

خشونت خانگی خاموش:

محرومیت عاطفی سیستماتیک و بایکوت عاطفی در زوجین

حسین کرمی راد

کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی پدیدارشناختی بایکوت عاطفی در روابط زناشویی، ساخت و اعتباریابی ابزار سنجش آن، و بررسی ارتباط این مفهوم با سبک دلبستگی اجتنابی و الگوهای حل تعارض اجتنابی انجام شد.

این مطالعه ترکیبی در سه فاز اجرا گردید: (۱) مطالعه پدیدارشناختی بر روی ۲۲ زوج (۴۴ نفر) دارای تجربه بایکوت عاطفی سیستماتیک؛ (۲) طراحی و اعتباریابی مقیاس سنجش بایکوت عاطفی زناشویی (SEBS) بر روی ۳۸۰ زوج تهرانی با بررسی روایی و پایایی (آلفای کرونباخ ۰/۹۴)؛ (۳) بررسی همبستگی بایکوت عاطفی با سبک دلبستگی اجتنابی و الگوهای حل تعارض اجتنابی و مقایسه پیش‌آگهی درمانی با زوجین دارای تعارضات آشکار.

یافته‌ها نشان داد: تحلیل پدیدارشناختی پنج مضمون اصلی دیوار سکوت، تنبیه از طریق طرد، عادی‌سازی محرومیت، فرسایش تدریجی خودپنداره و تناقض حضور - غیاب را آشکار ساخت. مقیاس SEBS با ۲۴ گویه و چهار عامل (طرد عاطفی، سکوت تنبیهی، بی‌توجهی سیستماتیک و محرومیت از پاسخگویی) از پایایی مطلوبی برخوردار بود. بایکوت عاطفی همبستگی مثبت و معناداری با سبک دلبستگی اجتنابی (۲ = ۰/۶۲ و الگوی حل تعارض تقاضا - کناره‌گیری) (۲ = ۰/۵۸) داشت. همچنین، زوجین دارای بایکوت عاطفی در مقایسه با زوجین دارای تعارضات آشکار، پیش‌آگهی درمانی ضعیف‌تری در مشاوره خانواده نشان دادند.

نتیجه‌گیری: بایکوت عاطفی به عنوان شکلی از خشونت خانگی خاموش نیازمند شناسایی، اندازه‌گیری و مداخلات تخصصی است و مقیاس طراحی شده ابزاری معتبر و پایا برای غربالگری و پژوهش در این حوزه محسوب می‌شود.

واژگان کلیدی: بایکوت عاطفی، محرومیت عاطفی سیستماتیک، خشونت خانگی خاموش، سبک دلبستگی اجتنابی، حل تعارض.

مقدمه

خانواده به عنوان بنیادی ترین نهاد اجتماعی، کارکردی دوسویه دارد: هم می تواند بستری برای رشد، امنیت و شکوفایی عاطفی باشد و هم در شرایط ناسالم، به منبع اصلی رنج، محرومیت و آسیب شناسی روانی تبدیل شود. خشونت خانگی همواره به عنوان یکی از مهم ترین معضلات سلامت اجتماعی شناخته شده است، اما آنچه کمتر مورد توجه قرار گرفته، اشکال پنهان و خاموش خشونت است که اثری بر جای فیزیکی بر جای نمی گذارد اما زخم هایی عمیق بر روان و هویت فرد وارد می کند.

خشونت عاطفی و روانی در روابط زناشویی، برخلاف خشونت فیزیکی که مرزهای آشکار و قابل تشخیصی دارد، غالباً در لفافه و به گونه ای ظریف اما سیستماتیک اجرا می شود. یکی از مخرب ترین اشکال این نوع خشونت، الگویی است که در این پژوهش بایکوت عاطفی سیستماتیک نامیده می شود: امتناع عمدی و مداوم یک همسر از پاسخگویی عاطفی، ارتباط کلامی و تعامل هیجانی با همسر دیگر، به گونه ای که طرف مقابل در خلأ عاطفی قرار گرفته و به تدریج دچار فرسایش روانی می شود.

تفاوت اساسی بایکوت عاطفی با مفاهیمی مانند قهر کردن معمول یا نیاز به تنهایی در ماهیت سیستماتیک و هدفمند آن است. در حالی که قهر کردن موقتی ممکن است بخشی از پویایی طبیعی برخی روابط باشد، بایکوت عاطفی الگویی تثبیت شده، تکرار شونده و اغلب با هدف تنبیه، کنترل یا ایجاد حس حقارت در طرف مقابل اجرا می شود. این الگو شباهت هایی با مفهوم دیوار سنگی (Stonewalling) در مدل گاتمن دارد که به عنوان یکی از چهار سوار آخرالزمان روابط (Four Horsemen of the Apocalypse) معرفی شده است. با این حال، بایکوت عاطفی فراتر از یک رفتار لحظه ای در جریان تعارض، به عنوان یک راهبرد ارتباطی فراگیر و سیستماتیک عمل می کند.

پژوهش حاضر با سه هدف اصلی طراحی شده است: نخست، درک عمیق از تجربه زیسته افرادی که در معرض این نوع محرومیت عاطفی قرار داشته اند؛ دوم، طراحی ابزاری معتبر برای سنجش کمی این پدیده در جامعه ایرانی؛ و سوم، بررسی ارتباط مفهومی بایکوت عاطفی با سازه های دلبستگی و حل تعارض که می تواند چشم اندازی برای مداخلات درمانی فراهم آورد.

ضرورت انجام این پژوهش از چند جهت قابل توجیه است. از منظر اجتماعی، شناسایی و نامگذاری الگوهای خشونت خاموش، گام نخست در جهت مقابله با آنهاست. از منظر بالینی، درک مکانیسم های بایکوت عاطفی می تواند به درمانگران خانواده در تشخیص دقیق تر و طراحی مداخلات مؤثرتر یاری رساند. از منظر نظری، این پژوهش می تواند به غنی سازی ادبیات خشونت خانگی و روابط زوجین با معرفی مفهومی نسبتاً ناشناخته کمک کند.

پیشینه تحقیق / مبانی نظری

خشونت خانگی: از آشکار تا پنهان

خشونت خانگی طیف وسیعی از رفتارهای آسیبزا را شامل می شود که سازمان بهداشت جهانی آن را به چهار دسته اصلی تقسیم می کند: خشونت فیزیکی، جنسی، روانی- عاطفی و محرومیت/غفلت. در میان این انواع، خشونت روانی-عاطفی اگرچه شایع ترین است، به دلیل ماهیت پنهان و دشواری در اثبات و اندازه گیری، کمترین توجه پژوهشی را به خود اختصاص داده است.

تحقیقات نشان می‌دهد که پیامدهای خشونت عاطفی بلندمدت می‌تواند به اندازه خشونت فیزیکی و حتی در برخی ابعاد (مانند آسیب به عزت نفس و هویت) شدیدتر باشد. قرار گرفتن مداوم در معرض طرد، تحقیر، بی‌توجهی و سکوت تنبیهی، ساختارهای خودپنداره فرد را تضعیف کرده و او را مستعد اختلالات خلقی، اضطرابی و حتی نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه می‌کند.

بایکوت عاطفی: تعریف و تمایزها

واژه بایکوت (Boycott) که ریشه در مبارزات صنفی و سیاسی دارد، به معنای خودداری جمعی از همکاری، تعامل یا خرید از یک فرد، گروه یا نهاد است. کاربرد این واژه در حوزه روابط زناشویی، استعاره‌ای قدرتمند برای توصیف وضعیتی است که در آن یک همسر به طور سیستماتیک از هرگونه تعامل عاطفی، ارتباط کلامی و پاسخگویی هیجانی با همسر دیگر خودداری می‌کند.

بایکوت عاطفی به عنوان یک الگوی ارتباطی بیمارگونه با ویژگی‌های زیر مشخص می‌شود:

۱. سیستماتیک و تکرارشونده بودن: این الگو به صورت موردی و گذرا رخ نمی‌دهد، بلکه به عنوان یک راهبرد ارتباطی فراگیر تثبیت شده است.

۲. یک‌سویه بودن: یکی از طرفین (فرد بایکوت‌کننده) عامل محرومیت و طرف دیگر (فرد بایکوت‌شونده) هدف محرومیت است، هرچند ممکن است با گذشت زمان هر دو نقش را تجربه کنند.

۳. هدف‌مندی (اغلب ضمنی): اگرچه فرد بایکوت‌کننده ممکن است رفتار خود را آگاهانه طراحی نکند، این الگو معمولاً کارکردهایی مانند تنبیه، کنترل، اجتناب از تعارض یا حفظ قدرت دارد.

۴. ابهام و انکارپذیری: بایکوت عاطفی به دلیل نبود شواهد فیزیکی و قابلیت توجیه به عنوان نیاز به تنهایی یا مشغولیت ذهنی، به راحتی توسط فرد بایکوت‌کننده قابل انکار است. این ویژگی، آن را به شکلی از خشونت ایمن برای عامل و دیوانه‌کننده برای قربانی تبدیل می‌کند.

بایکوت عاطفی و مفهوم دیوار سنگی (Stonewalling)

جان گاتمن، پژوهشگر برجسته روابط زناشویی، در مدل خود از چهار رفتار مخرب رابطه تحت عنوان چهار سوار آخرالزمان (Four Horsemen) یاد می‌کند که شامل انتقاد، تحقیر، حالت تدافعی و دیوار سنگی (stonewalling) می‌شود. دیوار سنگی به وضعیتی اطلاق می‌شود که یکی از طرفین در جریان تعارض، به طور کامل از تعامل کناره‌گیری کرده و با سکوت، قطع ارتباط یا تغییر موضوع، از مواجهه با مسئله طفره می‌رود.

بایکوت عاطفی مفهومی وسیع‌تر از دیوار سنگی است. در حالی که دیوار سنگی عمدتاً در بستر تعارض آشکار ظاهر می‌شود و واکنشی به تنش لحظه‌ای است، بایکوت عاطفی می‌تواند در غیاب هرگونه تعارض آشکاری نیز رخ دهد و حتی به عنوان الگوی پیش‌فرض ارتباطی در فضای به ظاهر آرام نیز اجرا شود. به عبارت دیگر، دیوار سنگی رفتار دوره‌ای در زمان تعارض است، در حالی که بایکوت عاطفی حالتی فراگیر از قطع ارتباط عاطفی است که تمام ابعاد رابطه را در بر می‌گیرد.

مبانی نظری: دل‌بستگی اجتنابی و حل تعارض

نظریه دلبستگی که توسط جان بالبی بنیان نهاده شد، چارچوبی قدرتمند برای درک تفاوت‌های فردی در روابط صمیمانه فراهم می‌کند. بر اساس این نظریه، تجارب اولیه با مراقبان اولیه، الگوهای کاری درونی (Internal Working Models) را شکل می‌دهند که انتظارات فرد از در دسترس بودن، پاسخگویی و حمایت‌گری دیگران در روابط بزرگسالی را تعیین می‌کنند. در میان سبک‌های دلبستگی ناایمن، سبک دلبستگی اجتنابی (Avoidant Attachment) بیشترین ارتباط را با پدیده بایکوت عاطفی دارد. افراد با دلبستگی اجتنابی دارای ویژگی‌های زیر هستند:

- ناراحتی از صمیمیت و نزدیکی عاطفی
 - سرکوب یا نادیده‌انگاری نیازهای عاطفی خود
 - گرایش به مستقل‌سازی افراطی و طرد دیگران
 - مشکل در ابراز هیجانات آسیب‌پذیر (مانند غم، ترس، نیاز به حمایت)
 - استفاده از راهبردهای فعال‌سازی ناقص (Deactivating Strategies) برای مدیریت تهدیدات رابطه‌ای
- تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که سبک دلبستگی اجتنابی با الگوهای ارتباطی ناکارآمد نظیر اجتناب از تعارض، کناره‌گیری عاطفی و کاهش خودافشایی رابطه مثبت دارد. در یک مطالعه، افراد دارای دلبستگی اجتنابی به طور معناداری نمرات پایین‌تری در حل تعارض سازنده و نمرات بالاتری در کناره‌گیری از تعارض نشان دادند.
- الگوی تقاضا - کناره‌گیری (Demand-Withdraw) یکی از رایج‌ترین و آسیب‌زاترین الگوهای حل تعارض در زوجین است. در این الگو، یک طرف (معمولاً طرفی که از رابطه ناراضی‌تر است یا نیاز به تغییر دارد) نقش تقاضاکننده (غالباً با انتقاد، درخواست و اصرار) و طرف دیگر نقش کناره‌گیرنده (با سکوت، قطع ارتباط، ترک موقعیت یا تغییر موضوع) را ایفا می‌کند. آنچه این الگو را مخرب می‌کند، ماهیت خودتکامل‌شونده آن است: هرچه تقاضاکننده اصرار بیشتری کند، کناره‌گیرنده محکم‌تر عقب می‌کشد و هرچه کناره‌گیرنده فاصله بیشتری بگیرد، تقاضاکننده درمانده‌تر و خشمگین‌تر می‌شود.
- بایکوت عاطفی را می‌توان شکل سیستماتیک و مزمن الگوی تقاضا - کناره‌گیری در نظر گرفت. تفاوت در گستردگی و دوام این الگوست: در حالی که الگوی تقاضا - کناره‌گیری عمدتاً در بستر تعارضات خاص ظاهر می‌شود، بایکوت عاطفی تمامی ابعاد رابطه را در بر می‌گیرد و حتی در غیاب تعارض آشکار نیز تداوم می‌یابد.

عادی‌سازی و توجیه‌گری: مکانیسم‌های بقای خشونت خاموش

یکی از جنبه‌های کمترشده خشونت عاطفی، فرآیندهای شناختی است که به بقا و تداوم آن کمک می‌کند. تحلیل کیفی تجارب قربانیان بایکوت عاطفی نشان می‌دهد که هم فرد بایکوت‌کننده و هم فرد بایکوت‌شونده به تدریج مجموعه‌ای از توجیه‌های درونی شده را ایجاد می‌کنند که الگوی محرومیت را قابل تحمل و حتی عادی جلوه می‌دهد.

توجیه‌های رایج از سوی فرد بایکوت‌کننده عبارتند از:

- من آدم کم حرفی هستم، این شخصیت من است.
 - چیزی برای گفتن ندارم، حرف تکراری که فایده ندارد.
 - آگه سکوت می‌کنم، برای اینکه دعوا نشه.
 - تو زیادی احساساتی هستی، من این شکلی ام.
- توجیه‌های درونی شده از سوی فرد بایکوت‌شونده عبارتند از:
- تقصیر خودمه، من زیادی توقع دارم.

- شاید واقعاً حرف مهمی برای گفتن نداره.
 - حالا حداقل دعوا نمی کنیم، بهتر از این حرفاست.
 - همه زندگی ها همین شکلی است، من زیادی حساس هستم.
 این توجیه ها، که اغلب در یک فرآیند تدریجی و ناآگاهانه شکل می گیرند، نقش مهمی در تداوم الگوی بایکوت عاطفی و مقاومت در برابر درخواست کمک دارند.

پیش آگهی درمانی: چرا بایکوت عاطفی مقاوم است؟

یکی از پرسش های بنیادین در مواجهه با زوجین دارای الگوی بایکوت عاطفی این است: چرا این زوجین در مشاوره خانواده پیش آگهی ضعیف تری نسبت به زوجین با تعارضات آشکار دارند؟ حداقل سه عامل را می توان در این زمینه شناسایی کرد: نخست، نبود داده برای درمانگر: در تعارضات آشکار، درمانگر به مواد خام غنی از احساسات، خواسته ها و ناامیدی ها دسترسی دارد که می تواند در جلسات درمانی مورد کار قرار گیرد. اما در الگوی بایکوت عاطفی، درمانگر با دیواری از سکوت، انکار و طفره روی مواجه است. فرد بایکوت کننده اغلب از ارائه هرگونه اطلاعات عاطفی خودداری می کند و تنها پاسخ هایی نظیر نظری ندارم، چیزی نیست یا همین طور کلی ارائه می دهد.
 دوم، انکار مسئله توسط حداقل یک طرف: در الگوهای تعارض آشکار، معمولاً هر دو طرف حداقل به وجود مشکل اذعان دارند، هر چند در مورد علت و راه حل آن اختلاف نظر دارند. اما در بایکوت عاطفی، فرد بایکوت کننده با انکار وجود هرگونه مسئله (و در نتیجه، نفی تجربه دردناک طرف مقابل) به حفظ وضعیت موجود کمک می کند.
 سوم، فرسودگی و درماندگی آموخته شده در فرد بایکوت شونده: قرار گرفتن طولانی مدت در معرض محرومیت عاطفی سیستماتیک، منجر به شکل گیری نوعی درماندگی آموخته شده (Learned Helplessness) می شود: فرد کمک باور می کند که هر اقدامی برای تغییر وضعیت بی فایده است. این باور، انگیزه و امید لازم برای مشارکت فعال در فرآیند درمانی را تضعیف می کند.
 تحقیقات نشان داده است که موفقیت درمان های زوجی (مانند رویکرد هیجان مدار یا EFT) به شدت به توانایی هر دو طرف در دسترسی و ابراز هیجان های آسیب پذیر (مانند ترس از رها شدن، نیاز به پذیرفته شدن، یا احساس تنهایی) وابسته است. در بایکوت عاطفی، فرد بایکوت کننده با دل بستگی اجتنابی نه تنها توانایی ابراز این هیجان ها را ندارد، بلکه تمایل دارد وجود آنها را نیز انکار کند. این مسئله، پیش آگهی درمانی را به طور چشمگیری کاهش می دهد.

روش تحقیق

طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نوع ترکیبی (Mixed Methods) با طرح اکتشافی متوالی است. این طرح شامل سه فاز اصلی است: فاز اول (کیفی) با رویکرد پدیدارشناختی برای کشف ابعاد و مؤلفه های بایکوت عاطفی؛ فاز دوم (کمی - ابزارسازی) برای طراحی و اعتباریابی مقیاس سنجش؛ و فاز سوم (کمی - همبستگی و علی - مقایسه ای) برای بررسی ارتباط بایکوت عاطفی با متغیرهای مرتبط و مقایسه پیش آگهی درمانی.

فاز اول: مطالعه پدیدارشناختی

جامعه و نمونه: جامعه پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر تهران در بازه زمانی مهر ۱۴۰۲ تا اسفند ۱۴۰۲ بودند که حداقل یکی از همسران تجربه بایکوت عاطفی سیستماتیک را گزارش کرده بود. نمونه گیری به روش هدفمند با حداکثر تنوع (از نظر سن، تحصیلات، مدت ازدواج و جنسیت فرد بایکوت شونده) انجام شد. حجم نمونه نهایی ۲۲ زوج (۴۴ نفر) بود که اشباع نظری در آن حاصل شد.

ابزار گردآوری داده ها: مصاحبه نیمه ساختاریافته عمیق (به طور جداگانه با هر همسر) با راهنمای مصاحبه حاوی سؤالاتی درباره تجربه بایکوت عاطفی، پیامدها، راهبردهای مقابله و توجیهات ارائه شده.

روش تحلیل داده ها: تحلیل مضمون (Thematic Analysis) بر اساس روش براون و کلارک (۲۰۰۶) در شش مرحله انجام شد.

فاز دوم: طراحی و اعتباریابی مقیاس

جامعه و نمونه: جامعه پژوهش شامل زوجین ساکن شهر تهران بود. نمونه با روش نمونه گیری در دسترس (از طریق مراکز مشاوره و شبکه های اجتماعی) به حجم ۳۸۰ نفر (۱۹۰ زوج) انتخاب شد. ملاک های ورود شامل حداقل ۲ سال ازدواج و عدم تشخیص اختلال روانپزشکی حاد بود.

مراحل ساخت مقیاس: (۱) استخراج گویه های اولیه بر اساس یافته های فاز کیفی و مرور ادبیات (۶۰ گویه اولیه). (۲) بررسی روایی محتوا با نظر ۸ متخصص (روانشناسی بالینی و مشاوره خانواده) و محاسبه نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI). (۳) اجرای مقدماتی بر روی ۴۰ نفر و حذف گویه های با بار عاملی پایین. (۴) اجرای نهایی و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی. (۵) محاسبه پایایی به روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی (با فاصله ۴ هفته بر روی ۵۰ نفر).

فاز سوم: بررسی ارتباطات و پیش آگهی درمانی

جامعه و نمونه: برای بررسی ارتباط بایکوت عاطفی با سبک دلبستگی و الگوهای حل تعارض، از داده های همان ۳۸۰ نفر استفاده شد. ابزارهای مورد استفاده:

- پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان کالینز و رید (۱۹۹۰): با ۱۸ گویه و سه خرده مقیاس دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا. پایایی در نمونه ایرانی ۸۳/۰ گزارش شده است.

- پرسشنامه الگوهای ارتباطی کریستنس و سالوی (۱۹۸۴): با ۳۵ گویه سنجش سه الگوی ارتباطی: سازنده متقابل، تقاضا - کناره گیری (با دو نسخه مرد-زن) و اجتناب متقابل.

برای مقایسه پیش آگهی درمانی، ۳۰ زوج دارای بایکوت عاطفی (نمره بالاتر از صدک ۷۵ در مقیاس طراحی شده) و ۳۰ زوج دارای تعارضات آشکار (نمره بالا در پرسشنامه تعارض زناشویی ثنائی و همکاران) که همگی تحت ۱۰ جلسه مشاوره خانواده (رویکرد یکپارچه نگر) قرار گرفته بودند، از نظر میزان بهبود در رضایت زناشویی و کاهش پریشانی رابطه مقایسه شدند.

یافته ها و تحلیل داده ها

۱. یافته های پدیدارشناختی (۵ مضمون اصلی)

تحلیل مصاحبه های ۴۴ مشارکت کننده به شناسایی پنج مضمون زیر انجامید:

- دیوار سکوت: قطع سیستماتیک ارتباط کلامی و عاطفی توسط همسر، شامل حرف نزدن عمدی، پاسخ ندادن به سوالات ساده، قطع تماس چشمی - به ویژه در موقعیت های نیاز به حمایت عاطفی (مثل سوگ).

- تنبیه از طریق طرد: استفاده از سکوت به عنوان ابزار مجازات پس از ابراز نارضایتی یا انتقاد از سوی طرف مقابل. این الگو فرد را از ابراز هرگونه خواسته یا احساس منفی باز می دارد.

- عادی سازی محرومیت: فرآیند تدریجی درونی سازی الگوی بایکوت عاطفی توسط هر دو طرف؛ پذیرش سکوت و محرومیت به عنوان بخشی از شخصیت یا طبیعت مردان/زنان.

- فرسایش تدریجی خودپنداره: تضعیف احساس ارزشمندی، هویت و خودپنداره در اثر قرارگیری طولانی مدت در معرض بایکوت عاطفی؛ احساس نابودی، تهی شدن و از دست دادن خود واقعی.

- تناقض حضور-غیاب: تجربه متناقض بودن فیزیکی اما غایب عاطفی همسر. حضور فیزیکی همراه با طرد عاطفی، عذاب آورتر از غیبت کامل است.

۲. یافته های ابزارسازی (مقیاس SEBS)

- روایی محتوا: از ۶۰ گویه اولیه، ۳۶ گویه با CVR ۰.۷۵ و CVI ۰.۷۹ باقی ماندند.

- تحلیل عاملی اکتشافی: ۲۴ گویه نهایی در چهار عامل (طرد عاطفی، سکوت تنبیهی، بی توجهی سیستماتیک، محرومیت از پاسخگویی) با تبیین ۴/۶۸٪ واریانس کل.

- تحلیل عاملی تأییدی: شاخص های برازش مطلوب ($CFI=0.91$ ، $RMSEA=0.06$).

- پایایی: آلفای کرونباخ کل مقیاس ۹۴/۰ (عوامل بین ۸۲/۰ تا ۹۱/۰)؛ بازآزمایی ۸۷/۰.

۳. یافته های ارتباط با دلبستگی و حل تعارض

- بایکوت عاطفی همبستگی مثبت قوی با دلبستگی اجتنابی ($r=0.62$) و الگوی تقاضا - کناره گیری ($r=0.58$) داشت.

- همبستگی منفی با دلبستگی ایمن ($r=-0.35$) و الگوی سازنده متقابل ($r=-0.49$).

- تحلیل رگرسیون: دلبستگی اجتنابی (بتا = ۴۴/۰) و الگوی تقاضا - کناره گیری (بتا = ۳۸/۰) در مجموع ۴۸٪ واریانس بایکوت عاطفی را پیش بینی کردند.

۴. یافته های مقایسه پیش آگهی درمانی

پس از ۱۰ جلسه مشاوره خانواده، در مقایسه با زوجین دارای تعارضات آشکار، زوجین دارای بایکوت عاطفی:

- بهبود رضایت زناشویی کمتری داشتند (۱۴٪ در مقابل ۳۶٪)

- کاهش پریشانی رابطه کمتری نشان دادند (۱۷٪ در مقابل ۴۱٪)

- نرخ ریزش از درمان بالاتری داشتند (۳۳٪ در مقابل ۱۳٪)

- تمامی تفاوت ها از نظر آماری معنادار بودند ($p < 0.01$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی، اندازه گیری و بررسی ارتباطات مفهومی بایکوت عاطفی به عنوان شکلی از خشونت خانگی خاموش انجام شد. یافته های سه فاز پژوهش به طور کلی از یکدیگر حمایت کرده و تصویری منسجم از این پدیده ارائه می دهند.

تحلیل پدیدارشناختی نشان داد که بایکوت عاطفی تجربه ای عمیقاً آسیبزا و پیچیده است که فراتر از قهر کردن یا سکوت موقت تعریف می شود. پنج مضمون استخراج شده (دیوار سکوت، تنبیه از طریق طرد، عادی سازی محرومیت، فرسایش خودپنداره و تناقض حضور - غیاب) ابعاد مختلف این پدیده را روشن می سازند. تناقض حضور - غیاب یافته ای است که در ادبیات موجود کمتر به آن اشاره شده و شاید یکی از منحصربه فردترین ویژگی های بایکوت عاطفی باشد: حضور فیزیکی همراه با غیاب عاطفی، یک دیگری ساکت که یادآور مداوم طرد است. این یافته با مفهوم غفلت عاطفی (Emotional Neglect) در ادبیات کودک آزاری همخوانی دارد، اما در بافت روابط زناشویی کمتر بررسی شده است.

طراحی و اعتباریابی مقیاس سنجش بایکوت عاطفی نشان داد که این پدیده به عنوان سازه‌ای چندبعدی قابل اندازه‌گیری است. چهار عامل شناسایی شده (طرد عاطفی، سکوت تنبیهی، بی‌توجهی سیستماتیک و محرومیت از پاسخگویی) با مضامین کیفی همپوشانی معناداری دارند و روایی سازه را تأیید می‌کنند. پایایی بالای مقیاس ($\alpha = 94/0$) نشان می‌دهد که این ابزار برای استفاده در پژوهش‌های آتی و غربالگری بالینی مناسب است.

همبستگی قوی بین بایکوت عاطفی و سبک دلبستگی اجتنابی ($r = 62/0$) با یافته‌های پژوهش‌های پیشین در مورد ارتباط دلبستگی اجتنابی با الگوهای ارتباطی ناکارآمد همخوانی دارد. افراد با سبک دلبستگی اجتنابی، که با ناراحتی از صمیمیت و سرکوب نیازهای عاطفی مشخص می‌شوند، مستعد اتخاذ راهبردهای کناره‌گیرانه و سکوت در روابط صمیمانه هستند. نکته مهم اینکه تحلیل رگرسیون نشان داد دلبستگی اجتنابی بیش از دلبستگی دوسوگرا قدرت پیش‌بینی بایکوت عاطفی را دارد که با یافته‌های پژوهش‌های پیشین در مورد ارتباط الگوی تقاضا - کناره‌گیری با دلبستگی اجتنابی همسو است.

همبستگی مثبت بایکوت عاطفی با الگوی تقاضا - کناره‌گیری و اجتناب متقابل مؤید آن است که بایکوت عاطفی شکل سیستماتیک و مزمن همین الگوهای ناکارآمد است. در الگوی تقاضا - کناره‌گیری، یک طرف تلاش می‌کند مسئله را حل کند و طرف دیگر با کناره‌گیری از تعامل از مواجهه می‌گریزد. بایکوت عاطفی را می‌توان حالت پیش‌فرض یک رابطه دانسته که در آن حتی نیازی به تقاضا برای مشاهده کناره‌گیری نیست؛ کناره‌گیری به وضعیت دائمی تبدیل شده است.

پیش‌آگهی درمانی ضعیف‌تر زوجین با بایکوت عاطفی یکی از یافته‌های مهم این پژوهش است که پیامدهای عملی قابل توجهی دارد. کاهش ۱۴ درصدی رضایت زناشویی در گروه بایکوت عاطفی در مقابل ۳۶ درصد در گروه تعارضات آشکار، و همچنین نرخ ریزش بالاتر (۳۳ در مقابل ۱۳ درصد) نشان می‌دهد که روش‌های معمول مشاوره خانواده ممکن است برای این زوجین به همان اندازه مؤثر نباشد. این یافته با هشدارهای متخصصانی که بر دشواری درمان زوجین دارای سبک دلبستگی اجتنابی تأکید کرده‌اند همخوانی دارد.

دلایل متعددی برای این پیش‌آگهی ضعیف‌تر می‌توان برشمرد: (۱) فرد بایکوت‌کننده اغلب وجود هرگونه مشکل را انکار می‌کند و انگیزه‌ای برای تغییر ندارد؛ (۲) درمانگر به داده‌های عاطفی کافی از جانب فرد بایکوت‌کننده دسترسی ندارد؛ (۳) فرد بایکوت‌شونده به دلیل درماندگی آموخته‌شده امید خود را برای تغییر از دست داده است؛ (۴) این الگوها اغلب سالها تثبیت شده و به بخشی از هویت رابطه تبدیل شده‌اند. این یافته لزوم طراحی مداخلات تخصصی برای این گروه از زوجین را آشکار می‌سازد.

محدودیت‌های پژوهش شامل استفاده از نمونه‌گیری در دسترس در فازهای کمی و محدودیت تعمیم‌پذیری به سایر شهرها و فرهنگ‌ها، استفاده از روش خودگزارشی که احتمال سوگیری پاسخ وجود دارد، و مقطعی بودن داده‌های کمی که امکان نتیجه‌گیری قطعی درباره علیت را نمی‌دهد.

پیشنهاد‌های پژوهش برای مطالعات آتی عبارتند از: (۱) طراحی و آزمون مداخلات تخصصی برای زوجین دارای بایکوت عاطفی (مانند تلفیق رویکرد هیجان‌مدار با آموزش مهارت‌های ابراز هیجان به فرد بایکوت‌کننده)، (۲) بررسی نقش متغیرهای فرهنگ‌محور (مانند باورهای نقش جنسیتی) در شکل‌گیری و تداوم بایکوت عاطفی در خانواده ایرانی، (۳) مطالعه طولی برای بررسی توالی زمانی و علی بین دلبستگی اجتنابی و بایکوت عاطفی، (۴) طراحی پروتکل غربالگری برای شناسایی زوجین در معرض خطر.

نتیجه گیری نهایی

پژوهش حاضر با هدف شناسایی، اندازه گیری و بررسی ارتباطات مفهومی بایکوت عاطفی به عنوان شکلی ناشناخته از خشونت خانگی خاموش در روابط زناشویی انجام شد. یافته های سه فاز پژوهش (کیفی پدیدارشناختی، ابزارسازی کمی، و بررسی ارتباطات و پیش آگهی درمانی) در مجموع تصویری منسجم و چندبعدی از این پدیده ارائه می دهد که از جهات متعدد حائز اهمیت نظری و بالینی است.

نخست، بایکوت عاطفی را می توان نوعی خشونت سرد نامید که برخلاف خشونت فیزیکی یا پرخاشگری کلامی آشکار، رد پای فیزیکی بر جای نمی گذارد، اما زخم هایی عمیق بر هویت و خودپنداره فرد وارد می کند. پنج مضمون اصلی شناسایی شده در این پژوهش دیوار سکوت، تنبیه از طریق طرد، عادی سازی محرومیت، فرسایش تدریجی خودپنداره و تناقض حضور - غیاب نشان می دهند که بایکوت عاطفی فراتر از یک رفتار ارتباطی ناکارآمد صرف، الگویی سیستماتیک و تثبیت شده از محرومیت عاطفی است که تمامی ابعاد وجودی فرد هدف را در بر می گیرد. در این میان، تناقض حضور-غیاب یافته ای است که شاید بارزترین ویژگی بایکوت عاطفی را آشکار می سازد: حضور فیزیکی همراه با غیاب عاطفی، دیگری ساکتی می آفریند که یادآور مداوم طرد است و به همین دلیل، عذاب آورتر از غیبت فیزیکی کامل عمل می کند.

دوم، مقیاس سنجش بایکوت عاطفی زناشویی (SEBS) با ۲۴ گویه و چهار عامل (طرد عاطفی، سکوت تنبیهی، بی توجهی سیستماتیک و محرومیت از پاسخگویی) از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است. این ابزار که نخستین گام در جهت عملیاتی سازی و سنجش کمی این پدیده محسوب می شود، می تواند در غربالگری بالینی، تشخیص زودهنگام و پژوهش های آتی مورد استفاده قرار گیرد. پایایی بالای مقیاس ($\alpha = 0.94$) و تأیید ساختار چهارعاملی در تحلیل عاملی تأییدی ($CFI = 0.91$ ، $RMSEA = 0.06$) نشان می دهد که این ابزار از استحکام روانسنجی قابل قبولی برخوردار است.

سوم، همبستگی قوی و معنادار بین بایکوت عاطفی و سبک دلبستگی اجتنابی ($r = 0.62$) و الگوی حل تعارض تقاضا - کناره گیری ($r = 0.58$) مؤید آن است که بایکوت عاطفی ریشه در ساختارهای عمیق تر شخصیتی و ارتباطی دارد. افراد با سبک دلبستگی اجتنابی که با ناراحتی از صمیمیت، سرکوب نیازهای عاطفی و راهبردهای فعال سازی ناقص مشخص می شوند، مستعد اتخاذ الگوی بایکوت در روابط صمیمانه هستند. به عبارت دیگر، بایکوت عاطفی را می توان حالت پیش فرض رابطه ای دانست که در آن الگوی تقاضا - کناره گیری نه در زمان تعارض، بلکه به صورت مداوم و فراگیر فعال است.

چهارم و از نظر بالینی مهم ترین یافته، پیش آگهی درمانی ضعیف تر زوجین دارای بایکوت عاطفی در مقایسه با زوجین دارای تعارضات آشکار است. بهبود فقط ۱۴ درصدی رضایت زناشویی در گروه بایکوت عاطفی در برابر ۳۶ درصد در گروه تعارضات آشکار، کاهش ۱۷ درصدی پریشانی در مقابل ۴۱ درصد، و نرخ ریزش ۳۳ درصدی در مقابل ۱۳ درصد - همگی نشان می دهند که روش های معمول مشاوره خانواده برای این زوجین به همان اندازه مؤثر نیستند. این یافته با تأکید بر سه عامل قابل تبیین است: (۱) نبود داده عاطفی کافی برای درمانگر به دلیل سکوت و انکار فرد بایکوت کننده، (۲) درماندگی آموخته شده و از دست دادن امید در فرد بایکوت شونده، و (۳) تثبیت طولانی مدت الگو و تبدیل آن به بخشی از هویت رابطه.

در مجموع، این پژوهش نشان می دهد که بایکوت عاطفی پدیده ای واقعی، قابل شناسایی، قابل اندازه گیری و از نظر بالینی بسیار مهم است. این پدیده که در ادبیات علمی به طور نظام مند مورد بررسی قرار نگرفته بود، شکلی از خشونت خانگی خاموش را نمایندگی

می کند که قربانیانش اغلب صدایی برای بیان رنج خود ندارند و حتی گاهی تجربه خود را عادی می پندارند. نامگذاری و مفهوم پردازی این پدیده، گام نخست در جهت شناخت اجتماعی و بالینی آن است؛ مقیاس طراحی شده گام دوم برای غربالگری و تشخیص؛ و شناخت مکانیسم های زیربنایی (دلبستگی اجتنابی و الگوهای حل تعارض) گام سوم برای طراحی مداخلات مؤثر.

نهایتاً، پژوهش حاضر از یک سو هشدار می دهد که نبود دعوا و تعارض آشکار در یک رابطه زناشویی لزوماً به معنای سلامت آن رابطه نیست؛ سکوت آرام می تواند به اندازه فریادهای بلند ویرانگر باشد. از سوی دیگر، این پژوهش به درمانگران خانواده یادآوری می کند که در مواجهه با زوجینی که یکی از طرفین با دیوار سکوت روبرو است، رویکردهای متداول زوج درمانی ممکن است ناکافی باشند و نیاز به مداخلات تخصصی تر با تأکید بر کاهش تهدید درک شده فرد بایکوت کننده، بازیابی تدریجی امنیت عاطفی، و تقویت انگیزه برای تغییر احساس می شود. بدون چنین مداخلات تخصصی، خطر ماندگاری الگو، ریزش از درمان و آسیب های روانی بلندمدت برای فرد بایکوت شونده بسیار بالاست.

منابع:

۱. Collins, N. L., & Read, S. J. (۱۹۹۰). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*.
۲. Gottman, J. M. (۱۹۹۴). What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes. Lawrence Erlbaum Associates.
۳. Christensen, A., & Sullaway, M. (۱۹۸۴). Communication Patterns Questionnaire. Unpublished manuscript, University of California, Los Angeles.
۴. Simpson, J. A., Collins, W. A., Tran, S., & Haydon, K. C. (۲۰۰۷). Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationships: A developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*
۵. Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (۲۰۰۳). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment related strategies. *Motivation and Emotion*.
۶. Johnson, S. M. (۲۰۰۴). The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection (۲nd ed.). Brunner Routledge.
۷. Follingstad, D. R. (۲۰۰۷). Rethinking current approaches to psychological abuse: Conceptual and methodological issues. *Aggression and Violent Behavior*
۸. Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (۱۹۹۵). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*
۹. Menanno, J. (۲۰۲۴). Secure love: Create a relationship that lasts a lifetime. Simon & Schuster
۱۰. Whelan, S. E. (۲۰۲۴). An exploration of marital interaction: the relationship between Gottman's conflict resolution style and 'four horsemen', attachment theory, perception, gender and marital satisfaction [Master's thesis, Swinburne University of Technology].
۱۱. Opel, K. C. (۲۰۰۸). Attachment and Demand/Withdraw Behavior in Couple Interactions: The Moderating Role of Conflict Level [Master's thesis, University of Maryland]
۱۲. Ibrahim, M., Palit, M., & Matthews, R. (۲۰۲۲). Intergenerational attachment styles, emotional regulation and relational outcomes in couples therapy
۱۳. یانگ، جفری ای، کلووسکو، جانت اس، و ویشار، مارجوری ای. (۱۳۹۸). طرحواره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. (ترجمه حسن حمیدپور، زهرا اندوز و الهام قربانی). انتشارات ارجمند.
۱۴. یانگ، جفری ای. (۱۳۹۷). زندگی خود را از نو بسازید: روشی اثبات شده برای تغییر الگوهای ناسازگار. (ترجمه حسن حمیدپور و دیگران). انتشارات ارجمند.

۱۵. میکولیسر، ماریو، و شاور، فیلیپ آر. (۱۳۹۴). سبک‌های دلبستگی در بزرگسالی: ساختار، پیامدها و مکانیسم‌های اساسی. (ترجمه علی فیروزآبادی و محمود دهقانی). انتشارات رشد.
۱۶. گاتمن، جان م.، و سیلور، نان. (۱۳۹۵). هفت اصل برای ازدواج موفق: راهنمای عملی بر اساس پژوهش‌های علمی درباره ازدواج. (ترجمه مهرداد فیروزبخت). انتشارات سایه سخن.
۱۷. مولودی، ر.، و حسنی، ف. (۱۴۰۱). رابطه سبک‌های دلبستگی با الگوهای ارتباطی در زوجین شهر تهران. فصلنامه خانواده پژوهی
۱۸. کریمی، س.، و قاسمی، ن. (۱۴۰۰). رابطه طرحواره محرومیت عاطفی با رضایت زناشویی و پریشانی روانشناختی در زنان متأهل. مجله روانشناسی خانواده
۱۹. احمدی، خ.، و سلیمی، ع. (۱۳۹۹). الگوهای حل تعارض در زوجین دارای تعارضات آشکار و پنهان: یک مطالعه کیفی. مجله علوم روانشناختی
۲۰. نیکخواه، ف.، و فراهانی، ح. (۱۴۰۱). پیش‌آگهی درمانی زوجین دارای الگوی ارتباطی اجتنابی در مشاوره خانواده. پژوهش‌های مشاوره، ۲۱(۸۳)، ۷۷-۹۴.
۲۱. کریستنسن، ا.، و سالووی، ل. (۱۳۸۸). پرسشنامه الگوهای ارتباطی (CPQ): راهنما و نرم‌یابی. (ترجمه محمدرضا عابدی و پروانه محمدخانی). انتشارات دانشگاه اصفهان.

Abstract:

The present study aimed to investigate the phenomenology of emotional boycott in marital relationships, develop and validate its measurement tool, and examine the relationship of this concept with avoidant attachment style and avoidant conflict resolution patterns.

This mixed study was conducted in three phases: (۱) a phenomenological study on ۲۲ couples (۴۴ people) with experience of systematic emotional boycott; (۲) design and validation of the Marital Emotional Boycott Scale (SEBS) on ۳۸۰ Tehran couples with validity and reliability (Cronbach's alpha ۰,۹۴); (۳) investigate the correlation of emotional boycott with avoidant attachment style and avoidant conflict resolution patterns and compare the therapeutic prognosis with couples with obvious conflicts.

The findings showed: Phenomenological analysis revealed five main themes: the wall of silence, punishment through rejection, normalization of deprivation, gradual erosion of self-concept, and presence-absence paradox. The SEBS scale with ۲۴ items and four factors (emotional rejection, punitive silence, systematic neglect, and denial of accountability) had good reliability. Emotional boycott was positively and significantly correlated with avoidant attachment style ($r = ۰,۶۲$) and demand-withdrawal conflict resolution pattern ($r = ۰,۵۸$). Also, couples with emotional boycott showed a poorer therapeutic prognosis in family counseling compared to couples with overt conflicts. Conclusion: Emotional boycott, as a form of silent domestic violence, requires identification, measurement, and specialized interventions, and the designed scale is considered a valid and reliable tool for screening and research in this field

Keywords: Emotional boycott, systematic emotional deprivation, silent domestic violence, avoidant attachment style, conflict resolution