



اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری شناختی و تعهد اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق

امیرحسین گودرزی: دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
مولود کیخسروانی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران (* نویسنده مسئول) moloud.keykhosrovani@gmail.com
عزت دیره: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
کامران گنجی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان هیجان‌مدار،
انعطاف‌پذیری شناختی،
تعهد اجتماعی

زمینه و هدف: زوج‌درمانی هیجان‌مدار در درمان مشکلات روان‌شناختی مرتبط با سبک ارتباطی زوجین از سایر رویکردهای زوج‌درمانی موفق‌تر بوده و میزان تأثیر آن بیشتر می‌باشد؛ لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر درمان هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری شناختی و تعهد اجتماعی زوجین متقاضی طلاق بود.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه‌ی زوج‌های متقاضی طلاق شهر ملایر در سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند که با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ زوج انتخاب گردیده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و پرسش‌نامه تعهد اجتماعی آدامز و جونز (۱۹۹۷) استفاده شد. گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه‌ی یک ساعته مداخله درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند. داده‌ها از طریق آزمون آماری کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد که در متغیرهای پژوهش بین گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$) و نمره گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری بهبود یافته بود.

نتیجه‌گیری: براین اساس می‌توان بیان نمود که درمان هیجان‌مدار بر مولفه‌های انعطاف‌پذیری و تعهد اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق مؤثر بوده و می‌توان از این نوع مداخله در مشاوره و درمان زوجی به ویژه زوجین دارای تعارض استفاده نمود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت کننده: حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Goudarzi A, Keykhosrovani M, Deyreh E, Ganji K. The effectiveness of emotion-oriented treatment on cognitive flexibility and social commitment in divorced couples. Razi J Med Sci. 2020;27(Special Issue-Psychology):64-73.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.



Original Article

The effectiveness of emotion-oriented treatment on cognitive flexibility and social commitment in divorced couples

Amirhossein Goudarzi: PhD Student of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

Moloud Keykhosrovani: Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran (* Corresponding author) moloud.keykhosrovani@gmail.com

Ezat Deyreh: Assistant Professor of Psychology Department, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

Kamran Ganji: Associate Professor of Psychology Department, Malayer Branch, Islamic Azad University, Malayer, Iran

Abstract

Background & Aims: Marriage as the most important social behavior to achieve emotional needs and security has always been considered by all psychologists, counselors, and other mental health professionals. Marriage is a complex, delicate, and dynamic relationship. Having a strong, warm, intimate and mutually respectful family is one of the consequences of a successful marriage that can lead to physical and mental health, comfort, peace, and safety of spouses and family members. The phenomenon of divorce is one of the most complex problems in married life in all societies and this complexity is due to the role of various individual, social, economic, cultural, and political factors in the occurrence of this phenomenon. The devastating effects of this social phenomenon cover a wide range and in addition to couples, it will also affect their children and threaten their mental health and quality of life; In this way, by creating a negative attitude towards marriage in children, it damages the quality of their future marital relations. The rising trend of divorce statistics and the existence of conflicts and turmoil in couples' relationships have increased the motivation of researchers to find effective factors and appropriate solutions to deal with this relationship breakdown. Non-marital commitment is one of the effective factors in creating divorce between couples. Because one of the important characteristics of successful and long-term marriages is the existence of marital commitment, in fact, among the various human interactions, commitment is the most important qualitative aspect of a relationship. Adherence to the marriage covenant is also very important as a lasting mechanism and is one of the characteristics of successful and long-term marriages. Commitment to marriage increases life satisfaction and marital satisfaction. Also, another variable that plays a role in family health and well-being is cognitive flexibility. Cognitive flexibility refers to the degree to which an individual is experiential in the face of external and internal experiences. This personality trait exists in different people to different degrees and determines the type of reaction of people to new experiences. Today, various approaches to couple therapy and family therapy have been developed with the aim of reducing conflicts and communication disorders between couples. The goal of couple therapy is to help couples cope better with current problems and learn more effective ways to communicate. In the first stage, this treatment evaluates the couples' communication style, and after the defenses are revealed, it reveals this style to the couple and determines its consequences, which is why couples gradually succeed. Recognize the repressed and subtle emotions that perpetuate this negative communication cycle and stop this cycle and improve their relationships based on interventions that have been proven to be effective in numerous studies. Thus, based on the above, it is clear that this type of intervention can be used in a couple of therapies. However, so far no research has specifically evaluated the

Keywords

Emotional Therapy,
Cognitive Flexibility,
Social Commitment

Received: 06/07/2020

Published: 26/02/2021

effectiveness of this intervention on the components involved in couples' satisfaction with the marital relationship. This makes it difficult to generalize the data. The present study aimed to evaluate the effectiveness of this type of treatment on the two components of cognitive flexibility and social commitment of couples on men and women seeking a divorce.

Methods: The present study is applied in terms of purpose and semi-experimental in terms of method, in which a pre-test-post-test design with a control group and follow-up stage was used. The present study with the code IR.BPUMS.REC.1399.106 was approved by the ethics committee of Bushehr University of Medical Sciences. The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the present study consisted of all couples seeking a divorce in Malayer in 1398. The statistical sample consisted of 30 pairs that were selected by the available sampling method and randomly assigned to experimental (15 couples) and control (15 couples) groups. Criteria for entering the study were the complete consent of the couple to participate in the study, as well as the ability to attend regular sessions, not to use psychiatric drugs during treatment, and in the case of psychotherapy or medication, at least 6 months have passed. In addition, at least one year must have passed since their marriage and they have filed for divorce, while the couples participating in the study were matched in the experimental and control groups in terms of the age range, level of education, and economic status. After identifying the sample group, research tools were provided to both groups and the results were considered as a pretest. In the next stage, the subjects in the experimental group underwent 12 one-hour sessions of emotion therapy intervention. Dennis and Vanderwall (2010) and Adams and Jones's (1997) Social Commitment Questionnaire were used to collecting data. The experimental group underwent 12 one-hour sessions of emotion therapy intervention. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance.

Results: The results showed that F values in post-test (5.30) and follow-up (7.67) of cognitive flexibility as well as post-test (15.24) and follow-up (25.46) of social commitment and also Their level of significance is less than 0.05, it is observed that there is a significant difference between the experimental and control groups in all variables in both post-test and follow-up stages ($P < 0.05$).

Conclusion: Based on this, it can be stated that emotional therapy is effective on the components of flexibility and social commitment in couples seeking divorce and this type of intervention can be used in counseling and treatment of couples, especially couples with conflict. Used. Since this research has been done on couples seeking divorce in Malayer city, so caution should be exercised in generalizing the results. Another limitation of the present study was the reliance on data from the self-report questionnaire that in this style of data collection, the participant is likely to have difficulty expressing their emotions and cognitions, so it is suggested to increase statistical power and reliability of the findings to collect information from methods. Use as an interview or qualitative study. The results of the present study can be generalized and applied in different situations by considering the said limitations. It is also recommended that counselors provide reality therapy training courses for couples at risk of divorce.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Goudarzi A, Keykhosrovani M, Deyreh E, Ganji K. The effectiveness of emotion-oriented treatment on cognitive flexibility and social commitment in divorced couples. *Razi J Med Sci.* 2020;27(Special Issue-Psychology):64-73.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

ازدواج به عنوان مهم ترین رفتار اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و کسب امنیت همواره مورد توجه همه روانشناسان، مشاوران و سایر متخصصان بهداشت روان قرار داشته است (۱). ازدواج رابطه‌ای پیچیده، ظریف و پویا است. وجود یک خانواده مستحکم، گرم، صمیمی و دارای احترام متقابل یکی از پیامدهای ازدواج موفق است که می‌تواند سلامت جسم و روان، راحتی، آرامش و ایمنی همسران و اعضای خانواده را در پی داشته باشد (۲). خانواده مهم ترین واسطه انتقال ارزش‌ها و باورها به نسل آینده است و به عنوان پایه و اساس تعلیم و تربیت افراد در تمام جوامع شناخته شده است. یکی از عوامل مؤثر در سلامت نهاد خانواده مسأله طلاق است که به عنوان آسیبی اجتماعی از مهم ترین مسائل زندگی بشر به شمار می‌رود و در ابعاد گوناگون تأثیری فزاینده بر زندگی انسان‌ها دارد؛ بیشتر به این دلیل که باعث فروپاشی هسته اصلی و بنیادی جامعه یعنی خانواده می‌شود (۳). پدیده طلاق یکی از پیچیده‌ترین مشکلات زندگی زناشویی در تمام جوامع به شمار می‌رود و این پیچیدگی به دلیل نقش عوامل گوناگون فردی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در بروز این پدیده است. تأثیرات ویرانگر این پدیده اجتماعی طیفی گسترده را در بر می‌گیرد و افزون بر زوجین دامن‌گیر فرزندان آن‌ها نیز خواهد شد و سلامت روانی و کیفیت زندگی آن‌ها را نیز تهدید خواهد کرد؛ به این صورت که با ایجاد نگرشی منفی نسبت به ازدواج در فرزندان باعث آسیب رساندن به کیفیت روابط زناشویی آینده آن‌ها می‌شود (۴). سیر صعودی آمار طلاق و وجود تعارضات و آشفتگی‌های روابط زوجین، انگیزه محققان برای یافتن عوامل مؤثر و راهکارهای مناسب جهت مقابله با این فروپاشی رابطه را افزایش داده است (۵).

عدم تعهد زناشویی (Marital Commitment) یکی از عوامل مؤثر بر ایجاد طلاق بین زوجین است. چرا که یکی از ویژگی‌های مهم ازدواج‌های موفق و طولانی‌مدت، وجود تعهد زناشویی است. در واقع در میان تعاملات گوناگون انسان، تعهد مهم ترین جنبه‌ی کیفی یک رابطه است. پایبندی به عهد و پیمان ازدواج نیز به عنوان مکانیزمی دوام‌بخش، دارای اهمیت بسزایی می‌باشد و از ویژگی‌های ازدواج‌های موفق و

طولانی مدت به شمار می‌رود (۶). تعهد در ازدواج باعث افزایش رضایت از زندگی و رضایت زناشویی می‌شود (۷). زوج‌هایی که در مورد تعهد خود در برابر همسر و دیگران به بلوغ فکری لازم نرسیده و وفاداری دوسوگرایانه را در پیش می‌گیرند، در ازدواج و کار با دیگران دچار مشکل خواهند شد و این روابط غالباً منتج به بی‌وفایی خواهد بود (۸). ابعاد تعهد زناشویی در سه حیطه کلی وفاداری نسبت به همسر (تعهد شخصی)، وفاداری نسبت به ازدواج (تعهد اخلاقی) و وفاداری نسبت به خانواده (تعهد اجتماعی) طبقه‌بندی است (۹). تعهد اجتماعی بدین معناست که یک فرد متأهل احساس می‌کند که به طور عمده به دلیل برخی عوامل فرافردی و برخی از فاکتورهای اجتماعی بایستی در زندگی مشترک باقی بماند و همچنان به همسر و خانواده خود وفادار باشد (۱۰).

همچنین یکی دیگر از متغیرهایی که در سلامت و بهزیستی خانواده نقش دارد انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive flexibility) است. انعطاف‌پذیری شناختی به میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب بیرونی و درونی اطلاق می‌شود. این ویژگی شخصیتی در افراد مختلف به درجات متفاوتی وجود دارد و نوع واکنش افراد را در مقابل تجارب جدید معین می‌کند (۱۱). انعطاف‌پذیری شناختی بیان می‌کند که مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون‌روانی است (۱۲). افراد انعطاف‌پذیر درباره دنیای درونی و بیرونی کنجکاو هستند و زندگی آن‌ها از لحاظ تجربه غنی است. چون تجارب جدید را می‌پسندند و خواهان تجربه بیشتر هستند. آن‌ها نه تنها از مواجهه با تجارب درونی و بیرونی اجتناب نمی‌کنند، بلکه حتی گاهی به دنبال کسب تجربیات جدید می‌روند (۱۳).

امروزه رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی (Couple Therapy) و خانواده‌درمانی (Family Therapy) با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی ارتباطی میان زوج‌ها به وجود آمده است. هدف زوج‌درمانی کمک به زوجین برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های موثرتر ارتباط است (۱۴). با این حال، پژوهشگران معتقدند که زوج‌درمانی، نیاز به حرکتی فراتر از درمان‌های موجود دارد. هرچند فراتحلیل‌ها تایید می‌کنند که درمان‌های مختلف برای آشفتگی

و تعهد اجتماعی زوجین بر روی مردان و زنان متقاضی طلاق مورد سنجش قرار دهد و به این سؤال پاسخ داده شود که آیا درمان هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری شناختی و تعهد اجتماعی زوجین متقاضی طلاق تأثیر دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری استفاده شد. پژوهش حاضر با کد IR.BPUMS.REC.1399.106 توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر مورد تأیید قرار گرفت.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زوج‌های متقاضی طلاق شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند. نمونه‌ی آماری شامل ۳۰ زوج بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، رضایت کامل زوجین برای شرکت در پژوهش بود، همچنین توانایی شرکت منظم در جلسات، از داروهای روان‌پزشکی در طول درمان استفاده نکنند و در صورت روان‌درمانی یا دارودرمانی، حداقل ۶ ماه از آن گذشته باشد. علاوه بر این باید حداقل یک سال از ازدواج آن‌ها گذشته باشد و متقاضی طلاق باشند، ضمن اینکه زوجین شرکت‌کننده در پژوهش، در گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر محدوده سنی، سطح تحصیلات و وضع اقتصادی با یکدیگر هم‌تا شدند. بعد از مشخص نمودن گروه نمونه، ابزار پژوهش در اختیار هر دو گروه قرار داده شد و نتایج به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. در مرحله‌ی بعد آزمودنی‌های گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه‌ی یک ساعته مداخله درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند (جدول ۱). در مرحله آخر دوباره از ابزار پژوهش به عنوان پس‌آزمون استفاده شد و در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش آماری کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل گردیدند. ابزارهای پژوهش به شرح زیر بود:

- پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی (*Cognitive Flexibility Inventory*): این پرسش‌نامه توسط دنیس

زوجی از نظر آماری و بالینی پیامدهای معناداری ایجاد می‌کنند، اما یافته‌های پژوهشی دیگری نشان می‌دهند که درصد زیادی از زوجین در بهره‌وری از آن‌ها شکست می‌خورند یا مدتی پس از درمان‌های رایج بدتر می‌شوند، به گونه‌ای که تنها در ۵۰ درصد زوجین درمان شده هر دو شریک بهبود معنادار در رضایت از رابطه نشان می‌دهند و ۳۰ تا ۶۰ درصد زوجین درمان‌شده آشفتگی معناداری در دو سال یا بیشتر بعد از پایان درمان نشان می‌دهد (۱۵).

بر مبنای چنین یافته‌هایی استفاده از کارآمدترین رویکرد در مشکلات زوجین حمایت می‌شود. کلی و همکاران در جدیدترین پژوهش فراتحلیلی خود به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار (*Emotionally Focused Couple Therapy*) در درمان مشکلات روان‌شناختی مرتبط با سبک ارتباطی زوجین از سایر رویکردهای زوج‌درمانی موفق‌تر بوده و میزان تأثیر آن بیشتر می‌باشد (۱۶). همچنین زوج‌درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله برای زوجین، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها داشته و احتمال عود در آن به شدت کمتر است (۱۷). این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی زوج‌ها می‌پردازد و پس از اینکه دفاع‌ها آشکار شدند، این سبک را برای زوجین آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می‌سازد به همین دلیل زوجین رفته رفته موفق می‌شوند هیجان‌ات سرکوب شده و ناآشکاری که این چرخه منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشند، بشناسند و بر اساس مداخلاتی که اثربخشی آن‌ها در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است، این چرخه را متوقف سازند و روابط خود را بهبود بخشند. به این ترتیب و براساس مطالب مطرح شده واضح است که از این نوع مداخله می‌توان در درمان‌های زوجی بهره گرفت. با این حال تاکنون هیچ پژوهشی به طور مشخص کارایی این مداخله را بر مولفه‌های دخیل در رضایت زوجین از رابطه زناشویی مورد سنجش قرار نداده است، علاوه بر آن پژوهش‌های انجام شده تاکنون معمولاً روی یک زوج (زنان یا مردان) صورت گرفته است که این امر تعمیم داده‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد. پژوهش حاضر درصدد بود تا کارایی این نوع از درمان را بر دو مؤلفه انعطاف‌پذیری شناختی

جدول ۱- پروتکل درمان هیجان مدار

جلسه اول	برقراری رابطه حسنه بین اعضای گروه آزمایش از طریق همدلی و فنون حضور، خود بودن، پذیرش، درک، اکتشاف، درگیری و در نهایت جمع بندی جلسه اول، همچنین ایجاد اتحاد درمانی، تشخیص موضوع کشمکش های ارتباطی از نقطه نظر دلبستگی و تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه دوم	بررسی مشکل افراد گروه و شاهد سبک پردازش هیجانی او از طریق گوش دادن به مشکل کنونی و شناسایی تجربه هیجانی دردناک و برجسته آن ها. همچنین توصیف و روشن سازی چرخه تعاملی منفی همزمان با پدیداری آن چرخه در جلسه و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه سوم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی و همچنین کنترل و کشف سبک پردازش هیجانی مراجع و بررسی هیجانی از طریق مراحل شناسایی، آگاهی، پذیرش، تحمل و تنظیم هیجان، دسترسی به احساسات ابراز نشد های که زیربنای الگوهای تعاملی می باشند و دستیابی به هیجانات زیرساختاری و نیازهای دلبسته محور و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه چهارم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی و تاگشایی هیجان اصلی از طریق بازنمایی. قابدهی مجدد به مشکل از طریق توجه به چرخه منفی، هیجانات زیرساختاری و نیازهای دلبسته مدار و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه پنجم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی. کشف و شناسایی هیجانات اولیه، ثانویه و یا ابزاری از طریق کار بر روی مارکرهای خرد و استفاده از فنون کار با صندلی. افزایش شناخت در مورد هیجانات، نیازها و جنبه هایی از خود که هنوز به مالکیت شخص در نیامده اند و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه ششم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی و ادامه شناسایی، بازنمایی و تنظیم هیجانات اصلی زیر بنایی، سازگار/ ناسازگار و یا سالم/ ناسالم. ایجاد و افزایش پذیرش نسبت به تجربه پدیدار شونده هر یک از همسران توسط دیگری و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه هفتم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی و شناسایی و کار بر روی وقفه ها یا انسدادهای دسترسی به هیجانات اولیه و ثانویه و تجربه مجدد و تسهیل ابراز نیازها و خواسته ها به منظور بازساختاردهی به تعاملات و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه هشتم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی، ردگیری و شناسایی موضوعات و تصاویر ایزه های از مشکل کنونی و مرتبط با آن تصویر (خود، پدر، مادر و یا سایر ایزه های احتمالی) و تسهیل پدیداری راهکارهای تازه برای حل مسائل کهنه ارتباطی و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه نهم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی، ادامه شناسایی و کار بر روی نشانگرهای نمودار شده و کار با تصاویر باقیمانده از طریق استفاده از هنرهای بیانگر مثل کار با بدن، کار با زبان، موسیقی، حرکت و غیره و تثبیت و تقویت مواضع تازه و چرخه های نوین پیرامون رفتارهای دلبسته مدار و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه دهم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی، هدایت مراجع در حین بازنمایی ایزه های و رسیدن به بینش تجربه های و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه یازدهم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی، ارزیابی اینکه چگونه معانی جدید باعث خلق خود جدید می شود و در نهایت ارائه جمع بندی جلسه تشویق افراد گروه برای شرکت در جلسه بعدی.
جلسه دوازدهم	خلاصه و ارائه از مطالب آموزش داده شده در جلسات قبلی، تثبیت خود جدید و تعمیم به رویدادهای آینده و در نهایت ارائه جمع بندی جلسات قبلی و اجرا پس آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و شاهد در شرایط یکسان.

برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان ها و چ) توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت های سخت. این پرسش نامه در کار بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر در درمان شناختی- رفتاری بیماری های روانی به کار می رود. . دنیس و واندر در سال ۲۰۱۰ نشان دادند که این پرسش نامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. این پژوهشگران نشان دادند که دو عامل ادراک

و واندر ساخته شده است. یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به کار می رود. شیوه نمره گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرتی از ۱ تا ۷ می باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت های سخت به عنوان موقعیت های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین

خانواده که مبتنی بر احساس اجبار به تداوم ازدواج یا ترس از پیامدهای طلاق است (۱۸). شایان ذکر است که روایی و پایایی پرسش‌نامه در مطالعات مختلف توسط آدامز و جونز مورد تأیید قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه در این پژوهش معادل ۰/۷۵ محاسبه گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهشی از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و نرم‌افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌ها

در بررسی یافته‌های توصیفی نمونه‌های پژوهش، میانگین سنی گروه آزمایش $35/86 \pm 4/42$ و گروه کنترل $32/60 \pm 7/03$ بود. نتایج یافته‌های توصیفی و استنباطی پژوهش به شرح جدول ۲ است.

جدول ۲ نتایج متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و تعهد اجتماعی را در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. به‌منظور انجام کوواریانس ابتدا دو مورد از مهم‌ترین پیش‌فرض‌های آن بررسی شده است که نتایج آن به‌صورت جدول ۳ است.

با توجه به مقادیر F در پس‌آزمون (۵/۳۰) و پیگیری (۷/۶۷) انعطاف‌پذیری شناختی و نیز پس‌آزمون (۱۵/۲۴) و پیگیری (۲۵/۴۶) تعهد اجتماعی و همچنین سطح معناداری آن‌ها که کمتر از ۰/۰۵ است، مشاهده می‌شود که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل در تمامی متغیرها و در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد ($P < 0/05$) (جدول ۳).

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و تعهد اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق در شهرستان ملایر انجام گرفت. برای انجام این پژوهش ۳۰ زوج متقاضی طلاق به روش در دسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه درمان هیجان‌مدار را دریافت کردند. نتایج حاصل از تحلیل یافته‌ها نشان داد که پس از جلسات تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل دیده می‌شود. نتایج نشان

گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار یک معنی‌دارند و عامل کنترل به‌عنوان خرده‌مقیاس دوم در نظر گرفته شده است. روایی همزمان این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند. در ایران سلطانی و همکاران (منبع؟؟) ضریب اعتبار بازیابی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند. همچنین پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی از روایی عاملی، همگرا و همزمان مطلوبی در ایران برخوردار است. در نسخه فارسی، برخلاف مقیاس اصلی که تنها دو عامل به دست آمد، پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی دارای سه عامل ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار می‌باشد. روایی همگرایی آن با پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری برابر با ۰/۶۷ و روایی همزمان آن با پرسش‌نامه‌ی BDI-II برابر با ۰/۵۰ بود. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل مقیاس ۰/۷۵ محاسبه شد.

- پرسش‌نامه تعهد اجتماعی: ابزار اندازه‌گیری متغیر وابسته در این پژوهش "مقیاس ابعاد تعهد بود که فقط خرده‌مقیاس تعهد اجتماعی (وفاداری به خانواده) آن مورد استفاده خواهد گرفت. پرسش‌نامه ابعاد تعهد، میزان پایبندی و وفاداری افراد به همسر و ابعاد آن را می‌سنجد. این آزمون که توسط آدامز و جونز در سال ۱۹۹۷ برای مقاصد پژوهشی ساخته شد، سه حیطه تعهد زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند که عبارت هستند از: تعهد شخصی (وفاداری به همسر): تعهد نسبت به همسر که مبتنی بر جذابیت و علاقه به همسر است؛ تعهد اخلاقی (وفاداری به ازدواج): تعهد نسبت به ازدواج که مبتنی بر تقدس و حرمت زندگی زناشویی می‌باشد؛ تعهد ساختاری (وفاداری به خانواده): تعهد نسبت به

جدول ۲- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
انعطاف‌پذیری شناختی	هیجان‌مدار	۷۱/۷۳	۱۴/۴۶	۹۰/۶۶	۱۴/۵۳
	کنترل	۷۵/۴۰	۱۵/۰۲	۷۶/۱۳	۱۴/۶۷
تعهد اجتماعی	هیجان‌مدار	۶۱/۸۶	۴/۲۹	۷۵/۲۶	۶/۵۲
	کنترل	۶۳/۲۰	۶/۰۷	۶۶/۸۶	۸/۱۰

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر درمان هیجان‌مدار

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر گروه	پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی	۱۲۱۹/۱۴	۱	۱۲۱۹/۱۴	۵/۳۰	۰/۰۳۰	۰/۱۷۵
	پیگیری انعطاف‌پذیری شناختی	۱۷۵۴/۴۴	۱	۱۷۵۴/۴۴	۷/۶۷	۰/۰۱۰	۰/۲۳۵
	پس‌آزمون تعهد اجتماعی	۶۶۱/۷۳	۱	۶۶۱/۷۳	۱۵/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷۹
	پیگیری تعهد اجتماعی	۷۹۴/۴۸	۱	۷۹۴/۴۸	۲۵/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۵۰۵
خطا	پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی	۵۷۴۶/۵۱	۲۵	۲۲۹/۸۶			
	پیگیری انعطاف‌پذیری شناختی	۵۷۱۴/۹۵	۲۵	۲۲۸/۵۹			
	پس‌آزمون تعهد اجتماعی	۱۰۸۵/۰۱	۲۵	۴۳/۴۰			
	پیگیری تعهد اجتماعی	۷۷۹/۹۴	۲۵	۳۱/۱۹			
مجموع	پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی	۲۱۶۲۲۴	۳۰				
	پیگیری انعطاف‌پذیری شناختی	۲۰۰۳۰۶	۳۰				
	پس‌آزمون تعهد اجتماعی	۱۵۳۵۶۰	۳۰				
	پیگیری تعهد اجتماعی	۱۴۹۴۷۷	۳۰				

دیگر احساس شکست مداوم موجب ناتوانی فرد در مواجهه با مشکلات شده و باعث می‌شود تا فرد احساس اضطراب و هیجانات منفی داشته باشد. در این میان مداخله مبتنی بر هیجان به توانایی فرد در روبه‌رو شدن با هیجان منفی به جای اجتناب از آن در حالت پریشانی و درک توأم با شفقت جهت نیل به اهداف مهم مربوط می‌شود (۲۱).

در این راستا این نوع از آموزش سبب می‌شود تا زوجین آگاهی بیشتری نسبت به رفتارها و هیجانات و مشکلات خود پیدا کنند. با توجه به اینکه زوجین دارای تعارض در پیش‌بینی و مشاهده واکنش‌های هیجانی و رفتارهای خود با مشکل مواجه هستند برای نظم‌بخشی و مدیریت رفتارهای خویش به برنامه هدفمندی نیاز دارند که هم بر شناخت و تفکر توجه داشته باشد و هم به رفتار جهت دهد (۱۷). از آنجایی که مداخله مبتنی بر هیجان بر تفکر منطقی و ابراز صحیح واکنش‌های

داد که بین انعطاف‌پذیری شناختی زوجین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارتی درمان هیجان‌مدار منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی زوجین گروه آزمایش شد. این یافته با یافته‌های سنیدر و همکاران (۱۵) و زارعی و همکاران (۱۹) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یعنی توانایی برای ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار، در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی (۲۰)؛ اما در زوجین دارای مشکل و متقاضی طلاق وجود هیجانات ناخوشایند و باورهای منفی مانند اضطراب بیش از حد در مورد آینده و نگرانی در خصوص دسترسی به اهداف، کاهش عزت-نفس به دلیل دریافت واکنش‌های نامناسب از همسر و نیز درماندگی نسبت به تغییرات ایجاد شده موجب تجربه مکرر سطوح بالای برانگیختگی می‌شود. از طرف

شناسایی نیازهای هیجانی و عاطفی همسر باعث بهبود تعاملات زوجین و در نهایت افزایش تعهد آن‌ها به یکدیگر می‌گردد (۱۳).

از آنجایی که این پژوهش بر روی زوجین متقاضی طلاق شهرستان ملایر انجام گرفته است، لذا در تعمیم نتایج آن باید احتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر اتکا به داده‌های حاصل از پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی بود که در این سبک جمع‌آوری اطلاعات، شرکت‌کننده احتمالاً در بیان هیجان‌ها و شناخت‌های خود دشواری خواهد داشت، بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت آماری و قابلیت اطمینان از یافته‌ها برای جمع‌آوری اطلاعات از روش‌های دیگر چون مصاحبه یا مطالعه کیفی استفاده شود. نتایج پژوهش حاضر با در نظر گرفتن محدودیت‌های گفته شده قابل تعمیم‌دهی و کاربردی در موقعیت‌های مختلف است. همچنین پیشنهاد می‌شود که مسئولین مراکز مشاوره دوره‌های آموزشی واقعیت‌درمانی برای زوجین در معرض طلاق در نظر بگیرند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی بر اساس نتایج پژوهش می‌توان بیان نمود که درمان هیجان‌مدار بر مولفه‌های انعطاف‌پذیری و تعهد اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق مؤثر بوده و می‌توان از این نوع مداخله در مشاوره و درمان زوجی به ویژه زوجین دارای تعارض استفاده نمود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دوره دکتری روانشناسی عمومی می‌باشد. بدین‌وسیله نویسندگان تشکر خود را از تمامی کسانی که در پیشبرد اهداف رساله یاری نموده‌اند، اعلام می‌دارند.

References

1. Mu Z, Yeung WJJ. Internal migration, marriage timing and assortative mating: a mixed-method study in China. *J Ethnic Migrat Stud*. 2020;46(14):2914-36.
2. Janovsky T, Rock AJ, Thorsteinsson EB, Clark GI, Murray CV. The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. *Clin Psychol Psychother*. 2020;27(3):408-47.

روان‌شناختی و هیجانی تأکید دارد و در این نوع از مداخله آگاهی از احساسات و هیجان‌ها و مهارت‌های درک هیجان و انتخاب موقعیت آموزش داده می‌شود تأثیر قابل توجهی بر انعطاف‌پذیری شناختی خواهد داشت (۲۲). علاوه بر این انعطاف‌پذیری شناختی یک فرایند توانایی با پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است، به طوری که فرد بتواند با با تجارب درونی و بیرونی منفی و ناخوشایند خود مواجه شود و سازگاری و تعادل روانشناختی خود را حفظ کند. از سوی دیگر مداخله هیجان‌محور نقش موثری در ایجاد انگیزش درونی دارند و به این امر کمک می‌کنند چرا که این مداخلات موجب می‌شوند تا فرد در خصوص خود به جستجوگری پرداخته و موجب افزایش توجه در وی می‌گردند؛ بنابراین دور از انتظار نیست که این مداخله بر انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر مثبت داشته باشد.

همچنین نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که بین تعهد زناشویی زوجین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارتی درمان هیجان‌مدار منجر به افزایش تعهد زناشویی زوجین گروه آزمایش شد. این یافته با یافته‌های کلی و همکاران (۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که تغییرات درمانی در این رویکرد از طریق دست‌یافتن و بازپردازش تجارب هیجانی زیرساختاری که سطح موقعیت‌های ارتباطی را دربرگرفته‌اند، میسر می‌شوند. خلق عناصر نوین تجارب هیجانی و راه‌های تازه‌ی ابراز هیجان‌ها، شرایط تعاملی همسران را تحت تأثیر قرار داده و زنجیره‌های دلبستگی آن‌ها را بازتعریف می‌کند (۲۳). هنگامی که شریکی هیجان‌ها و نیازهای آسیب‌دیده خود را به صورت متفاوتی درک می‌کند، این امر منجر به تغییر سبک پاسخگویی او به شریک خود می‌گردد، از این رو دور از انتظار نیست که با افزایش تجربه‌های برخاسته از دلبستگی ایمن زوجین نسبت به یکدیگر، تعهد آن‌ها نسبت به هم افزایش یابد، در واقع مداخله هیجان‌مدار با بهبود بخشیدن به روابط زوجین از طریق حل مشکلات هیجانی آن‌ها، شناسایی هیجان‌ها ابراز نشده و سرکوب شده، تصحیح ارتباط دلبستگی زوجین و افزایش صمیمیت از طریق راه‌حل صحیح ابراز هیجان‌ها و

3. Silabkhor Z, Kachooei M. The Effectiveness of Schema Therapy on Dysfunctional Attitudes Toward Mate Selection and Emotional Adjustment in Female Students. *Adv Nurs Midwif*. 2010;29(1):44-50.
4. Raley RK, Sweeney MM. Divorce, repartnering, and stepfamilies: A decade in review. *J Marriage Fam*. 2020;82(1):81-99.
5. D'Onofrio B, Emery R. Parental divorce or separation and children's mental health. *World Psychiatry*. 2019;18(1):100.
6. McIntyre KP, Mattingly BA, Gorban SA, Cope MA. Implications of relationship-induced self-concept change across partners: An Actor-Partner Interdependence Model approach. *J Soc Person Relat*. 2020;37(5):1554-62.
7. Hartini N. 19_Is Commitment Related to Marriage Stability. *North Am J Psychol*. 2019;21(1):165-8.
8. Hou Y, Jiang F, Wang X. Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor-partner interdependence model. *Inte J Psychol*. 2019;54(3):369-76.
9. Agu SA, Nwankwo BE. Influence of religious commitment, intentionality in marriage and forgiveness on marital satisfaction among married couples. *IFE Psychol*. 2019;27(2):121-33.
10. Stets JE, Hammons SA. Gender, control, and marital commitment. *J Fam Issues*. 2002;23(1):3-25.
11. Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(7):865-78.
12. Moitra E, Gaudiano BA. A psychological flexibility model of medication adherence in psychotic-spectrum disorders. *J Context Behav Sci*. 2016;5(4):252-7.
13. Wallace DP, McCracken LM, Weiss KE, Harbeck-Weber C. The role of parent psychological flexibility in relation to adolescent chronic pain: Further instrument development. *J Pain*. 2015;16(3):235-46.
14. Gharmkhani B. The Effect of Emotionally-Focused Couples Therapy (EFCT) on Reducing Marital Stress of Married Couples. *Zanko J Med Sci*. 2017;18(56):56-69. (Persian)
15. Snyder DK, Balderrama-Durbin C. Integrative approaches to couple therapy: Implications for clinical practice and research. *Behav Ther*. 2012;43(1):13-24.
16. Kelly S, Bhagwat R, Maynigo P, Moses E. Couple and marital therapy: The complement and expansion provided by multicultural approaches. In F. T. L. Leong, L. Comas-Díaz, G. C. Nagayama Hall, V. C. McLoyd, & J. E. Trimble (Eds.), *APA handbooks in psychology®*. APA handbook of multicultural psychology. 2014;2:479-497.
17. Lawrence BJ, Jayakody DM, Henshaw H, Ferguson MA, Eikelboom RH, Loftus AM, et al. Auditory and cognitive training for cognition in adults with hearing loss: A systematic review and meta-analysis. *Trends hear*. 2018;22:2331216518792096.
18. Adams JM, Jones WH. *Handbook of interpersonal commitment and relationship stability*: Springer Science & Business Media; 1999.
19. Zarei S, Sabet M. Effectiveness of emotionally focused couple therapy on marital commitment, intimacy and confidence of Tehran city married women. *Quart J Health Breeze*. 2014;3(1):21-7. [Persian].
20. Hayes SC. Stability and change in cognitive behavior therapy: Considering the implications of ACT and RFT. *J Rat Emot Cog Behav Ther*. 2005;23(2):131-51.
21. Schoolt J, van Rijn S, de Wied M, Van Goozen S, Swaab H. Emotion regulation difficulties in boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder and the relation with comorbid autism traits and attention deficit traits. *PloS One*. 2016;11(7):e0159323.
22. Adigun O. Depression and individuals with hearing loss: a systematic review. *J Psychol Psychother*. 2017;7(5):32.
23. Johnson S. *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. 2012. Routledge.