



تأثیر درمان هیجان‌مدار بر سلامت روان‌شناختی و عزت نفس افراد در معرض طلاق

© عبدالله بنی هاشمی: گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) banihashemiabdollah@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان هیجان‌مدار،

سلامت روان،

عزت نفس،

طلاق

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۱۸

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۱۱/۰۷

زمینه و هدف: ازدواج مهمترین قرارداد زندگی هر فرد محسوب می‌شود. هدف از انجام تحقیق حاضر تعیین تأثیر درمان هیجان‌مدار بر سلامت روان‌شناختی و عزت نفس افراد در معرض طلاق بود.

روش کار: تحقیق حاضر از نوع کاربردی و نیمه تجربی است که با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون انجام شد. برای انجام این تحقیق از بین افراد متقاضی طلاق شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۸ با روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ زوج انتخاب شده و به‌طور تصادفی به دو گروه تجربی و کنترل تقسیم شدند. سپس آزمودنی‌ها پرسشنامه‌های عزت نفس کوپر اسمیت و سلامت عمومی (GHO) را در پیش‌آزمون تکمیل کردند. در ادامه آزمودنی‌های گروه تجربی به مدت ۱۲ جلسه‌ی یک ساعته تحت مداخله درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از ۱۲ جلسه هر دو گروه پرسشنامه‌های مورد نظر را تکمیل کردند. نهایتاً داده‌ها با آزمون شاپیروویلیک و تی مستقل تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان هیجان‌مدار باعث افزایش عزت نفس و کاهش نمره کلی سلامت روانی زیر مقیاس‌های اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی شد همچنین نمره زیر مقیاس نشانه‌های جسمانی نیز بهبود معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق استفاده از درمان هیجان‌مدار در مشاوره و درمان زوجی به ویژه زوجین دارای تعارض پیشنهاد می‌شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Banhashemi A. The Effect of Emotion Therapy on Psychological Health and Self-Esteem of People at Risk of Divorce. Razi J Med Sci. 2021;28(11):56-65.

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



Original Article

The Effect of Emotion Therapy on Psychological Health and Self-Esteem of People at Risk of Divorce

Abdollah Banihashemi: Department of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran
(*Corresponding author) banihashemiabdollah@gmail.com

Abstract

Background & Aims: According to the US Centers for Disease Control and Prevention, the number of divorced relationships has nearly tripled in the past 40 years, with one million American children experiencing family breakdown each year following the divorce of their parents (7). Meanwhile, the frequency of divorce in Iran is high compared to some industrialized countries in the West and even some third world societies and Muslims such as Algeria (8). Which doubles the need to pay attention to this issue.

Consequences of divorce include women's exposure to various pressures and psychological problems, lack of motivation, impatience and depression, and children's exposure to various mental and behavioral problems, including severe anxiety, isolation, aggression and academic failure (9). The effects and harms of separation are increasing with divorce, and most of all, they threaten the mental health of people in society. Divorce and the breakdown of life lead to a disturbance of the psychological-emotional balance of family members, and because the stress itself is so severe, mental disorders are especially likely to occur, especially for women (10).

Due to the importance of psychological characteristics in individual and social life on the one hand and the negative impact of divorce on these characteristics on the other hand has led researchers to constantly seek to find a way to reduce the negative effects of divorce and methods They have also used various. Therefore, reviewing research conducted in and outside the country, no research was found to investigate the effect of emotion-oriented education on psychological characteristics and self-esteem in divorced couples.

Methods: For the purpose of conducting research and quasi-experimental present, among the couples seeking divorce in Malayer in 1398, 30 couples were selected by available sampling method and randomly divided into experimental (15 couples) and control (15 couples) groups. Cooper-Smith self-esteem test and General Health Questionnaire (GHO) were used to collect data in the pre-test stage. After completing the questionnaires, the subjects in the experimental group underwent emotion therapy intervention for 12 one-hour sessions (Table 1). At the end of the sessions, both groups completed the questionnaires again. Finally, descriptive statistics, Shapiro-wilk test were used to examine the natural distribution of data and independent t-test was used to analyze the data.

Results: Based on descriptive statistics, it was found that the mean age of the experimental group was 35.86. 4.42 and the control group was 32.60 7 7.03. The results showed that emotional therapy increased self-esteem and decreased the overall score of mental health under the subscales of social dysfunction, anxiety and depression. Also, the score under the subscale of physical symptoms had a

Keywords

Emotional therapy,
Mental health,
Self-esteem,
Divorce

Received: 09/09/2021

Published: 27/01/2022

significant improvement (Table 2).

Conclusion: The results of the present study showed that emotional intervention has a significant effect on self-esteem and psychological characteristics of people at risk of divorce. As self-esteem increased after the intervention period, mental health, social dysfunction, anxiety, depression and physical shouldered also improved significantly. Explaining this finding, it can be said that this treatment may try to change a person's beliefs and attitudes by challenging the individual's thoughts and reducing cognitive errors. By influencing social support, it can increase their adaptation to their problems. It is also possible for people to reduce their negative emotions by using emotions correctly, being aware of and accepting emotions, and expressing emotions, especially positive emotions in life situations, which in turn will improve their emotional adjustment in terms of social adjustment (19).

Since emotion-based intervention emphasizes logical thinking and the correct expression of psychological and emotional reactions, and in this type of intervention, awareness of emotions and feelings and skills of understanding emotion and choosing a situation are taught. Will have a significant effect on psychological characteristics (24).

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Banihashemi A. The Effect of Emotion Therapy on Psychological Health and Self-Esteem of People at Risk of Divorce. Razi J Med Sci. 2021;28(11):56-65.

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

مقدمه

ازدواج و ساختار خانواده، به عنوان زیر ساخت جامعه، متأثر از تغییرات و تحولات ساختارهای فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی محاط بر خود است. خانواده، از نهادهای نخستین و پراهمیت و در واقع، یکی از نظام-های جامعه محسوب می‌شود که با دیگر نهادهای موجود و مهم، شبکه ارتباطی گسترده و عمیقی دارد. از یک زاویه تحلیل، می‌توان این شبکه ارتباطی را «شبکه ارتباطی تبدالی» نام نهاد. در این شبکه، هر کدام از نهادها با عملکردهای شان، همچنان که تعادل درونی خود را برای بقا و تداوم حیات به صورت هدفمند دنبال می‌کنند؛ نوع و نحوه فعالیت‌هایشان، به صورت کنش - واکنش بر ساختار، فرم و فعالیت‌های نهادهای دیگر تأثیر می‌گذارند یا از آنها متأثر می‌شوند. در این میان، نهاد خانواده به سبب دارا بودن کارکرد تولید مثل و عاملیت بقای جامعه و نیز تربیت فرزندان برای بر عهده گرفتن نقش‌های متفاوت و متنوع اجتماعی، اهمیت خاص دارد (۱).

جامعه‌شناسان و روانشناسان، خانواده را یکی از نهادهای مهم اجتماعی معرفی کرده‌اند که تکوین آن ناشی از پیوند زناشویی زن و مرد است (۲). از آنجایی که روابط سالم در جامعه بر اساس روابط سالم در خانواده شکل می‌گیرد و هر اندازه روابط درون خانواده مناسب‌تر باشد، خانواده و به تبع آن جامعه از ثبات و استحکام بیشتری برخوردار است (۳). بنابراین، یافتن مسائل در خانواده‌های ایرانی و تحلیل و تعلیل آنها، می‌تواند به ثبات خانواده، تربیت صحیح فرزندان و پیشگیری از سرایت این مسائل به دیگر خرده نظام‌های جامعه بینجامد. طلاق در خانواده‌های ایرانی در هیأت یک مسأله اجتماعی، مشکلات پیدا و پنهان دیگری را برای نظام اجتماعی کلان کشور به وجود آورده است. در سال ۱۳۹۷ از هر ۳/۵ ازدواج، یکی منجر به طلاق شده است. در سال ۱۳۹۶ بنا بر آمار ثبت احوال کشور، از تعداد ۱۷۴۵۷۸ طلاق قطعی، تعداد ۹۲۰۷ از آن در استان خوزستان ثبت شده است (۱).

ازدواج به عنوان مهمترین رفتار اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی و کسب امنیت همواره مورد توجه همه روانشناسان، مشاوران و سایر متخصصان بهداشت روان قرار داشته است (۴). 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 (۵). خانواده مهمترین 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 مهمترین 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 (۶).

طبق گزارش مرکز ملی آمار و ارقام بهداشتی امریکا در چهل سال گذشته، شمار روابط منجر به طلاق تقریباً سه برابر شده است به طوری که سالانه یک میلیون کودک امریکایی در پی طلاق والدینشان شاهد از هم پاشیدگی خانواده‌شان هستند. در ایران نیز از هر ۱۰۰۰ ازدواج حدود ۲۳۱ مورد تا سال ۱۹۳۳ به طلاق منجر شده است که این آمار در سال ۱۹۳۹ به تعداد ۱۱۹۳۱۲ نفر در جمعیت کل کشور ایران رسیده است (۷). در این بین فراوانی طلاق در ایران در مقایسه با برخی کشورهای صنعتی غرب و حتی برخی جوامع جهان سوم و مسلمانان نظیر الجزایر، بالا است (۸). که لزوم توجه به این موضوع را دوچندان می‌کند.

از طرف دیگر طبق نتایج پژوهشهای متعدد، آثار و عوارض منفی جسمی، روانی، اخلاقی و اجتماعی ناسازگاری زوجین برای زن و شوهر و فرزندان خانواده-هایی که در آنها زوجین بطور رسمی از یکدیگر جدا نشده‌اند، بسیار بیشتر از خانواده‌هایی است که در آنها زوجین به طور رسمی از یکدیگر جدا شده‌اند. از جمله پیامدهای طلاق می‌توان به مواجهه زن با فشارها و مشکلات روحی مختلف، بی‌انگیزگی، بی‌حوصلگی و افسردگی و مواجهه فرزندان با مشکلات روحی و رفتاری گوناگون، از جمله اضطراب شدید، انزوا و گوشه‌گیری، پرخاشگری و افت تحصیلی اشاره کرد (۹). آثار و زیانهای جدایی زن و شوهر با اقدام به طلاق رو به افزایش است و بیش از همه چیز سلامت روانی افراد جامعه را تهدید می‌کند. طلاق و فروپاشی زندگی به بر

در نظر می‌گیرد (۱۳). 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. این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی زوجها می‌پردازد و پس از اینکه دفاع‌ها آشکار شدند، این سبک را برای زوجین آشکار ساختند 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 (۱۴).

با توجه به آثار منفی طلاق از یک طرف، اهمیت توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی و عزت نفس از طرف دیگر لذا با مرور تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور تحقیقی یافت نشد که به بررسی تأثیر آموزش هیجان‌مدار بر ویژگی‌های روان‌شناختی و عزت نفس در زوجین در حال طلاق پرداخته باشد. بنابراین امید است با استفاده از این تحقیق بتوان دیدگاه روشنی در زمینه تأثیر روش هیجان‌مدار بر فاکتورهای تحقیق در اختیار محققین و مردم قرار داد تا بدینوسیله بتوانند آثار طلاق را به حداقل رسانده و شاید مانعی بر سر راه طلاق زوجین بگذارند.

روش کار

برای انجام تحقیق نیمه آزمایشی حاضر که به صورت میدانی و با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون انجام شده و با کد IR.BPUMS.REC.1399.106 توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر مورد تأیید قرار گرفت. از بین زوج‌های متقاضی طلاق شهرستان ملایر در سال ۱۳۹۸، ۳۰ زوج به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه تجربی (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) تقسیم شدند (ملاک ورود به تحقیق عبارت بودند از وجود اختلاف بین زوجین، تقاضای طلاق به دادگاه خانواده، عدم وجود بیماری‌های زمینه‌ای، قرار نداشتن تحت نظارت پزشک به دلیل مشکلات روحی، عدم استفاده از داروهای خاص و

هم خوردن تعادل روانی - عاطفی افراد خانواده منجر می‌شود و از آنجا که خود تنش بسیار شدیدی است، ابتلا به اختلالات روانی بویژه برای زنان بسیار محتمل است که ظرافت عاطفی، صفت شاخص تشکیل دهنده شخصیت آنان است (۱۰).

با توجه به اهمیت ویژگی‌های روان‌شناختی در زندگی فردی و اجتماعی از یک طرف و تأثیر منفی طلاق بر این ویژگی‌ها از طرف دیگر باعث شده است تا محققین بطور مداوم در پی کشف روشی جهت کاهش آثار منفی طلاق هستند و از روش‌های مختلفی نیز استفاده کرده‌اند. از جمله لرکی و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقی به بررسی اثربخشی آموزش ایمن‌سازی روانی مایکنبام بر بهبود سلامت روانی زنان متقاضی طلاق انجام داده و نتیجه گرفتند آموزش ایمن‌سازی روانی مایکنبام بر سلامت روانی زنان متقاضی طلاق اثربخشی معنی‌داری دارد. همچنین آموزش نیز بر مؤلفه‌های سلامت روانی (ضعف جسمانی، اضطراب و بیخوابی، کنشوری اجتماعی، افسردگی) اثربخشی معنی‌داری دارد. آموزش ایمن‌سازی روانی مایکنبام می‌تواند با بهبود سلامت روانی زوجین به عنوان یک روش مداخله‌ای مفید برای زنان متقاضی طلاق به کار گرفته شود (۱۱). در تحقیق دیگری غلامی و بشیلده (۱۳۹۰) در تحقیق خود نشان دادند معنویت درمانی بر سلامت روانی زنان مطلقه تأثیر معنیداری دارد و باعث می‌شود که فشار استرس و اضطراب ناشی از پدیده طلاق را دفع کنند (۱۲).

یکی از روش‌هایی که امروزه توجه محققین را به خود جلب کرده است روش هیجان‌مدار می‌باشد. در همین رابطه کلی و همکاران (۲۰۱۴) در جدیدترین پژوهش فراتحلیلی خود به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در درمان مشکلات روان‌شناختی مرتبط با سبک ارتباطی زوجین از سایر رویکردهای زوج‌درمانی موفق‌تر بوده و میزان تأثیر آن بیشتر می‌باشد. این رویکرد، رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربه‌گرایی) و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل دهه ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجان‌ات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان را عامل تغییر

جدول ۱- پروتکل درمان هیجان مدار

| | |
|--------------|---|
| جلسه اول | برقراری رابطه حسنه بین اعضای گروه تجربی 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 آنها. 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 صدلی. 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 ابژه های از مشکل کنونی و مرتبط با آن تصویر (خود، پدر، مادر و یا سایر ابژه های احتمالی) و تسهیل پدیدآیی 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 ابژه 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 تجربی و شاهد در شرایط یکسان. |

مقیاس عزت نفس خود، عزت نفس همسالان، عزت نفس خانوادگی و عزت نفس تحصیلی می باشد، استفاده شد. که ضرایب روایی و پایایی آن در داخل و خارج از کشور در قالب پژوهش های متعدد و به شیوه های مختلف قابل قبول بدست آمده است (آقاداتاشی در سال ۱۳۸۴ پایایی پرسشنامه را ۰/۷۹ به دست آورد). حداکثر نمره در مقیاس عمومی، مساوی با ۲۶ در هر یک از سه مقیاس دیگر مساوی ۸ است و حداکثر نمره کلی عزت نفس، مساوی ۵۰ است. همچنین جهت

مخصوصاً آرام بخش در ۶ ماه گذشته). لازم به ذکر است که روش انجام تحقیق بدین صورت بود که محقق ابتدا به دادگاه خانواده شهرستان ملایر مراجعه کرده و پس از توضیح هدف و مراحل انجام تحقیق و جلب رضایت مسولین، شماره تماس زوجینی که درخواست طلاق داده بودند را جمع آوری کرده و طی جلسه ای مراحل انجام تحقیق را برای آنها توضیح داد. در ادامه جهت جمع آوری داده ها در مرحله پیش آزمون از آزمون عزت نفس کوپر اسمیت که دارای ۵۸ ماده و چهار خرده

جدول ۲- نتایج آزمون تی مستقل مربوط به متغیرهای تحقیق

| متغیر | گروه | میانگین تفاضل | انحراف معیار | درجه آزادی | ارزش p | سطح معناداری |
|--------------------------|-------|---------------|--------------|------------|--------|--------------|
| عزت نفس | تجربی | -۱/۹ | ۱/۲ | ۲۸ | -۳/۱۳ | ۰/۰۰۲ |
| | کنترل | -۷/۱۱ | ۲/۴ | | | |
| سلامت روان‌شناختی | تجربی | ۵/۶۲ | ۳/۹۶ | ۲۸ | -۳/۱۳ | ۰/۰۲ |
| | کنترل | -۰/۴ | ۴/۵۹ | | | |
| اضطراب | تجربی | ۴/۱۳ | ۴/۰۵ | ۲۸ | -۲/۵۴ | ۰/۰۴ |
| | کنترل | -۰/۶ | ۴/۴۵ | | | |
| افسردگی | تجربی | ۰/۶۲ | ۰/۹۱ | ۲۸ | -۱/۹۷ | ۰/۰۴ |
| | کنترل | -۰/۲ | ۰/۶۳ | | | |
| اختلال در عملکرد اجتماعی | تجربی | ۲ | ۱/۳ | ۲۸ | -۲/۰۶ | ۰/۰۳ |
| | کنترل | ۰/۵ | ۱/۴۳ | | | |
| نشانه‌های جسمانی | تجربی | ۱/۱۲ | ۴/۶۷ | ۲۸ | -۳/۴۷ | ۰/۰۰۱ |
| | کنترل | -۰/۱ | ۰/۳۱ | | | |

مدار باعث افزایش عزت نفس و کاهش نمره کلی سلامت روانی زیر مقیاس‌های اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی شد همچنین نمره زیر مقیاس نشانه‌های جسمانی نیز بهبود معنی‌داری داشت (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد مداخله هیجان‌مدار بر عزت نفس و ویژگی‌های روان‌شناختی افراد در معرض طلاق تاثیر معناداری دارد. بطوریکه بعد از دوره مداخله عزت نفس افزایش یافته، سلامت روانی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب، افسردگی و نشانه‌های جسمانی نیز بهبود معنی‌داری داشتند. در دانش ما و با مرور تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور تحقیقی یافت نشد که تاثیر درمان هیجان‌مدار را بر ویژگی‌های روان‌شناسی و عزت نفس در افراد در حال طلاق بررسی کرده باشد به همین دلیل در ادامه نتایج تحقیق با نتیجه تحقیقاتی که به نوعی در ارتباط با نتایج تحقیق می‌باشند بررسی می‌شود. نتایج تحقیق حاضر به نوعی با نتیجه تحقیق مظلوم و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود نشان دادند آموزش ایمن‌سازی روانی در برابر تنش به بهبود کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش روان منجر می‌شود (۱۵) همسو است. تحقیق سونگ (۲۰۰۳) حاکی از تاثیر ۱۶ هفته آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر سلامت جسمی و روانی (عزت

تعیین سلامت روان‌شناختی از پرسشنامه سلامت عمومی (GHO) شامل ۲۸ سوال و ۴ مقیاس فرعی نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی استفاده شد. این پرسشنامه، با روش‌های مختلفی نمره‌گذاری می‌شود؛ به عنوان مثال در یک روش، دادن نمره به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ است که در آن حداکثر نمره ی آزمودنی ۸۴ است. معمولاً در این روش، نمره ۲۳ به عنوان نمره برش در نظر گرفته می‌شود؛ یعنی اگر نمره آزمودنی در آزمون غربالگری، برابر یا بیشتر از ۲۳ باشد به عنوان مشکوک غربال می‌شود. پایایی و اعتبار این پرسشنامه در خارج و داخل بررسی شده و مورد تایید قرار گرفته است (تقوی در سال ۱۳۸۰ نیز پایایی پرسشنامه را برابر با ۰/۹۰ به دست آورد). بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها آزمودنی‌های گروه تجربی ۱۲ جلسه‌ی یک ساعته تحت مداخله درمان هیجان‌مدار قرار گرفتند (جدول ۱) و بعد از اتمام جلسات هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در نهایت از آمار توصیفی، آزمون شاپیروویلک جهت بررسی توزیع طبیعی داده‌ها و تی مستقل جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس آمار توصیفی مشخص شد که میانگین سنی گروه تجربی $35/86 \pm 4/42$ و گروه کنترل $32/60 \pm 7/03$ می‌باشد. نتایج نشان داد درمان هیجان-

مورد حمایت و پذیرش قرار بگیرند توانایی رشد و شکوفایی را دارند (۲۱). بنابراین از آنجا که درمانگر به جنبه‌های گوناگونی از خود اشاره دارد از جمله شناخت هیجان-ها نیازهای اولیه که به طور ظریفی با تعریف از خود ارتباط دارد. همچنین روی شکل-دهی مجدد حالت‌های متفاوت احساسات پنهان شده و آسیب‌پذیر که در جهت آسایش و ارتباط ایجاد شده، تاکید می‌کند و از آنجا که پایه و اساس درمان متمرکز بر هیجان، خودسازی و رشد شخصی است و کلید آن خود نظم بخشی فرد است لذا می‌تواند در افزایش خود ارزشی مراجعین موثر باشد (۱۹). در همین رابطه گرینبرگ (۲۰۰۸) معتقد است این روش درمانی باعث گسترش هوش هیجانی می‌شود و فرد می‌تواند بدون اینکه تحت تاثیر احساسات باشد عواطف خویش را رهبری کند و این امر موجب سازگاری و سلامت فرد می‌شود (۲۲).

از طرف دیگر می‌توان عنوان کرد که در زوجین دارای مشکل و متقاضی طلاق وجود هیجان‌ناخوشایند 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 دیگر احساس شکست مداوم موجب ناتوانی فرد در مواجهه با مشکلات شده و باعث می‌شود تا فرد احساس اضطراب و هیجان‌ناخوشایند 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 (۲۳). از آن جایی که مداخله مبتنی بر هیجان بر تفکر منطقی و ابراز صحیح واکنش‌های 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 ویژگی‌های روان‌شناختی خواهد داشت (۲۴).

بطور کلی روان درمانی هیجان مدار بر این اصل کلیدی که همه چیز جاری و در حرکت است، استوار است. این رویکرد تاکید می‌کند که فرایند تجربه، ویژگی‌های شخصیتی، روابط میان فردی و حتی

نفس و افسردگی) در زنان بود (۱۶) به نوعی با یافته تحقیق حاضر همسو هستند. از طرف دیگر نکونام و اعتمادی (۱۳۹۶) در تحقیق خود نشان دادند که خانواده درمانی هیجان مدار منجر به بهبود افسردگی، اضطراب و استرس و رضایت زناشویی در بیماران قلبی شد (۱۷) که با یافته تحقیق حاضر همسو است. منصوریان و همکاران (۱۳۹۸) نیز نشان دادند که درمان هیجان مدار منجر به افزایش بهزیستی ذهنی و بهبود بهزیستی روان-شناسی در زوجین ناسازگار و درگیر خیانت شد (۱۸). در تحقیق دیگری در رابطه با درمان هیجان‌مدار میرزاده و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی تاثیر درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق در زنان پرداخته و نتیجه گرفتند که این نوع درمان بر سازگاری و بهبود توان سازگاری افراد و کاهش پیامدهای منفی پس از طلاق موثر بوده است (۱۹).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار از روش‌های درمانی است که کمک به افراد برای اصلاح روابط نامناسب و تسنن را نشان داده است و رشد و توسعه آن منتهی به درگیری هیجان‌ناخوشایند و دل‌بستگی در افراد تحت درمان گردیده است. با انجام این روش افراد می‌توانند توسعه و مرزهای امن‌تری در روابط بین فردی و سایر روابطشان خلق کنند. سپس این مرزها، تطابق پذیر و ارتجاعی با موضوعات مختلف مثل دوره‌های گذر را فراهم آورده و در نهایت برخی مشکلات روان-شناختی مثل افسردگی و بحران‌های عاطفی مثل اختلال استرس را بهبود می‌بخشد (۱۹). این درمان ممکن است با به چالش کشیدن افکار فرد و کاهش خطاهای شناختی سعی در تغییر باورها و نگرش‌های فرد را دارد، همچنین ممکن است با افزایش فعالیت‌های لذت بخش و تأثیر بر گستره و کیفیت روابط و از آن طریق تأثیر بر حمایت اجتماعی میتواند موجب افزایش سازگاری آنان با مشکلاتشان شود. همچنین ممکن است که افراد با استفاده درست از هیجانها، آگاهی از هیجانها و پذیرش آنها و ابراز هیجانها به ویژه هیجانهای مثبت در موقعیتهای زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان سازگاری آنها در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی بهبود پیدا خواهد کرد (۲۰).

از طرف دیگر انسان گرایان معتقدند اگر مراجعین

family in contemporary times. Tehran, Roshangaran and Women's Studies. 2008.

4. Mu Z, Yeung WJJ. Internal migration, marriage timing and assortative mating: a mixed-method study in China. *J Ethnic Migr Stud*. 2020;46(14):2914-36.

5. 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.

6. Silabkhor Z, Kachooei M. The Effectiveness of Schema Therapy on Dysfunctional Attitudes Toward Mate Selection and Emotional Adjustment in Female Students. *Adv Nurs Midwif*. 2019;29(1):44-50.

7. Hassanzadeh Lee Shagerd M, Tarkhan M, Taghizadeh ME. The effectiveness of stress immunization on perceived stress in pregnant women with a history of infertility. *Community Nurs Midwif*. 2013;23(2):27-34.

8. Raisi R, Ganji F, Shahmoradi R, Mardanpour Shahrekordi E, Shemian A, Nekouei A et al. The effect of face-to-face counseling sessions on life skills training on the mental health of children of divorced families. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2012;14(4):30-37.

9. Bastani S, Golzari M, Roshani Sh. Consequences of emotional divorce and coping strategies. *J Fam Stud*. 2011;7(26):241-257.

10. Ellison CG, Walker AB, Glenn ND, Marquardt E. The effects of parental marital discord and divorce on the religious and spiritual lives of young adults". *Soc Sci Res*. 2011;40:538-551.

11. Jalalian Larki M, Znganeh Motlagh F, Mohajeranif H. Effectiveness of Mickenbaum Mental Immunization Training on Improving the Mental Health of Divorced Women. *Cultur Educ Quart Women Fam*. 2017;12(42):127-142.

12. Gholami A, Bashildeh K. The effectiveness of theater therapy on the mental health of divorced women. *Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*. 2012;2(10):45-64.

13. Kelly S, Bhagwat R, Maynigo P, Moses E. Couple and marital therapy: The complement and expansion provided by multicultural approaches. *Am Psychol Assoc*. 2014.

14. Fraenkel P. Love in action: An integrative approach to last chance couple therapy. *Fam Process*. 2019;58(3):569-594.

15. Mazlum SR, Darian F, Kashani Lotfabadi M. The effect of stress immunization program on the quality of life of nurses working in the psychiatric ward. *Iran J Nurs Tehran Univ Med Sci*. 2011;25(76):42-54.

16. Sung R. Effectiveness of a stress management program in hardiness and health status. *J Behav Med*. 2009;6:12-24.

تغییرات مراجع را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۵). این رویکرد، یک درمان رابطه‌ای است که درمان‌های گشتالتی و مراجع محور را با هم تلفیق می‌کند. این درمان به هیجان‌ها به عنوان مسئله محوری در عملکرد روانشناختی، یان کارگری و تغییر نگاه می‌کند. این رویکرد فرض می‌کند که کمک به مراجعان در تغییر روشی که آنها از هیجان‌ها خود استفاده کرده و در یک ارتباط مراقبتی و همداننه خالص به آن دسترسی می‌یابند منجر به تغییر در طرحواره‌های هیجانی و سازماندهی خود آنان که تحت عملکردهای روانشناختی مشکل ساز قرار دارد می‌شود (۲۵).

در نهایت وضعیت اقتصادی و اجتماعی و شرایط روحی آزمودنی‌ها تحت کنترل محقق نبود که ممکن است بر نتایج تحقیق تأثیر داشته باشد. با این حال امید است نتایج این تحقیق بتواند دیدگاه روشنی در زمینه تأثیر مداخله هیجان‌مدار بر ویژگی‌های روانی و عزت نفس زوجین در حال طلاق در اختیار متخصصین و مردم قرار دهد تا با استفاده از آن بتوانند به بهترین نحو ممکن این قشر از جامعه را راهنمایی کرده و بدینوسیله علاوه بر بهبود سلامت روانی آنها مانعی جهت فروپاشی خانواده بر دارند.

نتایج تایید کننده تأثیر مداخله هیجان‌مدار بر عزت نفس و سلامت روان‌شناختی افراد در حال طلاق می‌باشد بنابراین استفاده از این مداخله برای بهبود وضعیت روانی و بالا بردن عزت نفس و در نتیجه به عنوان راهی احتمالی جهت جلوگیری از طلاق استفاده کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود از این نوع مداخله در مراحل مشاوره استفاده شود و در نهایت تحقیقات بیشتری در این زمینه با هدف مقایسه روش‌های مختلف مداخله و شهرهای مختلف انجام شود تا اثربخشی این نوع مداخله بهتر مشخص شود.

References

1. Abbasi Kh, Gholipor M. Sociological study of social and cultural factors affecting the incidence of emotional divorce (Case study: Samjad Soleiman city in 1396). *J Women Fam Stud*. 2019;12(43).
2. Coen B. An Introduction to Sociology. Translated by Mohsen Thalasi, Tehran, Contemporary Culture. 2018.
3. Ezazi Sh. Sociology of the family with emphasis on the role, structure and function of the

17. Nekounam A, Etemadi S. The effect of cognitive emotion family therapy training on improving psychological symptoms, marital satisfaction of coronary artery bypass graft patients. Fourth International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences. 2017.

18. Mansoorian J, Khalatbari J, Tarkhan M, Ghorban Shiroodi Sh, Zarbakhsh Bahri MR. The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on the psychological well-being of incompatible couples involved in infidelity. *J Disabil Stud.* 2019;12(24).

19. Mirzazadeh F, Ahmadi Kh, Fatehizadeh M. The effect of emotion therapy on post-divorce adjustment in women. *Fam Counsel Psychother Quart.* 2011;1(4).

20. Omar M, Elfaydi F, Mikail L, Rashed K. Post-traumatic Stress Disorder and Psychological and Social Adjustment among Libyan Who Participated in 17th of February Revolution: A Structural Equation Modeling Analysis. *Int J Soc Sci Hum.* 2016;6(9):677-80.

21. Johnson S. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection. 2012. Routledge.

22. Greenberg LS, Warwar SH, Malcolm WM. Differential Effects of Emotion- focused therapy and psycho education in facilitating psychology, 55, z, 158- 196. forgiveness and letting Go of emotional injuries. *J Counsel.* 2008;12:56-87.

23. Schoorl 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.

24. Adigun O. Depression and individuals with hearing loss: a systematic review. *J Psychol Psychother.* 2017;7(5):32.

25. Akbari H. The Effectiveness of Training Emotional-Experimental Therapy Strategies on Reducing Test Anxiety of Female High School Students in Tehran. *Educ Psychol.* 2015;37:187-205.