



Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) and Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) on Adolescents' Emotional Experiences of Parental Divorce

Hamid Haghighi¹, Ozera Etemadi^{2*}, Sayed Ahmad Ahmadi³

1. Ph.D. Candidate, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

2. Corresponding Author, Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: o.etemadi@edu.ui.ac.ir

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

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 7 Oct 2021
Revised: 4 Dec 2021
Accepted: 14 Dec 2021
Published Online: 31 Dec 2022

Keywords:
Emotional Experiences,
Emotion-Focused Therapy,
Parental Divorce,
Trauma-Focused
Behavioral Therapy.

ABSTRACT

The purpose of this study was to compare the efficacy of trauma-focused cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy on the emotional experiences of male adolescents resulting from parental divorce. The research method was quasi-experimental and included a pre-test, a post-test, a follow-up test, and a control group. In 2020-2021, the statistical population of the present survey comprised all male adolescents aged 15 to 18 who had experienced parental divorce in Bandar Abbas. The cohort consisted of 47 male adolescents who were chosen through a process of purposive sampling. Data was collected using the Emotional Experiences of Parental Divorce Scale (EPPD). SPSS-23 was used to conduct an analysis of variance with repeated measures on the data. Emotion-focused therapy and trauma-focused cognitive behavioral therapy significantly decreased simple painful emotions, complex painful emotions, and emotional needs in comparison to the control group ($p < 0.01$) and significantly increased adolescents' emotional development ($p < 0.01$). Comparison of emotion-focused therapy and trauma-focused cognitive behavioral therapy revealed that emotion-focused therapy was more effective in reducing simple painful emotions ($p < 0.02$), complex painful emotions ($p < 0.04$), and increasing emotional development ($p < 0.02$) in the post-test stage; however, no significant differences were found in the follow-up stage. In general, therapists and counselors can utilize both approaches to reduce agonizing emotions and promote the emotional development of adolescents.

Cite this article: Haghighi, H., Etemadi, O., & Ahmadi, S. A. (2022). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) and Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) on Adolescents' Emotional Experiences of Parental Divorce. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(4), 251- 267. doi: 10.22059/japr.2023.331947.644032



© The Author(s).
DOI: <http://doi.org/10.22059/JAPR.2023.331947.644032>

Publisher: University of Tehran Press

Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) and Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) on Adolescents' Emotional Experiences of Parental Divorce

Extended Abstract

Aim

This study sought to compare the efficacy of trauma-focused cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy on the emotional experiences of adolescents aged 15 to 18 years after their parents' divorce.

Method

Method: We adopted a quasi-experimental, pre- and post test control group design with a three-month follow-up. In 2020-2021, the sample population consisted of all male adolescents aged 15 to 18 who had experienced parental divorce. Sampling Method was purposive. For this procedure, we consulted the counseling centers covered by the Tasmim Divorce Reduction System, which is affiliated with the State Welfare Organization and Iran's Ministry of Justice (Taraz Center, Mehr-e Jonub Center, Tabesh Center, Sadra Center, and the Family Care Center of the State Welfare Organization of Iran), as well as the counseling centers of School Districts 1 and 2 of the city of Bandar Abbas. In total, 88 adolescents met the inclusion criteria, which included at least one year since parental divorce, the age range of 15 to 18 years, no severe psychological disorders, no dropouts, no addictions to natural or synthetic drugs, and a Painful Emotional Experiences Scale and Emotional Experiences of Parental Divorce (EPPD) Scale score one standard deviation above the mean. Exclusion criteria for the study included absence from more than two counseling sessions and refusal to continue therapy. In this stage, 51 adolescents agreed to participate in the study. First, 51 adolescents participated in a screening exam. The 17 participants were then randomly assigned to one of three groups: emotion-focused therapy, cognitive behavioral therapy, or a control group. The interventions commenced in the middle of September 2020 and continued until the middle of May 2021. After the interventions were concluded, participants were given a post-test. Three months later, at the end of August 2021, a subsequent test was administered. Each intervention group participant received 12 sessions of individual therapy. Two cases in the control group and one participant per intervention group were lost to sample attrition. The final samples consisted of the scores of 47 participants. The EPPD was utilized to collect data. In SPSS-23, descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (Box's test, analysis of variance with repeated measures, and Bonferroni test) were used to analyze the data.

Findings

The participants' mean age was 16.68 ± 1.06 years. The average age of the children at the time of parental divorce was 13.21 ± 1.10 years. 33 participants (70.2%) were in the custody of their father, while 14 participants (29.8%) were in the custody of their mother. Time had a significant effect on all of the EPPD's dimensions, including simple painful emotions, complex painful emotions, emotional needs, and emotional development. There was a significant difference between the pre-test, post-test, and follow-up, as indicated by the time effect.

Comparing the post-test and follow-up phases of emotion-focused therapy and trauma-focused cognitive-behavioral therapy with the control group revealed that these interventions were more effective. Comparing the methods of trauma-focused cognitive-behavioral therapy and emotion-focused therapy revealed that, during the posttest phase, emotion-focused therapy was more effective in terms of basic emotions, painful emotions, and emotional development. In contrast, the comparison of the means of the two regimens during the follow-up phase revealed no significant differences.

Discussion

Overall, the results indicated that trauma-focused cognitive-behavioral therapy and emotion-focused therapy had no advantage over one another in reducing the agonizing emotions caused by parental divorce and fostering the emotional development of adolescents over the long term. In contrast, these approaches utilized distinct mechanisms of efficacy. Focusing on experiencing primary emotions, focusing on the treatment relationship, and focusing on the dimensions of attachment were the characteristics of emotion-focused therapy that decreased the participants' painful emotions and enhanced their emotional development. In a secure therapeutic environment, clients were able to develop healing and therapeutic components such as emotional awareness and agency by experiencing painful emotions. Participants in trauma-focused cognitive-behavioral therapy described the traumatic experience of parental divorce in detail and confronted the associated painful thoughts and emotions, thereby learning to exert greater control over their trauma narrative. This helped them modify dysfunctional cognitions and develop a new sense of self, which facilitated emotional development after parental divorce.

Keywords: Emotional Experiences, Emotion-Focused Therapy, Parental Divorce, Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy.



مقایسه اثربخشی درمان های هیجان مدار و شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب بر تجارب هیجانی ناشی از طلاق والدین در نوجوانان

حمید حقیقی^۱، عذار اعتمادی^{۲*}، سید احمد احمدی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. نویسنده مسئول، استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: o.etemadi@edu.ui.ac.ir
۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۰۹/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰

کلیدواژه:

طلاق والدین،

تجارب هیجانی،

درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر

آسیب،

درمان هیجان مدار.

مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان های هیجان مدار و شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب بر تجربیات هیجانی ناشی از طلاق والدین نوجوانان پسر انجام گرفت. پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان پسر (۱۵ تا ۱۸ ساله) شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ بودند که تجربه طلاق والدین را داشتند. روش نمونه گیری از نوع هدفمند بود و ۴۷ نوجوان پسر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات، از مقیاس تجارب هیجانی طلاق والدین (EPPD) استفاده شد. اطلاعات پژوهش، با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با سنجش مکرر و به وسیله نرم افزار آماری SPSS-23 تحلیل شدند. یافته های پژوهش نشان داد رویکرد هیجان مدار و رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری موجب کاهش هیجانات دردناک ساده، هیجانات دردناک پیچیده و نیازهای هیجانی شدند ($p < 0/01$) و درعین حال به طور معناداری به رشد هیجانی نوجوانان انجامیدند ($p < 0/01$). مقایسه رویکردهای هیجان مدار و شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب نشان داد در مرحله پس آزمون، رویکرد هیجان مدار در کاهش هیجانات دردناک ساده ($p < 0/02$)، هیجانات دردناک پیچیده ($p < 0/04$) و رشد هیجانی ($p < 0/02$) اثربخشی بیشتری دارد، اما در پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد. در یک نتیجه گیری کلی می توان گفت درمانگران و مشاوران می توانند از هر دو رویکرد، هم در کاهش هیجانات دردناک و هم در رشد هیجانی پس از طلاق در میان نوجوانان استفاده کنند.

استناد: حقیقی، حمید، اعتمادی، عذار، احمدی، سیداحمد، (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان های هیجان مدار و شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب بر تجارب هیجانی ناشی از طلاق والدین در نوجوانان. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۳ (۴)، ۲۶۷-۲۵۱.

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <http://doi.org/10.22059/JAPR.2023.331947.644032>

© نویسندگان.



مقدمه

تجربیات هیجانی طلاق والدین برای نوجوانان تجربیاتی پیچیده و دشوار هستند (کائو، فین و ژو، ۲۰۲۲). پیچیدگی این تجربیات از آنجا ناشی می‌شود که تجربه طلاق والدین، هم دربرگیرنده تجارب هیجانی منفی و هم تجارب هیجانی مثبت است (دی‌آفریو و ایمری، ۲۰۱۹؛ ژیرا و همکاران، ۲۰۲۰). دشواری آن به این دلیل است که تجربه طلاق والدین در نظر بسیاری از فرزندان طلاق همراه با تنش، اضطراب، ناامیدی و درماندگی است. عامل دیگر این دشواری این است که خانواده مانند سابق به‌عنوان منبعی برای کاهش تنش و دریافت محبت و گرمی در دسترس نیست (اوسپرگ، ولسک، پونوکی و بارث، ۲۰۱۹؛ کالمیچن، ۲۰۲۰؛ آکتر، ۲۰۱۳). تجربه طلاق والدین می‌تواند به تجربه هیجانی احساس گرفتارشدن^۱ بین دو والد نیز منجر شود (آماتو و آفیفی، ۲۰۰۶). این وضعیت ممکن است واکنش‌هایی مانند اجتناب از صحبت کردن درمورد طلاق، اجتناب از قرارگرفتن بین تعارض والدین، مواجهه مستقیم با والدین یا پاسخ‌هایی پرخاشگرانه را برانگیزاند (آفیفی، آفیفی و کوهو، ۲۰۰۹). علاوه‌براین فرزندان طلاق ممکن است احساساتی از قبیل غم، رنجش، ترس، خشم، تنفر، شرم و گناه را به‌تنهایی یا به‌صورت آمیخته و هم‌زمان تجربه کنند (زمانی زارچی، غلامعلی لواسانی، اژه‌ای، حسین‌زاده اسکویی و صمدی کاشان، ۱۳۹۷؛ موریسون، فیف و هارتلین، ۲۰۱۷). تجربیات طلاق والدین به اندازه‌ای دشوار است که والرسیتین و بلک‌سلی (۱۹۸۹) در مطالعات طولی فرزندان طلاق، در توصیف آن از واژه‌هایی مانند بی‌رحمانه، نابودگر، وحشتناک، فاجعه‌بار و بسیار ترسناک یاد می‌کنند.

روی دیگر تجربه هیجانی طلاق والدین، تسکین‌دهندگی و آرامش‌بخش بودن آن است (روپر، ریف و سیدال، ۲۰۲۰). برخی از فرزندان، از طلاق والدین خود به‌عنوان واقعه‌ای تسکین‌دهنده یاد می‌کنند و معتقدند این واقعه می‌بایست زودتر این اتفاق می‌افتاد؛ چرا که سبب می‌شد آنان دردهای هیجانی^۲ ناشی از خشونت، طرد، تعارض و نزاع والدین را کمتر تجربه کنند (اورن و هدمی، ۲۰۲۰). در کنار تسکین‌دهنده بودن، تجربه طلاق والدین برای برخی از فرزندان زمینه رشد سریع‌تر شناختی و اجتماعی را نیز فراهم می‌کند. بهبود و ارتقای سطح رابطه با والدین، خواهر و برادر، و استفاده از تجربه طلاق والدین به‌عنوان فرصت یادگیری و کسب تجربه از مواردی هستند که زمینه رشد سریع‌تر آنان را فراهم می‌کنند (تالیس، کارون، آلمانسا و ری‌اینجوالد، ۲۰۲۰). از این نظر می‌توان گفت تجربه طلاق والدین همواره برای فرزندان پیامدهای به‌شدت منفی و مخرب ندارد، بلکه در برخی شرایط می‌تواند پیامدهای سازنده‌ای برای فرزندان داشته باشد؛ زیرا فرزندان را برمی‌انگیزاند تا برای استقلال و خودمختاری خود بیشتر تلاش کنند (میلام و اشمیت، ۲۰۱۸).

در مقابل، برخی از محققان (گاریکا و پنونی، ۲۰۲۲؛ روپر، ریف و سیدال، ۲۰۲۰؛ اورن و هدمی، ۲۰۲۰؛ گانسبرگ، ۲۰۱۹؛ آنسبرگ، ولساک، پونوکی و بارث، ۲۰۱۹؛ لمبنت، ۲۰۱۹؛ اوهر، سندلر، ولچیک و تین، ۲۰۱۹؛ شان‌هولتز، براون، دیویدسون و بک، ۲۰۱۸) معتقدند اینکه پیامدهای طلاق والدین مثبت در نظر گرفته شود، نوعی سطحی‌نگری و ساده‌انگاری مسئله است. در نظر این متخصصان، جنبه‌های منفی تأثیر طلاق والدین بسیار عمیق‌تر و فراگیرتر از جنبه‌های مثبت آن است. بر همین اساس، اینکه فرزندی که دارای تجربیات طلاق والدین هستند پیشرفت تحصیلی و روابط صمیمانه با والدین و خواهر و برادر خود دارند، به این معنا نیست که از تأثیرات مخرب طلاق والدین دور بوده‌اند؛ زیرا این ظاهر ماجرا است. ممکن است این افراد، ظاهری خوب و سازگار با شرایط پس از طلاق نشان دهند، اما احساس غم، تنهایی و فقدان همواره با فرد همراه است؛ بنابراین می‌توان گفت تجربه طلاق والدین، تأثیراتی عمیق برجای می‌گذارد که همواره آشکار و قابل مشاهده نیستند (گانسبرگ، ۲۰۱۹؛ شان‌هولتز، براون، دیویدسون و بک، ۲۰۱۸). موضوع در خور تأمل این است که حتی بعد از گذشت سال‌ها از واقعه طلاق والدین، تأثیرات آن باقی می‌ماند که برخی از محققان از آن به‌عنوان اثر نهفته^۳ یاد می‌کنند (مارکورت، ۲۰۰۶). از این نظر تجربه طلاق والدین چه با پیامدهای شدید و مشکل‌زا روبه‌رو شود و چه پیامدهای شدیدی نداشته باشد، به‌نوعی شکل‌دهنده زندگی درونی فرزندان است (والرسیتین، لوپس و بلک‌سلی، ۲۰۰۰).

1. feeling caught
2. emotional pains
3. sleeping effect

یکی از رویکردهایی که می‌توان برای حل‌وفصل مشکلات هیجانی به‌کار گرفت، رویکرد هیجان‌مدار^۱ است (گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۱۹). در رویکرد هیجان‌مدار گرینبرگ (۲۰۱۱)، واکنش‌های هیجانی می‌توانند سازگار یا ناسازگار باشند. واکنش‌های سازگار در شکل اولیه خود می‌توانند پاسخ‌های بی‌واسطه فرد برای تغییر موقعیت یا شرایط باشند و اطلاعات دقیقی نیز از موقعیت فراهم می‌آورند. در شکل ثانویه نیز شامل راهبردهایی هستند که برای مقابله با هیجان‌ها پرتنش و درعین‌حال تعادل بین هیجان و شناخت بروز پیدا می‌کنند (الیوت و گرینبرگ، ۲۰۲۱). در شکل ناسازگارانۀ اولیه، واکنش‌های هیجانی افراد شامل پاسخ‌های افراطی و فراتر از موقعیت است که غیردقیق و حاوی اطلاعات گمراه‌کننده نیز هست و سبب می‌شود فرد در تغییر موقعیت یا شرایط با شکست مواجه شود. هیجان‌ها ناسازگار ثانویه شامل پاسخ‌های سازمان‌نیافته فرد برای مقابله با تنش‌ها است؛ زیرا فرد اطلاعاتی از تجربیات هیجانی خود ندارد و رفتارهای ناسازگارانۀ خود بروز می‌دهد (واتسون، گوردون، استرمک، کالوگریکاس و استیکلی، ۲۰۰۳). در رویکرد هیجان‌مدار، از سازه‌های دیگری مانند دلبستگی و هویت نیز برای ترمیم مشکلات هیجانی افراد کمک گرفته می‌شود (گلدمن و گرینبرگ، ۲۰۱۵؛ گرینبرگ و گلدمن، ۲۰۱۹). در حقیقت پیش‌فرض اساسی رویکرد درمان هیجان‌مدار برای ترمیم هیجان‌ها دردناک این است که هیجان از طریق پردازش هیجان تغییر یابد و نه از طریق تغییر رفتار و شناخت. به عبارت ساده‌تر، تغییر هیجان از طریق خود هیجان انجام می‌شود (هارمن و آزورا، ۲۰۱۹).

رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب^۲، از رویکردهای دیگری است که برای تغییر هیجان‌ها و رفتارهای مشکل‌زا ناشی از تجارب دردناک زندگی، در میان نوجوانان و کودکان به‌کار گرفته شده است. شواهد تجربی بسیاری، اثربخش بودن این رویکرد را در کار با کودکان و نوجوانان تأیید می‌کنند (پیترز و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوهن و ماناریو، ۲۰۱۹؛ ماناریو، کوهن و دی‌بلینگر، ۲۰۱۴). در حقیقت این رویکرد، رویکردی جامع است که برای حل‌وفصل تجارب دردناک ناشی از استرس‌های پس از سانحه، از عناصر هیجانی، شناختی، رفتاری و بین‌فردی کمک می‌گیرد (کوهن و ماناریو، ۲۰۰۸؛ کوهن، برلاینر و ماناریو، ۲۰۱۰؛ موری، کوهن و ماناریو، ۲۰۱۲). این رویکرد با به‌کارگیری راهبردهای روانی-آموزشی مانند آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و هیجانی، مهارت‌های تنظیم هیجان، برقراری مهارت‌های ارتباطات بین‌فردی، مهارت‌های آرام‌بخشی (شامل مهارت‌های آرام‌بخشی جسمانی و ذهن‌آگاهی)، شناخت هیجان‌ها و نام‌گذاری احساسات و بازسازی شناختی، به کاهش نشانگان سوگ و تجربیات هیجانی وابسته به آن می‌پردازد. به‌طور کلی در این رویکرد، با دنبال کردن مراحل مانند باثبات‌سازی و ایجاد مهارت^۳، پردازش مجدد روایت‌های فرد از آسیب^۴ و درنهایت تحکیم مهارت‌های آموخته‌شده^۵، به درمان مشکلات هیجانی و شناختی ناشی از سوگ، فقدان و جدایی در میان نوجوانان پرداخته می‌شود. پیامد به‌کارگیری چنین راهبردهایی، ایجاد روایتی منسجم و کارآمد از واقعه دردناک است و فرد می‌تواند با تجربیات درونی خود ارتباط برقرار کند و معنایی را از حادثه آسیب‌زا به‌وجود بیاورد (لیندوکستن اسپر، هولت، گلدبک، و جنسن، ۲۰۲۰)؛ بنابراین در قالب روایت و معنای خلق‌شده جدید است که فرد با شرایط پس از جدایی یا فقدان سازگاری بیشتری پیدا می‌کند و متعاقب آن، بهزیستی روان‌شناختی او بهبود می‌یابد (کوهن، دی‌بلینگر، ماناریو، ۲۰۱۸).

روی‌هم‌رفته چنانچه تجربیات هیجانی افراد درمان نشود، هم بر الگوی ارتباطات بین‌فردی و هم بر کنش‌های درون‌فردی افراد تأثیر می‌گذارد. تجربه هیجان‌ها منفی به‌طور مداوم نشان می‌دهد فرد در تعدیل و تنظیم هیجان‌ها خود مشکل دارد. مشکلات مربوط به هیجان‌ها حل‌نشده می‌تواند بهزیستی روانی فرد را به مخاطره بیندازد (آرونز، ۲۰۰۷). از این‌رو می‌توان گفت تجربه طلاق والدین ممکن است بر توانایی‌های فرزندان برای پردازش هیجان‌ها تأثیر بگذارد (شیمکووسکی و لدیتر، ۲۰۱۸). برخی از مطالعات نشان داده‌اند فرزندان علی‌رغم گذشت چندین سال از طلاق والدین، باز هم نمی‌توانند به توصیف دردهای هیجانی خود بپردازند. به‌نظر می‌رسد اغلب این فرزندان این مسیر را به‌تنهایی طی کرده‌اند و همین امر، دردهای هیجانی و روانی آنان را افزایش داده است (آرونز، ۲۰۰۷). از سوی دیگر نتایج برخی از مطالعات نشان داده است نوجوانان در مقایسه با کودکان در

1. emotion-focused- therapy (EFT)
2. trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT)
3. stabilization and skill building
4. trauma narration and processing
5. consolidation and closure

مواجهه با طلاق والدین هیجان‌ناپذیرتری را تجربه می‌کنند. علاوه بر این نوجوانان پسر در مقایسه با دختران از مشکلات بیشتری در زمینه طلاق والدین در رنج هستند (مور، ۲۰۱۷؛ کوآس، ۲۰۱۷).

در ایران نیز طی چند سال اخیر، مشکلات نوجوانان با استفاده از رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب مورد مداخله قرار گرفت؛ از جمله می‌توان به پژوهش‌های رجیبی (۱۳۹۵)، سالمی، نعیمی، زرگر و داودی (۱۳۹۶)، معینی (۱۳۹۷) و رجیبی، جوکار و علیمردی (۱۳۹۷) اشاره کرد. پژوهش‌های مذکور، مشکلات پس از آسیب و نشانگان مربوط به طلاق را در میان نوجوانان مورد مداخله قرار دادند. شایان ذکر است که هیچ‌کدام از پژوهش‌های مذکور، قابلیت‌های رویکرد شناختی-رفتاری را با رویکردهای جدید مانند رویکردهای تجربی و هیجان‌مدار مقایسه نکردند. همچنین هیچ‌یک از این پژوهش‌ها اثربخشی این رویکردها را در زمینه تجربیات هیجانی نوجوانان از طلاق والدینشان بررسی نکردند. به همین جهت ضرورت دارد اثربخشی رویکردهای جدیدی مانند رویکرد هیجان‌مدار مطالعه شود؛ به‌ویژه که در سال‌های اخیر، توجه بسیاری از متخصصان به این موضوع جلب شده است (الیوت و گرینبرگ، ۲۰۲۱). از طرفی لازم است این رویکرد در کنار رویکرد استاندارد پایه مانند رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب - که شواهد تجربی گسترده‌ای دارد (ماناریو، کوهن و دی‌بلینگر، ۲۰۱۴؛ کوهن و ماناریو، ۲۰۱۹؛ روس، شرما-پاتل، بروان، هانت و چاپلین، ۲۰۲۱) - مطالعه شود. در مجموع این خلأها و ضرورت‌های پژوهشی سبب شد محققان پژوهش حاضر با در نظر گرفتن رویکرد هیجان‌مدار به‌عنوان رویکردی جدید در حل و فصل مشکلات هیجانی افراد، آن را با رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب (رویکرد استاندارد پایه) مطالعه کنند. در مجموع مطالعه حاضر به سؤال‌ها پاسخ می‌دهد: آیا رویکردهای درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر آسیب، در تجربیات هیجانی ناشی از طلاق والدین در میان نوجوانان پسر اثربخش هستند؟ آیا در میزان اثربخشی رویکردهای درمانی مذکور بر تجربیات هیجانی ناشی از طلاق والدین، در میان نوجوانان پسر تفاوت وجود دارد؟

روش‌شناسی

جامعه آماری، نمونه پژوهش و روش اجرا

پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (پیگیری سه‌ماهه) با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله ساکن شهر بندرعباس هستند که تجربه طلاق والدین را دارند. روش نمونه‌گیری هدفمند است. در گام اول برای دستیابی به نمونه‌ها، ابتدا به مراکز مشاوره زیر نظر سامانه «تصمیم کاهش طلاق» بهزیستی و دادگستری شهرستان بندرعباس مراجعه شد. در مجموع در شهر بندرعباس، پنج مرکز مشاوره (تاراز، مهر، تابش، صدرا و مرکز مراقبت از خانواده بهزیستی) وابسته به سامانه تصمیم وجود دارد که به هر پنج مرکز مشاوره مراجعه صورت گرفت. اسامی زوجینی که در طول سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۸ طلاق گرفته بودند و همچنین در زمان تحقیق دارای فرزند نوجوان پسر بودند، استخراج شد. علاوه بر این برای دستیابی به نمونه‌های بیشتر، به ادارات آموزش و پرورش نواحی ۱ و ۲ شهر بندرعباس مراجعه شد و به مشاوران مدارس پسرانه مقاطع متوسطه اول و دوم فراخوان داده شد تا زمینه ارتباط با دانش‌آموزان دارای تجربه طلاق والدین را فراهم سازند. در این گام ۱۱۲ نوجوان شناسایی شدند. در گام دوم ملاک‌های لازم برای ورود به مطالعه تعیین شدند. معیارهای لازم برای ورود به مطالعه عبارت بود از: گذشتن حداقل یک سال از طلاق والدین، داشتن سن ۱۵ تا ۱۸ سال، نداشتن ابتلا به اختلالات شدید روانی (این معیار از طریق مصاحبه تشخیصی و به‌وسیله دو روان‌شناس بالینی بررسی شد)، ترک تحصیل نداشتن، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر سنتی و صنعتی و داشتن نمره انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در مقیاس تجربیات هیجانی دردناک از مقیاس تجربه‌های هیجانی طلاق والدین. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه مشاوره، انجام‌ندادن تکالیف درمانی و نداشتن تمایل برای شرکت در ادامه جلسات مشاوره. از این میان ۸۸ نفر ملاک‌های لازم را برای ورود به مطالعه داشتند. در گام سوم ۵۱ نفر از نوجوانان آمادگی خود را برای شرکت در مطالعه اعلام کردند. از آنجا که اغلب شرکت‌کنندگان در پژوهش زیر سن قانونی ۱۸ سال بودند، والدهای دارای حضانت در جریان شرکت فرزندان در پژوهش قرار گرفتند. همچنین برای رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای، فرم رضایت آگاهانه توسط دانش‌آموز و والد دارای حضانت تکمیل شد. پیش

از شروع فرایند مداخله، ابتدا پیش‌آزمون برای ۵۱ نوجوان انجام گرفت و سپس از میان شرکت‌کنندگان، به‌صورت تصادفی ۱۷ نفر در درمان هیجان‌مدار، ۱۷ نفر در درمان شناختی-رفتاری و ۱۷ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. پس از انجام پیش‌آزمون، مداخله‌ها از ابتدای مهر ۱۳۹۹ آغاز شد و تا ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۰ ادامه یافت. هرکدام از شرکت‌کنندگان در گروه‌های مداخله، ۱۲ جلسه درمان فردی را دریافت کردند. پس از پایان مداخله‌ها، پس‌آزمون از شرکت‌کنندگان در پژوهش به‌عمل آمد. آزمون پیگیری سه ماه بعد، در ابتدای شهریور ۱۴۰۰ انجام گرفت. در طول دوره مداخله در گروه کنترل دو نفر و در هرکدام از گروه‌های مداخله یک نفر، افت نمونه وجود داشت؛ بنابراین نمرات ۴۷ نفر به‌عنوان نمونه‌های نهایی تحلیل شد. شایان ذکر است که در پژوهش حاضر، به‌منظور رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در پژوهش، ابتدا از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه اصفهان، مصوبه کد اخلاق^۱ دریافت شد. همچنین براساس موازین اخلاقی، گروه کنترل نیز پس از اتمام مداخله‌ها، دو جلسه آموزش مهارت‌های سازگاری با زندگی پس از طلاق والدین را دریافت کردند.

ابزار سنجش

مقیاس تجارب هیجانی طلاق والدین^۲ (EPPD)

مقیاس تجربه‌های هیجانی طلاق والدین توسط حقیقی (۱۳۹۹) به‌منظور سنجش تجارب هیجانی نوجوانان از طلاق والدینشان تدوین شد. این مقیاس دارای ۳۰ گویه است که روی طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (اصلاً=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) ارزیابی می‌شود. مقیاس تجارب هیجانی طلاق والدین شامل چهار عامل هیجان‌دردناک ساده^۳، هیجان‌دردناک پیچیده^۴، نیازهای هیجانی^۵ و رشد هیجانی^۶ است. برای عوامل هیجان‌دردناک ساده، هیجان‌دردناک پیچیده و نیازهای هیجانی حداقل نمره ۷ و حداکثر ۳۵ است. برای رشد هیجانی حداقل نمره ۹ و حداکثر ۴۵ است. هرچه فرد نمره بیشتری در یک خرده‌مقیاس به‌دست آورد، آن تجربه هیجانی را بیشتر داشته است. این مقیاس نمره کلی ندارد. ابعاد هیجان‌دردناک ساده، هیجان‌دردناک پیچیده و نیازهای هیجانی، جنبه‌های منفی و دردناک تجربه‌های هیجانی طلاق والدین را می‌سنجد و رشد هیجانی، جنبه‌های مثبت و رشد پس از طلاق والدین را اندازه می‌گیرد. مطالعه حقیقی (۱۳۹۹) روی ۷۲۴ نوجوان نشان داد این مقیاس از اعتبار عاملی مطلوبی برخوردار است. همچنین مطالعه حقیقی (۱۳۹۹) ضرایب همبستگی ابعاد این مقیاس را با ابعاد مقیاس‌های نسخه فارسی ناگویی هیجانی تورنتو^۷ (بشارت، ۱۳۹۲)، دوسوگرایی در ابراز هیجان^۸ (علوی، اصغری مقدم، رحیمی‌نژاد و فراهانی، ۱۳۹۶) و هیجان‌آگاهی^۹ (طغیانی و یوسفی، ۱۳۹۸) نشان داد ضرایب همبستگی در دامنه قابل‌قبولی قرار دارد که نشان‌دهنده اعتبار ملاکی^{۱۰} مطلوب این مقیاس است. اعتبار همگرایی^{۱۱} این مقیاس نیز با استفاده از شاخص‌های میانگین واریانس استخراج‌شده^{۱۲} و فورنل و لارکر^{۱۳} در دامنه مطلوبی قرار دارد. بررسی اعتبار واگرایی^{۱۴} مقیاس تجارب هیجانی طلاق والدین با استفاده از شاخص نسبت خصیصه همسان و خصیصه متمایز^{۱۵} مشخص کرد همه ضرایب ابعاد این مقیاس در دامنه قابل‌قبولی قرار دارند. در بحث پایایی این ابزار، ضریب همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای هیجان‌دردناک ساده ۰/۸۹،

1. IR.UI.REC.1399.071
2. Emotional Experiences of Parental Divorce (EPPD)
3. simple painful emotion (SPE)
4. complex painful emotion (CPE)
5. emotional needs (EN)
6. emotional growth (EG)
7. Persian version of Toronto Alexithymia Scale
8. ambivalence over emotional expression
9. emotional awareness
10. criterion validity
11. convergent validity
12. average variance extracted (AVE)
13. Fornell-Larcker criterion
14. discriminant
15. heterotrait-monotrait (HTMT) ratio

هیجانان دردناک پیچیده ۰/۹۱، نیازهای هیجانی ۰/۸۷ و رشد هیجانی ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین ضریب پایایی ترکیبی^۱ برای هیجانان دردناک ساده ۰/۹۰، هیجانان دردناک پیچیده ۰/۹۲، نیازهای هیجانی ۰/۸۹ و رشد هیجانی ۰/۹۱ به دست آمد.

مداخلات درمانی

رویکرد هیجان‌مدار برای حل و فصل مشکلات بین‌فردی و درون‌فردی از نظریه‌های انسان‌گرایی^۲، گشتالتی^۳، دلبستگی^۴ و سیستمی^۵ بهره می‌گیرد. جلسات مداخله‌ی درمان هیجان‌مدار در پژوهش حاضر براساس چارچوب پیشنهادی تیمولک و پاسکال-لئون (۲۰۱۵) برای مداخلات مرتبط با آسیب‌های بین‌فردی اقتباس شده است. چارچوب پیشنهادی تیمولک و پاسکال-لئون (۲۰۱۵) مشتمل بر دوازده جلسه است. در این رویکرد، برای شروع درمان ابتدا بر اتحاد درمانی^۶ تأکید می‌شود که از همدلی به دست می‌آید؛ بنابراین در جلسات اول و دوم بر همدلی تأکید صورت می‌گیرد و سپس کار روی نشانگرهای آسیب‌زا آغاز می‌شود. در انتهای جلسات درمانی، بر امور ناتمام و گشتالت‌های ناقص درمان‌جو تمرکز می‌شود و اینکه در طول جلسات درمانی تا چه میزان تکمیل شده‌اند. در آخرین جلسه، اهداف درمانی بار دیگر مرور می‌شوند تا میزان دستیابی به اهداف درمانی بررسی شود.

جدول ۱. خلاصه‌ی جلسات رویکرد درمان هیجان‌مدار

جلسه	موضوع	محتوای جلسات
۱	همدلی	بررسی شکایت‌های مراجع، ایجاد اتحاد درمانی شامل گفت‌وگو برای مشخص ساختن نقش درمانگر و مراجع در روند درمان، شکل‌دهی پیوند درمانی قوی‌تر و درک متقابل عمیق‌تر.
۲	همدلی	کاوش عمیق هیجانان مراجع و تسهیل فرایند دسترسی به هیجانان دردناک با ایجاد محیطی امن از طریق همدلی.
۳	کار روی کلیت نشانگرها	دست‌رسی به تجارب دشوار و غیرقابل‌جست‌وجو و اکتشاف همدلانه، دریافت معنای جدید از نشانگر افشاشده.
۴	کار روی نشانگر آسیب‌پذیری	هیجانان درونی دردناک مانند غم، درماندگی و شرم درونی و دردهای عمیق مربوط به خود، تأیید همدلانه، تأیید خود (احساس فهمیده‌شدن، درک عمیق‌تر خود و امیدواری).
۵	کاوش پاسخ‌های هیجانی غیرتطابقی	کار روی هیجانان اولیه و ثانویه ناسازگار و همچنین شناسایی هیجانان ابزار.
۶	روایت جراحات عاطفی	بازگویی آسیب، کار روی معانی، ترمیم و بهبود قسمت‌های خالی و بازگوشده و نسخه‌ی اصلاح‌شده باورها.
۷	کار با احساسات مبهم	توضیح احساسات مبهم و غیرواضح، تمرکز تجربی، نمادین کردن احساس، شفاف کردن و بیان احساس.
۸	مواجهه با احساساتی که فرد از آن‌ها اجتناب می‌کند	مواجهه با اجتناب احساسی از طریق کار با دو صندلی، تمرکز برای آشکارسازی بخش‌های پنهان.
۹	دوپارگی از ارزیابی خویشتن	دوپارگی به معنای انتقاد و تخریب خویشتن، استفاده از تکنیک گفت‌وگوی دو صندلی و درنهایت پذیرش خویشتن و یکپارچگی.
۱۰	دوپارگی در خودمهاری	کار روی دوپارگی در خودمهاری شامل متوقف‌شدن، موانع ابراز هیجان، تسلیم و کناره‌گیری؛ همچنین استفاده از تکنیک گفت‌وگوی دو صندلی و درنهایت بیان خویشتن و احساسات به‌منظور تقویت خود.
۱۱	امور ناتمام و تکمیل گشتالت‌های ناقص	امور ناتمام شامل احساسات بد و قدیمی نسبت به افراد مهم زندگی، استفاده از تکنیک صندلی خالی، رهاسازی احساسات، قبول و فهم دیگری و پاسخ به نیازهای خویشتن.
۱۲	مرور اهداف	مرور اهداف و بررسی میزان دستیابی فرد به دو ساختار مهم عاملیت و آگاهی.

منبع: تیمولک و پاسکال-لئون، ۲۰۱۵

جلسات درمانی شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب در پژوهش حاضر از کوهن، ماناریو و دی‌بلینگر (۲۰۱۲) اقتباس شده است. کوهن، ماناریو و دی‌بلینگر (۲۰۱۲) چارچوب جلسات درمانی را پیشنهاد می‌کنند که متمرکز بر گروه کودکان و نوجوانان است. درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب، رویکردی استاندارد به‌شمار می‌رود و از آن برای حل و فصل بسیاری از مشکلات مربوط

1. composite reliability
2. humanistic
3. gestalt
4. attachment
5. systemic
6. therapeutic alliance

به آسیب استفاده می‌شود. درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب، دربرگیرنده چهار مرحلهٔ سنجش اولیهٔ نشانگان آسیب، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، روایت و پردازش آسیب و درنهایت تحکیم و اختتام است. در چارچوب این جلسات درمانی، از طریق آموزش مهارت‌های شناختی و رفتاری و همچنین پردازش روایت آسیب‌زا، با کمک مشاور به حل‌وفصل مشکلات هیجانی درمانجویان پرداخته می‌شود.

جدول ۲. خلاصهٔ جلسات درمانی رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب

جلسه	موضوع	محتوای جلسات
۱	سنجش اولیهٔ نشانگان آسیب	سنجش شدت نشانگان پس از آسیب (نشانگان جسمانی و روان‌شناختی)، بررسی وجود همبودی چند آسیب (آسیب پیچیده) ایجاد محیطی امن شامل آموزش مهارت‌های اساسی برای مواجهه با موقعیت پرخطر هیجانی و آموزش مهارت‌هایی برای کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان.
۲		بررسی واکنش‌های نوجوان به آسیب طلاق والدین، بهنجارسازی واکنش‌های نوجوان، آماده‌سازی برای ایجاد و تحکیم مهارت‌ها. آموزش مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و مرزهای بین‌فردی و دوستی.
۳	مرحلهٔ اول: آموزش	آموزش مهارت‌های تن‌آرامی (مهارت‌های پیش‌روندهٔ عضلانی).
۴	مهارت‌های مقابله‌ای	مهارت‌های تنظیم هیجان و عواطف شامل شناسایی انواع هیجانات و نام‌گذاری هیجانات.
۵		ادامهٔ کار با مهارت‌های تنظیم هیجان و آموزش نحوهٔ مواجهه با هیجانات دردناک (مهارت مقابله‌ای هیجان).
۶		پردازش شناختی تروما و آسیب تجربهٔ طلاق والدین، و مهارت‌های ارتباط بین افکار و احساسات و توانایی تشخیص (مهارت‌های مقابله‌ای شناختی).
۷	مرحلهٔ دوم: روایت آسیب و پردازش آن	بررسی روایت نوجوانان از طلاق والدین و روایت‌های وابسته به آن (توانایی تشخیص افکار کارآمد و ناکارآمد و اصلاح افکار ناکارآمد به منظور خلق روایت‌های سازگارانه) (مثلث شناختی).
۸		آموزش مهارت‌های تسلط بر خود (تسلط بر افکار و هیجانات با توجه به آنچه در جلسات قبل انجام شد) در زمینهٔ تسلط بر روایت‌های مربوط به آسیب‌های طلاق والدین.
۹	مرحلهٔ سوم: تحکیم و اختتام	آموزش نحوهٔ اشتراک‌گذاری روایت‌های مربوط به طلاق والدین و ایجاد روایتی یکپارچه از تجربه‌های طلاق والدین.
۱۰		مرور اهداف و مهارت‌های آموخته‌شده، یکپارچه‌سازی مهارت‌های شناختی، رفتاری و عاطفی آموزش داده‌شده و تمرین مجدد این مهارت‌ها.
۱۱		
۱۲		

منبع: کوهن، مانوریو و دی‌بلینگر، ۲۰۱۲

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

یافته‌های پژوهش حاضر در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونهٔ پژوهش آمد. سپس به ویژگی‌های توصیفی متغیرها مانند میانگین و انحراف پرداخته شد. در سطح استنباطی از آزمون باکس^۱، آزمون تحلیل واریانس با سنجش مکرر^۲ و آزمون بنفرونی^۳ استفاده شد. اجرای تحلیل‌های آماری نیز با نرم‌افزار SPSS-23 انجام گرفت.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۶/۶۸ و انحراف استاندارد آن ۱/۰۶ است. میانگین سن زمان وقوع طلاق والدین ۱۳/۲۱ و انحراف استاندارد آن ۱/۱۰ به‌دست آمد. همچنین میانگین سال‌های تجربهٔ طلاق والدین ۳/۴۶ و انحراف استاندارد آن ۱/۲۴ است. از میان شرکت‌کنندگان حضانت ۳۳ نفر (۷۰/۲ درصد) با پدر و حضانت ۱۴ نفر (۲۹/۸ درصد) با مادر است. ۱۲ نفر (۲۵/۵ درصد) تک‌فرزند، ۲۳ نفر (۴۸/۹ درصد) دارای یک خواهر/برادر، و ۱۲ نفر (۲۵/۵ درصد) دارای دو خواهر/برادر هستند. درنهایت از میان شرکت‌کنندگان ۱۴ نفر (۲۹/۸ درصد) کلاس دهم، ۱۹ نفر (۴۰/۴ درصد) کلاس یازدهم و ۱۴ نفر (۲۹/۸ درصد) کلاس دوازدهم هستند.

1. analysis of variance with repeated measures
2. Box's test
3. bonferroni test

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد تجربیات هیجانی والدین به تفکیک گروه‌های شرکت‌کننده و مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مرحله	ابعاد تجربیات هیجانی طلاق والدین	TF-CBT		EFT		کنترل
		انحراف میانگین	انحراف استاندارد	انحراف میانگین	انحراف استاندارد	
پیش‌آزمون	هیجانان دردناک ساده	۲۸/۸۱	۲	۲۹	۲/۳۳	۲۸/۰۷
	هیجانان دردناک پیچیده	۲۹/۶۹	۱/۶۶	۳۰/۴۴	۱/۲۰	۳۰/۰۷
	نیازهای هیجانی	۲۹/۵۶	۱/۳۶	۲۹/۶۷	۲/۱۱	۲۹/۴۰
	رشد هیجانی	۱۹/۱۳	۱/۳۱	۱۹/۳۸	۱/۳۶	۱۹/۲۰
پس‌آزمون	هیجانان دردناک ساده	۱۲/۱۷	۰/۳۶	۱۱/۹۵	۰/۳۷	۲۶/۱۷
	هیجانان دردناک پیچیده	۱۳/۲۰	۰/۲۴	۱۲/۲۹	۰/۲۶	۲۷/۳۹
	نیازهای هیجانی	۱۳/۵۳	۰/۴۰	۱۲/۱۷	۰/۴۲	۲۶/۶۴
	رشد هیجانی	۳۸/۲۶	۰/۵۳	۴۰/۳۱	۰/۵۵	۲۱/۱۱
پیگیری	هیجانان دردناک ساده	۱۴/۶۲	۰/۳۶	۱۳/۷۴	۰/۳۶	۲۷/۴۱
	هیجانان دردناک پیچیده	۱۴/۶۸	۰/۲۵	۱۳/۹۴	۰/۲۵	۲۸/۵۹
	نیازهای هیجانی	۱۵/۰۳	۰/۳۷	۱۴/۰۵	۰/۳۷	۲۷/۹۱
	رشد هیجانی	۳۵/۷۳	۰/۵۰	۳۷/۴۲	۰/۵۱	۲۰/۱۶

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد ابعاد تجربیات هیجانی طلاق والدین را به تفکیک رویکرد درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب (TF-CBT)، رویکرد درمان هیجان‌مدار (EFT) و گروه کنترل را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج آزمون باکس برای بررسی پیش‌فرض برابری ماتریس کوواریانس

ابعاد تجربیات هیجانی طلاق والدین	آماره باکس	F	df1	df2	p
هیجانان دردناک ساده	۱۰/۲۳	۱/۶۰	۶	۴۶۹۴۴/۹۳	۰/۱۴
هیجانان دردناک پیچیده	۱۲/۱۷	۱/۸۹	۶	۴۶۹۴۴/۹۳	۰/۰۸
نیازهای هیجانی	۷/۵۸	۱/۱۸	۶	۴۶۹۴۴/۹۳	۰/۳۱
رشد هیجانی	۱۰/۱۳	۱/۵۷	۶	۴۶۹۴۴/۹۳	۰/۱۴

در جدول ۴ نتایج آزمون باکس برای بررسی پیش‌فرض برابری ماتریس کوواریانس آمده است. براساس نتایج بررسی همسانی ماتریس کوواریانس با استفاده از آزمون باکس، در هیچ‌یک از ابعاد، مقیاس تجربیات هیجانی طلاق والدین با سطح آلفای بزرگ‌تر از $p > 0.05$ معنادار نیستند. از این رو می‌توان گفت ماتریس کوواریانس‌ها در همه گروه‌ها برابر است. این بدان معنا است که شرط همسانی ماتریس کوواریانس برقرار است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس سنجش مکرر در ابعاد تجربیات هیجانی طلاق والدین

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	اندازه اثر	توان
هیجانان دردناک ساده	زمان	۲۳۶۶/۱۲	۱	۲۳۶۶/۱۲	۱۲۹۱/۴۱	۰/۰۱	۰/۹۶	۱
	زمان*گروه	۹۷۰/۵۹	۲	۴۸۵/۲۹	۲۶۴/۸۷	۰/۰۱	۰/۹۲	۱
	خطا	۸۰/۶۱	۴۴	۱/۸۳				۱
هیجانان دردناک پیچیده	زمان	۲۸۳۵/۱۳	۱	۲۸۳۵/۱۳	۳۹۲۲/۳۱	۰/۰۱	۰/۹۸	۱
	زمان*گروه	۱۰۴۶/۸۴	۲	۵۲۳/۴۱	۴۷۱/۱۳	۰/۰۱	۰/۹۷	۱
	خطا	۰/۷۲	۴۴					۱
نیازهای هیجانی	زمان	۲۶۵۶/۷۱	۱	۲۶۵۶/۷۱	۱۵۹۵/۴۳	۰/۰۱	۰/۹۷	۱
	زمان*گروه	۹۴۴/۰۵	۲	۴۷۲/۰۲	۲۸۳/۴۶	۰/۰۱	۰/۹۲	۱
	خطا	۷۳/۲۶	۴۴	۱/۶۶				۱
رشد هیجانی	زمان	۳۳۱۰/۰۲	۱	۳۳۱۰/۰۲	۱۶۸۰/۱۱	۰/۰۱	۰/۹۷	۱
	زمان*گروه	۱۳۸۶/۵۴	۲	۶۹۳/۲۷	۳۵۱/۸۹	۰/۰۱	۰/۹۴	۱
	خطا	۸۶/۶۸	۴۴	۱/۹۷				۱

مشاهدات جدول ۵ خلاصه نتایج آزمون تحلیل واریانس با سنجش مکرر را نشان می‌دهد. اثر زمان در همه ابعاد مقیاس تجربیات هیجانی طلاق والدین شامل هیجانان دردناک ساده ($F=۱۹۷/۵۴$, $p<۰/۰۱$)، هیجانان دردناک پیچیده ($F=۴۸۰/۷۵$)، نیازهای هیجانی ($F=۶۱۸/۰۳$, $p<۰/۰۱$) و رشد هیجانی ($F=۸۷۵/۵۹$, $p<۰/۰۱$) معنادار است. در واقع معناداری اثر زمان نشان می‌دهد تفاوتی معنی‌دار بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. همچنین اثر تعامل زمان و عضویت گروهی در همه ابعاد مقیاس تجربیات هیجانی طلاق والدین شامل هیجانان دردناک ساده ($F=۱۹۷/۵۴$, $p<۰/۰۱$)، هیجانان دردناک پیچیده ($F=۴۸۰/۷۵$)، نیازهای هیجانی ($F=۶۱۸/۰۳$)، رشد هیجانی ($F=۸۷۵/۵۹$) و رشد هیجانی ($F=۸۷۵/۵۹$) معنادار به‌دست آمد.

معناداری تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نشان می‌دهد تغییرات واریانس ابعاد نیازهای عاطفی-جنسی، حداقل بین دو گروه معنادار است. برای تعقیب تفاوت گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آزمون بنفرونی در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. نتایج آزمون بنفرونی در زمینه مقایسه اثر تعامل زمان و گروه در ابعاد تجربیات هیجانی طلاق والدین

متغیر	زمان (مرحله)	گروه مبنا (I)	گروه مورد مقایسه (J)	تفاوت میانگین (I-J)	خطای معیار	p
هیجانان دردناک ساده	پس‌آزمون	TF-BCT	EFT	۱/۴۳	۰/۵۱	۰/۰۲
		EFT	کنترل	۱۲/۷۸	۰/۵۳	۰/۰۱
پیگیری	پس‌آزمون	TF-BCT	EFT	-۱۴/۲۱	۰/۵۳	۰/۰۱
		EFT	کنترل	-۱/۸۸	۰/۵۱	۰/۲۸
	پیگیری	TF-BCT	EFT	-۱۲/۷۸	۰/۵۳	۰/۰۱
		EFT	کنترل	-۱۳/۶۶	۰/۵۳	۰/۰۱
هیجانان دردناک پیچیده	پس‌آزمون	TF-BCT	EFT	-۰/۹۱	۰/۳۵	۰/۰۴
		EFT	کنترل	-۱۴/۱۹	۰/۳۵	۰/۰۱
	پیگیری	TF-BCT	EFT	-۱۵/۱۰	۰/۳۵	۰/۰۱
		EFT	کنترل	۰/۷۳	۰/۳۶	۰/۱۵
نیازهای هیجانی	پس‌آزمون	TF-BCT	EFT	-۱۳/۹۱	۰/۳۶	۰/۰۱
		EFT	کنترل	-۱۴/۶۵	۰/۳۶	۰/۰۱
	پیگیری	TF-BCT	EFT	۱/۳۵	۰/۵۷	۰/۰۶
		EFT	کنترل	-۱۳/۱۰	۰/۵۷	۰/۰۱
رشد هیجانی	پس‌آزمون	TF-BCT	EFT	-۱۴/۴۶	۰/۵۸	۰/۰۱
		EFT	کنترل	۰/۹۸	۰/۵۲	۰/۲۰
	پیگیری	TF-BCT	EFT	-۱۲/۸۷	۰/۵۲	۰/۰۱
		EFT	کنترل	-۱۳/۸۶	۰/۵۳	۰/۰۱
رشد هیجانی	پس‌آزمون	TF-BCT	EFT	-۲/۰۴	۰/۷۵	۰/۰۲
		EFT	کنترل	۱۷/۱۵	۰/۷۶	۰/۰۱
	پیگیری	TF-BCT	EFT	۱۹/۲۰	۰/۷۶	۰/۰۱
		EFT	کنترل	۱/۶۰	۰/۷۱	۰/۰۷
پیگیری	TF-BCT	کنترل	۱۵/۵۶	۰/۷۱	۰/۰۱	

	۰/۷۲	۱۷/۲۶	کنترل	EFT
۰/۰۱				

نتایج جدول ۶ مقایسه زوجی گروه‌های درمان هیجان‌مدار (EFT)، درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب (TF-CBT) و گروه کنترل را با استفاده از آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد. مقایسه میانگین‌های رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب و رویکرد درمان هیجان‌مدار مشخص کرد در مرحله پس‌آزمون، ابعاد هیجان‌ت ساده ($p < 0/02$) و هیجان‌ت دردناک ($p < 0/04$) اختلاف معناداری دارند؛ به‌نحوی که رویکرد درمان هیجان‌مدار از اثربخشی بیشتری در کاهش این ابعاد تجربیات هیجانی برخوردار است. همچنین اختلاف معناداری بین رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب و رویکرد درمان هیجان‌مدار در بعد رشد هیجانی مشاهده شد ($p < 0/02$). در این بعد نیز در مرحله پس‌آزمون، رویکرد درمان هیجان‌مدار میانگین بالاتری دارد. مقایسه میانگین‌های این دو رویکرد در مرحله پیگیری، اختلاف معناداری نشان نداد. میانگین‌های رویکردهای درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب با گروه کنترل، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری اختلاف معناداری دارند ($p < 0/01$). در مجموع براساس نتایج، رویکردهای هیجان‌مدار و درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب در کاهش دردهای هیجانی ساده، دردهای هیجانی پیچیده و نیازهای هیجانی در مقایسه با گروه کنترل اثربخش بودند. علاوه‌براین رویکردهای هیجان‌مدار و درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب، در رشد هیجانی نیز اثربخشی بیشتری در مقایسه با گروه کنترل دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رویکردهای هیجان‌مدار و شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب (رویکرد استاندارد پایه) بر تجربیات هیجانی ناشی از طلاق والدین نوجوانان پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر بندرعباس انجام گرفت. مطابق یافته‌ها، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری، رویکردهای هیجان‌مدار و شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب در مقایسه با گروه کنترل، در همه ابعاد تجربیات هیجانی طلاق والدین (هیجان‌ت دردناک ساده، هیجان‌ت دردناک پیچیده، نیازهای هیجانی و رشد هیجانی) از اثربخشی بالاتری برخوردارند و به‌طور معناداری موجب کاهش دردهای هیجانی و افزایش رشد هیجانی نوجوانان می‌شوند. درخصوص اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار، این یافته با یافته‌های پژوهش رومادون و سنتایا (۲۰۱۹) همخوان است؛ چرا که در مطالعه آنان، به‌کارگیری رویکردهای تجربی که مبتنی بر هیجان هستند، به میزان زیادی هیجان‌ت منفی و دردناک افراد را در زمینه مسائلی مانند طلاق والدین کاهش داد. به‌علاوه، به‌کارگیری این رویکردها می‌تواند در بهبود روابط بین‌فردی و همچنین ایجاد جهت‌گیری مثبت نسبت به حوادث زندگی نیز مفید باشد. در تبیین این یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت توجه به جنبه‌های انسان‌مدارانه، تمرکز بر تجربه هیجان‌ت اساسی، توجه به رابطه درمانی و توجه به ابعاد دلبستگی، از ویژگی‌هایی هستند که در رویکرد هیجان‌مدار دنبال می‌شوند. این عوامل موجب می‌شوند تا تغییرات درمانی در طول زمان پایدار بماند و دردهای هیجانی به شکل معناداری کاهش پیدا کند. از سوی دیگر، توجه به این عوامل سبب می‌شود فرد، هیجان‌ت اصلاحی را تجربه کند. به مراجعان کمک شد تا تجربیات هیجانی دردناک ساده (مانند خشم، غم و ترس) و پیچیده (مانند حسادت، شرم و احساس گناه و...) را که عمدتاً برای درمانجویان گنگ و نامفهوم بودند، از طریق تمرکز بر ابعاد بدنی و فیزیولوژیکی خود بشناسند. تجربه هیجان‌ت دردناک در فضای امن درمان سبب شد مراجعان مؤلفه‌های شفاف‌بخش درمانی نظیر آگاهی هیجانی و عاملیت را در خود رشد دهند. همان‌گونه که در نتایج پژوهش حاضر مشخص شد، رویکرد هیجان‌مدار نیز به کاهش نیازهای هیجانی مراجعان کمک می‌کند. هنگامی که مراجعان توانستند تجربیات دردناک خود را بشناسند، شناسایی نیازهای پنهان در ورای تجربیات هیجانی دردناک نیز برای درمانجویان میسر شد. افشای نیازهای هیجانی به رشد دو مؤلفه مهم آگاهی هیجانی و عاملیت در بین نوجوانان کمک کرد.

تبیین دیگری که در خصوص اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار می‌توان ارائه داد این است که آگاهی هیجانی و عاملیتی که از طریق تجربه هیجان‌ت دردناک و کاهش نیازهای هیجانی رخ داد، به‌نوعی به رشد هیجانی پس از طلاق والدین در میان نوجوانان در پژوهش حاضر انجامید. رشد هیجانی در رویکرد هیجان‌مدار متأثر از رهایی از هیجان‌ت دردناک و شناسایی نیازهای هیجانی است. گرینبرگ و گلدمن (۲۰۱۹) بر این باورند که یکی از مؤلفه‌های مهم در رشد هیجانی بخشش است. بخشش از طریق تجربه هیجان‌ت دردناک در محیط امن درمانی رخ می‌دهد که می‌تواند زمینه رشد هیجانی را فراهم سازد. به عبارتی بخشش یکی

از مکانیسم‌هایی است که هم می‌تواند متأثر از تجربه هیجان‌ات دردناک در محیط امن درمانی اتفاق بیفتد و هم دردهای هیجانی و نیازهای هیجانی را کاهش دهد (منسز و گرینبرگ، ۲۰۱۹). بخشش به شکل بخشش تصمیمی یا بخشش هیجانی اتفاق می‌افتد (ورثینگتون، ویت‌ولیت، پترینی، و میلر، ۲۰۰۷). بخشش تصمیمی شامل رفتارهای هدفمندی است که فرد برای کنارگذاشتن رنجش یا اجتناب از رفتارهای تلافی‌جویانه به منظور حذف جنبه‌های منفی در رابطه دنبال می‌کند. در مقابل، بخشش هیجانی شامل تغییر هیجان‌ات منفی یا غیرقابل فراموشی (مانند خشم و تنفر) به هیجان‌ات مثبت (مانند همدلی و شفقت)، از طریق انتقال عاطفی رخ می‌دهد (من‌سز و گرینبرگ، ۲۰۱۹). به این ترتیب، تأکید بر بخشش هیجانی در این رویکرد، به نوجوانان کمک کرد تا رشد هیجانی پس از طلاق والدین را در خود را ارتقا بخشند.

اثربخشی رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب در کاهش تجربیات دردناک هیجانی و نیازهای هیجانی و همچنین افزایش رشد هیجانی با یافته پژوهش کوهن و ماناریو (۲۰۱۹) مطابقت دارد؛ چرا که آنان در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که احساسات سوگوارانه و تروماتیک ناشی از جدایی و طلاق والدین، با استفاده از این رویکرد کاهش می‌یابند. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های پیترز و همکاران (۲۰۲۱) همخوانی دارد؛ زیرا پیترز و همکارانش در مطالعه خود دریافتند رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب، در کاهش آسیب‌های پس از سانحه ناشی از ارتباطات بین‌فردی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مؤثر است. در کنار پژوهش‌های یادشده، یافته‌های این بخش مطالعه پیش‌رو با یافته‌های دی‌آلانو و همکاران (۲۰۱۴)، رجبی (۱۳۹۵)، سالمی، نعیمی، زرگر و داودی (۱۳۹۶)، معینی (۱۳۹۷)، رجبی، جوکار و علیمردادی (۱۳۹۷) و روس و همکاران (۲۰۲۱) نیز همسو است. در تبیین اثربخشی رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب در کاهش تجربیات دردناک هیجانی و نیازهای هیجانی می‌توان گفت در این رویکرد، درمانگر تلاش می‌کند تا مسائلی مانند سوگ و فقدان را در چارچوب رویکردهای شناختی و خانواده‌درمانی حل‌وفصل و تغییراتی رفتاری در فرد ایجاد کند. از همین‌رو برای کاهش هیجان‌ات دردناک، به مراجعان کمک می‌شود تا الگوی تفکر ناکارآمد و انتساب‌های مشکل‌زا را شناسایی کنند. شناسایی الگوهای تفکر ناسازگار و انتساب‌های مشکل‌ساز در میان مراجعان در تحقیق حاضر کمک کرد تا بر هیجان‌ات آزارنده و دردناک خود اشراف بیشتری پیدا کنند. از سوی دیگر به کمک الگوهای تفکر اصلاح‌شده، شرکت‌کنندگان توانستند از شدت هیجان‌ات دردناک و نیازهای هیجانی خود به‌طور معناداری بکاهند. از طرفی با حضور در جلسات روان‌درمانی رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب، مراجعان توانستند با توجه به مهارت‌هایی که از طریق بازسازی شناختی به آن رسیده بودند، به شکل سازنده‌ای به آگاهی هیجانی دست یابند و دریابند که هیجان‌ات آزارنده و دردناکی که تجربه می‌کنند ناشی از الگوهای مخرب تفکر و انتساب است.

تبیین دیگری که در خصوص اثربخشی رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب ارائه کرد این است که در این رویکرد، درمان‌جویان روایت خود را از واقعه دردناک (طلاق والدین) پردازش می‌کنند. رهایی یا کاهش احساسات دردناک به نوجوانان کمک کرد تا به بازسازی روایت‌های خود از طلاق والدین بپردازند و روایت‌هایی را خلق کنند که به سازگاری پس از طلاق و بهزیستی روان‌شناختی آنان کمک کند. همان‌گونه که از نظر گذشت، رویکرد درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب سبب شد تا نوجوانان پس از طلاق والدین، به‌طور معناداری به رشد هیجانی برسند. تبیین دیگر این است که در راهبرد پردازش روایت، درمان‌جو به کمک درمانگر، جزئیات حادثه آسیب‌زا را به همراه افکار، عواطف و احساسات بدنی که در طول حادثه تجربه کرده توصیف می‌کند. با توصیف جزئیات حادثه آسیب‌زای طلاق والدین، نوجوانان به‌جای اجتناب از هیجان‌ات و خاطرات دردناک درمورد طلاق والدین، با این هیجان‌ات مواجه شدند و احساس تسلط بیشتری بر روایت خود از حادثه آسیب‌زا داشتند. به این ترتیب توانستند شناخت‌های ناکارآمد خود را کشف و شناخت‌های کارآمد را جایگزین آن‌ها کنند. همچنین پردازش روایت نوجوانان از طلاق والدینشان سبب شد تا معنای جدیدی را برای خود خلق کنند. به این ترتیب نوجوانان توانستند روایت‌هایی را به‌وجود بیاورند که در آن، تجربیات هیجانی دردناک کمتری وجود دارد. از سوی دیگر، زمینه رشد هیجانی پس از طلاق والدین برای آنان تسهیل شد.

در پژوهش حاضر در مرحله پس‌آزمون، رویکرد هیجان‌مدار در کاهش ابعاد تجربیات هیجانی دردناک ساده و پیچیده اثربخشی بیشتری داشت. در همین مرحله در بعد رشد هیجانی نیز اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بیشتر از رویکرد شناختی-رفتاری

متمركز بر آسیب بود، اما بررسی میانگین‌های این دو رویکرد در پیگیری (پیگیری سه‌ماهه) تفاوت معناداری در هیچ‌کدام از مؤلفه‌های تجربیات هیجانی طلاق والدین نشان نداد. به عبارت دیگر، رویکرد هیجان‌مدار در کوتاه‌مدت از اثربخشی بیشتری برخوردار بود، اما در درازمدت برتری خاصی در زمینه کاهش دردهای هیجانی یا ارتقای رشد هیجانی نشان نداد. تبیینی که در این زمینه می‌توان ارائه کرد این است که در رویکردهای تجربی مانند رویکرد هیجان‌مدار گرینبرگ (۲۰۱۱)، به تجربه هیجان‌دردناک و ابراز آن در فضای درمان تأکید می‌شود. برای اینکه درمانجویان به هیجان‌نا آشنا و ناسازگار خود دسترسی پیدا کنند، از فونونی مانند صدلی و تکنیک دو صدلی استفاده می‌شود. تخلیه هیجانی با به‌کارگیری این‌گونه تکنیک‌ها سبب شد آن‌ها در کوتاه‌مدت به تسکین هیجانی دست یابند. علاوه‌براین، بهره‌گیری از فونونی مانند صدلی خالی و دو صدلی به نوجوانان کمک کرد تا مسائل هیجانی دردناک ناتمام خود را با یکی یا هر دو والدین تمام کنند و در کوتاه‌مدت احساس تسکین و آسودگی بیشتری داشته باشند. نبود تفاوت در میان نتایج درازمدت این دو رویکرد را می‌توان به عوامل مشترک درمانی نسبت داد. عواملی مانند انتظارات مثبت، برقراری رابطه درمانی، دریافت پذیرش و همدلی، همسویی فرهنگی درمانگر و درمانجو، یادگیری‌های شناختی، یادگیری رفتاری و مهارتی، تمرین و تسلط‌یافتن به‌عنوان عوامل مشترک درمانی شناخته می‌شوند. عوامل مشترک روان‌درمانی، نقش مهمی در تفاوت‌نداشتن نتایج درمانی درازمدت بین رویکردهای درمانی دارند. این عوامل موجب می‌شوند تا این تفاوت به حداقل برسد.

روی‌هم‌رفته مقایسه رویکرد هیجان‌مدار با یک رویکرد استاندارد پایه مانند درمان شناختی-رفتاری متمركز بر آسیب به دانش ما برای مقابله با تجربیات دردناک هیجانی وسعت بخشید. نکته اول اینکه در درازمدت، هیچ‌کدام از رویکردهای هیجان‌مدار و شناختی-رفتاری متمركز بر آسیب در حل فصل هیجان‌دردناک ناشی از طلاق والدین و رشد هیجانی نوجوانان برتری نداشتند. نکته دوم اینکه هرچند هر دو رویکرد سبب رشد هیجانی پس از طلاق در میان نوجوانان شدند، مکانیسم‌های ایجادکننده این رشد هیجانی متفاوت بودند. در رویکرد هیجان‌مدار، تأکید بر ترمیم جراحات‌های دل‌بستگی و تسهیل فرایند بخشش، از طریق تغییر هیجان‌دردناک اولیه و ثانویه ناسازگار با هیجان‌دردناک اولیه و ثانویه سازگار حاصل می‌شود؛ درحالی‌که در رویکرد شناختی-رفتاری متمركز بر آسیب، بر مهارت‌آموزی و اصلاح شناخت‌های ناسازگار تأکید می‌شود تا فرایند رشد هیجانی تسهیل شود. این پژوهش نیز دارای محدودیت‌هایی بود؛ از جمله گزینش شرکت‌کنندگان در پژوهش به روش هدفمند، محدودبودن شرکت‌کنندگان به گروه نوجوانان پسر و همچنین محدودبودن نمونه به دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال که سبب می‌شود تعمیم یافته‌های پژوهش با احتیاط صورت گیرد. از آنجا که در این مطالعه مشخص شد در درازمدت، اثربخشی رویکردهای هیجان‌مدار و شناختی-رفتاری متمركز بر آسیب تفاوت معناداری ندارد، به درمانگران و مشاوران پیشنهاد می‌شود براساس ترجیحات و رویکرد نظری خود، یکی از رویکردها را برای حل‌وفصل مشکلات هیجانی نوجوانان به‌کار گیرند. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر که در کنار آسیب‌های هیجانی ناشی از طلاق والدین، رشد هیجانی نیز از متغیرهای مهم و تأثیرگذار در تعیین نتایج فرایند درمان است، توجه به این بعد، به غنی‌تر شدن نتایج درمان کمک می‌کند. در پژوهش‌های آتی در این حوزه پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با موضوع تحقیق پیش‌رو روی سایر گروه‌های سنی و دختران نوجوان و زنان صورت گیرد تا بتوان به دیدگاه جامع‌تری درخصوص اثربخشی این رویکردها در زمینه کاهش هیجان‌دردناک ناشی از طلاق والدین و رشد هیجانی پس از آن دست یافت.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش و اولیای آنان که زمینه مشارکت در پژوهش را میسر کردند اعلام می‌داریم. مرکز مشاوره اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان، مراکز مشاوره نواحی ۱ و ۲ آموزش و پرورش شهر بندرعباس و مراکز مشاوره تاراز، مهر، تابش، صدرا و مرکز مراقبت از خانواده بهزیستی نیز در شناسایی و ارجاع نوجوانان در پژوهش مشارکت داشتند که از آنان صمیمانه تقدیر می‌کنیم.

تعارض منافع

پژوهشگران مطالعه حاضر اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در این مقاله وجود ندارد.

منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۹۲). مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری (نسخه فارسی). *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. ۱۰(۳۷)، ۹۰-۹۲.
- حقیقی، ح. (۱۳۹۹). کاوش روایت‌های هیجانی وابسته به تجربه طلاق والدین نوجوانان پسر و مقایسه اثربخشی رویکردهای هیجان‌مدار و شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب، بر روایت‌های هیجانی. *پایان‌نامه دکتری مشاوره*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
- رجبی، س. (۱۳۹۵). اثربخشی روش‌های رفتاردرمانی شناختی متمرکز بر تروما و روایت‌درمانی مواجهه‌ای بر کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی نوجوانان دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه. *رساله دکتری روان‌شناسی عمومی*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
- رجبی، س.، جوکار، م.، و علیمزادی، خ. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی متمرکز بر آسیب در کاهش نشانگان ضربه عشق در دانشجویان. *فصلنامه مشاوره کاربردی*. ۱۸(۱)، ۷۹-۹۶.
- زمانی زارچی، م. ص.، غلامعلی لواسانی، م.، اژه‌ای، ج.، حسین‌زاده اسکویی، ع.، و صمدی کاشان، س. (۱۳۹۷). مطالعه پدیدارشناسانه تجارب هیجانی و ذهنی فرزندان طلاق. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۱۲(۱)، ۳۹-۵۴.
- سالمی، ص.، نعمی، ع.، زرگر، ی.، و داودی، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی روش شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما بر رشد پس از سانحه در کودکان آزاردیده. *فصلنامه روان‌پرستاری*. ۱۵(۱)، ۱۵-۲۰.
- طغیان، ا.، یوسفی، ر. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه هیجان‌آگاهی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*. ۹(۳۵)، ۲۳۲-۲۱۳.
- علوی، خ.، اصغری مقدم، م. ع.، رحیمی‌نژاد، ع.، و فراهانی، ح. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه دوسوگرایی در ابراز هیجان. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۱۱(۱)، ۷۴-۹۱.
- معینی، ن. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما و درمان مدیریت تروما بر کاهش علائم پس‌آسیبی در میان دختران دانش‌آموز داغ‌دیده. *پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی عمومی*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
- Afifi, T. D., Afifi, W. A., & Coho, A. (2009). Adolescents' physiological reactions to their parents' negative disclosures about the other parent in divorced and non-divorced families. *Journal of Divorce & Remarriage*, 50(8), 517-540. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10502550902970496>
- Ahrons, C. R. (2007). Family ties after divorce: long-term implications for children. *Family Process*, 46(1), 53-65.
- Aktar, S. (2013). Effects of family breakup on children: A study in Khulna city. *Bangladesh e-Journal of Sociology*. 10(1), 138-152.
- Amato, P. R., & Afifi, T. D. (2006). Feeling caught between parents: Adult children's relations with parents and subjective well-being. *Journal of Marriage and Family*, 68(1), 222-235.
- Auersperg, F., Vlasak, T., Ponocny, I., & Barth, A. (2019). Long-term effects of parental divorce on mental health – a meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 119(4), 107-115.
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(2), 144-159.
- Cao, H., Fine, M. A., & Zhou, N. (2022). The divorce process and child adaptation trajectory typology (DPCATT) model: The shaping role of predivorce and postdivorce interparental conflict. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(3), 500-528.
- Coates, B. A. (2017). *Divorce with decency: The complete how-to handbook and survivor's Guide to the legal, emotional, economic, and social issues*. Hawaii: University of Hawaii Pres.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2012). *Trauma-focused CBT for children and adolescents: Treatment applications*. New York: The Guilford Press.
- Cohen, J. A., Berliner, L., & Mannarino, A. (2010). Trauma focused CBT for children with co-occurring trauma and behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 34(4), 215-224.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, A. P. (2018). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. *Psychotherapy Research*, 28(1), 47-57.

- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2008). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and parents. *Child and Adolescent Mental Health, 13*(4), 158-162.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2019). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for childhood traumatic separation. *Child Abuse & Neglect, 92*(3), 179-195.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Kliethermes, M., & Murray, L. A. (2012). Trauma-focused CBT for youth with complex trauma. *Child Abuse & Neglect, 36*(6), 528-541.
- De Arellano, M. A., Lyman, D.R., Jobe-Shields, L., George, P., Dougherty, R.H., Daniels, A.S., Ghose, S.S., Huang, L. and Delphin-Rittmon, M.E. (2014). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children and adolescents: assessing the evidence. *Psychiatric Services, 65*(5), 591-602.
- D'Onofrio, B., & Emery, R. (2019). Parental divorce or separation and children's mental health. *World Psychiatry, 18*(1), 100-123.
- Elliott, R., & Greenberg, L. (2021). *Emotion-focused counselling in action*. New York: Sage.
- Garriga, A., & Pennoni, F. (2022). The causal effects of parental divorce and parental temporary separation on children's cognitive abilities and psychological well-being according to parental relationship quality. *Social Indicators Research, 161*(2-3), 963-987.
- Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2015). *Case formulation in emotion-focused therapy: Co-creating clinical maps for change*. Washington DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-focused therapy*. Washington DC, American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2019). *Clinical handbook of emotion-focused therapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Gunsberg, L. (2019). Separation and divorce: reverberations throughout the life span. *The Psychoanalytic Study of the Child, 72*(1), 40-50.
- Herrmann, I. R., & Auszra, L. (2019). Facilitating optimal emotional processing. In *Clinical handbook of emotion-focused therapy*. (pp. 193-216). Washington DC: American Psychological Association.
- Kalmijn, M. (2020). *Feelings of guilt in the family: The case of divorced parents*. In *Divorce in Europe* (pp. 271-289). New York: Springer.
- Lament, C. (2019). The Impact of Divorce on Children: The View from the Perch of Adulthood. *The Psychoanalytic Study of the Child, 72*(1), 16-23.
- Lindebø Knutsen, M., Sachser, C., Holt, T., Goldbeck, L., & Jensen, T. K. (2020). Trajectories and possible predictors of treatment outcome for youth receiving trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(4), 336-346.
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Deblinger, E. (2014). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy. In *Evidence-based Approaches for the Treatment of Maltreated Children* (pp. 165-185). New York: Springer.
- Marquardt, E. (2006). *Between two worlds: The inner lives of children of divorce*. New York: Harmony Press.
- Meneses, C. W., & Greenberg, L. S. (2015). Forgiveness: A route to healing emotional injuries and building resiliency. In *Couple resilience* (pp. 179-196). Amsterdam: Springer.
- Meneses, C. W., & Greenberg, L. S. (2019). *Forgiveness and letting go in emotion-focused therapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Milam, S. R., & Schmidt, C. K. (2018). A mixed methods investigation of posttraumatic growth in young adults following parental divorce. *The Family Journal, 26*(2), 156-165.
- Moore, E. (2017). *Divorce, families and emotion work: 'Only death will make us part'*. New York: Springer.
- Morrison, S. C., Fife, S. T., & Hertlein, K. M. (2017). Mechanisms behind prolonged effects of parental Divorce: A phenomenological study. *Journal of Divorce & Remarriage, 58*(1), 44-63.
- Murray, L. K., Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2013). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for youth who experience continuous traumatic exposure. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 19*(2), 180-195.
- O'Hara, K. L., Sandler, I. N., Wolchik, S. A., & Tein, J. Y. (2019). Coping in context: The effects of long-term relations between interparental conflict and coping on the development of child psychopathology following parental divorce. *Development and Psychopathology, 31*(5), 1695-1713.

- Oren, D., & Hadomi, E. (2020). Let's talk divorce-an innovative way of dealing with the long-term effects of divorce through parent-child relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(2), 148-167.
- Peters, W., Rice, S., Cohen, J., Murray, L., Schley, C., Alvarez-Jimenez, M., & Bendall, S. (2021). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy (TF-CBT) for interpersonal trauma in transitional-aged youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(3), 313-321.
- Romadhon, A. F., & Sanyata, S. (2019). Implementation of gestalt therapy in counseling to overcome parental divorce trauma in adolescents. *Advances in Social Science. Education and Humanities Research*, 462(2), 171-177.
- Roper, S. W., Fife, S. T., & Seedall, R. B. (2020). The intergenerational effects of parental divorce on young adult relationships. *Journal of Divorce & Remarriage*, 61(4), 249-266.
- Ross, S. L., Sharma-Patel, K., Brown, E. J., Hunt, J. S., & Chaplin, W. F. (2021). Complex trauma and Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy: How do trauma chronicity and PTSD presentation affect treatment outcome? *Child Abuse & Neglect*, 111(2), 717-734.
- Shanholtz, C. E., Brown, S. D., Davidson, R. D., & Beck, C. J. (2019). Distress in emerging adults: Further evaluation of the painful feelings about divorce scale. *Journal of Divorce & Remarriage*, 60(2), 141-151.
- Shimkowski, J. R., & Ledbetter, A. M. (2018). Parental divorce disclosures, young adults' emotion regulation strategies, and feeling caught. *Journal of Family Communication*, 18(3), 185-201.
- Timulak, L., & Pascual-Leone, A. (2015). New developments for case conceptualization in emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(6), 619-636.
- Tullius, J. M., De Kroon, M. L., Almansa, J., & Reijneveld, S. A. (2022). Adolescents' mental health problems increase after parental divorce, not before, and persist until adulthood: a longitudinal TRAILS study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 969-978.
- Wallerstein, J., Lewis, J., & Blakeslee, S. (2000). Fear of falling. *Time*, 156(13), 85-87.
- Wallerstein, J. S., & Blakeslee, S. (1989). *Second chances: Men, women, and children a decade after divorce*. New York: Ticknor & Fields.
- Watson, J. C., Gordon, L. B., Stermac, L., Kalogerakos, F., & Steckley, P. (2003). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 773-781.
- Worthington Jr, E. L., Witvliet, C. V. O., Pietrini, P., & Miller, A. J. (2007). Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgiveness, and reduced unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(4), 291-302.
- Xerxa, Y., Rescorla, L. A., Serdarevic, F., Van IJzendoorn, M. H., Jaddoe, V. W., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2020). The complex role of parental separation in the association between family conflict and child problem behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(1), 79-93.