

اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر توافق‌پذیری و تعادل عاطفی زنان با طلاق عاطفی

آرزو امیدپور^۱، ایرج شاکری‌نیا^{۲*}، بهمن اکبری^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۲/۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۳

خلاصه

مقدمه: طلاق عاطفی نوعی از طلاق است که هیچ‌جا به ثبت نمی‌رسد و مربوط به خانواده‌هایی است که به دلایلی مانند نگرش‌های منفی، باورهای نادرست، ذهن بیمار، استرس و نگرانی و ناتوانی در تأمین نیازهای زندگی تصمیم می‌گیرند به اجبار زیر یک سقف زندگی کنند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر توافق‌پذیری و تعادل عاطفی زنان با طلاق عاطفی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری، ۱۰۰ نفر از زنان با طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره ندای مهرگان رشت در سال ۱۴۰۲ بودند. تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. داده‌ها توسط پرسش‌نامه‌های طلاق عاطفی، تعادل عاطفی و توافق‌پذیری جمع‌آوری شدند. گروه مداخله تحت ۸ جلسه مداخله درمان هیجان‌مدار قرار گرفت. گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف‌معیار توافق‌پذیری در گروه مداخله در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب $32/40 \pm 2/06$ و $39/33 \pm 1/87$ و در گروه کنترل $32/13 \pm 1/76$ و $32/53 \pm 1/80$ بود. میانگین و انحراف‌معیار تعادل عاطفی در گروه مداخله در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب $32/26 \pm 1/86$ و $38/13 \pm 1/18$ و در گروه کنترل $32/33 \pm 1/79$ و $32/80 \pm 1/47$ بود. درمان هیجان‌مدار موجب افزایش توافق‌پذیری ($p < 0/001$) و تعادل عاطفی ($p < 0/001$) در گروه مداخله شد.

نتیجه‌گیری: استفاده از محتوا و دستورالعمل‌های درمان هیجان‌مدار در افزایش توافق‌پذیری و تعادل عاطفی زنان با طلاق عاطفی مفید است. بنابراین استفاده از این مداخله درمانی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: درمان هیجان‌مدار، توافق‌پذیری، تعادل عاطفی، طلاق عاطفی

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران. (نویسنده مسئول) پست الکترونیکی: arajeshakerinia@guilan.ac.ir؛ تلفن: ۰۹۱۱۱۳۸۲۶۷۹

۳- استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

مقدمه

خانواده یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط درهم تنیده است که با ازدواج زن و مرد آغاز می‌شود. اغلب زوجین در آغاز زندگی سرمایه مشترک خود را عشق و علاقه متقابل می‌دانند [۱]. اما هنگامی که زندگی زناشویی آن‌گونه که انتظار دارند پیش نمی‌رود، زوجین دچار یأس و ناامیدی شده و به حالتی از کاهش عاطفه نسبت به هم می‌رسند که در آن هر یک از زن و شوهرها پس از یک دوره طولانی تعارض، به مرحله تنفر و سپس بی‌تفاوتی مواجه می‌شوند که آخرین مرحله روابط احساسی بین زن و مرد است که در نهایت به طلاق عاطفی (Emotional Divorce) می‌انجامد [۲]. طلاق عاطفی نوعی از طلاق است که هیچ‌جا به ثبت نمی‌رسد و مربوط به خانواده‌هایی است که به دلایلی مانند نگرش‌های منفی، باورهای نادرست، ذهن بیمار، استرس و نگرانی، ناتوانی در تأمین نیازهای زندگی تصمیم می‌گیرند و به اجبار زیر یک سقف زندگی می‌کنند [۳].

از جمله عواملی که در پدیده طلاق عاطفی نقش دارد می‌توان به تعادل عاطفی (Emotional Balance) اشاره نمود. این مفهوم به عنوان توانایی فیزیکی و روانی شخص برای واکنش نشان دادن طبیعی در برابر عوامل محیطی تعریف شده است و در برگزیده عادت‌های موفقیت و خوداعتمادی، لذت بردن از فعالیت‌های اجتماعی و نداشتن بدبینی است [۵]. به عبارت دیگر، رسیدن به تعادل عاطفی به معنای چگونگی تجربه احساسات، مقابله با احساسات، مدیریت احساسات و تعادل بین احساسات مثبت و منفی است [۶]. نیاز به تعادل عاطفی که یک جزء اساسی برای رسیدن به امنیت هستی شناختی است عنصر کلیدی در سلامت روانی به‌شمار می‌رود و نقش مهمی در قضاوت فرد درباره رضایت از زندگی ایفا می‌کند. فردی که از تعادل عاطفی خوبی برخوردار است بهتر با درخواست‌های محیطی سازگار می‌شود [۷]. Firouzi و همکاران در پژوهشی نشان دادند بین درمان‌های هیجان‌مدار، شناختی-رفتاری و درمان سیستمی-شناختی در اثربخشی بر تعادل عاطفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد [۸].

بررسی نقش توافق‌پذیری (Agreeableness) نیز در ارتباط با طلاق عاطفی مورد توجه روانشناسان می‌باشد. توافق یک

ویژگی شخصیتی در خصوصیت‌های رفتاری فردی است که به عنوان خون‌گرم، قابل اعتماد، همدل، مهربان، دلسوز، نوع-دوست، متواضع و با ملاحظه شناخته شده است [۹]. افرادی که از نظر توافق‌پذیری بالا هستند، به طور طبیعی همدلی را تجربه می‌کنند و تمایل دارند که از خدمت به دیگران و مراقبت از آن‌ها لذت فوق‌العاده‌ای ببرند. افراد توافق‌پذیر اعتماد و بخشش دارند و ترجیح می‌دهند همکاری کنند تا این‌که با دیگران رقابت کنند. افراد موافق، در هر شرایطی به دنبال نقاط مثبت هستند و جنبه خوب همه چیز را می‌بینند. این افراد به احساسات منفی شخصیت خودشان اهمیت می‌دهند و به آن‌ها رسیدگی می‌کنند؛ همچنین از درگیری و دعوا اجتناب می‌کنند [۱۰]. Akbarzade و Zaharakar در پژوهشی نتیجه گرفتند بین مؤلفه‌های توافق‌پذیری با سازگاری زناشویی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد [۱۱].

یکی از مداخلات روان‌شناختی که می‌تواند در درمان طلاق عاطفی مؤثر باشد، درمان هیجان‌مدار (Emotionally Focused Therapy) است. این درمان رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، تجربه‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که هیجان‌ها را به عنوان عوامل درون‌فردی و روابط هیجانی را به عنوان عاملی بین‌فردی در سازماندهی الگوهای ارتباطی زوجین، محور درمان و تلاش‌های درمانی قرار می‌دهد [۸]. از نظر این رویکرد، هر یک از زوجین با انتظارات و تجاربی از گذشته خود وارد رابطه کنونی می‌شوند که نقش مهمی در چگونگی پاسخ‌دهی آن‌ها به همسر خود دارد. از این رو آشکارسازی هیجان‌ها و نیازهای دلبستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها برای ایجاد پیوند هیجانی فرایند تغییر در زوج درمانی هیجان‌مدار ضروری است [۱۲]. Girard و Woolley اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار را در یک مطالعه موردی بررسی کردند که نتایج کاهش تفاوت در میل جنسی زوجین را نشان داد [۱۳]. Heydariee و Eghbal در پژوهشی نشان دادند که بین دشواری در تنظیم هیجان و رضایت زناشویی زوجین و بین سبک اجتنابی در رضایت زناشویی زوجین رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد [۱۴]. Soleyman و همکاران در پژوهشی اعلام کردند بین تأثیر زوج درمانی Gottman و واقعیت‌درمانی بر طلاق عاطفی،

شد که برای اطمینان در هر گروه ۱۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه آماری انتخاب [۱۶] و به صورت تصادفی ساده (پرتاب تاس) در دو گروه درمان هیجان-مدار و گروه کنترل قرار داده شدند.

$$n = \frac{2\sigma^2 \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2}{d^2}$$

قبل از شروع درمان، پژوهشگر به کلینیک‌های روانشناسی بهار، طرحواره نو و ندای مهرگان شهر رشت مراجعه کرده و مسئولین را در جریان پژوهش و روند اجرای آن قرار داد و ضمن ارائه مجوزهای لازم برای پژوهش و توجیه آنان، درخواست نمود تا زنان دارای طلاق عاطفی که مایل به شرکت در تحقیق بودند و ملاک‌های لازم را دارا بودند، به پژوهشگر معرفی نمایند. معیارهای ورود به پژوهش شامل؛ تمایل به شرکت در پژوهش و تأیید فرم رضایت آگاهانه، کسب نمره بیشتر از ۱۲ در پرسش‌نامه طلاق عاطفی، کسب نمره کمتر از ۳۶ در پرسش‌نامه‌های توافق‌پذیری و تعادل عاطفی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، دامنه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال، حداکثر مدت ازدواج ۱۰ سال، داشتن حداکثر ۲ فرزند و معیارهای خروج از پژوهش شامل؛ غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، شرکت همزمان در مداخله آموزشی دیگر و بی‌پاسخ گذاشتن حداقل ۵ درصد پرسش‌نامه‌ها بود. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسش‌نامه طلاق عاطفی (Emotional Divorce Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Gottman (۲۰۰۸) ساخته شده و دارای ۲۴ سؤال است که به صورت بله (۱) و خیر (صفر) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره پرسش‌نامه مذکور به ترتیب صفر و ۲۴ و نقطه برش آن نیز ۱۲ می‌باشد. Gottman روایی این ابزار را با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۷۲ بدست آورده و پایایی آن با استفاده از روش کودریچاردسون ۰/۷۰ محاسبه شده است [۱۷]. Alaghband و همکاران نیز در پژوهشی پایایی آن را با استفاده از کودریچاردسون ۰/۹۱ محاسبه کرده‌اند [۱۸]. در

الگوهای ارتباطی و تحمل‌پذیری در زنان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ولی هر دو درمان به تنهایی بر طلاق عاطفی، الگوهای ارتباطی و تحمل‌پذیری در زنان مؤثر بود [۱۵]. با توجه به مطالب گفته شده می‌توان گفت در درمان هیجان-مدار اصول و پروتکل‌های درمانی یکسانی برای اختلال‌های هیجانی مختلف به کار می‌رود. با این که این درمان ریشه در درمان شناختی-رفتاری دارد ولی بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان تأکید می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است. از سوی دیگر، در درمان هیجان‌مدار از رویکردی یکپارچه که تلفیقی از سه دیدگاه سیستماتیک، تجربه‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است استفاده می‌شود. در این درمان هیجان‌ها به عنوان عوامل درون‌فردی و روابط هیجانی به عنوان عاملی بین‌فردی در سازماندهی الگوهای ارتباطی زوجین، محور درمان و تلاش‌های درمانی قرار می‌گیرد. یکی از چالش‌های موجود، عدم وجود پژوهش‌هایی است که مداخله هیجان-مدار را برای درمان تعادل عاطفی و توافق‌پذیری زنان با طلاق عاطفی مورد مطالعه قرار داده باشند. هم‌چنین، نتایج مطالعات پیشین حکایت از شیوع طلاق عاطفی در جامعه دارد. بر همین اساس انجام پژوهش حاضر تلاشی برای پوشش خلاء یاد شده و با هدف تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر توافق‌پذیری و تعادل عاطفی زنان با طلاق عاطفی انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهشی پیش-آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تعداد ۱۰۰ نفر از زنان با طلاق عاطفی بود که در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ به کلینیک‌های روانشناسی بهار، طرحواره نو و ندای مهرگان شهر رشت مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری هدفمند بود. حجم نمونه بر اساس بررسی Javadian Emami, $\alpha = 0/05$, $\text{Power} = 0/90$ و $d^2 = 4/-50$ و $d^2 = 1/61$ در نظر گرفته شد. در معادله زیر، σ انحراف معیار است که مقدار پراکندگی، و d بازه اطمینان است که میزان قابل اغماض بودن بالاتر یا پایین‌تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می‌دهد. بر اساس فرمول، حجم نمونه ۱۳/۰۸ محاسبه

پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۰ بدست آمد.

پرسش‌نامه تعادل عاطفی (Emotional Balance Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Diener و همکاران (۲۰۱۰) ساخته شده و دارای ۱۲ سؤال است که در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل: هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی اوقات (۳)، اکثراً (۴) و همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود. پرسش‌نامه مذکور دارای ۲ خرده مؤلفه عاطفه مثبت و عاطفه منفی است. حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۱۲ و ۶۰ و نقطه برش آن نیز ۳۶ می‌باشد. Diener و همکاران روایی این ابزار را با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۶۷ و پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند [۱۹]. Forouzi و همکاران نیز در پژوهشی پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه کردند [۸]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۷۴ بدست آمد.

پرسش‌نامه توافق‌پذیری (Agreeableness Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط McCrae و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شده و دارای ۶۰ سؤال است که در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل: کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، بی‌تفاوت (۳)، موافق (۴) و کاملاً موافق (۵) نمره‌گذاری می‌شود. در این پژوهش، از خرده مقیاس توافق‌پذیری که دارای ۱۲ سؤال است (سؤالات ۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۴، ۴۹، ۵۴ و ۵۹) استفاده شد. حداقل و حداکثر نمره آن به

ترتیب ۱۲ و ۶۰ و نقطه برش آن نیز ۳۶ می‌باشد. McCrae و همکاران روایی این ابزار را با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۸۶ بدست آورده و پایایی آن با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ محاسبه شد [۲۰]. Sohrabi و همکاران نیز در پژوهشی پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه کردند [۲۱]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۷۷ بدست آمد.

پروتکل درمان هیجان‌مدار (Emotional Therapy Protocol): این پروتکل توسط Greenberg و Johnson (۱۹۸۸) ساخته شده و در طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای اجرا می‌شود [۲۲]. اجرای مداخله درمانی در طول بهمن ماه ۱۴۰۲ و در روزهای دوشنبه و چهارشنبه از ساعت ۱۰ لغایت ۱۲ توسط همکار متخصص در مرکز مشاوره ندای مهرگان رشت صورت گرفت. در اجرای این مداخله ملاحظات اخلاقی شرح زیر رعایت شد: رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، توضیح نحوه پاسخ‌دهی به سؤال‌ها و ضرورت همکاری صادقانه، حسن رفتار و محرمانه ماندن اطلاعات و خروج از پژوهش در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری. لازم به توضیح است که تعداد دو نفر از شرکت‌کنندگان حضور منظمی در جلسات درمانی نداشتند. بنابراین تحلیل داده‌ها با تعداد ۱۳ نفر از آزمودنی‌ها انجام شد. خلاصه محتوای جلسات درمانی مذکور به شرح جدول ۱ می‌باشد.

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات درمان هیجان‌مدار با توجه به پروتکل تهیه شده توسط Johnson و Greenberg در زنان با طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی شهر رشت در سال ۱۴۰۲

جلسات	محتوای جلسات
اول	۱- برقراری رابطه درمانی با مراجعان (رابطه مبتنی بر همدلی و بازخورد احساسات)، ۲- ارزیابی انتظارات و نگرانی‌های مراجعان، ۳- آموزش مراجعان درباره درمان، ۴- توزیع بروشورهایی درباره هیجان، آموزش هیجانی، ارایه برگه ثبت هیجانی (در تمامی جلسات این برگه‌ها همراه مراجعان آورده می‌شود و در هر جلسه بازخورد می‌گیرند).
دوم	۱- بحث راجع به حمله، خشم و قلدری، افسردگی، مهارت‌های هیجانی و مهارت‌های حل مسئله، ۲- بحث مقدماتی راجع به اهانت و حمله، ۳- به مراجعان اجازه دهید به اشتباهات خود اقرار کنند و منابعی که مانع این پذیرش است را شناسایی کنید، ۴- شروع آگاهی هیجانی و توزیع برگه‌های ثبت هیجانی، شناسایی افکار هوشمند به لحاظ هیجانی، ۵- آموزش به مراجعان درباره هر یک از متغیرها و تهیه کردن بروشورهایی که درباره هر کدام توضیحاتی ارائه دهد.
سوم	۱- به مراجعان فرصت دهید که پیامدهای عمل خشونت‌آمیز و قلدری را بیان کنند- هم برای شخص دیگر هم برای خود، ۲- موانع و محدودیت‌های پیشمندی و بخشش خود را شناسایی کنند، ۳- مراجعان را برای تمرین دو صندلی آماده کنید، ۳- مرور برگه‌ها و توضیحاتی که درباره اجرای یک تکنیک مبتنی بر ذهن‌آگاهی لازم است.
چهارم	۱- بیان و آشکار کردن جنبه‌های متضاد شناسایی شده در تکالیف خانگی، ۲- افزایش هوشیاری مراجعان نسبت به پیامدهای به تأخیر انداختن فرایند بخشش خود، ۳- شروع آشتی دادن صداهای (درونی) متضاد مراجعان.

- پنجم ۱- ادامه تکنیک مبتنی بر ذهن آگاهی و هوشیاری، ۲- ادامه هماهنگ کردن صداها (طرف‌های) متضاد مراجع، ۳- به مراجع اجازه دهید که ارزش‌های خود را بیان کند و مشخص کنید که مراجع چگونه می‌خواهد با آن ارزش‌ها زندگی کند، ۴- به نیازها و انگیزه‌های متصل به اعمال قلدری و پرخاشگری برگردید و روش‌های برآورده شدن آن نیازها در آینده در راستای ارزش‌های مراجع را شناسایی کنید.
- ششم ۱- به مراجع اجازه دهید ندامت و پشیمانی خود را از عمل قلدری ابراز کند، ۲- رفتارهای جبرانی مراجع را تعیین کنید، ۳- به مراجع اجازه دهید که روش‌های سالم-تر برآورده کردن نیازها در آینده را به کار بندد.
- هفتم ۱- با تمرکز بر روی تغییرات مثبت از زمان انجام عمل اهانت‌آمیز، به مراجعان در یادآوری عمل اهانت کمک کنید، احساسات منفی باقی‌مانده را با احساسات بخشش خود جایگزین کنید.
- هشتم ۱- به مراجعان کمک کنید که موارد پیشرفت و نحوه حفظ این عایدات را شناسایی کنند، ۲- کلیاتی از کاربرد فرایند بخشش خود برای سایر رفتارهای پرخاشگرانه ارائه دهید، ۳- مراسم پایانی.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه مداخله ۲۹/۸۷±۲/۵۸ و در گروه کنترل ۳۰/۱۴±۲/۳۳ سال بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های مداخله و آزمایش در جدول ۲ گزارش شده است. تفاوت معنی‌داری بین سن، تحصیلات، مدت ازدواج و تعداد فرزندان آزمودنی‌های گروه مداخله و آزمایش وجود نداشت.

برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۶ استفاده شد. تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی با استفاده از میانگین و انحراف استاندارد انجام شد. در بخش استنباطی نیز ابتدا نرمال بودن داده‌ها توسط آزمون شاپیرو ویلک بررسی گردید. از آنجایی که داده‌ها نرمال بودند از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. سطح معنی‌داری برای همه آزمون‌ها ۰/۰۵ لحاظ گردید.

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان با طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی شهر رشت در سال ۱۴۰۲ در دو گروه مداخله و کنترل (تعداد در هر گروه= ۱۵ نفر)

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	گروه مداخله فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)	p
سن (سال)	۲۵ تا ۳۰ ۳۱ تا ۳۵	۷ (۴۶/۶۷) ۸ (۵۳/۳۳)	۰/۶۵۳
تحصیلات	کاردانی و پایین‌تر کارشناسی کارشناسی ارشد و بالاتر	۵ (۳۳/۳۳) ۷ (۴۷/۶۷) ۳ (۲۰)	۰/۱۹۶
مدت ازدواج	۵ سال و کمتر ۶ تا ۱۰ سال	۲ (۱۳/۳۳) ۱۳ (۸۶/۶۷)	۰/۴۰۳
تعداد فرزندان	بدون فرزند ۱ ۲	۳ (۲۰) ۷ (۴۶/۶۷) ۵ (۳۳/۳۳)	۰/۲۷۷

* $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

حالی که نمرات این متغیرها در پس‌آزمون گروه کنترل نسبت به نمرات پیش‌آزمون آن‌ها تفاوت قابل توجهی نداشت.

در جدول ۳ یافته‌های توصیفی نمرات تعادل عاطفی و توافق-پذیری در گروه‌های مورد مطالعه در دو مرحله آزمون آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در گروه مداخله نمرات متغیرهای تعادل عاطفی و توافق‌پذیری در مرحله پس-آزمون نسبت به نمرات پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است. در

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی متغیرهای تعادل عاطفی و توافق‌پذیری در زنان با طلاق عاطفی مراجعه کننده به کلینیک‌های روانشناسی شهر رشت در سال ۱۴۰۲ در دو گروه مداخله و کنترل (تعداد در هر گروه= ۱۵ نفر)

متغیرها	موقعیت	گروه مداخله انحراف معیار ± میانگین	گروه کنترل انحراف معیار ± میانگین
تعادل عاطفی	پیش‌آزمون	۳۲/۲۶ ± ۱/۸۶	۳۲/۳۳ ± ۱/۷۹
	پس‌آزمون	۳۸/۱۳ ± ۱/۱۸	۳۲/۸۰ ± ۱/۴۷
توافق پذیری	پیش‌آزمون	۳۲/۴۰ ± ۲/۰۶	۳۲/۱۳ ± ۱/۸۶
	پس‌آزمون	۳۹/۳۳ ± ۱/۸۷	۳۲/۵۳ ± ۱/۸۰

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس جهت رعایت فرض‌های آن از آزمون‌های شاپیرو-ویلک، ام‌باکس و لوین استفاده شد. فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمره متغیرهای تعادل عاطفی و توافق‌پذیری تأیید شد. به عبارت دیگر، شاخص شاپیرو-ویلک بیانگر نرمال بودن توزیع نمره در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای تعادل عاطفی (p=۰/۱۲۵) و توافق‌پذیری (p=۰/۱۰۱) بود. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس برای متغیرهای تعادل عاطفی و توافق‌پذیری (p=۰/۸۸۹)، $F=۰/۲۱۰$ ، $BOX=۰/۶۸۳$ به درستی رعایت شد. بر اساس آزمون لوین برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نیز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرهای تعادل عاطفی (p<۰/۰۰۱)، $F=۳۰/۸۳۶$ ، $\lambda=۰/۲۸۸$ و توافق‌پذیری (p<۰/۰۰۱)، $F=۴۸/۳۳۵$ ، $\lambda=۰/۲۰۵$ معنی‌دار بود. مجذور اتا نشان داد که تفاوت بین دو گروه با توجه به

متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار بود و میزان این تفاوت برای متغیر تعادل عاطفی ۰/۷۱۲ و برای متغیر توافق‌پذیری ۰/۷۹۵ بود.

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین نمره تعادل عاطفی در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی درمان هیجان‌مدار باعث افزایش نمره تعادل عاطفی در پس‌آزمون گروه مداخله شده و توانست ۹۳ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کند؛ بنابراین می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار در افزایش تعادل عاطفی زنان با طلاق عاطفی مؤثر بود.

از سوی دیگر با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین نمره توافق-پذیری در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده شد؛ یعنی درمان هیجان‌مدار باعث افزایش نمره توافق‌پذیری در پس‌آزمون گروه مداخله شده و توانست ۹۴ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کند؛ بنابراین می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار در افزایش توافق‌پذیری زنان با طلاق عاطفی مؤثر بود.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس جهت تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش تعادل عاطفی و توافق‌پذیری در زنان با طلاق عاطفی مراجعه کننده به کلینیک‌های روانشناسی شهر رشت در سال ۱۴۰۲ در دو گروه مداخله و کنترل (تعداد در هر گروه= ۱۵ نفر)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	ضریب اتا	توان آماری
تعادل عاطفی	پیش‌آزمون	۳۵/۳۷	۱	۳۵/۳۷	۶۲/۳۳	* < ۰/۰۰۱	۰/۷۰۶	۱/۰۰۰
	گروه	۲۱۶/۶۱	۱	۲۱۶/۶۱	۳۸۱/۷۰	* < ۰/۰۰۱	۰/۹۳۶	۱/۰۰۰
توافق-پذیری	خطا	۱۴/۷۵	۲۶	۰/۵۶				
	پیش‌آزمون	۷۴/۹۴	۱	۷۴/۹۴	۹۷/۶۴	* < ۰/۰۰۱	۰/۷۹۰	۱/۰۰۰
خطا	گروه	۳۲۱/۶۳	۱	۳۲۱/۶۳	۴۱۹/۰۶	* < ۰/۰۰۱	۰/۹۴۲	۱/۰۰۰
	خطا	۱۹/۹۵	۲۶	۰/۷۶				

* p < ۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار بر توافق پذیری و تعادل عاطفی زنان با طلاق عاطفی بود. نتایج نشان داد درمان هیجان مدار در افزایش توافق پذیری زنان با طلاق عاطفی مؤثر بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های Akbarzade و Zaharakar [۱۱]، Bodenmanna و همکاران [۱۲] و Girard و Woolley [۱۳] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت توافق پذیری توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک در حال تغییر محیطی است. یعنی توانایی‌هایی مانند تغییر دیدگاه یا سازگاری انطباقی فرد با قوانین، تقاضاها یا شرایط محیطی جدید می‌باشد. زوجینی که توافق پذیری بالایی دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، چارچوب فکری خود را به صورت مثبتی بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که توافق پذیر نیستند، سازگاری روانی بیشتری دارند [۲۳]. ویژگی و نیمرخ شخصیت افراد توافق پذیر به گونه‌ای است که واقعیت را می‌پذیرند، باور عمیق دارند که زندگی با معنی است و توانایی بهبود و سازگاری معنادار با تغییرات زندگی را دارند. می‌توانند در راه خود شکوفایی، مسیر خود را ادامه بدهند و این خصایص می‌تواند به سلامت روانی آن‌ها کمک کند [۱۰]. از سوی دیگر، از آنجایی که در برنامه‌های درمانی هیجان مدار راجع به حمله، خشم و قلدری، افسردگی، مهارت‌های هیجانی، کنترل رفتارهای پر خاشگرانه، مهارت‌های حل مسئله، اقرار به اشتباهات خود، شناسایی افکار هوشمند به لحاظ هیجانی و ... صحبت می‌شود، بدیهی است زنانی که در معرض چنین درمانی قرار می‌گیرند، توافق پذیری، تواضع، سادگی، اعتماد، دل‌رحمی و درک دیگران را فرا می‌گیرند [۲۴]. بنابراین، انتظار می‌رود این زنان در پیروی از همسر، درک وی، دلسوزی برای او و اعتماد به برنامه‌هایش از نمره بالاتری برخوردار باشند، در حالی که چنانچه این ویژگی‌ها در فرد کاهش یابد، وی خودخواه، مرموز، متکبر، بی‌رحم و خودرأی می‌شود. در این حالت چنین فردی نمی‌تواند در یک رابطه زوجی از

گذشت لازم برخوردار باشد و برای رسیدن به اهدافش ممکن است از روش‌های مخرب هیجانی استفاده کند [۹]. در بخش دیگری از این پژوهش نتایج نشان داد درمان هیجان مدار در افزایش تعادل عاطفی زنان با طلاق عاطفی مؤثر بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های Firouzi و همکاران [۸]، Van Yperen [۲۵] و Karami و همکاران [۲۶] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت کسب مهارت در کنترل و مدیریت هیجان‌ها در روابط زناشویی از طریق درمان هیجان مدار، از بروز هیجان‌های منفی آسیب‌رسان به رابطه زناشویی، جلوگیری و در مقابل، مبادله هیجان‌های مثبت را تقویت و به این ترتیب سطح تعادل عاطفی را به سمت عواطف مثبت ارتقا می‌بخشد. در عین حال درمان هیجان مدار، زوج‌ها را در جهت توجه همزمان به نیازهای خود و همسر و به سازمان‌دهی مجدد پاسخ‌ها و رفتارهای دلبستگی سوق می‌دهد [۷]. تأمین همزمان نیازهای خود و همسر و هدایت روابط زوجی در مسیر رفتارهای تعلق و دلبستگی نیز می‌تواند سطح هیجان‌ها و عواطف منفی را کاهش، سطح عواطف مثبت را افزایش و زمینه ارتقای تعادل عاطفی به سوی عواطف مثبت را فراهم نماید [۵]. رویکرد درمانی هیجان مدار در زوج درمانی، محور را بر تقویت احساس عمیق فهم و آگاهی متقابل، همدلی و پیوند پایدارتر سازنده در روابط زناشویی قرار می‌دهد. فهم و آگاهی متقابل همراه با همدلی زوجی، عاملی در راستای تقویت حس صمیمیت در روابط احساس رشدیافتگی بیشتر در روابط زناشویی می‌شود. صمیمیت و احساس رشدیافتگی نیز خود عاملی برای تقویت و غلبه هرچه بیشتر عواطف مثبت و در نهایت، تعادل عاطفی با جهت‌گیری بیشتر به سمت عواطف مثبت خواهد شد [۲۵]. درمان هیجان مدار با اکتشاف و افزایش درگیری زوجین با هیجان‌های منفی اولیه و ثانویه و جایگزینی آن‌ها با هدف قرار دادن مستقیم هیجان‌ها می‌تواند تعادل عاطفی را در زنان با طلاق عاطفی ارتقا بخشد [۲۶].

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: نتایج پژوهش به زنان با طلاق عاطفی ساکن شهر رشت محدود بود. بنابراین، بایستی در تعمیم نتایج آن به

به عنوان عاملی بین فردی در سازماندهی الگوهای ارتباطی زوجین، و محور درمان و تلاش‌های درمانی قرار می‌دهد. بنابراین، استفاده از این مداخله درمانی توصیه می‌شود.

تعارض در منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سه‌م نویسندگان

امور مربوط به گردآوری داده‌ها، جمع‌آوری پیشینه نظری و پژوهشی و کمک در اجرای پژوهش به عهده آرزو امیدپور، امور مربوط به مداخله و تحلیل آماری بر عهده ایرج شاکری‌نیا و امور مربوط به نگارش و ویراستاری نهایی نیز بر عهده بهمن اکبری بود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری روان‌شناسی عمومی (نویسنده اول) بوده و با هزینه شخصی انجام گرفت. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت و تمامی آزمودنی‌های ارجمند تشکر و قدردانی نمایند.

سایر جوامع، جانب احتیاط را رعایت کرد. از آنجا که پرسش‌نامه‌های مورد استفاده و گزینه‌های موجود جهت پاسخ به عبارات پرسش‌نامه‌ها به صورت بسته تنظیم شده بود، این امر پاسخ‌دهندگان را محدود می‌کرد و امکان پاسخگویی بیشتر و تشریح نظرات خود را به آن‌ها نمی‌داد. عدم پیگیری تغییرات ناشی از درمان هیجان‌مدار به دلیل زمان محدود و دشواری جمع کردن دوباره آزمودنی‌ها در پژوهش، اجازه اجرای مطالعات پیگیری را نداد. با وجود تلاش بسیار، پژوهشگر موفق به پیدا کردن پژوهشی که به طور مستقیم به این موضوع پرداخته باشد، نشد. با توجه به نتایج بدست آمده، پیشنهادات کاربردی زیر قابل ارائه می‌باشد: در پژوهش‌های بعدی به جهت آگاهی از میزان پایداری نتایج، از آزمون پیگیری استفاده شود، به جهت اهمیت موضوع طلاق عاطفی و غنی‌سازی پیشینه مطالعاتی، سازمان‌هایی نظیر بهزیستی انجام چنین پژوهش‌هایی را در اولویت قرار دهند، مشابه این پژوهش برای زنان با طلاق عاطفی سایر شهرها نیز انجام شود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج می‌توان نتیجه‌گیری کرد که استفاده از محتوا و دستورالعمل‌های درمان هیجان‌مدار در افزایش توافق‌پذیری و تعادل عاطفی زنان با طلاق عاطفی مفید است. این درمان رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، تجربه‌گرایی و نظریه دل‌بستگی بزرگسالان است که هیجانات را به عنوان عوامل درون‌فردی و روابط هیجانی را

References

1. Heinemann LV, Heinemann T. Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. SAGE Open 2022; 7 (1): 1-12.
2. Khanmohamadi ZO, Bazaziyan S, Amirimajd M, Ghamari M. Prediction of emotional divorce based on basic psychological needs, marital expectations and family functioning. JFP 2018;5(1): 17-30. [Persian]
3. Rezvani H, Saemi H. Correlation of self-differentiation and Nowruz orientation with emotional divorce in married students of Islamic Azad University, Azadshahr branch. JHPM 2019; 8 (2): 23-30. [Persian]
4. Azimi N, Hoseini SS, Arefi M, Parandin SH. Investigating the mediating role of psychological toughness in the relationship between conflict control styles and emotional divorce in couples. JPS 2019; 18 (84): 2319-2328. [Persian]
5. Diotaiuti P, Valente G, Mancon, Bellizzi F. A mediating model of emotional balance and procrastination on academic performance. Frontier in Psychology 2021; 12: 1-10.
6. Aminzadeh DM, Kazemiyan S, Esmaili M. Emotional balance and communication patterns in the family: a comparative study between families with and without disabled children. Journal of Woman and Family Studies 2017; 5 (2): 221-238. [Persian]
7. Bansod S. Awareness of responsibilities, emotional balance and family adjustment in children of working and non-working women. IJHW 2019; 4 (9): 1757-1769.

8. Firouzi M, Gholparvar M, Aghaie A. Comparison the effectiveness of emotion-oriented couple therapy, cognitive-behavioral couple therapy and Gottman's systemic-cognitive couple therapy on emotional balance and expectations from marriage in women with symptoms of sexual dysfunction. *IJPN* 2022; 10 (1): 1-17. [Persian]
9. Karimnezhad F, Maktabi GH, Vatankhah M, Firouzi AA, Rahimi H. Comparison of the personality traits of agreeableness and spiritual health of drug addicts living in treatment-oriented community centers and drug addicts undergoing methadone maintenance treatment in Ahvaz. *Medical journal of hormozgan* 2014; 18 (1): 81-90. [Persian]
10. Radniya M, Dortaj F, Nasolahi B, Kashani L. Presenting a model of wise compatibility in couples based on marital compatibility and sense of coherence with the mediating role of mindfulness. *AFTJ* 2022; 6 (2): 152-141. [Persian]
11. Akbarzade S, Zaharakar K. Prediction of marital compatibility based on cognitive flexibility and self-compassion in couples. *Journal psychology New ideas* 2022; 12 (16): 1-18. [Persian]
12. Bodenmanna G, Kessler M, Kuhna R, Hocker I, Randall A. Cognitive-behavioral and emotion- focused couple therapy: Similarities and differences. *CPE* 2020; 2 (3): 1-12.
13. Girard A, Woolley SR. Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of Sex and Marital Therapy* 2017; 43 (8): 720-735.
14. Heydariee A, Eghbal F. The relationship between difficulty in emotion regulation, attachment styles and intimacy with marital satisfaction in couples. *J new findi in Psychol* 2019; 5 (15): 115-134. [Persian]
15. Soleyman M, Dokaneiefard F, Rezakhani S. Comparing the effectiveness of Gutman couple therapy and reality therapy on emotional divorce, communication patterns and distress tolerance in women. *J Faculty of Medic, MUMS* 2018; 61: 150-161. [Persian]
16. Jvadian SN, Emami T. The comparison of the effect of the number of aerobic and yoga sessions on physical self-description components of female university students. *JSMDL* 2009;1(2):127-135. [Persian]
17. Guttman D. Finding meaning in life, at midlife and beyond: wisdom and spirit from logo therapy (social and psychological issues: challenges and solutions). USA: Greenwood publishing group; 2008: 411-412.
18. Alaghsband L, Hassanpasha SH, Farzad V, Aghayousefi A. Prediction of emotional divorce based on emotional literacy, coping styles, quality of life, excitement seeking with the mediation of resilience. *JPS* 2020; 19 (90): 743-733. [Persian]
19. Diener Ed, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C. New Well-Being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research* 2010; 97 (2): 143-156.
20. McCrae RR, Costa PT, Martin TA. The NEO-PI-3: A more readable revised neo personality inventory. *J Pers Assess* 2005; 84 (3): 261-270.
21. Sohrabi F, Mamsharifi P, Rafezi Z, Azami Y. Predicting Addiction Potential based on Mental Health, Social Support and Neuroticism and Agreeableness Personality Traits. *IJPN* 2018;6(6): 66-57. [Persian]
22. Greenberg LS, Johnson SM. Emotionally focused therapy for couples: Guilford Press; 1988: 600-603.
23. Ozden MS, Celen N. The relationship between inherent and acquired characteristics of human development with marital adjustment. *Procedia-Social and Behavioral Science* 2018;25(4): 48-56.
24. Dehghani Z, Mohamadi A, Haghighiyan M. Sociological investigation of the social consequences of emotional divorce of women in Tehran during the years 1996-1997 based on structural equations. *Strategic Research on Social Problems* 2019; 8 (1): 97-115. [Persian]
25. Van Yperen NW. A novel approach to assessing achievement goals in the context of the 2× 2 framework: Identifying distinct profiles of individuals with different dominant achievement goals. *PSPB* 2020; 32 (11): 1432-1445.
26. Karami J, Momeni KH, Zakiyee A. The relationship between alexithymia, positive affect and negative affect with obsessive-compulsive disorder symptoms. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2013; 24 (7): 542-534. [Persian]

The Effectiveness of Emotional Therapy on Agreeableness and Emotional Balance of Women with Emotional Divorce

Omidpour A¹, Shakerinia I², Akbari B³

1- Ph.D. Student in General Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Gilan University, Rasht, Iran.(Corresponsible Author)

E-mail: irajeshakerinia@guilan.ac.ir, Tel: 09111382679

3- Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Received: 28 April 2024

Accepted: 24 July 2024

Introduction: Emotional divorce is a type of divorce that is not registered anywhere and is related to families who decide for reasons such as negative attitudes, false beliefs, sick mind, stress and worry, inability to meet the needs of life. They are forced to live under one roof. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of emotion-oriented therapy on agreeableness and emotional balance of women with emotional divorce.

Materials and Methods: This research was conducted using a semi-experimental method and a pre-test-post-test research design with a control group. The statistical population of the research consisted of 100 women with emotional divorce in 2023 at Neday Mehrگان Counseling Center in Rasht, out of which a sample of 30 people was selected by purposive sampling and randomly in the intervention group. (15 people) and control (15 people) were placed. Emotional divorce (Gottman, 2008), emotional balance (Diener and et al 2010) and agreeableness (McCrae and et al 2005) questionnaires were used to collect data. The intervention group underwent 8 sessions of emotional therapy (Greenberg and Johnson, 1988), while the control group did not receive any training. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: The results showed that emotional therapy was effective in increasing the agreeableness of women with emotional divorce ($p < 0.001$). Also, the results showed that emotional therapy was effective in increasing the emotional balance of women with emotional divorce ($p < 0.001$).

Conclusion: The findings of the present study showed that the use of emotion-oriented treatment content and instructions is useful in increasing agreeableness and emotional balance of women with emotional divorce. Therefore, the use of this therapeutic intervention is recommended.

Keywords: Emotional Therapy, Agreeableness, Emotional Balance, Emotional Divorce

Please cite this article as follows:

Omidpour A, Shakerinia I, Akbari B. The Effectiveness of Emotional Therapy on Agreeableness and Emotional Balance of Women with Emotional Divorce. Community Health journal 2024; 18(1): 69-78.

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical Approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University, Rasht Branch, approved the study.