

## اثربخشی درمان فراتشخیصی بر توافق پذیری زنان با طلاق عاطفی مراجعه کننده

### به مراکز مشاوره روان شناختی رشت

### آرزو امیدپور<sup>۱</sup>، ایرج شاکری نیا<sup>۲\*</sup>، بهمن اکبری<sup>۳</sup>

(۱) دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

(۲) دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

(۳) استاد گروه روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

\*نویسنده مسئول: irajeshakerinia@guilan.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۳/۱۰/۱۶

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۳/۰۹/۲۰

### چکیده

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 به اجبار زیر یک سقف زندگی کنند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی بر توافق‌پذیری زنان با طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره روان‌شناختی رشت انجام شد. این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری ۳ ماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تعداد ۲۱۴ نفر از زنان با طلاق عاطفی در سال ۱۴۰۲ در مراکز مشاوره روان‌شناختی شهر رشت بود که از بین آن‌ها نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جای‌دهی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن (۲۰۰۸) و پرسشنامه شخصیت نئو کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) استفاده شد. گروه مداخله به میزان ۸ جلسه تحت مداخله درمان فراتشخیصی بارلو و همکاران (۲۰۱۱) قرار گرفت، در حالی‌که در این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی بر افزایش توافق‌پذیری زنان با طلاق عاطفی اثرگذار بود ( $P < 0/001$ ). این نتیجه تا مرحله پیگیری نیز ماندگار بود. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد استفاده از محتوا و دستورات عمل‌های درمان فراتشخیصی در افزایش توافق‌پذیری زنان با طلاق عاطفی مفید است. بنابراین استفاده از این مداخله درمانی برای درمانگران توصیه می‌شود.

کلید واژگان: درمان فراتشخیصی، توافق‌پذیری، طلاق عاطفی، زنان

### مقدمه

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<sup>۲</sup> می‌انجامد (خان‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). طلاق عاطفی نوعی از طلاق است که

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 (هینمن و هینمن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). اما هنگامی که زندگی زناشویی آن‌گونه که زن و شوهر انتظار دارند پیش نمی‌رود زوجین دچار یأس و ناامیدی شده و

<sup>2</sup>- Emotional Divorce

<sup>1</sup>- Heinemann & Heinemann

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 به اجبار زیر یک سقف زندگی کنند (رضوانی و صائمی، ۱۳۹۸). طلاق عاطفی را نخستین مرحله فرایند طلاق می‌دانند و این امر رابطه زناشویی روبه زوال را نشان می‌دهد که در آن احساس تلخ بیگانگی با یگانگی و صمیمیت جایگزین شده است. شاید زن و شوهر تا پایان عمر مانند یک گروه اجتماعی در کنار هم بمانند اما جاذبه اعتماد دو طرف در دره عمیق فاصله سقوط کرده است (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۸).

از جمله عواملی که در پدیده طلاق عاطفی نقش دارد می‌توان به توافق‌پذیری<sup>۱</sup> اشاره کرد. 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 (کریم‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۳). 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 همه‌چیز را می‌بینند. این افراد به احساسات منفی شخصیت خودشان اهمیت می‌دهند و به آن‌ها رسیدگی می‌کنند؛ هم‌چنین از درگیری و دعوا اجتناب می‌کنند (رادنیا و همکاران، ۱۴۰۱). اکبرزاده و زهراکار (۱۴۰۱) در پژوهشی نتیجه گرفتند بین مؤلفه‌های توافق‌پذیری با سازگاری زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

یکی از مداخلات روان‌شناختی که می‌تواند در درمان طلاق عاطفی مؤثر باشد، درمان فراتشخیصی<sup>۲</sup> است. در درمان فراتشخیصی اصول و پروتکل‌های درمانی یکسانی برای اختلال‌های هیجانی مختلف به کار می‌رود. با این‌که

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 (لیو و همکاران، ۲۰۱۹). از لحاظ نظری، درمان‌های فراتشخیصی باید درمانگر را قادر سازند تا فرآیندهای تداوم‌بخش مشترک بین اختلالات موجود را مفهوم‌سازی نماید، راهبردهای درمانی مبتنی بر شواهد را در قالب یک پروتکل ارائه نماید، کارآمدی و کارایی درمان را افزایش دهد، نیاز به راهنماهای درمانی چندگانه را کاهش دهد و اجرای راحت آن را تسهیل نماید (نیوبای و همکاران، ۲۰۱۵). درمان فراتشخیصی یک پروتکل یکپارچه محسوب می‌شود که با استفاده از توانش‌های تنظیم هیجان، برای دامنه گسترده‌ای از اختلال‌های هیجانی قابلیت کاربرد دارد (پاین و همکاران، ۲۰۱۴). پورحجازی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند در اثر آموزش درمان فراتشخیصی، میانگین نمره پس‌آزمون طلاق عاطفی و دلزدگی زناشویی گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش معناداری داشت.

با توجه به مطالب گفته شده می‌توان چنین بیان کرد که در درمان فراتشخیصی از رویکردی یکپارچه که تلفیقی از سه دیدگاه سیستماتیک، تجربه‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است استفاده می‌شود. در این درمان هیجان‌ات به‌عنوان عوامل درون‌فردی و روابط هیجانی به‌عنوان عاملی بین‌فردی در سازماندهی الگوهای ارتباطی زوجین، محور درمان و تلاش‌های درمانی قرار می‌گیرد (بناتو و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین یکی از چالش‌های موجود، عدم وجود پژوهش‌هایی است که مداخله فراتشخیصی را برای درمان توافق‌پذیری زنان با طلاق عاطفی مورد مطالعه قرار داده باشد. هم‌چنین نتایج مطالعات پیشین حکایت از شیوع طلاق عاطفی در جامعه دارد. به‌طور نمونه حبیب-زاده و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی گزارش کردند که

<sup>3</sup>- Liu et al

<sup>4</sup>- Newby et al

<sup>5</sup>- Payne et al

<sup>6</sup>- Benuto et al

<sup>1</sup>- Agreeableness

<sup>2</sup>- Meta-diagnostic Treatment

اطمینان در هر گروه ۱۵ نفر با استفاده از روش نمونه-گیری هدفمند به عنوان نمونه آماری انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه درمان فراتشخیصی 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 کلینیک های روان شناختی 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، از مسئولین این مراکز درخواست گردید تا زنان دارای طلاق عاطفی واجد شرایط را به پژوهشگر معرفی نمایند. به منظور غربالگری اولیه ابتدا پرسشنامه طلاق عاطفی در اختیار تمامی زنان جامعه آماری قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه مذکور و تحلیل داده ها تعداد ۶۱ نفر از آنان به خاطر کسب نمره بیشتر از ۱۲ در پرسشنامه طلاق عاطفی، شرایط اولیه لازم جهت ورود به مطالعه را داشتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل؛ ۱- داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و تأیید فرم رضایت آگاهانه، ۲- کسب نمره بیشتر از ۱۲ در پرسشنامه طلاق عاطفی، ۳- کسب نمره کمتر از ۳۶ در پرسشنامه توافق پذیری، ۴- حداقل تحصیلات دیپلم، ۵- دامنه سنی بین ۲۵ تا ۳۵ سال، ۶- مدت ازدواج ۱۰ سال و کمتر، ۷- حداکثر تعداد فرزندان ۲ نفر و معیارهای خروج از پژوهش شامل؛ ۱- غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، ۲- شرکت کردن همزمان در هر نوع مداخله آموزشی دیگر، ۳- عدم تکمیل حداقل ۵ درصد پرسشنامه ها بود. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

- پرسشنامه طلاق عاطفی: این پرسشنامه توسط گاتمن<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) ساخته شده و دارای ۲۴ سؤال است که به صورت بله (۱) و خیر (صفر) نمره گذاری می شود. حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه مذکور به ترتیب صفر و

میزان شیوع طلاق عاطفی در بین همسران ایرانی ۴۰/۹ درصد است که بیانگر شیوع بالای طلاق عاطفی می باشد. انجام این پژوهش نیز از آن جهت ضرورت پیدا می کند که تعداد کثیری از افراد جامعه مورد مطالعه را زنان با طلاق عاطفی تشکیل می دهند. از طرفی پژوهش های قابل توجهی در این خصوص انجام نشده است. بنابراین انجام این پژوهش می تواند نتایج بنیادی و کاربردی زیادی داشته باشد. بدین صورت که با مطالعه و بررسی منابع مرتبط با مبانی نظری، مباحث جدیدی در این زمینه ارائه می شود. ضمن این که یافته های حاصل از این تحقیق به طور کاربردی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در همین خصوص سازمان ها و افراد حقیقی مختلفی از یافته های این تحقیق بهره مند خواهند شد که از آن جمله می توان به؛ سازمان بهزیستی، کلینیک های مشاوره خانواده، روان شناسان، مشاوران و مددکاران، محققان و کلیه افرادی که علاقه مند به کسب اطلاعات در این زمینه باشند، اشاره کرد. بر همین اساس انجام پژوهش حاضر تلاشی برای پوشش خلاء یاد شده و با هدف تعیین اثربخشی درمان فراتشخیصی بر توافقی پذیری زنان با طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز روان شناختی شهر رشت انجام شد.

### روش شناسی

روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح پژوهشی پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری شامل تعداد ۱۱۰ از زنان با طلاق عاطفی در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ مراجعه کننده به کلینیک های روان شناختی بهار، طرحواره نو و ندای مهرگان شهر رشت مراجعه کرده بودند. روش نمونه گیری هدفمند بود. حجم نمونه  $\alpha=0/05$  و  $\beta=0/90$  Power و  $d^2=4/50$  و  $\sigma=1/61$  در نظر گرفته شد. در معادله زیر،  $\sigma$  انحراف معیار است که مقدار پراکندگی، و  $d$  بازه اطمینان است که میزان قابل اغماض بودن بالاتر یا پایین تر میانگین نمونه از میانگین جامعه را نشان می دهد. بر اساس فرمول حجم نمونه  $13/08$  محاسبه شد که برای

<sup>۱</sup>- Gottman

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. داده‌های مربوطه با استفاده از روش‌های آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی و با کمک نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ضمن برای تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار Spss ۲۶ اقدام شد.

خلاصه محتوای جلسات درمانی مذکور به شرح جدول ۱ می‌باشد:

۲۴ و نقطه برش آن نیز ۱۲ می‌باشد. گاتمن (۲۰۰۸) روایی این ابزار را با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۷۲ به دست آورده و پایایی آن را با استفاده از روش کودرریچاردسون ۰/۷۰ محاسبه کردند. علاقه‌بند و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهشی پایایی آن را با استفاده از کودرریچاردسون ۰/۹۱ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد.

- پرسشنامه شخصیت ثنو: این پرسشنامه توسط کاستا و مک‌کری<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) ساخته شده و دارای ۶۰ سؤال است که در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل؛ کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، بی تفاوت (۳)، موافق (۴) و کاملاً موافق (۵) نمره‌گذاری می‌شود. در این پژوهش یکی از خرده مقیاس‌ها یعنی توافق‌پذیری (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. کاستا و مک‌کری (۱۹۹۲) روایی این ابزار را با استفاده از روش تحلیل عاملی ۰/۸۶ به دست آورده و پایایی خرده مقیاس توافق‌پذیری را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ محاسبه کردند. سهرابی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهشی پایایی خرده مقیاس توافق‌پذیری را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس توافق‌پذیری ۰/۷۷ به دست آمد.

- پروتکل درمان فراتشخیصی: این پروتکل توسط بارلو و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) ساخته شده و در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا می‌شود. اجرای مداخله درمانی در طول اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ و در روزهای دوشنبه و چهارشنبه از ساعت ۱۰ لغایت ۱۱ توسط همکار متخصص در مرکز مشاوره طرح‌واره نو رشت صورت گرفت. در اجرای این مداخله ملاحظات اخلاقی شرح زیر رعایت شد: رضایت

<sup>۱</sup>- Costa & McCrae

<sup>۲</sup>- Barlow et al

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان فراتشخیصی بارلو و همکاران (۲۰۱۱)

جلسات	محتوای جلسات
اول	این بخش بر افزایش آمادگی و انگیزه بیماران برای تغییر رفتاری و تقویت خودکارآمدی یا باور به توانایی شخصی برای دستیابی موفقیت آمیز به تغییر مورد نظر تأکید دارد. بیماران فرصتی به دست می آورند تا مزایا و معایب تغییر را در مقابل روش قبلی خود بسنجند. روی بالا بردن انگیزه بیماران جهت آمادگی برای تغییر و تقویت خودکارآمدی بیمار یا فرد به توانایی کسب موفقیت آمیز تغییر تمرکز دارد. آن‌ها هم چنین اهداف درمانی را ارزیابی کرده و اهداف عینی تری را برنامه ریزی می کنند و گام های احتمالی را برای دستیابی به اهداف درمانی شناسایی می کنند. این اصول برای افزایش میزان مشارکت درمانی و حفظ انگیزه بیمار برای تغییر رفتاری کاربرد دارند.
دوم	محتوای اصلی این بخش آموزش روانی در مورد ماهیت هیجان‌ها، مؤلفه‌های اصلی تجربه هیجانی و مفهوم پاسخ‌های آموخته شده است و روی آموزش بیماران در مورد ماهیت انطباقی هیجان‌های و مؤلفه‌های عمده تجربه‌های هیجانی (فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری) با تأکید ویژه بر چرایی ضرورت و کارکرد داشتن طیف کامل هیجان‌های مثبت و منفی تمرکز دارد. در طول این بخش انتظار می رود تا بیماران با پایش و جستجوی تجربه‌های هیجانی خود عوامل نگهدارنده (مثل، ماشه چکان‌های معمول و یا وابستگی های محیطی)، آگاهی بیشتری نسبت به الگوهای پاسخدهی هیجانی خود کسب کنند.
سوم	این بخش روی کمک کردن به بیماران برای ایجاد آگاهی عینی بیشتر نسبت به تجربه هیجانی‌شان از طریق بازبینی تعامل بین افکار، احساس‌ها و رفتارهایی متمرکز است که این آگاهی را در بافت کنونی بر روی هیجان‌های در حال رخداد آن‌ها، استوار می کند. بخش آگاهی هیجانی برای کمک به بیماران طراحی شده است تا نحوه واکنش و پاسخ خود را به هیجان‌ها شناسایی کنند و آگاهی غیرقضاوتی و متمرکز بر حال را در تجربه هیجانی خود تمرین کنند. در این بخش از بیماران انتظار می رود تا مهارت‌های مشاهده عینی تجربه‌های هیجانی خود را در هنگام وقوع و در لحظه کسب کنند. این مهارت‌ها به آن‌ها اجازه می دهد تا افکار، احساس‌های جسمی و رفتارهایی را که در ناراحتی آن‌ها نقش دارند بهتر بشناسند.
چهارم	آزمودنی‌ها یک درک از نحوه تعبیر یا ارزیابی موقعیت‌ها و نحوه تأثیر ارزیابی آن‌ها بر الگوهای پاسخدهی هیجانی با تأکید ویژه بر راه‌هایی که از طریق آن شناخت‌ها با رفتارها و احساس‌های فیزیولوژیکی در لحظه تجربه‌های هیجانی تعامل می کند، کسب می کنند. در بخش ۴، به یکی از سه مؤلفه ارایه شده در بخش ۲ پرداخته می شود. به بیماران آموزش داده می شود تا نقش ارزیابی‌های خودکار ناسازگارانه را در ایجاد تجربه‌های هیجانی بشناسند. در این بخش، بیماران یاد می گیرند تا الگوهای تفکر خود را شناسایی کنند و روش‌های اصلاح تفکر ناسازگارانه را تمرین کنند و انعطاف‌پذیری در ارزیابی‌های خود را در موقعیت‌های مختلف افزایش دهند.
پنجم	هدف این بخش شناسایی رفتارهای خاصی است که از رویاروی شدن کامل فرد با (و پردازش) هیجان‌های قوی جلوگیری می کند. این بخش بر مؤلفه‌های رفتاری تجربه هیجانی تأکید دارد. در این بخش از درمان، درمانگر به بیمار کمک می کند تا الگوهای هیجانی و رفتار های ناسازگارانه ناشی از هیجان را شناسایی کند. بعد از آن که بیمار شناخت بیشتری از نحوه تأثیر این رفتارها در تداوم تا راحتی کسب کرد بر روی تغییر الگوهای فعلی پاسخ‌های هیجانی کار می کند.
ششم	این بخش بر افزایش آگاهی نسبت به نقش احساس‌های بدنی در تجربه هیجانی تأکید دارد. در این بخش همه بیماران در یک سری تمرین‌های احشایی طراحی شده برای برانگیختن احساس‌های جسمانی و به منظور مقایسه آن‌ها با احساس‌های معمول و مرتبط با اضطراب و تشویش، درگیر می شوند. درمانگر تمرین‌های مواجهه احشایی را با هدف برانگیختن احساس‌های بدنی مشابه با احساس و ناراحتی بیمار اجرا می کند. هدف این تمرین‌ها شناسایی نقش احساس‌های بدنی در افکار و رفتارها و تأثیر متقابل آن‌ها در احساس‌های بدنی است. در جریان مواجهه‌های احشایی بیمار تحمل خود را نسبت به این احساس‌ها افزایش می دهد.
هفتم	این بخش بر ماشه چکان‌های درونی (شامل احساس‌های بدنی و بیرونی هیجان تمرکز دارد و به بیماران کمک می کند تا تحمل خود را نسبت به هیجان‌ها افزایش دهند و یادگیری‌های بافتاری جدیدی ایجاد کنند. بیماران تحمل هیجان‌های شدید یا ناراحت کننده را از طریق رویاروی شدن با چکاننده‌های هیجانی درونی و بیرونی افزایش می دهند، تأکید مواجهه‌ها بر تجربه هیجانی است که در موقعیت ایجاد می شوند و به اشکال تصوری، در جلسه و زنده انجام می شوند. در این بخش، درمانگر به بیمار کمک می کند تا سلسله مراتب اجتناب هیجانی را طرح ریزی کند که شامل مجموعه‌ای از موقعیت‌هاست و مواجهه‌ها به صورت سلسله مراتبی در ادامه درمان اجرا می شوند.
هشتم	اصول درمان مرور می شود و بر این تأکید می گردد که برگشت مشکلات یا نشانه‌های اضطرابی و خلقی بدین معنا نیست که بیماری عود کرده است. درمان در بر دارنده مرور کلی مفاهیم درمانی و بحث در مورد پیشرفت درمان است. درمانگر به بیمار کمک می کند تا راه‌های تداوم نتایج درمانی را شناسایی کرده و مشکلات احتمالی آتی را پیش بینی کند. بیمار تشویق می شود تا از تکنیک‌های درمانی برای بهبود پیشرفت در

**یافته‌ها**

کنندگان در گروه مداخله  $29/87 \pm 2/58$  و در گروه کنترل  $30/14 \pm 2/33$  سال بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه-های مداخله و آزمایش در جدول ۲ گزارش شده است.

در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر از زنان با تجربه طلاق عاطفی (۱۵ نفر گروه مداخله و ۱۵ نفر گروه کنترل) شرکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان با طلاق عاطفی (تعداد در هر گروه = ۱۵ نفر)

P	گروه کنترل فراوانی (درصد)	گروه مداخله فراوانی (درصد)	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی
۰/۶۵۳	۶ (۴۰)	۷ (۴۶/۶۷)	سن
	۹ (۶۰)	۸ (۵۳/۳۳)	۲۵ تا ۳۰ سال
۰/۱۹۶	۵ (۳۳/۳۳)	۵ (۳۳/۳۳)	تحصیلات
	۶ (۴۰)	۷ (۴۷/۶۷)	کاردانی و پایین‌تر
	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰)	کارشناسی
۰/۴۰۳	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳۳)	مدت ازدواج
	۱۲ (۸۰)	۱۳ (۸۶/۶۷)	۵ سال و کمتر
۰/۲۷۷	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)	تعداد فرزندان
	۸ (۵۳/۳۳)	۷ (۴۶/۶۷)	بدون فرزند
	۴ (۲۶/۶۷)	۵ (۳۳/۳۳)	۱ فرزند
			۲ فرزند

نتایج جدول ۲ نشان داد تفاوت معناداری بین سن، تحصیلات، مدت ازدواج و تعداد فرزندان آزمودنی‌های گروه مداخله و آزمایش وجود نداشت.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیر توافق پذیری در زنان با طلاق عاطفی (تعداد در هر گروه = ۱۵ نفر)

مؤلفه‌ها	موقعیت	گروه مداخله میانگین انحراف معیار $\pm$	گروه کنترل میانگین انحراف معیار $\pm$
پیش‌آزمون	۳۲/۰۰	۱/۸۱	۳۱/۶۶
توافق‌پذیری	۳۸/۷۳	۱/۹۴	۳۲/۰۰
پیگیری	۳۸/۰۶	۱/۵۵	۳۱/۸۷

پس‌آزمون گروه کنترل نسبت به نمرات پیش‌آزمون تفاوت قابل توجهی با هم نداشت. این وضعیت در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است.

قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر جهت رعایت فرض‌های آن از آزمون‌های شاپیرو-ویلک، ام‌باکس و لوین استفاده شد. فرض صفر

در جدول ۳ یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار توافق‌پذیری در گروه‌های مورد مطالعه در سه مرحله آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) آورده شده است. همان‌طوری که مشاهده می‌شود نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به نمرات پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است. در حالی که نمرات

شرط برابری واریانس های بین گروهی رعایت شد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نیز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیر توافق پذیری ( $P < 0/001$ ،  $F = 48/335$ ،  $0/205 =$  لامبدای ویلکز) معنادار بود. مجذور اتا (که در واقع مجذور ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته و عضویت گروهی) نشان داد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیر وابسته در مجموع معنادار بود و میزان این تفاوت برای متغیر توافق پذیری  $0/795$  بود. بنابراین آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر قابل اجرا بود.

برای نرمال بودن توزیع نمره متغیر توافق پذیری تأیید شد. به عبارت دیگر سطح عدم معناداری شاخص شاپیرو-ویلک بیانگر نرمال بودن توزیع نمره در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای متغیر توافق پذیری ( $P = 0/101$ ) بود. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبوده است، شرط همگنی ماتریس های واریانس / کوواریانس برای متغیر توافق پذیری ( $P = 0/889$ ،  $F = 0/210$ ،  $BOX = 0/683$ ) به درستی رعایت شد. بر اساس آزمون لوین و عدم معناداری آن برای همه متغیرها،

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در متغیر توافق پذیری در زنان با طلاق عاطفی (تعداد در هر گروه = ۱۵ نفر)

متغیرها	عوامل	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مقدار اتا
عامل درون	زمان		۴۰۱/۷۷	۱	۴۰۱/۷۷	۳۷/۲۶	<0/001	0/711
گروهی	تعامل مراحل * گروه		۳۶۹/۳۱	۱	۳۶۹/۳۱	۶۱/۴۷	<0/001	0/739
	خطا		۲۹/۹۷	۲۸	۱/۶۴	-	-	-
عامل بین	گروه		۸۴۶/۳۱	۱	۸۴۶/۳۱	۸۳/۲۰	<0/001	0/781
گروهی	خطا		۱۵۹/۶۲	۲۸	۵/۰۳	-	-	-

گروه ( $P < 0/001$  و  $Eta = 0/781$ ) معنادار بود. جهت آگاهی از این که این تأثیر در کدام یک از مراحل آزمون بوده است از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد.

همان طوری که داده های جدول ۴ نشان داد برای متغیر توافق پذیری اثر زمان ( $P < 0/001$  و  $Eta = 0/711$ )، اثر متقابل گروه  $\times$  زمان ( $P < 0/001$  و  $Eta = 0/739$ ) و اثر

جدول ۵. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه متغیر توافق پذیری در گروه های آزمایش و کنترل در زنان با طلاق عاطفی (تعداد در هر گروه = ۱۵ نفر)

متغیرها	مراحل	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
	پس آزمون	-۵/۱۲	0/۳۰	0/001
توافق پذیری	پیش آزمون	-۴/۵۱	0/۲۵	0/001
	پس آزمون	0/۴۰	۱۰	0/077

معناداری وجود دارد. از سوی دیگر نتایج نشان داد بین میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری ( $p > 0/001$ ) تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتیجه نشانگر این است که درمان فراتشخیصی بر توافق پذیری تأثیر داشته و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است.

نتایج ارائه شده در جدول ۵ مبین این است که درمان فراتشخیصی بر توافق پذیری به طور معناداری اثربخش است. همان گونه که نتایج جدول مذکور نشان داد که بین میانگین نمرات پیش آزمون با پس آزمون ( $p < 0/001$ ) و میانگین نمرات پیش آزمون با پیگیری ( $p < 0/001$ ) تفاوت

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی بر توافق‌پذیری زنان با طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره روان‌شناختی رشت بود. نتایج نشان داد درمان فراتشخیصی در افزایش توافق‌پذیری زنان با طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره روان‌شناختی رشت مؤثر بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های اکبرزاده و زهراکار (۱۴۰۱)، لیو و همکاران (۲۰۱۹) و نیوبای و همکاران (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه به منطق پدیدایی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، بهبودی و تغییرات معنادار بالینی همزمان در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی می‌تواند به واسطه مورد هدف قرار گرفتن عوامل مشترکی همچون تنظیم هیجانی، افکار تکرار شونده و عاطفه منفی باشد که در مدل‌های پروتکل روی آن‌ها تأکید می‌شود. به عبارتی بهبود در نظم‌جویی شناختی هیجان احتمالاً به‌طور غیرمستقیم به واسطه تغییرات حاصل شده در این عوامل مشترک باشد و این امر با توجه به تجمع مهارت‌ها و تکنیک‌های اثربخش بر این عوامل مشترک یا فراتشخیصی برای مورد هدف قرار دادن علایم کلیدی تمام اختلال‌های طیف هیجانی، تعاملی و ارتباطی انجام می‌پذیرد (لیو و همکاران، ۲۰۱۹). در تبیینی دیگر می‌توان به وجود برخی تکنیک‌ها و مهارت‌ها در تعدادی از جلسات درمانی پروتکل اشاره کرد. چنانکه در طی جلسات این درمان، تلاش می‌شود تا مراجعان الگوهای اجتناب از هیجان و رفتارهای تعاملی را آموخته و با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تأثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان آشنا شوند. مواجهه و استفاده از راهبردهای مختلف آشنایی با تجارب هیجانی سبب می‌شود تا فرد با مهارت تنظیم هیجانی بالاتر، بتواند روابط محیطی و خانوادگی خود را بهتر مدیریت کرده و بر اساس آن تنظیم شناختی هیجانی بالاتری را تجربه نماید (اکبرزاده و زهراکار، ۱۴۰۱).

علاوه بر این، در تبیین دیگری می‌توان بیان نمود که مداخلات فراتشخیصی به افراد کمک می‌کند تا بیاموزند که چگونه با هیجان‌های نامناسب خود روبرو شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این روش، سعی دارد تا با تنظیم عادت‌های نظم‌بخشی هیجانی شدت و وقوع عادت‌های هیجانی را کاهش داده، میزان آسیب را کم و کارکرد را افزایش دهند. در رویکرد یکپارچه افکار، رفتارها، هیجانات و احساس‌ها با هم تعامل‌پویایی دارند و هر یک از آن‌ها در تجربه هیجانی نقش داشته و در آن تأثیر می‌گذارند (نیوبای و همکاران، ۲۰۱۵). بر این اساس، درمان فراتشخیصی با تأکید ویژه بر نقش هیجان‌ها و شیوه پردازش آن‌ها سبب مدیریت و پردازش بهتر هیجان‌ها شده و از این طریق می‌تواند منجر به افزایش توافق‌پذیری زنان با طلاق عاطفی شود.

این مطالعه با محدودیت‌هایی روبرو بود که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: نتایج پژوهش به زنان با طلاق عاطفی ساکن شهر رشت محدود بود. از آنجا که پرسشنامه‌های مورد استفاده و گزینه‌های موجود جهت پاسخ به عبارات پرسشنامه‌ها به صورت بسته تنظیم شده بود، لذا این امر پاسخ دهندگان را محدود و امکان پاسخگویی بیشتر و تشریح نظرات خود را به آن‌ها نمی‌داد. متغیرهای مداخله‌گر نظیر؛ نظم‌جویی شناختی هیجان، تاب‌آوری روان‌شناختی، اضطراب کنترل‌نشده با وجود تلاش بسیار، پژوهشگر موفق به پیدا کردن پژوهشی که به‌طور مستقیم به این موضوع پرداخته باشد، نشد. با توجه به نتایج بدست آمده، پیشنهادات کاربردی زیر قابل ارائه می‌باشد: (۱) در پژوهش‌های بعدی متغیرهای مداخله‌گر نظیر؛ نظم‌جویی شناختی هیجان، تاب‌آوری روان‌شناختی، اضطراب کنترل‌شده، (۲) به جهت اهمیت موضوع طلاق عاطفی و غنی‌سازی پیشینه مطالعاتی، سازمان‌هایی نظیر



کاهش طلاق عاطفی زوجین. پژوهشنامه زنان، ۱۱(۱)، ۴۳-۶۳.

خان محمدی، ذبیح اله؛ بزازیان، سعیده؛ امیری-مجد، مجتبی و قمری، محمد. (۱۳۹۷). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس نیازهای بنیادین روان-شناختی، انتظارات زناشویی و عملکرد خانواده. *روانشناسی خانواده*، ۵(۱)، ۱۷-۳۰.

رادنیا، مهدیه؛ درتاج، فریبرز؛ نصرالهی، بیتا و کاشانی، لیلا. (۱۴۰۱). ارائه مدل سازگاری خردمندی در زوجین بر اساس سازگاری زناشویی و احساس انسجام با نقش واسطه ای ذهن آگاهی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۶(۲)، ۱۵۲-۱۴۱.

رضوانی، حورالعین و صائمی، حسن. (۱۳۹۸). همبستگی تمایزیافتگی خود و نوروگرایی با طلاق عاطفی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۸(۲)، ۳۰-۲۳.

سهرابی، فرامرز؛ مام شریفی، پیمان؛ رافضی، زهره و اعظمی، یوسف. (۱۳۹۷). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری. *مجله روان‌پرستاری*، ۶(۶)، ۵۷-۶۶.

عظیمی، ناهید؛ حسینی، سعیده‌سادات؛ عارفی، مختار و پرنسین، شیما. (۱۳۹۸). بررسی نقش میانجی‌گر سرسختی روان‌شناختی در ارتباط بین سبک‌های کنترل تعارض و طلاق عاطفی در زوجین. *علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۸۴)، ۲۳۲۸-۲۳۱۹.

علاقه‌بند، لیلا؛ شریفی، حسن پاشا؛ فرزاد، ولی-الله و آقایوسفی، علیرضا. (۱۳۹۹). پیش‌بینی طلاق

بهبودی انجام چنین پژوهش‌هایی را در اولویت قرار دهند، ۳) مشابه این پژوهش برای زنان با طلاق عاطفی سایر شهرها نیز انجام شود.

بر اساس نتایج یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که استفاده از محتوا و دستورالعمل‌های درمان فراتشخیصی در افزایش توافق‌پذیری زنان با طلاق عاطفی مفید است. در درمان فراتشخیصی اصول و پروتکل‌های درمانی یکسانی برای اختلال‌های هیجانی مختلف به‌کار 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. بنابراین استفاده از این مداخله درمانی برای درمانگران توصیه می‌شود.

## منابع

- اکبرزاده، سمیرا و زهراکار، کیانوش. (۱۴۰۱).  
پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس انعطاف-پذیری شناختی و خود شفقت‌ورزی در زوجین. *ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۱۲(۱۶)، ۱-۱۸.  
پورحجازی، ماندانا؛ خلعتبری، جواد؛ قربان، شهره و خدابخشی، آناهیتا. (۱۳۹۹). اثربخشی بسته آموزش درمان فراتشخیصی مبتنی بر الگوی مک-مستر، درمان متمرکز بر شفقت و ذهن آگاهی بر طلاق عاطفی و دلزدگی زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی. *سلامت اجتماعی*، ۸(۱)، ۶۵-۷۷.  
حبیب‌اله‌زاده، حسین؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و قمری، محمد. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک با زوج‌درمانی خودتنظیمی بر

personality inventory. *Journal of Personality Assessment*, 84(3), 261-270.

Guttman, D. (2008). *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.

Heinemann, L.V., Heinemann, T. (2022). Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *Journal of SAGE Open*, 7(1), 1-12.

Liu, X., Cao, J., Xie, C. (2019). Finite-time and fixed-time bipartite consensus of multi-agent systems under a unified discontinuous control protocol. *J Franklin Instit*, 51(2), 256-274.

Newby, J.M., McKinnon, A., Kuyken, W., Gilbody, S., Dalgleish, T. (2015). Systematic review and metaanalysis of transdiagnostic psychological treatments for anxiety and depressive disorders in adulthood. *Clinical Psychology Review*, 40, 91-110.

Payne, L.A., Ellard, K.K., Farchione, T.J., Fairholme, C.P., Barlow, D.H. (2014). *Emotional disorders: A unified transdiagnostic protocol*. In D.H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. New York: Guilford Press

عاطفی بر اساس سواد عاطفی، سبک‌ای مقابله‌ای،

کیفیت زندگی، هیجان‌خواهی با میانجی‌گری تاب-آوری. *علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۹۰)، ۷۴۳-۷۳۳.

کریم‌نژاد، فرزاد؛ مکتبی، غلامحسین؛ وطن‌خواه، محمد؛ فیروزی، علی‌اصغر و رحیمی، هانی.

(۱۳۹۳). مقایسه ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری

(سازگاری) و سلامت معنوی معتادان مقیم در مراکز

اجتماع درمان‌مدار و معتادان تحت درمان نگهدارنده

با متادون اهواز. *مجله پزشکی هرمزگان*، ۱۸(۱)،

۸۱-۹۰

Barlow, D.H., Ellard, K.K., Fairholme, C.P., Farchione, T.J., Boisseau, C.L., Allen, L.B. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Client workbook*. New York: Oxford University Press; P 380.

Benuto, L.T., Farchione, T., Cardona, N.D., Segovia, F.R., Casas, J., Reyes, S.R. (2023). *Exploring the Effectiveness of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders With Latinxs: A Record-Review Study at a Culturally Specific Clinic for Latinxs*. Cognitive and Behavioral Practice.

Costa, P.T., McCrae, R.R. (1992). The NEO-PI-3: A more readable revised neo

---

Quarterly Journal of Educational Psychology Skills  
Islamic Azad University Tonekabon Branch  
Vol. 15, No. 4, winter 2025, No 60



Journal of Educational  
Psychology

---

## The Effectiveness of Transdiagnostic Therapy on the Agreeableness of Women with Emotional Divorce Referring to Psychological Counseling Centers in Rasht

Arezoo Omidpour<sup>1</sup>, Iraj Shakerinia<sup>2\*</sup>, Bahman Akbari<sup>3</sup>

- 1) Ph.D Student, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
  - 2) Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Gilan University, Rasht, Iran
  - 3) Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
- 

### Abstract

Emotional divorce is a type of divorce that is not recorded anywhere and is related to families who decide to live under one roof for reasons such as negative attitudes, false beliefs, a sick mind, stress and worry, and inability to meet life's needs. The present study aimed to determine the effectiveness of transdiagnostic treatment on the agreeableness of women with emotional divorce referring to psychological counseling centers in Rasht. This study was conducted using a quasi-experimental method and a pre-test-post-test research design with a control group and a 3-month follow-up period. The statistical population of the study included 214 women with emotional divorce in 2023 in psychological counseling centers in Rasht, from which a sample of 30 people was selected through purposive sampling and randomly assigned to the intervention group (15 people) and control group (15 people). The Gottman Emotional Divorce Questionnaire (2008) and the Neo-Costa and McCrae Personality Questionnaire (1992) were used to collect data. The intervention group underwent 8 sessions of Barlow and et al's (2011) transdiagnostic therapy intervention, while the control group did not receive any training during this period. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test. The results showed that transdiagnostic therapy was effective in increasing the agreeableness of women with emotional divorce ( $p < 0.001$ ). This result was also sustained until the follow-up stage. The findings of the present study showed that the use of transdiagnostic therapy content and instructions is useful in increasing the agreeableness of women with emotional divorce. Therefore, the use of this therapeutic intervention is recommended for therapists.

**Keywords:** Transdiagnostic Treatment, Agreeableness, Emotional Divorce, Women

---