

## 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<sup>1\*</sup>, Fariba Yazdkhasti<sup>2</sup>, Hoseinali Mehrabi<sup>3</sup>

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.

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

زهرا عمادی<sup>۱\*</sup>، فریبا یزدخواستی<sup>۲</sup>، حسینعلی مهرابی<sup>۳</sup>

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 معرف 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 - هیجانی دختران طلاق مقطع ابتدایی شهر اصفهان بود.

**روش:** این پژوهش به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه آماری شامل کلیه دختران ۷ تا ۱۲ ساله والدین مطلقه شهر اصفهان بود که در مدارس ابتدایی 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. داده‌ها 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 - هیجانی کودکان به صورت معناداری اثرگذار بود ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه‌گیری:** روایت درمانی گروهی رویکرد مؤثری است که می‌تواند احساسات و باورهای منفی کودکان نسبت به طلاق والدین شان و مشکلات رفتاری - هیجانی آنها را کاهش دهد و همچنین می‌تواند احساسات و نگرش‌های 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 - هیجانی.

مشاهده شد (رئیسی، گنجی، شاهمرادی، مردان پور شهرکردی، شمیان و همکاران، ۱۳۹۱).

با توجه به عوارض و پیامدهای طلاق برای کودکان، لزوم سازگاری همه جانبه با فرایند طلاق و به حداقل رساندن رفتارهای آشته در این کودکان، ضرورتی انکارناپذیر است. سازگاری به الگوهای فردی پاسخ دهنده به نیازها و فشارهای محیطی اشاره دارد. از جمله رویکردهایی که ممکن است بر سازگاری تاثیر داشته باشد، رویکرد روانشناسی مثبتگرا است. در سالهای اخیر، رویکرد روانشناسی مثبتگرا هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی میداند که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند. از جمله عواملی که سبب سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌شود و در حوزه‌ی روانشناسی مثبتگرا مورد توجه قرار گرفته است، تابآوری است (سامانی، جوکار و صحراء‌گرد، ۱۳۸۶). تابآوری توانایی افراد در سازگاری موثر با محیط، علیرغم قراردادشتن در معرفت عوامل خطرآفرین می‌باشد. تابآوری بر گروه‌هایی از افراد تمرکز دارد که در معرفت عوامل خطرآفرین قرار دارند، ولی با پیامدهای منفی کمی مواجه شده و حتی ممکن است پیامدهای مثبتی را نیز کسب نمایند (تایت، ۲۰۰۰؛ به نقل از کردمیرزا نیکوزاده، ۱۳۸۸).

فرد تابآور کسی است که قادر است در مواجهه با نامالیمات و تغییرهای زندگی

## مقدمه

طلاق فرایندی است که به زندگی زناشویی رسمی یک پدر و مادر خاتمه می‌دهد. امروزه پدیده طلاق در سطح دنیا رو به فزونی است و در ایران نیز این معضل طی سالهای اخیر افزایش پیدا کرده است. طلاق نوعاً وحشتناکترین حادثه زندگی یک کودک است. از بین آسیب‌هایی چون مرگ والدین، معلولیت جسمانی و سوءاستفاده جنسی از کودک، طلاق را بدترین حادثه‌ی زندگی او رتبه بندی نموده‌اند. کثرت آثار روانی طلاق به قدری است که نمی‌توان تأثیرات تکان دهنده آن را بر روی کودکان نادیده گرفت (اخوان تفتی و سیف، ۱۳۷۸).

کال، بیر و بیر دریافتند معلمان به صورت مکرر کودکان طلاق را در مقایسه با کودکانی که از خانواده‌های سالم هستند، دارای مشکلات رفتاری و نگرشی شناسایی می‌کنند (پاملا و جیل، ۱۹۹۸). کودکان با تصور جدا ای و والدین و خطر از دست دادن امنیت عاطفی، دچار وحشت فوق العاده‌ای می‌شوند و واکنش‌های حادی از خود بروز میدهند. این واکنش‌ها به خصوص در کودکان دبستانی نمود بیشتری دارد. در مطالعه‌ای در بیرجند مشخص شد که میانگین اضطراب در فرزندان طلاق به طور معناداری بیشتر از فرزندان غیر طلاق بوده، همچنین پرخاشگری نیز در فرزندان طلاق بیشتر است. در مطالعه ظهیرالدین و خدایی فر نیز اختلالات روانپزشکی بیشتری در فرزندان طلاق

1. Pamela & Gail

فرهنگی خود، آنها را تبدیل به داستان‌هایی کنند که منحصر به فردتر بوده و تحسین کننده‌ی قدرت فردی و مسئولیت پذیری مراجعان باشند (پلکینگورن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

در روایت درمانی به مشکلات انسانی به عنوان مسائلی نگریسته می‌شود که از داستان‌های رنج‌آور تأثیرگذار بر زندگی فرد، برخاسته است. فرایند درمان، بررسی چگونگی تحلیل داستان زندگی افراد توسط خود آنان است و تمرکز و تأکید کلی بر ایجاد معانی جدید در زندگی است و مشکلات به صورت داستان‌هایی دیده می‌شوند که مردم قبول کرده‌اند برای خود بگویند (نوری تیرتاشی و کاظمی، ۱۳۹۱). اولین گام در فرایند روایت درمانی گفتن روایت شخص است که در ابتدا روایتی غرق در مشکل است. تجربه‌ی مراجع با تعریفی که از مشکل دارد با تعریف مشاور انطباق داده می‌شود، تا به نامی برای مشکل، که متقابلاً قابل قبول باشد، بررسند. سپس سؤالاتی پرسیده می‌شود که مراجع را از تأثیر داستان مشکل‌ساز جدا کند و مشکل خصوصی شود و مقاصد و تاکتیک‌های مستبدانه به آن نسبت داده می‌شود. در جلسات بعد با ارائه دادن معانی دیگر برای رویدادها از درمان‌جو خواسته می‌شود روایت خود را از زاویه دیگری در نظر بگیرد. تجربیات گذشته و حال متضاد با روایت امروز و به عبارت دیگر لحظاتی که درمان‌جو تحت سلطه‌ی مشکل نبوده و توسط آن مأیوس نبوده باید پیدا شوند و

موفق شود. کودکان تاب‌آور این طور توصیف شده اند که قادر به اداره کردن و ساختن محیط برای غلبه بر فشار‌های زندگی و برآورده کردن ضروریات آن هستند. آنها قادر به سازگاری سریع و شناخت وضعیت، فهم روش آنچه اتفاق می‌افتد، برقراری ارتباط آزادانه، عمل انعطاف پذیر و خود را در مسیر مثبت دیدن، هستند (خزائلی پارسا، ۱۳۸۹). کوردیچ- هال و پیرسون بیان میدارند نیاز به این مسئله احساس می‌شود که افراد، از جمله کودکان مهارت‌هایی را بیاموزند که هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های استرسزا به شیوه‌ی تاب‌آورانه‌تری تفکر و سپس عمل کنند. از این‌رو، مداخله‌هایی که هدفشان تحت تاثیر قراردادن فرآیندهای فکری است، می‌توانند گام مهمی در ایجاد مهارت‌ها و توانایی‌های مربوط به تاب‌آوری باشند (کاوه، علیزاده، دلاور و برجاعی، ۱۳۹۰). از جمله این مداخلات، رویکرد روایت درمانی است. روایت<sup>۲</sup> طرحی است که به کمک آن انسان به تجربه‌های گذرا و اعمال شخصی خود معنا میدهد و قالبی است برای فهم و درک رویدادهای گذشته‌ی زندگی شخص و برنامه‌های آینده او. روایت درمانی<sup>۳</sup> بر مبنای این درک قرار می‌گیرد که شکل زبانی که افراد از طریق آن زندگی‌شان را درک می‌کنند، شکل داستانی یا روایت گونه است. روایت درمانی به مراجعان کمک می‌کند تا با تجدید نظر کردن و اصلاح داستان‌های درونی شده‌ی

2. narrative

3. narrative therapy

کودکان و تابآوری آنها در برابر مسائل ناشی از طلاق والدین را مورد ارزیابی قرار دهد.

### روش

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روایت درمانی گروهی بر سازگاری با طلاق والدین، تابآوری و مشکلات رفتاری-هیجانی دختران والدین مطلقه مقطع ابتدایی شهر اصفهان میباشد، پس این تحقیق از لحاظ هدف کاربردی بوده و از طرح تحقیق نیمه‌تجربی با گروه کنترل همراه با پیش آزمون و پس آزمون استفاده شده است. روایت درمانی گروهی متغیر مستقل و سازگاری با طلاق والدین، تابآوری و مشکلات رفتاری-هیجانی متغیر ملاک محسوب می‌شوند.

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دختران ۱۲-۷ ساله والدین مطلقه شهر اصفهان بود که در مدارس ابتدایی دخترانه، در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شده است. مراحل نمونه‌گیری به این صورت بود که در مرحله اول از میان نواحی پنج گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، ناحیه سه بر اساس شیوه در دسترس انتخاب شد. سپس تعداد ۴۰ نفر از کودکان مقطع ابتدایی که والدین آنها از هم طلاق گرفته بودند، شناسایی و به شیوه در دسترس انتخاب شدند. این شناسایی از طریق اطلاعات مندرج در پرونده فردی - تحصیلی دانش آموزان یا اطلاعات ارائه شده

مورد تأکید قرار گیرند. درمان‌گر برای نوشتمن روایتهاي دیگر به جاي روایتهاي رنجآور، فضایي را باز می‌کند. هدف کلي روایت درمانی اين است که از افراد درخواست شود تجربه ي خود را به زبانی تازه شرح دهند. اين زبان تازه درمان جويان را قادر مي سازد تا برای افکار، احساسات و رفتار مشكل آفرين معاني تازه اي به وجود آورند(كري، ۱۳۹۱). جالب توجه است که کودکان در جداسازی مشكل خود از هویت شان مشكل دارند، آنها حتی ممکن است خود را با نام يکي از مشكلات شان بخوانند، مثلً "من بچه ي طلاق هستم". در فرایند داستان‌گويي که بخشی از روایت درمانی است مشكلات به عنوان مسائلی که باید حل شوند، نگريسته نمي‌شوند؛ بلکه به عنوان بخشی از يك تصوير يا داستان مورد توجه قرار مي‌گيرند. اين فرایند بازنويسي مجدد يك داستان، مراجع را قادر مي کند تا مشكلات خود را بيروني کند(وایت<sup>۰</sup>، ۱۹۹۵).

با توجه به افزایش آمار طلاق در ايران و لزوم کمک به کودکانی که در چنین خانواده هایی زندگی می‌کنند و ضروري بودن پيشگيري از خطرات احتمالي و خدمات جبران ناپذير اين معضل اجتماعي که بيش از همه دامان کودکان معصوم را مي‌گيرد، پژوهش حاضر برآن شد تا تأثير رویکرد روایت درمانی را در جهت اصلاح مشكلات رفتاري و هیجانی ايجاد شده در دختران طلاق و افزایش ميزان پذيرش و سازگاري با طلاق در اين

3. White

تجدیدنظر شده سازگاری با طلاق (DAI-R) یک ابزار گزارش والدین است که به ارزیابی سازگاری کودک و عملکرد خانواده پس از جدایی میپردازد. این ابزار در ارزیابی سازگاری پس از طلاق، از یک رویکرد سیستمی بهره برده است. مقیاس تجدیدنظر شده پرسشنامه سازگاری با طلاق، از دو منبع اطلاعاتی در ارتباط با طلاق با موضوعات عملکرد خانواده پیش و پس از جدایی و سازگاری کودک پیش و پس از جدایی استفاده کرده است(پرتز و همکاران، ۲۰۰۵). این پرسشنامه دارای ۴۲ گویه و ۵ خرده مقیاس شامل ۱- تعارض خانواده و عملکرد نامطلوب ۲- شرایط مطلوب و ۳- توافقی نگهداری کودک ۴- سیستم پیامد ثبت طلاق ۵- مرحله حمایت بیرونی ۶- انتقالی طلاق می باشد. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" پاسخده میشود که به ترتیب نمره های ۱-۵ می گیرند. همه سؤالات به صورت مستقیم نمره گذاری می شوند به جز ۱۸ سؤال که عبارتند از: ۲۴، ۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۳۶، ۳۵، ۳۴، ۳۳، ۳۲، ۳۱، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰ و ۴۱. در این سؤالات گزینه کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵ می گیرد. نمره کلی بالاتر در هر خرده مقیاس نشان دهنده ی سازگاری بیشتر کودک با فرایند طلاق می باشد. پرتز، در مطالعه ی خود ضریب پایایی آلفای کرونباخ کل را ۰/۸۹ و پایایی خرد مقیاسها را از ۰/۵۲ تا ۰/۸۷ به دست آورد. این ابزار از حساسیت

از معاونین مدارس انجام شد. در مرحله دوم با انجام ۲۴ مصاحبه بالینی، تعداد ۲۴ نفر از کودکانی که ملاک های ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شده و با گمارش تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار داده شدند ( $n_1=12$ ,  $n_2=12$ ). در مطالعات تجربی که ماهیت مداخله ای دارد و به صورت گروهی ارائه می شود، حجم هر نمونه به تعداد ۱۲-۱۰ نفر کفایت می کند (گرفمی، شفیع آبادی و ثنائی ذاکر (۱۳۸۸)). ملاک های ورود عبارت بودند از: ۱. رضایت کودک و والد برای شرکت در پژوهش، ۲. ساکن شهر اصفهان بودن، ۳. زندگی کردن با یکی از والدین و ۴. نداشت مشکل جسمی و روحی شدید. در پژوهش حاضر جهت جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

مقیاس تجدید نظر شده پرسشنامه سازگاری کودکان با طلاق<sup>۶</sup> (DAI-R): به منظور بررسی میزان سازگاری کودکان با طلاق والدین، مقیاس تجدید نظر شده پرسشنامه سازگاری با طلاق (DAI-R) مورد استفاده قرار گرفت (پرتز، سیلور و سخون<sup>۷</sup>, ۲۰۰۵). نسخه ای اصلی این ابزار (DAI) توسط پرتز، هاس، براؤن<sup>۸</sup> (۱۹۹۱) طراحی شد. (DAI) مقیاس خودگزارشی است که توسط والد مورد پاسخگویی قرار می گرفت. این ابزار برای ارزیابی عملکرد خانواده و سازگاری کودک در حول زمان طلاق ساخته شده که شامل ۱۴۳ گویه با مقیاس لیکرت ۵ نقطه ای است. ابزار

1. The Divorce Adjustment Inventory- Revised Scale

7. Portes, Saylor & Sekhon

8. Portes, Haas & Brown

شود. زمان پاسخ گویی به سؤالات ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در نظر گرفته شده است. فرم (SEARS-C)، فاقد خرد مقیاس بوده و دارای یک نمره کل می باشد. هر چهار فرم (SEARS) همسانی درونی قوی دارد. ضریب پایایی آلفای کرونباخ فرم (SEARS-C) ۰/۹۲، فرم (SEARS-A) ۰/۹۳، فرم (SEARS-T) ۰/۹۰ و فرم (SEARS-P) ۰/۹۶ می باشد (نقل از اندرولات، تمام، ریویج، وسلی و مرل<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ضریب پایایی به شیوه دونیمه سازی ۰/۸۹ به دست آمد که نشان میدهد پایایی این ابزار بسیار خوب است. روایی محتوای این ابزار با توجه به نظر استادید گروه خوب ارزیابی شده است.

مقیاس ارزیابی مشکلات رفتاری- هیجانی و مهارت‌های کودک<sup>۱۲</sup> (CBCL): یکی از مشهورترین مقیاس‌هایی که در دو دهه اخیر بسیار کاربرد پیدا کرده و مورد استفاده پژوهشگران تمام دنیا قرار گرفته است مقیاس رفتار کودک می باشد که توسط آخنباخ<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۱) ساخته شده است. پرسشنامه ارزیابی رفتار مقیاسی است که به توصیف مهارت‌ها و مشکلات رفتاری- هیجانی کودک می پردازد. این مقیاس دارای سه فرم کودک، والد و معلم می باشد. این سه نسخه هر یک دو بخش مهارت‌ها و مشکلات رفتاری- هیجانی دارد. بخش پرسشنامه مشکلات رفتاری- هیجانی دارای ۱۱۳ گویه است که حالت‌های هیجانی

بالایی برای تشخیص عملکرد خانواده و سازگاری کودک در طول مدت طلاق برخوردار است (پرتز و همکاران، ۲۰۰۵). در پژوهش حاضر نیز که بر روی نمونه ۲۴ نفری انجام شد، آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۶ به دست آمد، که نشان میدهد پایایی ابزار بسیار خوب است.

مقیاس ارزیابی هیجانی - اجتماعی و تابآوری در کودکان (SEARS)<sup>۹</sup> : این پرسشنامه توسط مرل<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۸)، با هدف ارزیابی توانمندی‌های اجتماعی و هیجانی مثبت و تابآوری (نظیر محبوبیت در میان اعضا، برقراری ارتباط، تابآوری در برابر مشکلات، مهارت‌های مقابله‌ای، توانایی حل مسئله، همدلی و دیگر صفات مثبت) ساخته شد.

زیربنای ساخت این مقیاس "تلوری توانمندی محور" است که تأکید زیادی بر توانمندی افراد دارد. این مقیاس شامل ۴ فرم می باشد: یک فرم خودگزارشی برای دانش آموزان کلاس ۳-۶ (SEARS-C) سنین ۱۲-۸ سال، یک فرم خودگزارشی برای دانش آموزان کلاس ۱۲-۱۲ (SEARS-A) سنین ۱۲-۱۸ سال، یک فرم معلم برای معلمان دانش آموزان سنین ۱۸-۵ سال (SEARS-T) و یک فرم والدین برای والدین یا مراقبتکنندگان از کودکان سنین ۱۸-۵ (SEARS-P). در این پژوهش از فرم (SEARS-C)، که مربوط به دانش آموزان مقطع ابتدایی است، استفاده شده است. گزینه‌های مقیاس به صورت چهار گزینه‌ای لیکرتی (هیچ وقت، گاهی اوقات، اغلب، تقریباً همیشه) پاسخ‌دهی می

3. Endrulat, Tom, Ravitch, Wesley & Merrell

12. Child Behavior Checklist

13. Achenbach

9. Social Emotional Assets and Resiliency Scale

2. Merrell

است (یزدخواستی و عریضی، ۱۳۹۰). مینایی (۱۳۸۵) در پژوهش خود نشان داد که هر سه فرم سیاهه رفتاری کودک، فرم خودسنجی و فرم گزارش معلم از پایایی و روایی مطلوب و بالایی برخوردارند و با اطمینان می‌توان از آنها برای سنجش اختلالات رفتاری- هیجانی کودکان و نوجوانان<sup>۶</sup> تا ۱۸ سال استفاده کرد. همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵، ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و توافق بین پاسخ دهنگان ۰/۹ تا ۰/۶۷ گزارش گردیده است. در این پژوهش از بخش پرسشنامه مشکلات رفتاری- هیجانی استفاده شده است. در پژوهش حاضر نیز که بر روی نمونه ۲۴ نفری انجام شد، آلفای کرونباخ کل سؤالات برای فرم والد ۰/۸۰ و برای فرم معلم ۰/۸۳ به دست آمد که نشان از این مطلب دارد که پایایی ابزار بسیار عالی است.

روایت درمانی گروهی: جلسات درمانی برای گروه آزمایش، ۹ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای درنظر گرفته شد که به صورت هفتگی برگزار گردید. برنامه طراحی شده روایت درمانی، بر اساس ساختار روایت درمانی مطرح شده توسط اوہانلون (۱۹۹۴)، به نقل از کری (۱۳۹۱) بود. ساختار کلی هر جلسه از سه بخش مرور جلسه قبل و تکالیف انجام شده، ارائه آموزش‌ها، مفاهیم و تکنیک‌های جدید و خلاصه‌سازی و تنظیم تکالیف جدید متناسب با آموزش‌ها تشکیل می‌شد. در راستای تفهیم بهتر مطالب از انواع ابزارهای آموزشی مثل

و رفتاری کودکان را در ۸ زمینه (گوشگیری، شکایتهاي بدني، اضطراب - افسردي، مشكلات اجتماعي، مشكلات تفكير، مشكلات توجه، رفتارهاي بzechkarane و رفتارهاي پرخاشگرانه)، در دو گروه سنی کودک (۱۱- ۴ سال) و نوجوان (۱۲- ۱۸ سال) و در شش ماه اخير بررسی می‌کند. نمره‌های مقیاس می‌تواند در سه شاخص درونی‌سازی (شامل محورهای گوشگیری، مشكلات بدني، اضطراب و افسردي)، مشكلات اجتماعي، فكري، توجهی، تخلفی و تهاجمی) و مشكلات طبقه‌بندي نشده ارایه گردد. این پرسشنامه می‌تواند به عنوان یکی از ابزارهای مهم غربالگری برای اختلال‌های روانپزشکی گروه ۱۸- ۴ سال به کار رود (آخنباخ، ۱۹۹۱). بخش پرسشنامه‌ی مشكلات رفتاري- هیجانی داراي ۱۱۳ گويه سه گزينه‌اي "درست نیست"، "تаждودي یا برخي اوقات درست است" و "به طور كامل یا بيشتر اوقات درست است" می‌باشد که بر روی مقیاس لیکرت صفر تا دو درجه‌ای نمره‌گذاري می‌شود. نمره‌های هر شاخص می‌تواند از ۱ تا ۱۰۰ نوسان داشته و نمرات پایین‌تر، نشانه وضعیت بهتر است. آخنباخ، ۱۹۹۱ ضريب پایایي این پرسشنامه را ۰/۷۵ محاسبه کرده است. اجري نسخه‌ي فارسي CBCL، روی گروهی از دانش آموزان دختر و پسر شهر تهران نیز اعتبار و پایایي بالايی را نشان داد. بررسی اعتبار سازه سه نسخه CBCL نشان داد که این ابزار از اعتبار سازه خوبی برخوردار

اصلی روایت درمانی. جلسه نهم: بررسی داستان تازه کودکان، استفاده از شاهد بیرونی، تشویق کودکان برای گفتگو درباره آرزوها و اولویت‌های خود در زندگی، کمک به کودکان برای جایگزینی داستان سرشار از مشکل.

روش اجرا: بعد از نمونه گیری و گمارش آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل، قبل از شروع مداخله برای گروه آزمایش، از آزمودنی‌ها ی 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 مداخله‌ی 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. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-22 و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد بررسی قرار گرفتند.

### یافته‌ها

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

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 اعضا گروه با کتاب جدایی دایناسورها، آشنایی اعضا گروه با پیامدهای طلاق. جلسه چهارم: آشنایی اعضا گروه با باورهای منفی مرتبط با طلاق والدین، افزایش توافقی 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، برگسته 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

## جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

عضویت گروهی	متغیر	پیشآزمون		انحراف		تعداد میانگین استاندارد	تعداد میانگین استاندارد	انحراف	تعداد میانگین استاندارد	پیشآزمون	انحراف
		پیشآزمون	انحراف	تعداد	میانگین						
آزمایش	مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان	۹۱/۴۱	۱۶/۸۰	۱۶	۱۲۳/۵۰	۹/۴۱	۱۲۳/۵۰	۱۶/۸۰	۹۱/۴۱	۹۱/۴۱	۹/۴۱
کنترل	مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان	۹۵/۹۱	۱۵/۸۱	۱۲	۷۴/۷۵	۵/۹۸	۷۴/۷۵	۵/۰۷	۵۵/۵۰	۵۵/۵۰	۵/۹۸
آزمایش	مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان	۹۰/۵۸	۸/۶۴	۸	۲۵/۱۶	۶/۱۴	۲۵/۱۶	۸/۶۴	۶۵/۵۸	۶۵/۵۸	۶/۱۴
آزمایش	مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان	۹۵/۹۱	۱۵/۸۱	۱۲	۵۴/۷۵	۳/۷۹	۵۴/۷۵	۳/۲۰	۵۶/۵۸	۵۶/۵۸	۳/۷۹
آزمایش	مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان	۹۰/۵۸	۹/۵۶	۹	۶۲/۱۶	۹/۲۷	۶۲/۱۶	۹/۵۶	۶۰/۵۸	۶۰/۵۸	۹/۲۷

رفتاری - هیجانی، در گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پسآزمون، ۲۵/۱۶، ۲۵/۱۶ و ۶۲/۱۶ و انحراف استاندارد آن‌ها ۶/۱۴ و ۹/۲۷ و می‌باشد.

استفاده از آزمون‌های پارامتریک- که آزمون‌های تحلیل واریانس یا F از مجموعه‌ی آنها می‌باشد- مستلزم رعایت یک سری پیشفرض‌هاست. این پیشفرض‌ها عبارتند از: نمونه‌گیری یا گمارش تصادفی آزمودنی‌ها به گروه‌های پژوهش، حجم مساوی نمونه‌های پژوهش، تساوی واریانس‌های متغیر وابسته و همچنین تساوی کوواریانس‌ها یا روابط بین متغیرهای وابسته (دلاور، ۱۳۹۰ و مولوی، ۱۳۸۶). در این پژوهش نیز گمارش آزمودنی‌ها به گروه‌های پژوهش تصادفی بود که این امر با نرمال بودن توزیع نمرات همراه است و نیازی به ارزیابی مستقل ندارد (دلاور، ۱۳۹۰ و مولوی، ۱۳۸۶). از سوی دیگر، با توجه به استفاده از ابزارهای استاندارد برای ارزیابی متغیرهای وابسته، مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای وابسته‌ی این پژوهش فاصله‌ای

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌ی کل سازگاری با طلاق والدین، در گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پسآزمون به ترتیب، ۹۱/۴۱ و ۹۵/۹۱ و ۱۵/۸۱ و ۹۰/۵۸ می‌باشد. میانگین نمره‌ی کل سازگاری با طلاق والدین، در گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پسآزمون، ۱۲۳/۵۰ و ۱۰۰/۸۲ و ۹/۴۱ و ۱۱/۹۲ می‌باشد. میانگین نمرات تاب‌آوری گروه آزمایش و کنترل، در مرحله‌ی پسآزمون، ۵۵/۵۰، ۵۶/۵۸ و ۵/۰۷ و ۳/۲۰ بوده است. در مرحله‌ی پسآزمون نیز، میانگین نمرات تاب‌آوری گروه آزمایش و کنترل، ۲۴/۷۵، ۵۴/۷۵ و ۵/۹۸ و ۳/۷۹ بوده است. میانگین نمرات کل مشکلات رفتاری - هیجانی، در گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پیشآزمون به ترتیب، ۶۵/۵۸ و ۶۰/۵۸ و ۸/۶۴ می‌باشد. میانگین نمرات کل مشکلات رفتاری - هیجانی و کنترل در مرحله‌ی پیشآزمون به ترتیب، ۶۵/۵۸ و ۶۰/۵۸ و ۸/۶۴ می‌باشد.

باکس، به منظور ارزیابی پیش فرض تساوی واریانس‌ها و تساوی کوواریانس‌ها برای نمره کل متغیرهای پژوهش، در جدول‌های (۲) و (۳) ارائه شده است.

بوده است. از سوی دیگر، همان‌طور که قبل اشاره شد، حجم هر دو نمونه‌ی این پژوهش برابر و به تعداد ۱۲ نفر بوده است، لذا در این مجموعه پیشفرضها رعایت شده است. نتایج آزمون لوین و

**جدول ۲: نتایج آزمون لوین جهت ارزیابی پیشفرض تساوی واریانس‌های متغیرهای پژوهش**

متغیر	شاخص	F	آزادی آزادی	درجه	آزادی آزادی	معناداری
سازگاری با طلاق والدین	۲/۶۶	۱	۲۲	۰/۱۱۷		
تابآوری	۰/۴۴	۱	۲۲	۰/۵۱۰		
مشکلات رفتاری - هیجانی کودکان	۴/۳۵	۱	۲۲	۰/۰۵۱		

**جدول ۳: نتایج آزمون باکس جهت ارزیابی پیشفرض تساوی کوواریانس‌های متغیرهای پژوهش**

متغیر	مجموع متغیرهای وابسته	باکس	شاخص	F	آزادی آزادی	درجه	آزادی آزادی	معناداری
	۱۶/۲۲	۱/۲۹	۱۰	۲۳۱۳/۹۴	۰/۲۲۵			

تحلیل کوواریانس چندمتغیره به همراه تحلیل‌های تکمتغیری مربوط به آن، مجاز می‌باشد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نمرات پسآزمون نمرات کل سازگاری با طلاق والدین، تابآوری و مشکلات رفتاری-هیجانی با کنترل کلیه‌ی نمرات پیشآزمون این متغیرها، در جدول (۴) ارائه شده است.

بر اساس نتایج آزمون لوین و عدم معناداری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. بر اساس نتایج آزمون باکس، شرط همسانی کوواریانس‌ها در مورد مجموع متغیرهای وابسته، تحقق یافته است. لذا در این شرایط، با برقراری پیش‌فرض‌های آمار پارامتریک، استفاده از

**جدول ۴: نتایج آزمون لامبدای ویلکز نمرات پسآزمون متغیرهای وابسته با کنترل کلیه‌ی نمرات پیشآزمون**

پیشآزمون سازگاری با طلاق والدین	منبع تأثیرات	شاخصها	ضریب لامبدای ویلکز	F	آزادی فرض	آزادی خطای اندازه	آثر اثر	معناداری آماری	توان
۰/۶۰	۲/۴۳	۴	۱۵	۰/۰۹۳	۰/۳۹۴	۰/۵۵۲			

۰/۲۲۰	۰/۱۹۴	۰/۴۸۸	۱۵	۴	۰/۹۰	۰/۸۰	پیشآزمون تاب آوری
۰/۱۴۳	۰/۱۲۴	۰/۷۱۶	۱۵	۴	۰/۵۲	۰/۸۷	پیشآزمون مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان
۱/۰۰۰	۰/۹۴۵	۰/۰۰۰	۱۵	۴	۶۴/۲۸	۰/۰۵	عضویت گروهی

مجموع متغیرهای وابسته‌ی مفروض در مرحله‌ی پس‌آزمون، داشته باشد. میزان تأثیر مداخله، ۰/۹۴۵ بوده است که نشان میدهد ۹۴/۵ درصد از تفاوت‌های فردی در دو گروه آزمایش و کنترل، در مرحله‌ی پس‌آزمون، ناشی از عضویت گروهی با دریافت یا عدم دریافت مداخله‌ی روایت درمانی بوده است. توان آماری بالای ۰/۸۰، نیز نشانگر دقت بالای آزمون و کفايت حجم نمونه میباشد. با این حال، برای بررسی فرضيه‌های پژوهش، نياز به بررسی تحليل‌های تک متغيره‌ی تحليل کوواريانس چندمتغيره میباشد که نتایج آن در جدول (۵) ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، نتایج آزمون لامبدا ویلکز، نشانگر آن است که با کنترل رابطه‌ی ۳۹/۴ درصدی پیشآزمون سازگاری با طلاق والدین، رابطه‌ی ۱۹/۴ درصدی پیشآزمون تاب آوری و کنترل رابطه‌ی ۱۲/۴ درصدی نمرات پیشآزمون مشکلات رفتاری - هیجانی (p<0.05)، تفاوت بین میانگین‌های تعديل شده دو گروه در مجموع متغیرهای وابسته از لحاظ آماری معنادار است (p<0.05). لذا میتوان گفت که با کنترل کلیه‌ی نمرات پیشآزمون، مداخله‌ی روایت درمانی، توانسته است تأثیر معناداری بر

#### جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغيره جهت بررسی تأثیر روایت درمانی بر متغیرهای پژوهش

شاخص‌ها متغير وابسته	منبع تأثیرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداري اثر آماري	اندازه توان	F	معناداري	اثر آماري	نام
سازگاري	پیشآزمون	۷۳۷/۱۶	۱	۷۳۷/۱۶	۷/۵۰	۰/۰۱۳	۰/۲۹۴	۰/۷۳۶	۰/۲۹۴	۰/۰۱۳	
با طلاق والدین	عضویت گروهی	۳۱۲۱/۹۶	۱	۳۱۲۱/۹۶	۳۱/۷۸	۰/۰۰۰	۰/۶۳۸	۱/۰۰۰	۰/۶۳۸	۰/۰۰۰	
تاب آوری	پیشآزمون	۷/۴۲	۱	۷/۴۲	۰/۳۱	۰/۵۸۱	۰/۰۱۷	۰/۰۸۳	۰/۰۱۷	۰/۵۸۱	
مشکلات رفتاري-	عضویت گروهی	۱۸۹۰/۹۶	۱	۱۸۹۰/۹۶	۸۰/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۸۱۸	۱/۰۰۰	۰/۸۱۸	۰/۰۰۰	
هیجانی کودکان	پیشآزمون	۵۲/۴۷	۱	۵۲/۴۷	۰/۹۳	۰/۳۴۶	۰/۰۵۰	۰/۱۵۱	۰/۰۵۰	۰/۰۵۰	
	عضویت گروهی	۸۱۶۹/۶۶	۱	۸۱۶۹/۶۶	۱۴۳/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۸۸۸	۱/۰۰۰	۰/۸۸۸	۰/۰۰۰	

درمانی گروهی، توانسته است تأثیر معناداري بر افزایش قابل توجه نمرات کل سازگاري با طلاق والدین، در گروه تحت مداخله، در مرحله‌ی پس‌آزمون داشته باشد (p<0.05). میزان

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغيره مندرج در جدول (۵)، نشانگر آن است که با کنترل نمرات پیشآزمون، ارائه مداخله‌ی روایت

حجم نمونه جهت ارزیابی این فرضیه ها میباشد.

### نتیجه‌گیری

هر چند پیامدهای مخرب و آسیب‌زاکی 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 به سزایی 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 پیشنهای 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

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 گروهی روایت درمانی گروهی، توانسته است تأثیر معناداری بر افزایش نمرات کل تاب آوری 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 تاب آوری، 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 (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

به نظر می‌رسد فرایند طلاق برای کودکان به منزله‌ی عامل خطر عمل کرده و آنها با مقابله با پیامدهای منفی آن، تاب آوری را در خود ارتقا می‌بخشند؛ اما با نظر به بالا بودن نسبی مشکلات رفتاری - هیجانی آنها و این مطلب که این کودکان در سنی هستند که هنوز به خوبی با راهبردهای مقابله با مسائل و مشکلات آشنا ندارند و ممکن است این مشکلات رفتاری - هیجانی سلامتی آنها را به خطر بیندازد، مداخله‌ی روایت درمانی برای آنها در نظر گرفته شد تا ضمن کاهش مشکلات رفتاری - هیجانی، راهبردهای مقابله ای مؤثر با مشکلات را به آنها بیاموزد و به دنبال آن تاب آوری را نیز در آنها ارتقاء بخشد. در روایت درمانی و گوش دادن به داستان‌های دیگر اعضا ی گروه، کودکان در می‌یابند که در موقعیت و مشکل خود تنها نیستند. وقتی کودکان داستان‌هایی در مورد شخصیت‌هایی با مشکلات را می‌خوانند یا بدان‌ها گوش می‌دهند، در می‌یابند دیگران نیز با مشکلات مشابهی روبرو هستند. خواندن یا گوش دادن به داستان اعضا ی گروه، فهم کودکان را از موقعیت‌ها و چالش‌های منحصر به فردی که ممکن است آنها برای خود، عضوی از خانواده یا یک دوست تجربه کنند، افزایش می‌دهد. به دنبال این فرایند، آنها می‌توانند با شخصیت‌ها و روش‌های مقابله‌ای شخصیت‌ها همانندسازی کنند. در ادامه، با کمرنگ شدن مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان، با تکیه بر نقاط قوت و توامندی‌های

افزایش تاب آوری کودکان طلاق تأثیر معناداری دارد. یافته‌های این پژوهش در حوزه‌ی تأثیر روایت درمانی بر افزایش تاب آوری با نتایج پژوهش تیلور، آسپینوال، گوئیلیانو، داکوف و رردون<sup>۱۴</sup> (۱۹۹۳) همسو است. تاب آوری یک توانایی درونی برای رشد محسوب می‌شود که در انسان به عنوان یک ارگانیسم وجود دارد و می‌تواند در شرایط معین محیطی از حالت بالقوه به حالت بالفعل تبدیل شود و به رغم قرار گرفتن فرد در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی، تحصیلی و شغلی او ارتقاء یابد. بر اساس مدل آسیب وولین و وولین (۱۹۹۳؛ به نقل از سیمونسن، ۲۰۱۰) کودکی که در یک خانواده آشفته و نابسامان رشد می‌کند، آسیب‌پذیر منظور می‌شود و در فرایند مقابله با این آسیب‌ها، تاب آوری را در خود رشد می‌دهد. ماستن (۲۰۰۹)، در پژوهشی درباره تاب آوری و واکنش فرزندان خانواده‌های مطلقه، نشان داد که اگر چه طلاق بر رشد و تحول کودک ضربه می‌زند، ولی در این بین پسرها در مقایسه با دختران، مشکلات رفتاری بیشتری در برابر این پدیده از خود نشان می‌دهند، چون به طور کلی دختران حمایت بیشتری از مادران مطلقه خود (به عنوان یکی از عوامل محافظت کننده) دریافت می‌کنند و کمتر از پسران با تعارضات خانوادگی مواجه شده و به این دلیل تاب آوری بیشتری دارند.

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

تمام میابند (واتی<sup>۱۹</sup>، 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 مقصراً 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 مقصراً 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 منظور کاهش 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

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 خلق‌خوا 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<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۹)، فورنریز، دانیش و اسکات<sup>۱۷</sup> (۲۰۰۷)، لنگوا، ولچیک، سندلر و وست<sup>۱۸</sup> (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

16. Steger, Mann, Michels & Cooper

17. Forneris, Danish & Scott

18. Lengua, Wolchik, Sandler & West

درمانی، یافته های این پژوهش با نتایج کاشین، براون، بروادبری و مولدر<sup>۲۰</sup> (۲۰۱۳)، لویه، کمالی و شفیعیان<sup>۲۶</sup> (۲۰۱۲)، داگ (۲۰۱۰)، کارلس و داگلاس<sup>۲۷</sup> (۲۰۰۸)، دیلیلو، نیمیر و منینگ<sup>۲۸</sup> (۲۰۰۲)، اپلر<sup>۲۹</sup> (۲۰۰۲)، کروگر<sup>۳۰</sup> (۲۰۰۳)، ناوی<sup>۳۱</sup> (۲۰۰۳)، مهونی و دنیل<sup>۳۲</sup> (۲۰۰۶) و موریرا، بوتلر و گونکالوز<sup>۳۳</sup> (۲۰۰۸)، رحمانی<sup>۳۴</sup> (۲۰۱۱)، به پژوه، احمدی، شکوهی یکتا و اصغری<sup>۳۵</sup> (۲۰۱۱)، صنعت نگار، حسن آبادی و اصغری نکاح (۱۳۹۰)، قادری، خدادادی و عباسی<sup>۳۶</sup> (۱۳۸۹)، رحمانی و محب<sup>۳۷</sup> (۱۳۸۹)، شبانی، یوسفی لویه و دلاور (۱۳۸۵) همسو است. هر یک از این پژوهشها به بررسی اثربخشی روایت درمانی بر حیطه های مختلف زندگی افراد در خانواده و برخی به بررسی اثربخشی قصه درمانی که تا حدودی مرتبط با روایت درمانی است، پرداخته اند و بر اهمیت آن تأکید کرده اند. با توجه به تحقیقات انجام شده، عدم سازگاری کودکان با طلاق والدین شان، میتواند اثرات زیان بار و مخربی روی کارکرد روان شناختی و حتی وضعیت جسمانی آنها داشته باشد (بریور<sup>۳۸</sup>، ۲۰۱۰). هرچند طلاق والدین همیشه منجر به بروز مشکلات عاطفی و رفتاری در فرزندان نمیگردد، اما

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 در نظر گرفت که بر طرف شدن کامل این مشکلات به زمان بیشتری نیاز دارد و چنانچه مداخلات دیگری از قبل دارودرمانی، بازپروری روانی - حرکتی و هیپنوتراپی نیز به همراه روایت درمانی به کار برده شود نتایج مطلوب تری حاصل می گردد.

یافته های 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 یافته های سیروانلی<sup>۳۰</sup> (۲۰۰۵)، بینگ و نلسون<sup>۳۱</sup> (۲۰۰۹)، ولچیک و وست<sup>۳۲</sup> (۲۰۰۰)، کرومی، کولیت، مارتین و فوگو<sup>۳۳</sup> (۲۰۰۷)، پرتز و همکاران<sup>۳۴</sup> (۱۹۹۱) و وود، رپتی و روش<sup>۳۵</sup> (۲۰۰۴) در جهت افزایش سازگاری کودکان با طلاق به واسطه ی به کار بردن مداخلات مختلف، همسو می باشد. از سوی دیگر، در مورد تأثیر روایت

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-Pajoooh, Ahmadi, Shokohi-Yekta & Asgary

36. Rahmani & Moheb

37. Brewer

20. Sirvanli

21. Bing & Nelson

22. Wolchik & West

23. Krumrei, Colit, Martin & Fogo

24. Wood, Repetti & Roesch

از عوامل مخل رضایت خویش اجتناب نمایند. به علاوه از آن‌جا که عوامل شناختی نظری ادراک انتخابی، اسنادها، فرضیات، انتظارات، معیارها و نیز باورهای غیرمنطقی از عوامل مهم در سازگاری کودکان با طلاق است، لذا آموزه‌های روایت درمانی مانند مفاهیم مهم ساختار شکنی و برخورد با پیشفرضهای فرهنگی، در زمینه‌ی تجدیدنظر در عقاید و باورها، تعصبات، پیشداوری‌ها، بایدها و نبایدهای غیرمنطقی، میتواند منجر به نوعی بازسازی شناختی و در نتیجه بازنویسی داستان زندگی فرد و در نتیجه مانع از تأثیرات سوء این عوامل بر سازگاری افراد گردد. با وجود اینکه میزان سازگاری کودکان در زیرمقیاس‌های ابزار سازگاری کودکان با طلاق تا حدود زیادی وابسته به شرایط قبل از جدایی والدین شامل مشاجرات و زد و خوردهای آنان در حضور کودک، بحث‌های مکرر، ارتباطات اعضای خانواده با یکدیگر و سیستم خانواده میباشد و تغییر آن تا حدود زیادی غیرممکن بود، اما با تغییر نوع نگرش کودکان نسبت به طلاق والدین و شرایط جدید خود و به دنبال آن تغییر احساسات و باورهای غلط راجع به خود و والدین‌شان، این پژوهش توانست گامی در جهت افزایش سازگاری کودکان با طلاق بردارد. یافته‌های پرستین<sup>(۳۹)</sup>، نشان داده است که استفاده از داستان و کتاب برای درک مفهوم طلاق توسط کودکان والدین طلاق گرفته، در کمک به حل مشکلات،

یقیناً تبعات منفی طلاق بیش از جنبه‌های مثبت آن است. مطالعات نشان میدهد که کودکان خانواده‌های مطلقه نسبت به کودکان خانواده‌های عادی، دارای مشکلات عاطفی، رفتاری و تحصیلی بیشتری هستند و از سلامت روانی کمتری برخوردارند. همچنین آن‌ها موفقیت‌های تحصیلی کمتری کسب میکنند، ناسازگاری‌های روان‌شناختی بیشتری از خود بروز میدهد و عزت نفس پایین و مشکلات اجتماعی بیشتری دارند (کلی<sup>(۳۸)</sup>، ۲۰۰۰). در مورد دلایل احتمالی تأثیر روایت درمانی بر سازگاری کودکان با طلاق، میتوان گفت که روایت روایت درمانی توanstه است تأثیر مثبت و خوبی بر فرایند زندگی کودکان بگذارد به طوری‌که آنها رویدادهای منفی زندگی خود را برون‌سازی کرده و آن را به عوامل دیگری چون عدم آموزش مناسب و آگاهی نسبت به حقایق امور نسبت دادند نه اینکه تمامی مشکلات را به دلیل ضعف و اشتباكات خود بدانند. آنها روایت زندگی خود را بازگو کرده و با پی بردن به این که مشکل، مشکل است و آنها علت مشکل نیستند، سعی در ساخت شکنی روایت قبلی خود و ساختن روایتی جدید در زندگی خود داشتند.

تلاش روایت درمانی در کمک به افراد برای نگاه کردن به داستان زندگی با دیدی مثبت و تحت عاملیت شخصی خودشان، به افراد امکان میدهد تا با بروز مشکلاتی که در کاهش رضایت آنان مؤثر است، به صورتی مؤثر برخورد نموده و

گوناگون این روش درمانی با ارائه مثال‌ها و نمونه‌های فراوان و تمرین‌های مختلف در حیطه‌های گوناگون به خوبی تفهیم شود. همچنین به نظر می‌رسد حمایت درمان‌گر در جهت بازنویسی داستان‌ها و راهنمایی جهت انجام تکالیف ارائه شده در هر جلسه با محتوای تأکیدکننده بر آموزه‌های همان جلسه باعث ثبات این مفاهیم به طور اصولی و دستیابی به این اهداف در شرکت‌کنندگان گردیده است.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه، به کودکان طلاق در مقطع ابتدایی و با در نظر گرفتن جنسیت دختر، اشاره کرد. لذا تعمیم نتایج به دیگر کودکان طلاق در مقاطع مختلف تحصیلی و با جنسیت پسر، باید با احتیاط صورت پذیرد. عدم دیگر مطالعه‌ی پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش نواحی و شهرهای دیگر، با نمونه‌های بزرگتر و با حضور دختران و پسران طلاق با گروه‌های سنی مختلف و در مقاطع تحصیلی مختلف انجام گیرد. همچنین در تحقیقات آتی ضمن در نظر گرفتن برنامه‌های درمانی برای این کودکان، نقش عواملی نظیر مواجهه کودکان با تعارضات بین والدین، مدت زمان جدایی والدین، وقوع ازدواج مجدد والدین، فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف طی انجام تحقیقات طولی مورد بررسی قرار گرفته و همچنین اثربخشی مداخله‌ی روایت درمانی با سایر مداخلات درمانی در زمینه افزایش

افزایش سازگاری آنها و آموزش راهکارهای حل مسئله، روشنی اثربخش بوده است. این روش نشان میدهد کودکان با همانندسازی و الگو برداری از شخصیت داستان و آموختن نحوه‌ی برخورد با مسائل و مشکلات‌شان، به راه حل صحیح و کارآمدی برای مقابله با آنها، درک و پذیرش احساسات خود برطرف شدن احساس گناه ناشی از مقصودانستن خود در جدایی والدین، دست می‌یابند. شایان ذکر است که این برنامه به دلیل اجرای گروهی آن، توانسته بود زمینه را برای دور هم جمع شدن این دسته از کودکان فراهم آورد تا آنها دریابند در چنین تجربه‌ای منحصر به فرد نبوده و از میزان نگرش منفی آنها نسبت به این امر کاسته شود. گلدنر و اکانر (۱۹۹۱) معتقدند که در صورت امکان بهتر است برای مقابله با مشکلات کودکان طلاق، از گروه درمانی استفاده شود، چرا که در گروه، کودکان کمتر احساس جداسدگی از دیگران را تجربه می‌کنند، با دیگر اعضای گروه تعامل داشته و از آنها مسائل مختلفی را می‌آموزند، با افراد هم سن و سال خود ارتباط داشته، از حمایت و پشتیبانی آنها بهره‌مند می‌شوند علاوه بر این در می‌یابند که مشکل آنها، مشکلی عادی است و افراد دیگری هم هستند که با این مسائل درگیرند (به نقل از دلوسیا واک و گلمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷).

در طول جلسات روایت درمانی سعی گردید با حضور و مشارکت فعال کودکان و تشکیل جلسات به صورت گروهی، آموزه‌های

2. Delucia-Waack & Gellman

**تشکر و قدردانی**

نویسنگان بر خود لازم می‌انند 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 داشته‌اند، تقدیر و تشکر نمایند.

سازگاری کودکان با طلاق والدین، مورد مقایسه و تحلیل قرار گیرد. با توجه به اهمیت مسائل و مشکلات کودکان طلاق پس از جدایی، استفاده از نتایج این پژوهش جهت ارزیابی و درمان کودکان طلاق، در مراکز مشاوره توسط کلیه‌ی روانشناسان، مشاوران و مددکاران اجتماعی توصیه می‌شود.

## 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-Pajoooh, 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*, 21, 1-10.
- Corey, G. (1991). *Psychotherapy 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.
- Dilillo, 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

- 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 development, *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). Adoption 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.

- 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

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.