۱
	عضویت گروهي	۸۱۶۹/۶۶	۱	۸۱۶۹/۶۶	۱۴۳/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۸۸۸	۱/۰۰۰

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مندرج در جدول (۵)، نشانگر آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، ارائه‌ي مداخله‌ي روایت درماني گروهي، توانسته است تأثیر معناداري بر افزایش قابل توجه نمرات کل سازگاري با طلاق والدین، در گروه تحت مداخله، در مرحله‌ي پس‌آزمون داشته باشد ($p<۰/۰۵$). میزان

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

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

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مبین آن است که با کنترل نمرات پیش‌آزمون، ارائه‌ی مداخله‌ی روایت درمانی گروهی، توانسته است تأثیر معناداری بر کاهش نمرات کل مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان، در گروه تحت مداخله، در مرحله‌ی پس‌آزمون داشته باشد ($p<۰/۰۵$). میزان تأثیر مداخله، ۰/۸۸۸ درصد بوده است که نشان می‌دهد ۸۸/۸ درصد از تفاوت‌های فردی در نمرات مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان، در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون، ناشی از مداخله‌ی روایت درمانی گروهی بوده است. توان آماری ۱۰۰ درصدی نیز حاکی از دقت آماری بسیار بالا و همچنین کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی این فرضیه ها می‌باشد.

نتیجه‌گیری

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

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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

افزایش تاب‌آوري کودکان طلاق تأثیر معناداري دارد. یافته‌هاي این پژوهش در حوزه‌ي تأثیر روایت درماني بر افزایش تاب‌آوري با نتایج پژوهش تیلور، آسپینوال، گوئیلیانو، داکوف و رِردون[14] (۱۹۹۳) همسو است. تاب‌آوري یک توانایي دروني براي رشد محسوب مي‌شود که در انسان به عنوان یک ارگانیسم وجود دارد و مي‌تواند در شرایط معین محیطي از حالت بالقوه به حالت بالفعل تبدیل شود و به رغم قرار گرفتن فرد در معرض تنش‌هاي شدید، شایستگي اجتماعي، تحصیلي و شغلي او ارتقاء یابد. بر اساس مدل آسیب وولین و وولین (۱۹۹۳؛ به نقل از سیمونسن، ۲۰۱۰) کودکي که در یک خانواده آشفته و نابسامان رشد مي‌کند، آسیب‌پذیر منظور مي‌شود و در فرایند مقابله با این آسیب‌ها، تاب‌آوري را در خود رشد مي‌دهد. ماستن[15] (۲۰۰۹)، در پژوهشي درباره‌ي تاب‌آوري و واکنش فرزندان خانواده‌هاي مطلقه، نشان داد که اگر چه طلاق بر رشد و تحول کودک ضربه مي‌زند، ولي در این بین پسرها در مقایسه با دختران، مشکلات رفتاري بیشتري در برابر این پدیده از خود نشان مي‌دهند، چون به طور کلي دختران حمایت بیشتري از مادران مطلقه خود (به عنوان یکي از عوامل محافظت کننده) دریافت مي‌کنند و کمتر از پسران با تعارضات خانوادگي مواجه شده و به این دلیل تاب‌آوري بیشتري دارند.

به نظر مي‌رسد فرایند طلاق براي کودکان به منزله‌ي عامل خطر عمل کرده و آنها با مقابله با پیامدهاي منفي آن، تاب‌آوري را در خود ارتقا مي‌بخشند؛ اما با نظر به بالا بودن نسبی مشکلات رفتاري ـ هیجاني آنها و این مطلب که این کودکان در سني هستند که هنوز به خوبي با راهبردهاي مقابله با مسائل و مشکلات آشنایي ندارند و ممکن است این مشکلات رفتاري ـ هیجاني سلامتي آنها را به خطر بیاندازد، مداخله‌ي روایت درماني براي آنها در نظر گرفته شد تا ضمن کاهش مشکلات رفتاري ـ هیجاني، راهبردهاي مقابله اي مؤثر با مشکلات را به آنها بیاموزد و به دنبال آن تاب‌آوري را نیز در آنها ارتقاء بخشد. در روایت درماني و گوش دادن به داستان‌هاي دیگر اعضاي گروه، کودکان در مي‌یابند که در موقعیت و مشکل خود تنها نیستند. وقتي کودکان داستان‌هایي در مورد شخصیت‌هایي با مشکلات را مي‌خوانند یا بدان‌ها گوش مي‌دهند، درمي‌یابند دیگران نیز با مشکلات مشابهي روبرو هستند. خواندن یا گوش دادن به داستان اعضاي گروه، فهم کودکان را از موقعیت‌ها و چالش‌هاي منحصر به فردي که ممکن است آنها براي خود، عضوي از خانواده یا یک دوست تجربه کنند، افزایش مي‌دهد. به دنبال این فرایند، آنها مي‌توانند با شخصیت‌ها و روش‌هاي مقابله‌اي شخصیت‌ها همانندسازي کنند. در ادامه، با کمرنگ شدن مشکلات رفتاري- هیجاني کودکان، با تکیه بر نقاط قوت و توانمندي‌هاي

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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

آنها و همچنین با راهنمایی در جهت ارائه‌ی راهبردهای مقابله‌ای مناسب، می‌توان تاب‌آوری را در آنها افزایش داد. از سوی دیگر، تاب‌آوری به واسطه‌ی کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان، خود به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصائب و مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آنها در نظر گرفته می‌شود. اگر چه بسیاری از محققان معتقدند که بیشتر کودکان، دارای تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری لازم برای مقابله با موقعیت‌ها و چالش‌های جدید و در نهایت تبدیل شدن به بزرگسالان کاملاً سازگار می‌باشند؛ تقویت عوامل محافظ درونی از قبیل خلق‌وخو و مهارت‌های مقابله‌ای در کنار والدگری خوب و یک محیط حمایت‌گر می‌توانند به کودکان کمک کنند تا بتوانند با یک موقعیت چالش‌زای جدید به خوبی سازگار شوند.

مطابق نتایج پژوهش حاضر روایت درمانی گروهی منجر به کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان در مقایسه با گروه کنترل گردیده است که با مطالعات استیگر، من، مایکلز و کوپر[16] (۲۰۰۹)، فورنریز، دانیش و اسکات[17] (۲۰۰۷)، لنگوا، ولچیک، سندلر و وست[18] (۲۰۰۰)، اسلاوکین (۲۰۰۰) و رئیسی و همکاران (۱۳۹۱) مطابقت دارد. مطالعات نشان می‌دهند که مشکلات رفتاری-هیجانی دوران کودکی را باید بسیار جدی تلقی نمود، چرا که غالباً مشکلات بعدی، از دوران کودکی آغاز شده و یا تداوم می‌یابند (واتی[19]، ۲۰۰۳). پژوهش‌های مختلف بر نقش اساسی طلاق و تعارضات والدین پیش و پس از جدایی، در بروز اختلالات رفتاری، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، انزواطلبی، مشکلات عاطفی و هیجانی تأکید دارند. از آنجایی که یکی از عکس‌العمل‌های رایج به طلاق، ایجاد سرزنش خود، در کودک است و کودک احساس می‌کند واقعاً او مقصر بوده است، با این وجود حضورش در جمع گروهی که همه آنها دچار مشکلی مشابه مشکل او هستند، باعث می‌شود کمتر خود را در جدایی والدین مقصر بداند و کنترل و درک بهتری از احساسات خود داشته باشد و رفتارهای نادرست و ناسازگارانه کمتری از خود بروز دهد. در این پژوهش، تلاش اصلی در جهت کاهش مشکلات رفتاری و اختلالات هیجانی ناشی از طلاق در کودکان و افزایش سازگاری آنها با طلاق بوده است. به منظورکاهش مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان طلاق، در جلسات مختلف به طور غیرمستقیم با تأکید بر داستان‌ها، استفاده از نقاشی، ایفای نقش و استفاده از روش‌های گوناگون در جهت بیان و ابراز هرچه بیشتر احساسات خشم، نفرت، ترس از رها شدن به کودکان، علائم هیجانی کاهش یافت. همچنین با انجام کارهای گروهی، افزایش ارتباط با همسالان و آشنایی با مشکلات کودکان دیگر و آگاهی از این نکته که آنها تنها کودکان طلاق در دنیا نیستند و اینکه همه‌ی کودکان مشکلاتی در خانواده

16. Steger, Mann, Michels & Cooper
17. Forneris, Danish & Scott
18. Lengua, Wolchik, Sandler & West
19. Wattie

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

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

یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که روایت درمانی گروهی بر افزایش سازگاری کودکان با طلاق والدین و ابعاد آن تأثیر معناداری دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های سیروانلی[20] (۲۰۰۵)، بینگ و نلسون[21] (۲۰۰۹)، ولچیک و وست[22] (۲۰۰۰)، کرومری، کولیت، مارتین و فوگو[23] (۲۰۰۷)، پرتز و همکاران (۱۹۹۱) و وود، رپتی و روش[24] (۲۰۰۴) در جهت افزایش سازگاری کودکان با طلاق به واسطه‌ی به‌کار بردن مداخلات مختلف، همسو می‌باشد. از سوی دیگر، در مورد تأثیر روایت درمانی، یافته‌های این پژوهش با نتایج کاشین، براون، برودبری و مولدر[25] (۲۰۱۳)، لویه، کمالی و شفیعیان[26] (۲۰۱۲)، داگ (۲۰۱۰)، کارلس و داگلاس[27] (۲۰۰۸)، دیلیلو، نیمیر و منینگ[28] (۲۰۰۲)، اپلر[29] (۲۰۰۲)، کروگر[30] (۲۰۰۳)، ناوی[31] (۲۰۰۳)، مهونی و دنیل[32] (۲۰۰۶) و موریرا، بوتلر و گونکالوز[33] (۲۰۰۸)، رحمانی[34] (۲۰۱۱)، به پژوه، احمدی، شکوهی یکتا و اصغری[35] (۲۰۱۱)، صنعت نگار، حسن آبادی و اصغری نکاح (۱۳۹۰)، قادری، خدادادی و عباسی (۱۳۸۹)، رحمانی و محب[36] (۲۰۱۰)، شیبانی، یوسفی لویه و دلاور (۱۳۸۵) همسو است. هر یک از این پژوهش‌ها به بررسی اثربخشی روایت درمانی بر حیطه‌های مختلف زندگی افراد در خانواده و برخی به بررسی اثربخشی قصه‌درمانی که تا حدودی مرتبط با روایت‌درمانی است، پرداخته‌اند و بر اهمیت آن تأکید کرده‌اند. با توجه به تحقیقات انجام شده، عدم سازگاری کودکان با طلاق والدین‌شان، می‌تواند اثرات زیان بار و مخربی روی کارکرد روان‌شناختی و حتی وضعیت جسمانی آن‌ها داشته باشد (بریور[37]، ۲۰۱۰). هرچند طلاق والدین همیشه منجر به بروز مشکلات عاطفی و رفتاری در فرزندان نمی‌گردد، اما

20. Sirvanli
21. Bing & Nelson
22. Wolchik & West
23. Krumrei, Colit, Martin & Fogo
24. Wood, Repetti & Roesch
25. Cashin, Browne, Bradbury & Mulder
26. Looyeh, Kamali & Shafieian
27. Carless & Douglas
28. Dilillo, Neimeyer & Manning
29. Eppler
30. Kruger
31. Novy
32. Mahoney & Daniel
33. Moreira, Beutler & Goncalves
34. Rahmani
35. Beh-Pajooh, Ahmadi, Shokoohi-Yekta & Asgary
36. Rahmani & Moheb
37. Brewer

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

یقیناً تبعات منفي طلاق بیش از جنبه‌هاي مثبت آن است. مطالعات نشان مي‌دهد که کودکان خانواده‌هاي مطلقه نسبت به کودکان خانواده‌هاي عادي، داراي مشکلات عاطفي، رفتاري و تحصیلي بیشتري هستند و از سلامت رواني کمتري برخوردارند. همچنین آن‌ها موفقیت‌هاي تحصیلي کمتري کسب مي‌کنند، ناسازگاري‌هاي روان‌شناختي بیشتري از خود بروز مي‌دهند و عزت نفس پایین و مشکلات اجتماعي بیشتري دارند (کلي[۳۸]، ۲۰۰۰). در مورد دلایل احتمالي تأثیر روایت درماني بر سازگاري کودکان با طلاق، مي‌توان گفت که روایت درماني توانسته است تأثیر مثبت و خوبي بر فرایند زندگي کودکان بگذارد به طوري‌که آنها رویدادهاي منفي زندگي خود را برون‌سازي کرده و آن را به عوامل دیگري چون عدم آموزش مناسب و آگاهي نسبت به حقایق امور نسبت دادند نه اینکه تمامي مشکلات را به دلیل ضعف و اشتباهات خود بدانند. آنها روایت زندگي خود را بازگو کرده و با پي بردن به این که مشکل، مشکل است و آنها علت مشکل نیستند، سعي در ساخت شکني روایت قبلي خود و ساختن روایتي جدید در زندگي خود داشتند.

تلاش روایت درماني در کمک به افراد براي نگاه کردن به داستان زندگي با دیدي مثبت و تحت عاملیت شخصي خودشان، به افراد امکان مي‌دهد تا با بروز مشکلاتي که در کاهش رضایت آنان مؤثر است، به صورتي مؤثر برخورد نموده و از عوامل مخلّ رضایت خویش اجتناب نمایند. به علاوه از آن‌جا که عوامل شناختي نظیر ادراک انتخابي، اسنادها، فرضیات، انتظارات، معیارها و نیز باورهاي غیرمنطقي از عوامل مهم در سازگاري کودکان با طلاق است، لذا آموزه‌هاي روایت درماني مانند مفاهیم مهم ساختار شکني و برخورد با پیش‌فرض‌هاي فرهنگي، در زمینه‌ي تجدیدنظر در عقاید و باورها، تعصبات، پیش‌داوري‌ها، بایدها و نبایدهاي غیرمنطقي، مي‌تواند منجر به نوعي بازسازي شناختي و در نتیجه بازنویسي داستان زندگي فرد و در نتیجه مانع از تأثیرات سوء این عوامل بر سازگاري افراد گردد. با وجود اینکه میزان سازگاري کودکان در زیرمقیاس‌هاي ابزار سازگاري کودکان با طلاق تا حدود زیادي وابسته به شرایط قبل از جدایي والدین شامل مشاجرات و زدوخوردهاي آنان در حضور کودک، بحث‌هاي مکرر، ارتباطات اعضاي خانواده با یکدیگر و سیستم خانواده مي‌باشد و تغییر آن تا حدود زیادي غیرممکن بود، اما با تغییر نوع نگرش کودکان نسبت به طلاق والدین و شرایط جدید خود و به دنبال آن تغییر احساسات و باورهاي غلط راجع به خود و والدین‌شان، این پژوهش توانست گامي در جهت افزایش سازگاري کودکان با طلاق بردارد. یافته‌هاي پرستین[۳۹] (۱۹۹۶)، نشان داده است که استفاده از داستان و کتاب براي درک مفهوم طلاق توسط کودکان والدین طلاق گرفته، در کمک به حل مشکلات،

38. Kelly

39. Prestine

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

افزایش سازگاري آنها و آموزش راهکارهاي حل مسأله، روشي اثربخش بوده است. این روش نشان مي‌دهد کودکان با همانندسازي و الگو برداري از شخصیت داستان و آموختن نحوه‌ي برخورد با مسائل و مشکلاتشان، به راه حل صحیح و کارآمدي براي مقابله با آنها، درک و پذیرش احساسات خود برطرف شدن احساس گناه ناشي از مقصر دانستن خود در جدایي والدین، دست مي‌یابند. شایان ذکر است که این برنامه به دلیل اجراي گروهي آن، توانسته بود زمینه را براي دور هم جمع شدن این دسته از کودکان فراهم آورد تا آنها دریابند در چنین تجربه‌اي منحصر به فرد نبوده و از میزان نگرش منفي آنها نسبت به این امر کاسته شود. گلدنر و اکانر (۱۹۹۱) معتقدند که در صورت امکان بهتر است براي مقابله با مشکلات کودکان طلاق، از گروه درماني استفاده شود، چرا که در گروه، کودکان کمتر احساس جداشدگي از دیگران را تجربه مي‌کنند، با دیگر اعضاي گروه تعامل داشته و از آنها مسائل مختلفي را مي‌آموزند، با افراد هم سن و سال خود ارتباط داشته، از حمایت و پشتیباني آنها بهرمند مي‌شوند علاوه بر این درمي‌یابند که مشکل آنها، مشکلي عادي است و افراد دیگري هم هستند که با این مسائل درگیرند (به نقل از دلوسیا واک و گلمن[۲]، ۲۰۰۷). در طول جلسات روایت درماني سعي گردید با حضور و مشارکت فعال کودکان و تشکیل جلسات به صورت گروهي، آموزه‌هاي گوناگون این روش درماني با ارائه مثال‌ها و نمونه‌هاي فراوان و تمرین‌هاي مختلف در حیطه‌هاي گوناگون به خوبي تفهیم شود. همچنین به نظر مي‌رسد حمایت درمان‌گر در جهت بازنویسي داستان‌ها و راهنمایي جهت انجام تکالیف ارائه شده در هر جلسه با محتواي تأکیدکننده بر آموزه‌هاي همان جلسه باعث تثبیت این مفاهیم به طور اصولي و دستیابي به این اهداف در شرکت‌کنندگان گردیده است.

از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به محدود بودن جامعه، به کودکان طلاق در مقطع ابتدایي و با در نظر گرفتن جنسیت دختر، اشاره کرد. لذا تعمیم نتایج به دیگر کودکان طلاق در مقاطع مختلف تحصیلي و با جنسیت پسر، باید با احتیاط صورت پذیرد. عدم انجام مطالعه ی پیگیری از دیگر محدودیت های این پژوهش به شمار می رود. پیشنهاد می شود این پژوهش نواحی و شهرهای دیگر، با نمونه‌هاي بزرگتر و با حضور دختران و پسران طلاق با گروه‌هاي سني مختلف و در مقاطع تحصیلي مختلف انجام گیرد. همچنین در تحقیقات آتي ضمن در نظر گرفتن برنامه‌هاي درماني براي این کودکان، نقش عواملي نظیر مواجهه کودکان با تعارضات بین والدین، مدت زمان جدایي والدین، وقوع ازدواج مجدد والدین، فرهنگ‌ها و قومیت‌هاي مختلف طي انجام تحقیقات طولي مورد بررسي قرار گرفته و همچنین اثربخشي مداخله‌ي روایت درماني با سایر مداخلات درماني در زمینه افزایش

2. Delucia-Waack & Gellman

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

سازگاري كودكان با طلاق والدين، مورد مقايسه و تحليل قرار گيرد. با توجه به اهميت مسائل و مشكلات كودكان طلاق پس از جدايي، استفاده از نتايج اين پژوهش جهت ارزيابي و درمان كودكان طلاق، در مراكز مشاوره توسط كليه‌ي روان‌شناسان، مشاوران و مددكاران اجتماعي توصيه مي شود.

تشکر و قدردانی

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

References

Akhavan Tafti,M., Saif,S., *The after divorce shock, the effect of spouse separation on their* children, Quarterly journal of counseling, *research and development*, 1, (3&4): 59-75.

Achenbach, T. M. (1991a). *Manual for the child behavior checklist/ 4-18 and 1991 profile*, Burlington, VI : University of Vermont Department of Psychiatry.

Beh-Pajooh, A., Ahmadi, A., Shokoohi-Yekta, M., & Asgary, A. (2011). The effect of social stories on reduction of challenging behaviours in autistic children. *Social and Behavioral Sciences*, 15, 351-355.

Bing, N. M., & Nelson, W. M. (2009). Comparing the effects of amount of conflict on children's adjustment following parental divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, 50, 159-171.

Brewer, M. M. (2010). *The effects of child gender and child age at the time of parental divorce on the development of adult depression* (Doctoral theses dissertation). Walden University. Available from ProQuest data base (N3404338).

Carless, D., & Douglas, K. (2008). Narrative, identity and mental health: How men with serious mental illness re- story their lives sport and exercise. *Psychology of Sport and Exercise*. 9, 576-594.

Cashin, A., Browne, G., Bradbury, J., & Mulder, A. M. (2013). The effectiveness of narrative therapy with young people with autism. *Journal of Child and Adolescent Mental Health Nursing*, 26, (1): 32-41.

Corey, G. (1391).*Psychotheraphy and Counseling of Practice and Theory*. Ed th7, Tehran, Arasbaran Publication.

Delavar, Ali, (1390). *Research Theoretical and Practical Foundations in Social Sciences and Humanities*. Tehran, Roshd Publication.

Delucia-Waack, J. L., & Gellman, R. A. (2007). The Efficacy of Using Music in Children of Divorce Groups: Impact on Anxiety, Depression, and Irrational Beliefs about Divorce. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 11, (4): 272–282.

Dililo, A., Neimeyer, R. A., & Manning, W. H. (2002). A personal construct psychology view of relapse: Indication for a narrative therapy component to stuttering treatment. Journal of Fluency Disorders. 27, (1): 19-42.

Douge, J. (2010). Scrapbooking: an application of narrative therapy. *Social and Behavioral Sciences*, 5: 684–687.

Endrulat, N. R., Tom, K., Ravitch, K., Wesley, K., & Merrell, K. W. (2010). Gender Differences in Positive Social Emotional Functioning. *Annual meeting of the National Association of School Psychologists*. 4-5 March 2010.

Eppler, C. H. S. (2002). Exploring Stories of parental grief in children aged 9-12 through Biblionarrative. *Journal of Psychology*. DAI-13, 63, (5): 2579.

Forneris, T., Danish, S. J., & Scott, D. L. (2007). Setting goals, solving problems

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lengua, L. J., Wolchik, S. A., Sandler, I. N., & West, S. G. (2000). The additive and interactive effects of parenting and temperament in predicting adjustment problems of children of divorce. *Journal of Clinical Psychology*, 29, 232-244.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]

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

Yazdkhasti, F., & Oreyzi, H. (1390). Standardization of Child, Parent and Teacher's Forms of Child Behavior Checklist in the City of Isfahan. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17, (1): 60-70.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.3.5.1]