



The Study of the Prevalence of Dimensions and Components of Emotional Divorce in Married Nurses in Tehran Hospitals

Anahita Khodabakhshi-Koolaei^{1,*}, Mohammadreza Falsafinejad², Zohreh Sabourei³

¹ Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

³ MSc in Counseling, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Anahita Khodabakhshi-Koolaei, Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran. E-mail: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Received: 21 Feb 2018

Accepted: 30 Dec 2018

Abstract

Introduction: In an emotional divorce with a lack of trust, respect, and affection for each other, couples try to persecute, fail, and degrade self-esteem. And each one is in order to find a reason to prove the defect and exclusion of another. The present study was conducted to determine the prevalence and components of emotional divorce in married nurses in Tehran hospitals.

Methods: The research method was a descriptive and correlational study. A total of 150 married nurses from Tehran hospitals were selected through multi-stage and cluster random sampling by 2016. To collect the data, Gottman's emotional divorce scale and researcher-made emotional divorce questionnaire in 60 items and 11 components based on Gottman's divorce views (1997), Kessler's divorce (1975), Sternberg Love Triangle (1988) and the quality of marital relationships Marx (1989) was used. After analyzing the questionnaires, the data were analyzed with factor analysis by SPSS20 software.

Results: Data analysis showed that 11 factors: Criticism, insult, defensive behavior, non-cooperation, frustration, fault, erosion, mourning, foolish love, null love and separation composition can measure the variables of emotional divorce ($P < 0.05$). And the physical separation component does not have the ability to measure emotional divorce ($P > 0.05$). Also, the amount of emotional divorce in the sample group was 39.3%.

Conclusions: The results showed that, in fact, the significant reduction of positive interactions and satisfaction in the relationship between the two sides provides the basis for emotional divorce. This phenomenon will lead couples to divorce and formal separation if they are not treated. According to the results of this study and identifying the components of emotional divorce, it is hoped that by holding marriage specialized, Couple Therapy Courses, Pre-marriage counseling workshops, it would be desirable to prevent the occurrence of this phenomenon.

Keywords: Emotional Divorce, Nurses, Married Persons



بررسی میزان و مولفه‌های طلاق عاطفی در پرستاران متأهل بیمارستان‌های شهر تهران

آناهیتا خدابخش کولایی^{۱*}، محمدرضا فلسفی نژاد^۲، زهره صبوری^۳

^۱ استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم تهران، ایران
^۲ دانشیار، گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
^۳ کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: آناهیتا خدابخش کولایی، استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم تهران، ایران. ایمیل: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۰۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۰۲

چکیده

مقدمه: در طلاق عاطفی با فقدان اعتماد، احترام و محبت به یکدیگر، زوجین در صدد آزار و اذیت، ناکامی و تنزل عزت نفس یکدیگرند و هریک در جهت یافتن دلیلی برای اثبات عیب و کوتاهی و طرد دیگری هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان و مولفه‌های طلاق عاطفی در پرستاران متأهل بیمارستانهای شهر تهران در سال ۱۳۹۵ طراحی و انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران متأهل زن و مرد بیمارستان‌های منطقه دو شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بودند که از میان آنها ۱۵۰ نفر به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده‌ها از مقیاس طلاق عاطفی گاتمن و پرسشنامه محقق ساخته طلاق عاطفی که در ۶۰ گویه و ۱۲ مؤلفه و بر اساس نظریات طلاق گاتمن (۱۹۹۷)، طلاق روانی کسلر (۱۹۷۵)، مثلث عشق استرنبرگ (۱۹۸۸) و کیفیت روابط زناشویی مارکس (۱۹۸۹) تهیه شده بود، استفاده شد. داده‌ها از روش تحلیل عاملی و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان دادند که، ۱۱ عامل انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی، همکاری نکردن، سرخوردگی، قطع عاطفی، فرسایش، سوگواری، عشق ابلهانه، عشق پوچ و جدایی می‌توانند متغیر طلاق عاطفی را بسنجند ($P < 0/05$) و مؤلفه جدایی فیزیکی توانایی سنجش طلاق عاطفی را ندارد ($P > 0/05$). همچنین میزان طلاق عاطفی در گروه نمونه مورد مطالعه، ۳۹/۳ درصد بود.

نتیجه گیری: نتایج نشان دادند که، تعامل‌های منفی و عدم رضایت زناشویی از رابطه دو طرفه، زمینه طلاق عاطفی را فراهم می‌کند. این پدیده در صورتی که درمان نگردد، زوجین را به سمت طلاق و جدایی رسمی سوق می‌دهد. با توجه به نتایج این مطالعه و شناسایی مؤلفه‌های طلاق عاطفی، امید آن است که با برگزاری کارگاه‌های تخصصی زناشویی و دوره‌های زوج درمانی و مشاوره‌های پیش از ازدواج، به شکل مطلوبی از بروز بیشتر این پدیده جلوگیری گردد.

کلیدواژه‌ها: پرستاران، طلاق عاطفی، متأهل

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

اخلال در امور زندگی ایشان گردد [۲]. سختی کار و مشغله‌های آن، مشکلات اجتماعی، شخصی، اقتصادی و روانی بی شماری برای فرد به وجود آورده و می‌تواند باعث ایجاد مشکلات زناشویی و ارتباطی و نیز افت عملکرد در زندگی فرد شود [۳]. و شرایط زندگی او را دچار اختلال

پرستاران دارای مسؤلیت‌های زیادی هستند به طوری که ۷/۴ درصد پرستاران در هر هفته به علت خستگی روانی یا ناتوانی فیزیکی ناشی از کار غیبت می‌کنند که ۸۰ درصد بیشتر از سایر گروه‌های حرفه‌ای است [۱]. این عوامل با وضعیت زندگی آنان در ارتباط بوده و می‌تواند موجب

دارد از جمله؛ محدودیت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی، ترس از واکنش اطرافیان، ترس از تنها ماندن، مشکلات اقتصادی و نگرانی از بزرگ کردن فرزندان، مانع از رسیدن به مرحله طلاق رسمی می‌شود [۱۵، ۱۶]. طلاق عاطفی بیش از طلاق قانونی بر فرزندان تأثیرگذار است به طوری که ریشه بسیاری از آسیب‌های اجتماعی از طلاق عاطفی ایجاد می‌شود. در طلاق عاطفی زوجین هیچ گونه حس، نشاط و درک متقابلی ندارند و در واقع با یک توفیق اجباری، زیر یک سقف زندگی می‌کنند [۱۳]. فشارهای کاری پرستاران به مشکلات عاطفی آنها با همسرانشان دامن می‌زند [۱۷-۱۹].

جوانب مختلف عشق را با مثلثی که دارای سه مؤلفه تعهد، صمیمیت، شور و هوس است، نشان می‌دهد. سه مؤلفه عشق به طرق گوناگون با هم ترکیب می‌شوند که بر این اساس استنبرگ هشت نوع رابطه را مشخص کرده است، که صمیمیت جزء هیجانی و عاطفی، شهوت جزء انگیزشی و تعهد جزء شناختی آن است. یکی از انواع رابطه، عشق تهی است که تنها شامل تعهد، و فاقد صمیمیت است. نوع دیگر نیز عشق ابلهانه است که شامل تعهد و شور و اشتیاق، و فاقد صمیمیت است با در نظر گرفتن سه مؤلفه مثلث عشق استنبرگ از آنجا که طلاق عاطفی رابطه‌ای فاقد صمیمیت است، می‌تواند دو نوع رابطه تعریف شده توسط استنبرگ یعنی عشق تهی و عشق ابلهانه را طلاق عاطفی خواند [۲۰-۲۲]. طلاق عاطفی به دلیل تناقضات موجود در گفته‌ها، اعمال و احساسات، یکی از دردناکترین شرایطی است که انسان می‌تواند در آن قرار گیرد و این در حالی است که مهمترین ویژگی در ازدواج که عشق و همراهی است، در رابطه وجود ندارد. افرادی که به این نقطه می‌رسند لزوماً از هم طلاق نمی‌گیرند، اما اگر به شدت به دنبال حل اختلاف و در بیشتر موارد کمک حرفه‌ای نباشند، زندگی زناشویی آنها تمام شده تلقی می‌شود [۲۳]. رسیدن به مرحله طلاق عاطفی (بهرغم اینکه بسیاری از این زوجین زندگی خود را با عشق و علاقه شروع می‌کنند) می‌تواند علل مختلفی داشته باشد از جمله: کار و اشتغال بیش از حد، مشکلات اقتصادی و مالی، اختلاف در زمینه مسائل زناشویی و جنسی، داشتن زمینه‌های متفاوت فرهنگی و تربیتی، داشتن سرگرمی‌های متفاوت و عدم توافق بر سر نحوه گذراندن اوقات فراغت و برخی ویژگی‌های شخصیتی مانند خودخواهی‌ها، زیاده خواهی‌ها، غرور و لجبازی‌ها، تنوع طلبی‌ها، اعتماد به نفس و عزت نفس پایین [۲۴].

مطالعات نظری و کمی محدودی در زمینه طلاق عاطفی در پرستاران در ایران شده است و متأسفانه هنوز آمار مشخصی از این پدیده ارائه نشده است. از طرف دیگر بررسی طلاق عاطفی و مشکلات زندگی زوجی همسران با توجه به فرسودگی شغلی، و تأثیرات مشاغل سخت بر روان و روابط افراد و نیز بنیان خانواده کمتر مورد توجه قرار گرفته است. البته در پژوهش‌های انجام شده خارج از کشور به مشکلات و تعارض کار - خانواده در رسته‌های پیراپزشکی پرداخته شده است، با این حال، بیشتر پژوهش‌ها به پیامدهای طلاق و طلاق عاطفی و خشونت‌های خانگی، بر کودکان و زنان اختصاص یافته است. با آگاهی از این میزان و مؤلفه‌های طلاق عاطفی می‌توان جدید و مخاطره‌انگیزی طلاق عاطفی را با توجه به میزان شیوع و گستردگی‌اش در مشاغل سخت همچون پرستاری و بدون توجه به جنسیت و به تبع آن دیگر مشاغل برای جامعه مشخص نمود و نیز با شناسایی مؤلفه‌های این طلاق

جدی نماید [۴]. Madid (۲۰۰۳)، نیز نشان داد که ۷۵ درصد از پرستاران معتقدند کار شبانه روزی باعث ایجاد اختلال در رسیدگی به کارهای روزمره آن‌ها می‌شود [۵] و به دلیل کار شبانه‌روزی، با اختلالات مختلف در چرخه خواب، مشکلات فیزیولوژیک و روان شناختی روبه‌رو هستند [۶]. فعالیت در نقش و شغل پرستار موجب ایجاد تضاد بین نقش‌های خانوادگی و شغلی شده و در سازش فرد و خانواده تأثیرات منفی دارد [۷]. Presser و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای نشان دادند، رضایت زناشویی پرستاران، به طور معنی داری کمتر از دیگران است و نوع زندگی آنها باعث گردیده تا همسران خود را کمتر ببینند [۸]. Sharma & Vatsa در پژوهششان اظهار کردند که، پرستاری جز مشاغل مراقبت محوری است که پرستاران به دلیل ماهیت کار، نوبت کاری‌ها، توقعات بیماران و خانواده‌های آنها، سطوح بالایی از استرس و خشونت را تجربه می‌کنند. این خشونت و فشارهای عصبی، گاهی به دلیل حجم کار بالا با مسئولیت‌های والدی و همسری آنها تداخل کرده و از سوی شریک زندگی خود نیز ممکن تحمیل شود [۹]. کار نوبتی موجب کاهش تماس‌ها شده و وضعیتی را ایجاد می‌کند که احتمال طلاق را افزایش می‌دهد [۱۰].

یکی از مهم‌ترین آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی، طلاق است. کارشناسان بر این باورند که فرایند طلاق در اکثر مواقع مسیر معینی را طی می‌کند؛ این مسیر شامل، اختلافات جزئی، تکرار اختلافات جزئی و جدی شدن آن، جدایی یا بی میلی یکی از زوجین به طرف مقابل، قهرهای طولانی و تکرار آن، خستگی زوجین از قهرها و درگیری، طلاق عاطفی و طلاق قانونی است [۱۱]. در طلاق عاطفی با فقدان اعتماد، احترام و محبت به یکدیگر، زوجین در صدد آزار و اذیت، ناکامی و تنزل عزت نفس یکدیگرند و هر یک در جهت یافتن دلیلی برای اثبات عیب و کوتاهی و طرد دیگری هستند [۱۲]. پیامدهای طلاق عاطفی می‌تواند کیفیت زندگی زوجین را به خطر اندازد. چنانچه کیفیت زندگی همسران دچار طلاق عاطفی در ابعاد چون احساس فردی، روابط خانوادگی، روابط اجتماعی، سلامت جسمانی، شرایط زندگی و اقتصادی را دچار اختلال می‌کند. در طلاق عاطفی، زن و شوهر ممکن است، با هم بودن را مانند یک گروه اجتماعی ادامه دهند، اما جاذبه و اعتماد آن‌ها نسبت به یکدیگر تغییر یافته است [۱۳، ۱۴]. آمار رسمی طلاق به‌طور کامل نشان دهنده میزان ناکامی همسران در زندگی زناشویی نیست، زیرا در کنار آن آمار بزرگتر به طلاق‌های عاطفی اختصاص دارد، یعنی به زندگی‌های خاموش و خانواده‌هایی با جو مردگی عاطفی که زن و مرد در کنار هم به سردی زندگی می‌کنند ولی تقاضای طلاق قانونی نمی‌کنند [۱۵]. در واقع برخی ازدواج‌ها که با طلاق پایان نمی‌یابند، به ازدواج‌های بی تفاوتی مبدل می‌شوند که فاقد عشق، مصاحبت و دوستی هستند و همسران فقط با جریان زندگی خانوادگی به‌پیش می‌روند و زمان را سپری می‌کنند [۱۶]. طلاق عاطفی، فاصله عاطفی مشخص و آشکار میان همسرانی است که هر دو به لحاظ شخصیتی نابالغ و نامتمایز هستند، هرچند یکی از آنها ممکن است این ناپختگی را تأیید کند و دیگری آن را انکار می‌کند [۱۲]. «طلاق عاطفی» پدیده‌ای پنهان در زندگی بسیاری از زوج‌هاست که اگر چه زن و شوهر به طور رسمی از هم جدا نمی‌شوند، اما بدون هیچ احساس و عاطفه‌ای نسبت به هم و فقط به صورت هم خانه به زندگی خود ادامه می‌دهند. هر چند که، علل متفاوتی برای طلاق عاطفی وجود

پرسشنامه محقق ساخته طلاق عاطفی

این پرسشنامه از بررسی نظریه‌ها و نتایج تحقیقات موجود در زمینه روابط زوجی، طلاق، مثلث عشق، و کیفیت زناشویی حاصل شده است. بدین صورت که از مدل گاتمن (۱۹۷۷) در مورد روابط زوجی چهار مؤلفه انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی و همکاری نکردن انتخاب گردیدند [۲۵]. از مدل طلاق عاطفی کسلر (۱۹۷۵) پنج مؤلفه سرخوردگی، فرسایش، گسلس، جدایی فیزیکی و سوگواری انتخاب شدند. از نظریه مثلث عشق استرنبرگ (۱۹۸۸) دو مؤلفه عشق ابلهانه و عشق پوچ و نهایتاً از نظریه کیفیت زناشویی مارکس (۱۹۸۹) ترکیب جدایی، مجموعاً به عنوان ۱۲ مؤلفه طلاق عاطفی انتخاب شدند [۲۶].

۲۷. سپس برای هر مؤلفه ۵ گویه تهیه گردید، یعنی تعداد کل گویه‌های این پرسشنامه ۶۰ گویه می‌باشد. این پرسشنامه در مقیاس لیکرتی ۵ گزینه‌ای تهیه شده است. دامنه نمرات بین ۶۰ تا ۳۰۰ بود و نقطه برش برای کل آزمون ۱۸۹/۱۸ برآورد شد. برای تعیین روایی صوری پرسشنامه از نظر متخصصان و اساتید مربوطه استفاده شد و روایی صوری (محتوایی) آن توسط آن‌ها مورد تأیید قرار گرفت. بررسی روایی سازه توسط تحلیل عاملی تأییدی صورت گرفت که نتایج نشان داد از میان مؤلفه‌های دوازده‌گانه مورد بررسی، یازده مؤلفه انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی، همکاری نکردن، سرخوردگی، فرسایش، گسلس، سوگواری، عشق ابلهانه، عشق پوچ و ترکیب جدایی توانایی سنجش طلاق عاطفی را دارند و بنابراین روایی پرسشنامه برای یازده عامل مذکور تأیید گردید. بنابراین پرسشنامه حاصل شده دارای مؤلفه‌های یازده‌گانه فوق می‌باشد که گویه‌های مربوط به هر مؤلفه عبارتند از: انتقاد (گویه‌های ۱، ۱۱، ۱۶، ۲۱)، اهانت (گویه‌های ۲، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۲)، رفتار تدافعی (گویه‌های ۳، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳)، همکاری نکردن (گویه‌های ۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴)، سرخوردگی (گویه‌های ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵)، فرسایش (گویه‌های ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۶)، گسلس (گویه‌های ۲۷، ۳۲، ۳۷، ۴۲، ۴۷)، سوگواری (گویه‌های ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۴، ۴۹)، عشق ابلهانه (گویه‌های ۳۰، ۳۵، ۴۰، ۴۵، ۵۰)، عشق پوچ (گویه‌های ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۶۰) و ترکیب‌جدایی (گویه‌های ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹). همچنین برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن نشان از پایایی پرسشنامه داشت، مقدار آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های طلاق عاطفی بدین شرح به دست آمد: انتقاد ۰/۷۸، اهانت ۰/۷۵، رفتار تدافعی ۰/۸۱، همکاری نکردن ۰/۸۸، سرخوردگی ۰/۷۹، فرسایش ۰/۸۵، گسلس ۰/۸۲، سوگواری ۰/۷۹، عشق ابلهانه ۰/۸۰، عشق پوچ ۰/۸۱ و ترکیب جدایی ۰/۷۶.

نهایتاً پرسشنامه محقق ساخته به همراه پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن به عنوان ابزار پژوهش انتخاب شدند و پس از ارائه توضیحات لازم و جلب همکاری آنها، پرسشنامه‌های پژوهش را در اختیار آنها قرار داد و از آنها خواست تا در کمال صداقت به سؤالات پاسخ دهند. همچنین در مورد محرمانه ماندن پاسخ‌ها و بی نام بودن پرسشنامه‌ها، به شرکت‌کنندگان اطمینان لازم داده شد و بدین ترتیب تمامی آزمودنیها با رضایت آگاهانه وارد فرایند مطالعه شدند. با توجه به ماهیت پژوهش حاضر، تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده جهت پاسخگویی به سؤال‌های پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی صورت گرفته است. در سطح توصیفی از میانگین، انحراف معیار، فراوانی، درصد،

می‌توان از گسترش آن در زوجها جلوگیری کرد. بنابراین، این مقاله با هدف «تعیین میزان طلاق عاطفی و نیز شناسایی مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن در پرستاران متأهل شهر تهران در سال ۱۳۹۵» انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. هدف از انجام این پژوهش تعیین میزان طلاق عاطفی و نیز شناسایی مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن در پرستاران متأهل شهر تهران در سال ۱۳۹۵ است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران متأهل بیمارستان‌های منطقه دو شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود.

برای تعیین حجم نمونه برای سنجش و پایایی پرسشنامه براساس هدف پژوهش، طبق نظریه روان سنجی فایر و ماچین (۲۰۰۰) ۱۵۰ نمونه برای تعداد ۱۰۰ الی ۴۰۰ نفر، مناسب تشخیص داده شده است، بنابراین ۱۵۰ پرستار متأهل به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب گردیدند.

بدین صورت که پرستاران از بیمارستان‌ها منطقه ۲ شهر تهران به تصادفی انتخاب و از میان ۱۳ بیمارستان موجود در منطقه ۲ شهر تهران، به صورت تصادفی ۵ بیمارستان (بیمارستان امیر المومنین (ع)، بیمارستان حضرت رسول (ص)، بیمارستان عرفان، بیمارستان شهید مدرس و بیمارستان پارسین) انتخاب گردید و از بین پرستاران هر یک از این بیمارستانها ۳۰ پرستار به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای و در نهایت ۱۵۰ پرستار انتخاب گردیدند. در این پژوهش ابتدا برای شناسایی مؤلفه‌های طلاق از روش کتابخانه‌ای استفاده گردید. بدین نحو که ابتدا نظریات، پژوهش‌ها، مدارک و اسناد موجود در زمینه طلاق، طلاق عاطفی، و کیفیت روابط زناشویی و مواردی از این دست که شامل کتاب‌ها و مقالات معتبر داخلی و خارجی بودند، بررسی گردید و پس از بررسی دقیق آنها ۱۲ مؤلفه در مورد طلاق عاطفی شناسایی شد.

سپس این مؤلفه‌ها به کارشناسان در این حوزه ارائه شد و از آنها نظرخواهی شد و بدین ترتیب پس از تأیید کارشناسان، برای هر مؤلفه سوالاتی طراحی شد. پرسشنامه‌های پژوهش میان آنها توزیع شد. به منظور جمع آوری داده‌ها از، مقیاس طلاق عاطفی گاتمن و پرسشنامه محقق ساخته طلاق عاطفی استفاده شد.

مقیاس طلاق عاطفی گاتمن (Gottman Emotional Divorce) (Scale) (۱۹۹۸)

این پرسشنامه در ۲۴ گویه توسط Gottman به شکل دو گزینه‌ای به صورت بلی (۱) یا خیر (۰) تنظیم شده است. پس از جمع کردن پاسخهای مثبت، چنانچه تعداد آن برابر هشت (۸) و بالاتر باشد، به معنای این است که زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار داشته و علائمی از طلاق عاطفی در وی مشهود است. پایایی کل این آزمون در پژوهش موسوی و رحیمی نژاد (۱۳۹۴) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمده است.

روایی صوری این پرسشنامه نیز با نظر متخصصان تأیید گردیده است [۲۴]. در این پژوهش پایایی ابزار مذکور از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

همسرشان نیز $1/61 \pm 1/45$ سال بوده است. در جدول ۱ سایر یافته‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش نمایش داده شده است.

برای بررسی نرمال بودن نمرات از آزمون‌های کولموگروف اسپیرونوف و شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج به دست آمده از آزمون کولموگروف اسپیرونوف چون مقادیر به دست آمده برای این آزمون در سطح $0/05$ معنادار نیست، بنابراین شرط توزیع نرمالیتی داده‌ها برقرار است و می‌توان از آزمون پارامتریک برای بررسی استفاده نمود.

نمودار استفاده شده است و در سطح استنباطی از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده گردیده است.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان دادند که میانگین سنی آزمودنی‌ها در این پژوهش $34/03 \pm$ می‌باشد دامنه تغییرات آن ۳۰ سال است. افراد شرکت کننده در این پژوهش بطور میانگین $8/51 \pm 8/68$ سال با همسر خود زندگی کرده‌اند و بطور متوسط $2/44 \pm 3/15$ سال با همسرشان تفاوت سنی دارند. میانگین و انحراف استاندارد آشنایی قبل از ازدواج آنها با

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

گروه‌ها	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۵۷	۳۸
زن	۹۳	۶۳
میزان تحصیلات		
لیسانس	۱۱۹	۷۹
فوق لیسانس	۳۱	۲۱
تعداد فرزندان		
یک فرزند	۳۰	۲۰
دو فرزند	۱۰۴	۷۰
سه فرزند	۱۶	۱۰
سابقه کار		
۵-۱۰ سال	۹۵	۶۳
۱۰-۱۵ سال	۵۵	۳۷

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

مؤلفه‌های طلاق عاطفی	میانگین	انحراف استاندارد
انتقاد	۱۵/۳۱	۳/۳۰
اهانت	۱۸/۳۰	۲/۸۸
رفتار تدافعی	۱۲/۴۳	۳/۰۶
همکاری نکردن	۱۷/۹۱	۲/۹۳
سرخوردگی	۱۹/۳۶	۲/۹۹
فرسایش	۱۴/۶۵	۳/۴۱
گسلش	۱۷/۱۰	۳/۲۳
جدایی فیزیکی	۱۸/۰۱	۳/۵۸
سوگواری	۱۷/۱۶	۲/۸۶
عشق ابلهانه	۱۸/۸۰	۲/۷۲
عشق پوچ	۱۱/۵۴	۳/۱۲
ترکیب جدایی	۱۵/۴۹	۲/۵۴

سوگواری $2/86 \pm 17/16$ ، مؤلفه عشق ابلهانه $2/72 \pm 18/80$ ، مؤلفه عشق پوچ $3/12 \pm 11/54$ و مؤلفه ترکیب جدایی $2/54 \pm 15/49$ می‌باشد. برای بررسی سؤال اول پژوهش یعنی مؤلفه‌های طلاق عاطفی در پرستاران از تحلیل عاملی استفاده شد. نتایج در جداول ۳ و ۴ آمده است.

بر اساس اطلاعات جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه انتقاد $3/30 \pm 15/31$ ، مؤلفه اهانت $2/88 \pm 18/30$ ، مؤلفه رفتار تدافعی $3/06 \pm 12/43$ ، مؤلفه همکاری نکردن $2/93 \pm 17/91$ ، مؤلفه سرخوردگی $2/99 \pm 19/36$ ، مؤلفه فرسایش $3/41 \pm 14/65$ ، مؤلفه گسلش $3/23 \pm 17/10$ ، مؤلفه جدایی فیزیکی $3/58 \pm 18/01$ ، مؤلفه سوگواری $2/86 \pm 17/16$ ، مؤلفه عشق ابلهانه $2/72 \pm 18/80$ ، مؤلفه عشق پوچ $3/12 \pm 11/54$ و مؤلفه ترکیب جدایی $2/54 \pm 15/49$ می‌باشد.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل

شاخص‌های مطلق	شاخص‌های تطبیقی	شاخص‌های مقتصد
GFI	AGFI	TLI
CFI	PNFI	PCFI
RMSEA	CMIN/DF	
مقدار	۰/۹۳	۰/۹۱
	۰/۹۲	۰/۹۴
	۰/۵۱	۰/۵۰
	۱/۹۸	۰/۰۶۵

در جدول ۳ مشاهده می‌شود که تمامی شاخص‌ها قابل قبول می‌باشند و بنابراین مدل از برازش کلی برخوردار است. اما برای بررسی جزئی مدل که نشان می‌دهد آیا گویه‌ها و مولفه‌های موجود به طور مناسب می‌توانند متغیر مورد نظر (طلاق عاطفی) را بسنجند یا خیر، از وزنه‌های رگرسیونی (بارهای عاملی) استفاده گردید.

جدول ۳ شاخص‌های برازش کلی مدل را نشان می‌دهند که بر این اساس از آنجایی که زمانی مدل دارای برازش مناسب است که شاخص‌های GFI، TLI، و CFI بالاتر از ۰/۹ باشند، شاخص AGFI بالاتر از ۰/۸۵، شاخص PNI، و PCFI بالاتر از ۰/۵، شاخص CMIN/DF کمتر از ۳، و شاخص RMSEA کمتر ۰/۰۸ باشد (۲۸).

جدول ۴: وزن‌های رگرسیونی استاندارد (بارهای عاملی)

پارامتر	برآورد استاندارد	سطح معناداری	نتیجه
طلاق عاطفی ← انتقاد	۱	۰/۰۰۵	تأیید
طلاق عاطفی ← اهانت	۱	۰/۰۰۷	تأیید
طلاق عاطفی ← رفتار تدافعی	۱	۰/۰۰۱	تأیید
طلاق عاطفی ← همکاری نکردن	۱	۰/۰۰۱	تأیید
طلاق عاطفی ← سرخوردگی	۱	۰/۰۱۱	تأیید
طلاق عاطفی ← فرسایش	۱	۰/۰۰۱	تأیید
طلاق عاطفی ← گسلس	۱	۰/۰۱۳	تأیید
طلاق عاطفی ← جدایی فیزیکی	۱	۰/۶۵۰	عدم تأیید
طلاق عاطفی ← سوگواری	۱	۰/۰۰۶	تأیید
طلاق عاطفی ← عشق ابلهانه	۱	۰/۰۰۱	تأیید
طلاق عاطفی ← عشق پوچ	۱	۰/۰۰۱	تأیید
طلاق عاطفی ← ترکیب جدایی	۱	۰/۰۰۴	تأیید

بر اساس جدول ۵، می‌توان گفت ۶۰/۷ درصد پرستاران کمتر از میانگین مورد نظر بودند و ۳۹/۳ درصد آنها بیشتر از میانگین بودند که به عنوان مرز طلاق عاطفی در نظر گرفت. بر این اساس و بر طبق جدول ۲ مشاهده می‌شود که میزان طلاق عاطفی ۳۹/۳ درصد پرستاران متأهل بیمارستانهای منطقه دو شهر تهران بالاتر از میانگین بوده است. با توجه به این نتیجه میزان طلاق عاطفی در پرستاران متأهل بیمارستانهای شهر تهران ۳۹/۳ درصد می‌باشد.

بر اساس جدول ۴ و با توجه به معنادار بودن یا نبودن برآورد استاندارد مشاهده می‌شود که مولفه‌های انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی، همکاری نکردن، سرخوردگی، فرسایش، گسلس، سوگواری، عشق ابلهانه، عشق پوچ، ترکیب جدایی می‌توانند متغیر طلاق عاطفی را بسنجند ($0/05 < P$). و مولفه جدایی فیزیکی توانایی سنجش طلاق عاطفی را ندارد ($0/05 > P$). بررسی سؤال دوم، میزان طلاق عاطفی در پرستاران چقدر است؟ با توجه به میانگین و انحراف استاندارد پرسشنامه طلاق عاطفی محقق ساخته، طلاق عاطفی که $11/14 \pm 178/04$ بدست آمده است

جدول ۵: توزیع فراوانی وضعیت طلاق عاطفی

طبقه	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
گروه کمتر از میانگین	۹۱	۶۰/۷	۶۰/۷
گروه بیشتر از میانگین	۵۹	۳۹/۳	۱۰۰
مجموع	۱۵۰	۱۰۰	-

بحث

کاری، پس از مدتی آنها را دچار فرسودگی شغلی می‌کند و این مساله می‌تواند بر روی روابط زناشویی این آنها تاثیرگذار باشد. شاید به این جهت که پرستاران در محیط کارشان، تمام انرژی خود را صرف رسیدگی به بیماران می‌نمایند و زمانی که در محیط خانه حضور دارند، دیگر حوصله و توانی برای انجام کارهای منزل ندارند و به علت خستگی و فرسودگی زیاد تمایل کمی برای برقراری روابط نزدیک با همسر خود دارند و بیشتر ترجیح می‌دهند تا زمان حضور در خانه را به استراحت بپردازند. همین مساله سبب می‌شود که همسران پرستاران از ایدر دسترس نبودن‌ها و بی‌توجهی به مسائل زناشویی از طرف همسرشان ناراحت و سرخورده شوند و در صورت ادامه این روند پس از مدتی دیگر شور و شوق زندگی با همسرشان را نداشته باشند. همین مساله به مرور

نتایج پژوهش نشان داد که پرستاران متأهلی که در تحقیق مشارکت کرده بودند، طلاق عاطفی بالاتر از حد میانگین را داشتند. هر چند که پژوهش مشابه این یافته یافت نشد، با این به پژوهش‌های نسبتاً مشابه اشاره شده است. به عنوان مثال Sharama & Vasta (۲۰۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که پرستاران متأهل مشکلات ارتباطی بسیاری با همسران خود دارد (۹). براساس یافته‌ها نزدیک به چهل درصد مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر، دارای طلاق عاطفی در زندگی مشترک خود هستند. با توجه به اینکه مطالعه حاضر بر روی پرستاران شاغل در بیمارستانهای منطقه دو شهر تهران انجام شده است، می‌توان گفت، پرستاران قشری از جامعه هستند که با بیماران و مشکلات آنها سر و کار دارند بدلیل شرایط و حساسیت این حرفه، شغلی پر استرس دارند و مراقبت از بیماران و قرار گرفتن در موقعیتهای سخت

از جمله اینکه، بخشی از بیمارستان‌های انتخاب شده دولتی و بخشی خصوصی بودند که ممکن است به لحاظ فرهنگ سازمانی، دستمزد و مزایا با یکدیگر متفاوت باشند. همچنین، پژوهش حاضر صرفاً بر روی پرستاران زن و مرد بیمارستان‌های منطقه دو تهران انجام شد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی میزان و مؤلفه‌های طلاق عاطفی در پرستاران شاغل در منطقه دو تهران پرداخت. پس از تهیه و ساخت پرسشنامه و بررسی روایی سازه که توسط تحلیل عاملی تأییدی صورت گرفت که نتایج نشان داد از میان مؤلفه‌های دوازده‌گانه مورد بررسی، یازده مؤلفه انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی، همکاری نکردن، سرخوردگی، فرسایش، گسلس، سوگواری، عشق ابلهانه، عشق پوچ و ترکیب جدایی توانایی سنجش طلاق عاطفی را دارند و بنابراین روایی پرسشنامه برای یازده عامل مذکور تأیید گردید. زوج‌های پرستار از یک سو به دلیل ماهیت سختی کار پرستاری و در معرض فشارهای کاری بودن و از سوی دیگر وظایف زوجی و والدی فشارهای متعدد روان شناختی و خانوادگی را محتمل می‌شوند. پدیده "طلاق عاطفی" و عدم توجه و چاره‌اندیشی برای درمان این مشکلات، روابط زوجی و خانوادگی آنها را با خطر مواجه می‌سازد با توجه به نتایج این مطالعه و شناسایی مؤلفه‌های طلاق عاطفی، برگزاری کارگاه‌های آگاهی‌افزایی و آموزشی روابط مؤثر زناشویی و آموزش مهارت‌های زوجی به پرستاران متأهل و شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، می‌تواند از بروز این پدیده جلوگیری کرد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده سوم در دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات تهران با کد مصوب اخلاق شماره ۹۳۰۳۷۵۷۹ در تاریخ ۱۳۹۵/۰۶/۲۵ می‌باشد. بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان که با سعه صدر زمینه انجام مطالعه را فراهم نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع بین نویسندگان بیان نشده است.

منابع مالی

این پژوهش اقتباس از پایان‌نامه دانشجویی است و دسترسی به منابع مالی حمایتی نداشته است.

References

1. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(2):635-48. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.11.003 pmid: 25480459
2. Aghakhani N, Pouriran M, Ataei L, Aliafsari E, Soheili A. Correlation between night shift and lowback pain in nurses who work in educational hospitals in Tabriz, Iran. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2014;12(7):515-21.
3. Komeili-Sani M, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakimi A. The relationship between nurses' clinical

سبب شکل‌گیری طلاق عاطفی بین زوجین می‌شود و آن‌ها نسبت به یکدیگر بی‌توجه و بیتفاوت خواهند شد [۱۴، ۱۸].

نتیجه دیگر نشان داد که، از میان دوازده عامل ابتدایی که براساس منابع پیشین برای طلاق عاطفی در نظر گرفته شده بود، یازده عامل انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی، همکاری نکردن، سرخوردگی، فرسایش، گسلس، سوگواری، عشق ابلهانه، عشق پوچ و ترکیب جدایی از برآزش مناسبی برخوردار هستند و می‌توانند به عنوان مؤلفه‌های طلاق عاطفی در نظر گرفته شوند. در بررسی‌هایی که محقق بصورت گسترده در مطالعات داخلی و خارجی انجام داد، تاکنون پژوهشی که به بررسی ابعاد یا مؤلفه‌های طلاق عاطفی در افراد متأهل پرداخته باشد، انجام نشده و لذا پژوهشی که بتوان به نتایج آن در راستای نتایج این مطالعه اشاره کرد، مشاهده نشد. در مطالعه حاضر هر ۱۱ مؤلفه تأیید شده طلاق عاطفی توانایی سنجش این متغیر را داشته‌اند. از میان ۱۱ مؤلفه طلاق عاطفی در این مطالعه، چهار عامل انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی و همکاری نکردن بر مبنای مدل طلاق گاتمن مشخص شده‌اند.

به طور کلی می‌توان گفت که، طبق الگوی گاتمن چهار عامل انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی و همکاری نکردن (سکوت) بعنوان چهار عامل نابودی رابطه زناشویی هستند. زمانی که افراد در روابط زناشویی خود و در مواقع بروز مشکل در زندگی زناشویی، نسبت به همسر خود مدام انتقاد می‌کنند و او را مسئول مشکلات پیش آمده می‌دانند، با الفاظ رکیک و زشت به شریک زندگی‌شان اهانت می‌کنند، رفتارهای تدافعی در رابطه اتخاذ می‌کنند و بجای گفتگو و مذاکره جهت حل مشکلات، سکوت اختیار می‌کنند و بی‌تفاوتی نشان می‌دهند، این موارد باعث می‌شود که زوج نسبت به یکدیگر و زندگی زناشویی‌شان دلسرد شوند دیگر به فکر حل مشکلاتشان نباشند. با این روند مشخصاً طلاق عاطفی بین زوج بوجود خواهد آمد [۲۸-۳۰]. همچنین، زمانی که افراد در رابطه زناشویی‌شان دچار سرخوردگی و فرسودگی می‌شوند احساس می‌کنند که تباهی می‌کنند، آزرده خاطر و دلسرد می‌شوند، علاقه ندارند چیزی را توضیح بدهند و یا در جهت حل مشکلاتشان گام بدارند. تصور می‌کنند که دیگر برای آنها در رابطه‌شان نقطه امیدی باقی نمانده است. لذا روز به روز ناراحت‌تر می‌شوند. از نظر آنها هر روز بدتر از روز قبل است [۳۱]. زوج‌هایی که دچار طلاق عاطفی شده‌اند دلبستگی اندکی به هم دارند و از طرفی با اینکه می‌دانند زندگی آنها شور و شادی ندارد اما خیلی وقتها احساس می‌کنند که در شرایطی گرفتار شده‌اند که نمی‌توانند آن را تغییر بدهند، یا اینکه این سرنوشتی است که باید آن را بپذیرند. در انجام این پژوهش، پژوهشگر با محدودیت‌هایی مواجه بود

- competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. *J Clin Nurs Midwifery.* 2015;4.
4. de Vienne CM, Creveuil C, Dreyfus M. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: a cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2009;147(2):151-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2009.08.006 pmid: 19733429
5. Madid S. Effects of night shift schedules nurses working in a priute hospital insouth Africa. Sweden: Luleal university of the technology; 2003.

6. Caruso CC. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabil Nurs.* 2014;39(1):16-25. doi: [10.1002/rnj.107](https://doi.org/10.1002/rnj.107) pmid: 23780784
7. Colligan MJ, Rosa RR. Shiftwork effects on social and family life. *Occup Med.* 1990;5(2):315-22. pmid: 2203160
8. Presser HB. Nonstandard work schedules and marital instability. *J Marr Fam.* 2000;62(1):93-110.
9. Sharma KK, Vatsa M. Domestic violence against nurses by their marital partners: A facility-based study at a tertiary care hospital. *Indian J Commun Med.* 2011;36(3):222.
10. Grosswald B. The effects of shift work on family satisfaction. *J Contemp Soc Serv.* 2004;85(3):413-23.
11. Díaz-Olavarrieta C, Paz F, de la Cadena CGa, Campbell J. Prevalence of intimate partner abuse among nurses and nurses' aides in Mexico. *Archives of medical research.* 2001;32(1):79-87.
12. DeFrain J, Asay S. Strong families around the world: An introduction to the family strengths perspective. *Strong Families Around the World: Routledge;* 2013. p. 17-26.
13. Mitchell V, Parekh KP, Russ S, Forget NP, Wright SW. Personal experiences and attitudes towards intimate partner violence in healthcare providers in Guyana. *Int Health.* 2013;5(4):273-9. doi: [10.1093/inthealth/ih030](https://doi.org/10.1093/inthealth/ih030) pmid: 24225152
14. Sharma KK, Vatsa M. Coping strategies adopted by nurses experiencing domestic violence by their marital partners. *Nurs J India.* 2014;105(1):11.
15. Bokharai A. *Sociology of Silent Life in Iran (Emotional Divorce)*. Tehran: Pajhwok Society Publications; 2007.
16. steel L., Keed V. *Family proficiency sociology*. Tehran: Al-Zahra University Press; 2009.
17. Gill R. Scarcity of Nurses in India: A Myth or Reality? *J Health Manag.* 2016;18(4):509-22.
18. Sharma KK, Vatsa M, Kalaivani M, Bhardwaj DN. Knowledge, attitude, practice and learning needs of nursing personnel related to domestic violence against women: a facility based cross sectional survey. *Int J Commun Med Public Health.* 2018;5(3):996-1003.
19. Oliveira AR, D'Oliveira AFP. Gender-violence against the female nursing staff of a Brazilian hospital in São Paulo City. *Rev Sude Publ.* 2008;42(5):868-76.
20. Baum N. Divorce process variables and the co-parental relationship and parental role fulfillment of divorced parents. *Fam Process.* 2003;42(1):117-31. pmid: 12698603
21. Olson DH, DeFrain J. *Marriage & families: intimacy, diversity, and strengths* 5th ed. New York: McGraw Hill; 2006.
22. Gottman JM. *The marriage clinic: A scientifically-based marital therapy*: WW Norton & Company; 1999.
23. Buss D, Shackelford T. How To Save A Marriage: Different Gender Strategies To Save Relationship. *J Pers Soc Psychol.* 2005;72(2).
24. Mousavi F., Rahimi A. The Comparison of Interpersonal Identity Statuses in Married People with Regards to Emotional Appl Psychol Res. 2015;6(10):11-23.
25. Gottman J, Ryan K, Swanson C, Swanson K. Proximal change experiments with couples: A methodology for empirically building a science of effective interventions for changing couples' interaction. *J Fam Commun.* 2005;5(3):163-90.
26. Marks SR. Toward a systems theory of marital quality. *J Marr Fam.* 1989:15-26.
27. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods Psychol Res Online.* 2003;8(2):23-74.
28. Cohen O, Finzi-Dottan R. Reasons for divorce and mental health following the breakup. *J Divorce Remarr.* 2012;53(8):581-601.
29. Carter MD. A Quantitative Study of the Role of Divorce and Remarriage on Female African American Millennials' Perceptions of Marriage: Capella University; 2017.
30. Garrido Rojas L, Guzmán-González M, Rivera Ottenberger D. Romantic Attachment and Adjustment to Divorce and Separation in a Chilean Adult Sample. *J Divorce Remarr.* 2016;57(8):573-85.
31. Stow CA. *When" I Do" Becomes" I Don't": Exploring Communication Behaviors and Dialectical Tensions in Broken Engagements*. Denver: University of Denver; 2016.