

تعیین میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه دلبستگی

هاجر فلاح زاده*

استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهیدبهشتی

باقر ثنائی ذاکر

استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه دلبستگی اجرا شد. نمونه شامل ۳۰ زوج داوطلب شرکت در مطالعه بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. هر سه گروه به مقیاس سازگاری زن و شوهری^۲ (DAS) و ابزار صدمه دلبستگی^۳ (AIM) به عنوان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری پاسخ دادند. نتایج نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین هر دو روش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه دلبستگی در مقایسه با گروه کنترل بود. اما بین این دو روش درمانی تفاوت معناداری یافت نشد. همچنین نتایج نشان‌دهنده پایدار بودن اثر درمان بعد از گذشت ۳ ماه بود.

واژگان کلیدی

زوج‌درمانی هیجان‌مدار؛ زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی؛ صدمه دلبستگی؛ سازگاری زناشویی

*نویسنده مسئول

تاریخ تصویب: ۱۳۹۱/۷/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۴/۲۰

2. Dyadic Adjustment Scale
3. Attachment Injury Measure

مقدمه

خانواده اساساً کانون کمک، تسکین، التیام و شفابخشی است، کانونی که باید فشارهای وارد شده بر اعضای خود را کاهش دهد و راه رشد و شکوفایی آن‌ها را فراهم کند. اگر خانواده محیط سالم و سازنده‌ای برای اعضای خود باشد و نیازهای جسمانی و روانی آن‌ها را برآورده کند کمتر ممکن است به نهادهای درمانی خارج از خانواده احتیاج پیدا کنند (ثنائی ذاکر، ۱۳۷۵).

شاید به دلیل شناخت تأثیر منفی طلاق بر زوجها، خانواده‌ها و جوامع است که زوج‌درمانی بیش از پیش به‌عنوان مداخله عمده بهداشت روانی شناخته شده است. خیلی از ما در واقع در حال حاضر از لحاظ کارکردی در یک جامعه دو نفره زندگی می‌کنیم. در این شرایط، کیفیت این رابطه نزدیک به طور فزاینده‌ای در زندگی افراد اهمیت پیدا می‌کند (کیومینگر و دیویس^۱، ۱۹۹۴).

امید به آینده بهتر بشر، موفقیت بی پایان در پیشرفت تکنولوژی نیست، بلکه کلنجار رفتن واقع‌بینانه با موضوع مهم و بنیادی روابط انسان‌هاست؛ و اساس این تکلیف بنیادی در نیاز فوری به کسب موفقیت در روابط عمیقاً رضایت‌بخش و پاداش‌دهنده‌ای است که برای تعداد روزافزون زوجها امکان‌پذیر باشد (میس^۲، ۱۹۸۷).

زوج‌هایی که به‌دنبال درمان هستند نوعاً آشفتگی ارتباطی مهمی را تجربه می‌کنند. این آشفتگی در بعضی موارد با یک رویداد مربوط به دل بستگی شدید می‌شود، رویدادی که در آن یکی از طرفین در مواجهه با نیازهای فوری و حیاتی طرف مقابل برای نوعی از حمایت و توجه، که از طرفین دل بستگی^۳ انتظار می‌رود، پاسخگو و در دسترس نیست (جانسون^۴ و همکاران، ۲۰۰۱). در نتیجه، زوج نیازمند به دلیل برآورده نشدن نیازهای دل بستگی خود خیانت شدیدی را تجربه خواهد کرد، و این خیانت اهمیت شخص را در نظر طرف مقابل خود زیر سؤال می‌برد (نامن^۵ و همکاران، ۲۰۰۵)، و به طرف صدمه دیده می‌فهماند که دیگر نمی‌توان در

1. Cummings & Davis
2. Mace
3. attachment figures
4. Johnson
5. Naaman



مواقع نیاز به توجه یا حمایت طرف مقابل امیدوار بود. اخیراً این مفهوم به‌عنوان صدمهٔ دل‌بستگی^۱ مفهوم سازی شده است (جانسون و همکاران، ۲۰۰۱). مشخص کردن صدمهٔ دل‌بستگی با هدف کار بر روی آن و سازگاری رابطهٔ حیاتی است. علاوه بر این اگر این احساسات منفی فرصت بروز پیدا نکنند و با آن‌ها مقابله نشود، اعتماد و امنیت را در رابطه به‌طور تدریجی تضعیف می‌کند و درگیری هیجانی بین زوجها را کاهش می‌دهد، و از نظر بالینی به‌عنوان موضوعی عودکننده، مانع اصلاح رابطه می‌شود (جانسون و ویفن^۲، ۱۹۹۹).

در حال حاضر زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT^۳)، که جانسون و گرینبرگ^۴ (۱۹۸۵) آن را به وجود آورده‌اند، از مهم‌ترین مداخلات کوتاه مدت در زوج‌درمانی است (باوکوم^۵ و همکاران، ۱۹۹۸). این رویکرد بر تغییر رفتارهای دل‌بستگی به‌عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز می‌کند (جانسون، ۲۰۰۴). این دیدگاه آشفته‌گی ارتباطی را نتیجهٔ شکست زوجها برای در میان گذاشتن هیجان‌ها و کنار آمدن با احساس ناایمنی می‌داند، که به چرخه‌های تعاملی منفی منجر می‌شود. بنابراین، هدف آن کمک به زوجها در دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین زوجها را افزایش می‌دهد (جانسون و همکاران، ۲۰۰۱). بنابراین، وظیفهٔ اصلی درمانگر ایجاد و حفظ اتحاد یا ائتلاف درمانی، دستیابی و شکل‌دهی مجدد هیجان‌ها و بازسازی تعاملات کلیدی است (جانسون، ۲۰۰۴). درمان هیجان‌مدار شامل سه مرحله و نه گام است.

زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی (IST) فلدمن^۶ (۱۹۷۹) دیگر رویکردی است که در این مطالعه به کار رفته است. فلدمن اظهار می‌دارد که زوجها ممکن است برای اجتناب از اضطراب از طریق چرخه‌های تکراری تعامل، صمیمیت را محدود کنند (فلدمن، ۱۹۷۹). او این چرخه‌های تکراری تعامل را رقص‌های زناشویی می‌نامد. در روش فلدمن، ۵ نوع رقص

1. attachment injury
2. Whiffen
3. emotionally focused therapy
4. Greenberg
5. Baucom
6. Feldman

تعارضی زناشویی (رقص تعارض، فاصله، تعقیب کننده-اجتناب کننده^۱) خیلی مسئول-غیرمسئول، مثلث‌سازی) مطرح می‌شود. همچنین به این مسأله توجه می‌شود که چگونه زوجها از همانندسازی فرافکنی در رقص‌های خاص خود به منظور محدود کردن صمیمیت استفاده می‌کنند. در این روش، فلدمن مفهوم همانندسازی فرافکن را، که یکی از مفاهیم نظریه روابط موضوعی^۲ است، با رقص زوجها، که یک مفهوم سیستمی است، تلفیق کرده است. در این روش درمانی از تکنیک‌های روابط موضوعی برای توقف همانندسازی‌های فرافکن استفاده می‌شود و به مراجعان کمک می‌شود عواطف فرافکنی شده و انکار شده خود را بپذیرند و تعارض موجود در سطح درون روانی را حل کنند، به گونه‌ای که دیگر رقص زناشویی برای این موضوعات لازم نباشد.

در پژوهش‌هایی که درباره زوجه‌درمانی هیجان‌مدار انجام شده است، اثربخشی این رویکرد در افزایش سازگاری زناشویی (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵؛ جیمز^۳، ۱۹۹۱؛ عرفان منش، ۱۳۸۶؛ جانسون و تلایت من^۴، ۱۹۹۷؛ واکر^۵ و همکاران، ۱۹۹۶؛ گلدمن^۶ و گرینبرگ، ۱۹۹۲؛ می^۷، ۲۰۰۱)، افزایش صمیمیت (جانسون و تلایت من، ۱۹۹۷)، و درمان مشکلات ارتباطی (باتلر^۸ و همکاران، ۲۰۰۲) نشان داده شده است. همچنین اثربخشی این رویکرد در حل صدمه دل‌بستگی زوجها در پژوهش‌های میلیکین (۲۰۰۰)؛ مکینن (۲۰۰۴)؛ ماتر^۹ (۲۰۰۵)؛ نامن و همکاران (۲۰۰۵)؛ و مکینن و جانسون (۲۰۰۶) بررسی و تأیید شد. این زوجها در پایان درمان، به طور معنادار پیوستگی^{۱۰} بیشتری پیدا کرده و ارتباط بیشتری با هم داشتند و سطح بالاتری از تجربه کردن را کسب کردند. به علاوه افزایش رضایت زناشویی، افزایش سطح اعتماد، و بخشودگی در آن‌ها بهترین پیش‌بینی کننده‌های حل صدمه دل‌بستگی بود.

1. pursuer-avoider
2. object relations
3. James
4. Talitman
5. Walker
6. Goldman
7. May
8. Butler
9. Mutter
10. affiliative



گرینبرگ^۱ و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در تسهیل بخشودگی و حل صدمات هیجانی زوج‌ها، از جمله خشم و رنجش ناشی از خیانت، ترک یا توهین بررسی کردند. در پایان درمان، زوج‌های درمان شده بهبودی معناداری در رضایت زناشویی، اعتماد و بخشودگی نشان دادند و این نتایج تا سه ماه بعد نیز حفظ شده بود. در بسیاری از این پژوهش‌ها اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در حل صدمهٔ دل‌بستگی زوج‌ها و افزایش سازگاری زناشویی و صمیمیت در طی زمان بررسی و تأیید شده است (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵؛ جیمز، ۱۹۹۱؛ جانسون و تلیت من، ۱۹۹۷؛ واکر و همکاران، ۱۹۹۶؛ گلدمن و گرینبرگ، ۱۹۹۲؛ می، ۲۰۰۱؛ گرینبرگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ زوکارینی و همکاران، ۲۰۱۲). هالچاک^۲ و همکاران (۲۰۱۰)، در یک پیگیری سه ساله اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در حل صدمهٔ دل‌بستگی زوج‌ها بررسی کردند. نتایج نشان داد که بهبودی در سازگاری زناشویی، اعتماد و بخشودگی و کاهش شدت صدمهٔ دل‌بستگی در طی زمان حفظ شده است.

پژوهش‌های مربوط به زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی نیز اثربخشی این رویکرد را در کمک به زوج‌ها در پشت سر گذاشتن آشفتگی‌های ارتباطی به اثبات رسانده‌اند. گوردون^۳ و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای اثر این رویکرد را در درمان زوج‌های درگیر با مشکل روابط فرازناشویی بررسی کردند و دریافتند که اغلب این زوج‌ها بعد از درمان، آشفتگی هیجانی یا زناشویی کمتری را نشان داده و زوج‌های صدمه دیده بخشودگی بیشتری را گزارش کردند. زولا^۴ (۲۰۰۷)، تأثیر زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی را در گذر از بن بست‌های مربوط به خیانت زناشویی بررسی و اثربخشی این رویکرد را تأیید کرد. همچنین سیفی (۱۳۸۷) اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی روابط موضوعی را در افزایش رضایت زناشویی زنان متأهل نشان داده است.

1. Greenberg
2. Halchuk
3. Goordon
4. Zola

بایرن^۱ و همکاران (۲۰۰۴) نتایج ۲۰ مطالعه را بررسی کردند که ۱۳ مورد آن زوج‌درمانی رفتاری و ۷ مورد زوج‌درمانی هیجان‌مدار را ارزیابی کرده بودند. نتایج این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی رفتاری به دستاوردهای کوتاه مدت و بلند مدت برای زوج‌های دارای آشفتگی متوسط تا شدید منجر شد. در حالی که زوج‌درمانی هیجان‌مدار دستاوردهای کوتاه مدت و بلند مدتی برای زوج‌های دارای آشفتگی خفیف تا متوسط در برداشت. بررسی آن‌ها نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار اثربخش‌تر از درمان حل مسأله است و اثربخشی کمتری نسبت به زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی دارد.

گلدمن^۲ و گرینبرگ (۱۹۹۲) در پژوهشی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی را با یکدیگر مقایسه کردند. نتایج نشان داد که هر دو رویکرد به طور مساوی در بهبود سازگاری زناشویی مؤثر و برتر از گروه کنترل بودند. در یک پیگیری ۴ ماهه، میانگین گروه‌های آزمایش تفاوت معناداری نشان دادند. این محققان خاطر نشان کردند که زوج‌های مورد مطالعه در این پژوهش آشفته‌تر از زوج‌های پژوهش جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۵) بودند، و این ممکن است توجیهی برای تفاوت دو گروه در پیگیری بعدی باشد. از این رو به نظر می‌رسد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار ممکن است برای زوج‌های بسیار آشفته در یک دوره طولانی کمتر اثربخش باشد (باوکوم و همکاران، ۱۹۹۸).

صدمه دلبستگی به عنوان مفهومی به کار می‌رود که ممکن است در درک بن بست‌ها و اصلاح فرایند روابط دلبستگی مفید باشد. به طور کلی، درک ماهیت بن بست‌های خاص در زوج‌درمانی، این احتمال را افزایش می‌دهد که مداخلات درمانی، به تغییر معنادار و پایدار منجر شوند، تا بهبود موقت و محدود (جاکوبسون و آدیس^۳، به نقل از جانسون و همکاران، ۲۰۰۱).

بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه دلبستگی، مشخص کردن تفاوت اثربخشی این دو روش درمانی و تعیین پایدار بودن اثربخشی این دو روش در طی زمان است.

1. Byrne
2. Goldman
3. Addis



فرضیه‌های پژوهش

۱. زوج درمانی هیجان‌مدار در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمهٔ دل‌بستگی مؤثر است.
۲. زوج درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمهٔ دل‌بستگی مؤثر است.
۳. بین میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمهٔ دل‌بستگی تفاوت وجود دارد.
۴. اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمهٔ دل‌بستگی با گذشت زمان ثابت می‌ماند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر شبه تجربی است و برای انجام‌دادن آن از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جامعهٔ آماری پژوهش حاضر شامل زوج‌هایی است که به دلیل داشتن تعارضات و مشکلات ارتباطی از فروردین الی خرداد ۱۳۸۸ داوطلب شرکت در دورهٔ افزایش صمیمیت بودند، سن آن‌ها بین ۲۰ - ۴۰ سال بوده، حداقل یک و حداکثر ۱۵ سال از ازدواج آن‌ها گذشته بود، این ازدواج، ازدواج اول آن‌ها بود، در زمان اجرای پژوهش در یک خانه و با هم زندگی می‌کردند، متقاضی طلاق نبودند، نمره آن‌ها در مقیاس سازگاری بزرگسالان (DAS) بین ۹۷-۷۵ یعنی دارای آشفتگی خفیف تا متوسط بودند، شدت صدمهٔ دل‌بستگی آن‌ها در ابزار صدمهٔ دل‌بستگی بین ۷-۴ بود، و ساکن مناطق ۲، ۵، و ۲۲ شهر تهران بودند. از بین ۷۹ زوج واجد شرایط، تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) برای شرکت در این پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. ۱۰ زوج در گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، ۱۰ زوج در گروه زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی و ۱۰ زوج در گروه کنترل و هر گروه سه بار اندازه‌گیری آزمایشی شدند (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و آزمون پیگیری).

ابزارهای اندازه‌گیری

برای گردآوری داده‌ها در این پژوهش از دو ابزار اندازه‌گیری استفاده شد، این ابزارها بر اساس ارتباط نظری آن‌ها با درمان هیجان‌مدار، توانایی آن‌ها در یافتن تغییرات کیفی در زوج‌های دارای صدمهٔ دل‌بستگی و توانایی آن‌ها در پیش‌بینی نتیجه در زوج‌های آشفته، بر اساس پژوهش جانسون و تلیت من (۱۹۹۷) و میلیکین (۲۰۰۰) انتخاب شده‌اند.

الف: مقیاس سازگاری زن و شوهری^۱ (DAS): مقیاسی ۳۲ آیتمی است که اسپانیر^۲ (۱۹۷۶) آن را به منظور بررسی کیفیت سازگاری رابطهٔ زناشویی یا روابط دونفری مشابه آن تهیه کرده است. این مقیاس یک نمرهٔ سازگاری کلی و چهار نمره در خرده مقیاس‌های رضایت دونفری (۱۰ آیتم)، توافق دونفری (۱۳ آیتم)، همبستگی دونفری (۵ آیتم)، و ابراز محبت (۴ آیتم) به دست می‌دهد. نمرهٔ کلی این مقیاس از لحاظ نظری بین ۰ الی ۱۵۰ است. نمرات بالا نشان‌دهندهٔ آشفتگی کمتر و سازگاری بهتر است. نرم‌های رایج، نمرهٔ میانگین کل ۱۱۴/۸ را با انحراف معیار ۱۷/۸ نشان دهندهٔ زوج‌های شاد و نمرهٔ ۷۰/۷ را با انحراف معیار ۲۳/۸ برای زوج‌های مطلقه می‌دانند. به طور کلی نمره‌های بالاتر از ۹۷ نشان دهندهٔ رضایت زناشویی بیشتر است.

پایایی کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد که حاکی از همسانی درونی آزمون است. روایی وابسته به ملاک با سنجش تفاوت هر یک از آیتم‌ها با ملاک خارجی و وضعیت زناشویی (زوج‌های مطلقه در مقابل متأهل) به دست آمد. در نمرات کل مقیاس، زوج‌های متأهل و مطلقه به طور معنادار (P<۰/۰۰۱) با هم تفاوت داشتند. روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی و همبستگی این مقیاس با مقیاس سازگاری زناشویی لاک‌والک^۳ به دست آمد. همبستگی ۰/۸۶ برای پاسخ دهنده‌های متأهل و ۰/۸۹ برای مطلقه‌ها بود (میلیکین، ۲۰۰۰).

پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با محاسبهٔ ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۱) به دست آمد که حاکی از همسانی درونی بالای آن است.

1. Dyadic Adjustment Scale
2. Spanier
3. Locke-Wallace



ب: ابزار صدمهٔ دلبستگی (AIM): یک ابزار خود-گزارشی تک مقیاسی است که به منظور دستیابی به یک توصیف نوشتاری از صدمه و همچنین اندازهٔ شدت آن توسط میلیکین (۲۰۰۰) تهیه شده است. از هر یک از زوج‌ها خواسته می‌شود که یک رویداد منفی مهم را در رابطهٔ خود و همسرش از دید خود شرح دهد. همچنین اضافه کند که این واقعه چگونه سطح اعتماد و صمیمیت بین او و همسرش را تحت تأثیر قرار می‌دهد، و شدت صدمه را روی یک مقیاس درجه‌بندی از شدت ۱ (نه خیلی شدید) تا ۷ (فوق‌العاده شدید) مشخص کند (میلیکین، ۲۰۰۰). کسانی که به طور مؤفقیّت‌آمیز درمان را پشت سر می‌گذارند، در ابتدای درمان «شدت متوسط» تا «فوق‌العاده شدید» را گزارش می‌کنند، در حالی که بعد از درمان پایین‌تر از «شدت متوسط» را گزارش می‌دهند (نامن و همکاران، ۲۰۰۵).

شیوهٔ اجرا

برای اجرای این پژوهش ابتدا ۳۰ زوج انتخاب شدند و در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) به ابزارهای اندازه‌گیری پاسخ دادند. سپس متغیرهای مستقل یعنی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در میان هر دو گروه آزمایشی اعمال شد و بعد از یک هفته دو گروه آزمایش و گروه کنترل مجدداً ابزارهای اندازه‌گیری را به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. بعد از گذشت سه ماه از اجرای متغیرهای مستقل، هر سه گروه، آزمون‌های مورد نظر را با عنوان آزمون پیگیری تکمیل کردند.

تعداد جلسات درمانی برای زوج‌درمانی هیجان‌مدار ۹ جلسه و برای زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی ۸ جلسه بود. در هر جلسه ابتدا خلاصه‌ای از مباحث جلسهٔ قبلی مطرح شده و به این ترتیب دو جلسه به هم ربط داده می‌شد. جلسات درمانی هر دو هفته یک بار و به مدت ۹۰ دقیقه برگزار می‌شد. جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار از این قرار است (جانسون، ۲۰۰۴؛ و جانسون و همکاران، ۲۰۰۵):

جلسهٔ اول: ایجاد همدلی با زوج‌ها، ایجاد اتحاد درمانی بین زوج و درمانگر دربارهٔ اهداف درمانی و چگونگی اجرای درمان، درک چگونگی شکل‌گیری رابطهٔ فعلی و آن چه زوج‌ها را برای درمان برانگیخته است.

جلسه دوم: ردگیری و توصیف زنجیره‌های تکرار شونده که آشفتگی زوجها را تداوم بخشیده، یافتن موانع درونی و بیرونی دلبستگی ایمن و ردگیری هیجانی در هر یک از زوجها، تحلیل حالت‌های هیجانی همراه با چرخه‌های دشوار و آشنایی زوجها با چرخه‌های منفی تعامل.

جلسه سوم: دستیابی به هیجان‌های شناخته‌نفته در موقعیت‌های تعاملی و شناسایی احساسات اولیه و ثانویه هر یک از زوجها، قاب‌گیری مجدد مشکل و چرخه تعاملی زوجها.

جلسه چهارم: تشدید تجربه هیجانی، افزایش تمایل به ردگیری و رویارویی هیجانی، افزایش پاسخگویی به طرف مقابل به این صورت که مجدداً مشکل بر حسب احساسات نرفته و نیازهای دلبستگی شکل داده می‌شد.

جلسه پنجم: کمک به زوجها برای افزایش آگاهی، درگیر شدن با هم و پذیرش مالکیت آسیب پذیریها، صدمات و ترس‌های دلبستگی و کمک به طرف مقابل برای شنیدن و پذیرش آنها و عمیق کردن ردگیری هیجانی.

جلسه ششم: پذیرش مسئولیت موقعیت و نقش خود در رابطه توسط زوجها، بیان انتظارات خود از طرف مقابل و تسهیل پذیرش فرد از طرف همسرش.

جلسه هفتم: تغییر الگوهای تعاملی و بازسازی تعاملات، تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها و ایجاد ردگیری هیجانی بین زوجها و تسهیل پاسخ به درخواست‌های طرف مقابل.

جلسه هشتم: تسهیل بروز راه حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی، بازتعریف رابطه توسط هر یک از زوجها، پرورش جوی امن و خلق اعتماد.

جلسه نهم: شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، افزایش در دسترس بودن و پاسخگو بودن، تثبیت و یکپارچه‌سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و خاتمه درمان.

جلسات زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی از این قرار است (فلدمن، ۱۹۷۹؛ فلدمن و پینسوف^۱، ۱۹۸۲؛ سیگل^۲، ۱۹۹۲؛ شارف^۳ و شارف، ۱۹۹۱؛ میدل برگ^۴، ۲۰۰۱؛ و دنوان^۵، ۲۰۰۳):

1. Pinsof
2. Siegel
3. Scharff
4. Middelberg
5. Donovan



جلسه اول: ایجاد همدلی با زوجها، آشنایی زوجها با قواعد و مقررات درمان، ایجاد اعتماد در زوجها برای درمیان گذاشتن افکار و احساساتشان، درک چگونگی شکل گیری رابطه زوجها و ارزیابی ماهیت مشکل آنها.

جلسه دوم: کاوش در رابطه کنونی هر یک از زوجها با همسر، خانواده مبدأ، و دیگر افراد مهم زندگی آنها. تشکیل جلسات فردی با هر یک از زوجها به منظور کاوش بیشتر در دیدگاه های هر یک.

جلسه سوم: بررسی و کشف الگوهای ارتباطی ناکارآمد، تمرکز بر خصوصیات شخصی هر یک از زوجها، و تسهیل بیان احساسات زوجها درباره روابط ناکارآمد خود با افراد مهم در زمان حال، شناسایی نیروهای مؤثر در تکرار الگوهای تعاملی و آشنایی با جنبه های دفاعی رقص های زوجها یا همان چرخه های تکرار شونده.

جلسه چهارم: کار درباره مقاومت و تسهیل بیان احساسات و تمایلات نهفته زوجها درباره افراد مهم زندگی آنها، تخلیه هیجانی زوجها درباره الگوهای ناکارآمد خود و ارتباطی که تجربه می کنند.

جلسه پنجم: تمرکز بر الگوهای تعاملی تکرار شونده یا رقص ها، کشف دفاع ها و مقاومت هایی که موجب تثبیت می شوند، مواجهه همدلانه با این تعارضات و مغایرت هایی که میان احساسات نهفته زوجها و رفتار فعلی آنها وجود دارد. بررسی همانندسازی های فرافکنی هر یک از زوجها در رابطه با همسرش.

جلسه ششم: تغییر و اصلاح رقص ها، تغییر اضطراب ها، دفاع ها و تمایلات پنهانی هر یک از زوجها با توجه به همانندسازی های خانواده اصلی و روابط فعلی و تشدید زنجیره های همانندسازی فرافکنی.

جلسه هفتم: سعی در تعمیم رابطه درمانی به دیگر روابط زندگی فرد به ویژه در بیرون از جلسه درمان، حل و فصل بحران های موجود در رابطه با همسر.

جلسه هشتم: بررسی و بازبینی روابطی که زوجها در طی جلسات با یکدیگر و با درمانگر داشته اند، قبول مالکیت همانندسازی های خود و آماده کردن زوجها برای پایان دادن به درمان.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس کورت‌های تقسیم شده (SPANOVA) استفاده شد. قبل از بررسی داده‌ها ابتدا آزمون Mauchly برای بررسی همگنی کوواریانس‌ها اجرا شد و نتایج در هر سه آزمون نشان داد که این آزمون معنادار نیست. بنابراین، فرض همگنی کوواریانس‌ها برقرار است. همچنین برای آزمون فرضیه مربوط به وجود تفاوت بین گروه‌ها از آزمون پس از تجربه بون فرونی استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

از آنجا که تفاوت نمره‌های مردان و زنان در گروه‌ها و آزمون‌ها معنادار نبود، لذا در ادامه میانگین نمره‌های هر دو زوج برای بررسی اثربخشی روش‌های درمانی نسبت به گروه کنترل ارائه شده است.

جدول ۱ و ۲ یافته‌های توصیفی هر سه گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۱: داده‌های توصیفی سازگاری زناشویی

تعداد نمونه	انحراف استاندارد	میانگین	آزمون‌ها	گروه‌ها
۲۰	۵/۸۴۴	۸۳/۵۰	پیش‌آزمون	زوج درمانی هیجان‌مدار
۲۰	۱۲/۲۶۶	۱۱۸/۸۵	پس‌آزمون	
۲۰	۱۰/۵۴۱	۱۱۹/۵۵	پیگیری	
۲۰	۶/۹۶۲	۸۴/۶۰	پیش‌آزمون	زوج درمانی سیستمی
۲۰	۱۶/۴۴۳	۱۲۴/۵۰	پس‌آزمون	تلفیقی
۲۰	۱۶/۷۶۰	۱۲۵/۵۵	پیگیری	
۲۰	۶/۲۳۱	۸۳/۱۰	پیش‌آزمون	کنترل
۲۰	۶/۵۳۸	۸۲/۷۰	پس‌آزمون	
۲۰	۵/۴۵۹	۸۲/۹۵	پیگیری	



جدول ۲: داده‌های توصیفی شدت صدمه دلبستگی

تعداد نمونه	انحراف‌استاندارد	میانگین	گروه‌ها	آزمون‌ها
۲۰	۰/۸۱۳	۵/۱۵	پیش‌آزمون	
۲۰	۰/۷۱۸	۲/۱۰	پس‌آزمون	زوج درمانی هیجان‌مدار
۲۰	۰/۸۱۳	۲/۱۵	پیگیری	
۲۰	۰/۹۳۳	۴/۸۵	پیش‌آزمون	زوج درمانی سیستمی
۲۰	۰/۸۲۶	۱/۹۵	پس‌آزمون	تلفیقی
۲۰	۰/۸۲۶	۱/۹۵	پیگیری	
۲۰	۰/۹۱۸	۵	پیش‌آزمون	کنترل
۲۰	۰/۸۸۷	۴/۹۵	پس‌آزمون	
۲۰	۰/۶۸۶	۴/۹۵	پیگیری	

داده‌های توصیفی جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین پیش‌آزمون سازگاری زناشویی و شدت صدمه دلبستگی گروه‌ها تقریباً برابر است. میانگین سازگاری زناشویی گروه سیستمی تلفیقی در پس‌آزمون و پیگیری، از سایر گروه‌ها بالاتر است که نشان می‌دهد گروه سیستمی تلفیقی نسبت به دیگر گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری عملکرد بهتری داشته است. میانگین پس‌آزمون شدت صدمه دلبستگی گروه‌ها تقریباً برابر است. میانگین آزمون پیگیری گروه‌ها تقریباً مشابه با میانگین پس‌آزمون است، که حاکی از تداوم اثر درمان در طی زمان است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس کرت‌های تقسیم شده (SPANOVA) برای مقایسه میانگین‌های

سازگاری زناشویی

منابع متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	مجذور اتا	سطح معناداری
درون آزمودنی‌ها						
آزمون‌ها	۲۵۵۸۳/۲۱۱	۱/۱۲۸	۲۲۶۷۳/۴۷۵	۳۴۹/۷۴۱	۰/۸۶۰	۰/۰۵
آزمون‌ها × گروه‌ها	۱۳۲۱۶/۶۲۲	۲/۲۵۷	۵۸۵۶/۷۰۷	۹۰/۳۴۰	۰/۷۶۰	۰/۰۵
خطا	۴۱۶۹/۵۰۰	۶۴/۳۱۵	۶۴/۸۲۹			
بین آزمودنی‌ها						
گروه‌ها	۲۸۶۴۹/۵۴۴	۲	۱۴۳۲۴/۷۲۲	۵۴/۵۱۲	۰/۶۵۷	۰/۰۵
خطا	۱۴۹۷۸/۷۰۰	۵۷	۲۶۲/۷۸۴			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین سطوح مختلف متغیر آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد.

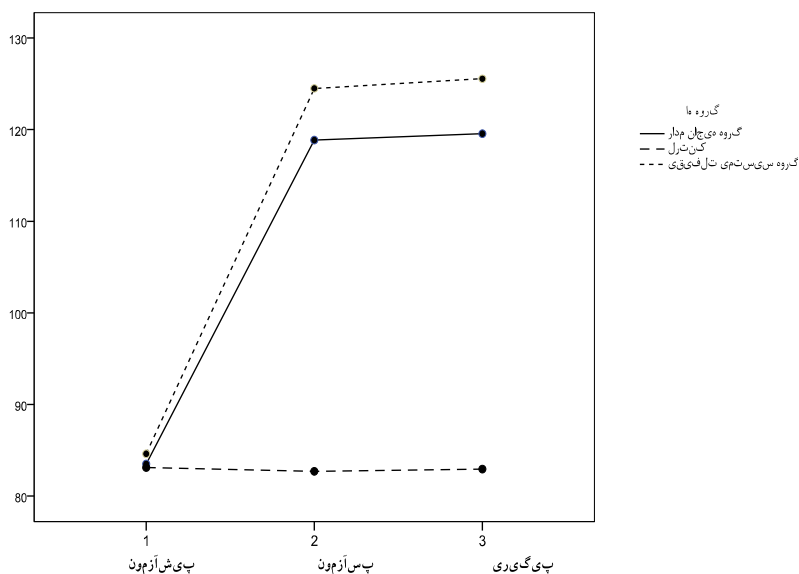
$$F(1/128,64/315) = 349/741, \quad P < 0/05$$

همچنین اطلاعات نشان می‌دهد که اثر تعاملی آزمون‌ها و گروه‌ها معنادار است.

$$F(2/257,64/315) = 90/340, \quad P < 0/05$$

تفاوت بین گروه‌ها نیز معنادار است.

$$F(2,57) = 54/512, \quad P < 0/05$$



نمودار سازگاری زناشویی

اطلاعات نشان می‌دهد که در پس‌آزمون گروه‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی، سازگاری زناشویی افزایش یافته است. آزمون پیگیری گروه‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی با پیگیری گروه کنترل تفاوت دارد. سازگاری زناشویی در گروه زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی، در پس‌آزمون و پیگیری بالاتر از گروه



زوج‌درمانی هیجان‌مدار و کنترل است.

با توجه به معنادار بودن اثر تعاملی آزمون‌ها و گروه‌ها، برای مشخص شدن میانگین‌هایی که با هم تفاوت دارند، از آزمون پس از تجربه بون فرونی (Bonferroni) استفاده شده است.

جدول ۴: نتایج مقایسه‌های بون فرونی در میزان سازگاری زناشویی

تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
پیش‌آزمون گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار - پس‌آزمون گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	۰/۰۵ -۳۵/۳۵
پیش‌آزمون گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار - پیگیری گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار	۰/۰۵ -۳۶/۰۵
پس‌آزمون گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار - پس‌آزمون گروه کنترل	۰/۰۵ ۳۶/۱۵
پیگیری گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار - پیگیری گروه کنترل	۰/۰۵ ۳۶/۶۰
پیش‌آزمون زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی - پس‌آزمون زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی	۰/۰۵ -۳۴/۲۵
پیش‌آزمون زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی - پیگیری زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی	۰/۰۵ -۴۰/۹۵
پس‌آزمون زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی - پس‌آزمون گروه کنترل	۰/۰۵ ۴۱/۸۰
پیگیری زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی - پیگیری گروه کنترل	۰/۰۵ ۴۲/۶۰

جدول ۴ نشان می‌دهد که الف: هر دو شیوه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه دل‌بستگی مؤثر هستند و میزان تأثیر هر دو روش درمانی از نظر آماری معنادار است. ب: بین اثربخشی این دو روش درمانی تفاوت معناداری در افزایش سازگاری زناشویی یافت نشد. به این معنی که هر دو روش باعث افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه دل‌بستگی شده‌اند، اما تفاوتی از نظر ارجح بودن آن‌ها وجود ندارد. ج: اثربخشی درمانی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در طی زمان و بعد از گذشت ۳ ماه پس از پایان دوره درمان پایدار بوده و از نظر آماری معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی و مقایسه این دو روش در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه

دل بستگی انجام شد.

با توجه به نتایج به دست آمده، فرضیه یک در سطح $p < 0/05$ تأیید شد. این نتیجه حاکی از آن است که زوج درمانی هیجان مدار در افزایش سازگاری زناشویی زوج های دارای صدمه دل بستگی مؤثر است. این نتیجه با نتایج حاصل از یافته های جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۵)، جیمز (۱۹۹۱)، جانسون و همکاران (۱۹۹۱)، گلدمن و گرینبرگ (۱۹۹۲)، دن دنی یو^۱ و جانسون (۱۹۹۴)، مک فی^۲ و همکاران (۱۹۹۵)، جانسون و تلیت من (۱۹۹۷)، واکر و همکاران (۱۹۹۶)، جانسون و همکاران (۱۹۹۹)، میلیکین (۲۰۰۰)، می (۲۰۰۱)، باتلر و همکاران (۲۰۰۲)، بایرن و همکاران (۲۰۰۴)، مکینن (۲۰۰۴)، نامن و همکاران (۲۰۰۵)، مکینن و جانسون (۲۰۰۶)، گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۰)، زوکاریتی و همکاران (۲۰۱۲)، هالچاک و همکاران (۲۰۱۰) و عرفان منش (۱۳۸۶) همسو و هماهنگ است.

در همه مطالعات مربوط به زوج درمانی هیجان مدار که تمرکز اصلی درمان، آشفتگی زناشویی بوده، مقایسه نمره های مقیاس سازگاری دوتایی قبل و بعد از درمان گروه آزمایش و کنترل بهبود معناداری در سازگاری زناشویی نشان داده است و نه تنها زوج درمانی هیجان مدار در کاهش آشفتگی زناشویی مؤثر است، بلکه به نظر می رسد زوج ها مایل هستند بعد از خاتمه درمان نیز بهبود را ادامه دهند (جانسون و همکاران، ۱۹۹۹).

فرضیه دو در سطح $p < 0/05$ تأیید شد. تأیید این فرضیه بیان کننده این است که زوج درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج های دارای صدمه دل بستگی مؤثر است. نتایج حاصل از این پژوهش در این زمینه با یافته های سیفی (۱۳۸۷)، زولا (۲۰۰۷)، گلدمن و گرینبرگ (۱۹۹۲)، گوردون و همکاران (۲۰۰۴)، کوهن^۳ (۲۰۰۷)، بایرن و همکاران (۲۰۰۴) همخوانی دارد.

رویکرد سیستمی تلفیقی به زوج ها کمک می کند از منابع موجود برای ایجاد پیوستگی عاشقانه بین فردی استفاده کنند. در این روش هر یک از زوج ها می توانند با امنیت خاطر و به صورتی پذیرا در جهت حل بن بست های مربوط به خیانت زناشویی با هم ارتباط برقرار کنند.

1. Dandeneau
2. MacPhee
3. Coohen



فرضیه سه در سطح $p < 0/05$ تأیید نشد. این یافته با نتایج پژوهش گلدمن و گرینبرگ (۱۹۹۲) همخوانی دارد. با این تفاوت که در پژوهش گلدمن و گرینبرگ (۱۹۹۲) در یک پیگیری ۴ ماهه میانگین نمره گروه زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی بالاتر از گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بود. این محققان خاطرنشان کردند که زوج‌های شرکت‌کننده در مطالعه آنها، سطح آشفتگی بالایی داشتند و این ممکن است توجیهی برای تفاوت دو گروه در پیگیری بعدی باشد. و به نظر می‌رسد زوج‌درمانی هیجان‌مدار ممکن است برای زوج‌های بسیار آشفته در یک دوره طولانی کمتر اثربخش باشد. دلیل تفاوت نداشتن این دو روش زوج‌درمانی در پژوهش حاضر نیز احتمالاً این است که زوج‌های دارای سطح آشفتگی خفیف تا متوسط به‌عنوان گروه نمونه پژوهش حاضر انتخاب شدند. بنابراین، ممکن است اثربخشی این دو رویکرد برای این سطح آشفتگی برابر باشد.

این یافته با یافته بایرن و همکاران (۲۰۰۴) مغایر است که معتقد هستند زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در درمان زوج‌های آشفته مؤثرتر از زوج‌درمانی هیجان‌مدار است.

فرضیه چهار در سطح $p < 0/05$ تأیید شد. تأیید این فرضیه به این معنی است که اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه دلبستگی با گذشت زمان ثابت باقی مانده و وجود تفاوت معنادار بین گروه‌ها حاکی از قدرت پایداری اثرات درمان است. ثبات مشاهده شده در سطح سازگاری زناشویی گروه‌ها در طی زمان با پژوهش‌های جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۵)، جیمز (۱۹۹۱)، جانسون و همکاران (۱۹۹۱)، گلدمن و گرینبرگ (۱۹۹۲)، دن دنی یو و جانسون (۱۹۹۴)، واکر و همکاران (۱۹۹۶)، جانسون و تلیت من (۱۹۹۷)، جانسون و همکاران (۱۹۹۹)، می (۲۰۰۱)، بایرن و همکاران (۲۰۰۴)، گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۰)، زوکارینی و همکاران (۲۰۱۲)، و هالچاک و همکاران (۲۰۱۰) هماهنگ است. این نتایج حاکی از آن است که زوج‌هایی که صدمه دلبستگی خود را در جلسات درمان حل می‌کنند، به احتمال بیشتری قادر هستند در طی زمان سطوح بالای رضایت زناشویی را حفظ کنند تا زوج‌هایی که تحت درمان قرار نگرفته و صدمه دلبستگی آنها حل نشده است. نمره سازگاری زناشویی زوج‌های گروه کنترل نشان داد که آنها هنوز آشفته‌اند.

زوج درمانگر و خانواده درمانگر از فشار محرومیت و جدایی به خوبی آگاه هستند و آن را

جزء اساسی نمایش مداوم آشفتگی ارتباطی معمول می‌دانند. همسران آشفته‌ای که با درماندگی آسیب‌زای ناشی از انزوا و طرد مقابله می‌کنند، به مواضع جنگ و گریز یا خشک زدن، که پاسخ‌های ویژه در برابر استرس آسیب‌زاست، گرایش نشان می‌دهند. نظریه دلبستگی به‌عنوان نظریه آسیب و زیربنای نظریه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، با تمرکز بر قدرت درماندگی و ترس، به زوج درمانگر کمک می‌کند از واقعیت زوج‌های آشفته آگاه شود و با آن واقعیت به طور سازنده مقابله کند.

نقش درمانگر EFT ایجاد بخشودگی و آشتی در رابطه با جراحات دلبستگی است، که در پی آن دوباره اعتماد ایجاد می‌شود و پیوستگی مجدد هیجانی می‌تواند کامل شود. تحقیقات مقدماتی نشان داده‌اند که اگر درمانگر با این صدمه‌ها کار کند، زوج خواهد توانست بخشودگی عمیقی نسبت به این رویدادها پیدا کند و شروع به ایجاد پیوند ایمن‌تری کند (جانسون و همکاران، ۲۰۰۵).

درمانگر IST محیطی درمانی خلق می‌کند که در آن الگوی دفاع‌های زوج آشکار و تحلیل می‌شود و بین فرایند درون روانی و بین فردی مراجعان، و بین تمرکز بر گذشته و حال تعادل برقرار می‌کند و در عین حال که با بقایای گذشته نیازمند اصلاح مقابله می‌کند، به زوجها کمک می‌کند راه‌های برقراری ارتباط در زندگی روزمره را شناسایی و تشخیص دهند. زوجها اغلب از دنیای بازنمایی^۱ درکی ندارند و بر ناشادی فعلی خود تمرکز کرده و خود و همسرشان را به گونه‌ای سرزنش می‌کنند که به ناکامی ازدواج افزوده می‌شود. این وظیفه درمانگر است که زوج را نسبت به جنبه‌های ناشناخته خود آشنا کند که آشفتگی زناشویی را وخیم‌تر می‌کند و فضایی درمانی ایجاد کند که به اندازه کافی برای ایجاد تغییر، ایمن و برانگیزاننده باشد (سیگل، ۱۹۹۲). بنابراین، برای حل تعارضات و آشفتگی‌های زناشویی، باید به زوجها کمک کرد همانندسازی‌های فرافکنی و مشکلات درون روانی خود را حل کنند تا بتوانند بر اساس آن مشکلات بین فردی خود را حل کنند. حل این مسائل در رویکردی تلفیقی امکان‌پذیر است که بتواند در یک زمان بر هر دو زمینه، یعنی مشکلات درون روانی و بین فردی توجه کند. افراد در روابط صمیمی اغلب الگوهای همانندسازی فرافکنی متقابل را وارد تعامل



زناشویی می‌کند و درک همانندسازی فرافکنی گامی مهم در درمان نظام‌های زناشویی است. در درمان صدمه‌دلبستگی، شناسایی فرافکنی‌ها تنها شانس حل معماست (دونان^۱، ۲۰۰۳). گرینبرگ و جانسون در سال ۱۹۸۸، رویکردهای سیستمی و تجربی را با هم تلفیق کرده‌اند، در حالی که فلدمن (۱۹۸۲) رویکردهای روابط موضوعی، رفتاری، شناختی و سیستمی را با هم تلفیق کرده است (لبو^۲، ۱۹۹۷). زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر برانگیختن تأیید، ابراز و پذیرش تجربیات عاطفی در زوجها تمرکز می‌کند و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی بیشتر بر تغییر تعاملات فعلی، قاب‌گیری مجدد الگوهای رفتاری و اصلاح همانندسازی‌های فرافکنی تمرکز دارد.

به علت خیلی ریشه‌دار شدن چرخه‌های تکراری دعوا و به دلیل مقاومت نشان دادن زوجها نسبت به رویکردی عاطفی تجربی مشکلی اساسی است. مداخلات زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در قاب‌گیری مجدد این چرخه‌ها به منظور متوقف کردن و کاستن از آنها مفید است. همین‌طور، یک مشکل همیشگی زوجها، ناتوانی آنها در درمیان گذاشتن احساسات و رشد صمیمیت است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار رویکردی است که فرصت‌هایی درمانی در اختیار زوجها قرار می‌دهد تا چنین هیجان‌هایی را تجربه و ابراز کنند و صمیمیت را افزایش دهند (گلدمن و گرینبرگ، ۱۹۹۲).

پژوهش حاضر نشان داد که صدمه‌دلبستگی می‌تواند ابزار بالینی مفیدی برای تمایز آشفتگی‌های کلی و رویدادهای بحرانی خاص فراهم نماید. اکثر زوجها آشفتگی را در درجات متفاوتی تجربه می‌کنند، اما همه آنها تجربه رویدادهای آسیب‌زایی که پیوندهای هیجانی آنها را از هم می‌گسلد ندارند. با این حال، دیگر زوجها به‌رغم تلاش‌های خود، می‌توانند بهبودهایی را نشان دهند، ولی بارها به همان خشم، انتقاد و کناره‌گیری برگشت پیدا می‌کنند که در جلسات اول با آن مواجه بودند. شاید این «برگشت» به خاطر صدمات دلبستگی باشد و ممکن است ندانند که این رویدادهای بحرانی چگونه مانع صمیمیت، در دسترس بودن، پاسخگویی و اعتماد بین آنها می‌شود.

این پژوهش امیدوارانه به زوجها کمک کرده تا شیوه‌های جدیدی برای التیام جراحات‌های

1. Donovan
2. Lebow

دلبستگی خود بیابند و رابطه عمیق تری برقرار کنند.

پیشنهاد‌های پژوهش حاضر عبارت‌هستند:

با توجه به این که زوجها اغلب در جریان آشفتگی‌های هیجانی خاصی وارد درمان می‌شوند و سطوح پایینی از رضایت زناشویی، اعتماد و صمیمیت و احساسی در آمیخته با منفی بودن نسبت به طرف مقابل را گزارش می‌کنند و بسیاری از آنها احساس شکست هیجانی می‌کنند و تلاش‌های آنها در احیای صمیمیت با شکست مواجه شده است و با شیوه‌های محدود شده‌ای مانند اجتناب و کناره‌گیری، سرزنش و انتقاد، دفاعی بودن و چرخه‌های دفاعی با هم ارتباط برقرار می‌کنند، و با توجه به اثربخشی رویکردهای زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی سیستمی تلفیقی در کار با این مسائل در پژوهش‌های مختلف و در پژوهش حاضر لذا پیشنهاد می‌شود که آموزش این دو شیوه درمانی در لیست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار گیرد تا درمان‌گران بتوانند با توجه به این دو رویکرد به درمان مشکلات زوج و خانواده‌ها اقدام کنند.

- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی میزان اثربخشی این دو رویکرد درمانی با توجه به متغیرهای مدت ازدواج، جنس و سن آزمودنی‌ها بررسی و مقایسه شود.
- به منظور صرفه‌جویی در وقت و هزینه، پیشنهاد می‌شود اثربخشی دو روش درمانی به کار رفته در پژوهش حاضر به صورت گروهی نیز در افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های دارای صدمه دلبستگی بررسی و با نتایج اجرای فردی سنجیده شود تا به انتخاب بهترین روش متی شود.
- بر اساس نتایج به دست آمده و با توجه به محدودیت موجود در پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود برای سطوح مختلف آشفتگی زوج‌ها، از خفیف تا شدید، این بررسی انجام شود تا تفاوت دو روش مداخله در دو سطح آشفتگی ضعیف تا متوسط و متوسط تا شدید به دست آید.



منابع

- ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۷۵). *مقدمه‌ای بر دیدگاه سیستمی در روان‌درمانی خانواده*. درس. مینوچین. خانواده و خانواده‌درمانی، تهران: امیرکبیر.
- سیفی، مهدی (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی روابط موضوعی بر افزایش رضامندی زناشویی زنان متأهل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- عرفان منش، نرگس (۱۳۸۶). اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر سازگاری زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات.
- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. X., Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998). *Empirically Supported Couple and Family Interventions for Marital Distress and Adult Mental Health Problems*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 66, 53-88.
- Butler, M. H., Dahlin, S. K., & Fife, S. T. (2002). "Languaging" Factors Affecting Clients' Acceptance of Forgiveness Intervention in Marital Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 28, No. 3, 285-298.
- Byrne, M., Carr, A., & Clark, M. (2004). *The Efficacy of Behavioral Couples Therapy and Emotionally Focused Therapy for Couple Distress*. *Contemporary Family Therapy*, Vol. 26, No. 4, 361-387.
- Cohn, B. R. (2007). *An Integrative Approach to Couple Therapy: Altering the Treatment Modality to Resolve an Impasse*. *British journal of Psychotherapy*, Vol. 3, No. 3, 226-238.
- Cummings, E. M., & Davis, P. (1994). *Children and Marital Conflict*. New York: Guilford Press.
- Dandeneau, M., & Johnson, S. M. (1994). *Facilitating Intimacy: a Comparative Outcome Study of Emotionally Focused and Cognitive Interventions*. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 20, 17-33.
- Donovan, J. M. (2003). *Short-Term Object Relations Couples Therapy, The Five-Step Model*. New York: Brunner-Routledge.
- Feldman, L. B. (1979). *Marital Conflict and Marital Intimacy: An Integrative Psychodynamic-Behavioral-systemic Model*. *Family Therapy*, Vol. 18, 69-79.
- Feldman, L. B., & Pinsof, W. M. (1982). *Problem Maintenance in Family Systems: An Integrative model*. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 8, 295-308.

- Goldman, A., & Greenberg, L. (1992). *Comparison of Integrated Systemic and Emotionally Focused Approaches to couples therapy*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 60, No.6, 962-969.
- Goordon, K. C., Baucom, D. H., & Synder, D. K. (2004). *An Integrative Intervention for Promoting Recovery from Extramarital Affairs*. Journal of Marital and Family Therapy, Vol. 30, No. 2, 213-231.
- Greenberg, L., Warwar, S. and Malcolm, W. (2010), *Emotion-Focused Couples Therapy and the Facilitation of Forgiveness*. Journal of Marital and Family Therapy, 36: 28-42.
- Halchuk^a, R. E Makinen, J., & Johnson, S. M. (2010), *Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionally Focused Therapy: A Three-Year Follow-Up*. Journal of Couple & Relationship Therapy: Innovations in Clinical and Educational Interventions, Vol. 9, No. 1, 31-47.
- James, P. (1991). Effects of a Communication Training Component Added to an Emotionally Focused Couples Therapy. Journal of Marital and Family Therapy, Vol. 17, 263-276.
- Johnson, S. M., Greenberg, L. S. (1985). *The Differential Effectiveness of Experiential and Problem Solving Interventions in Resolving Marital Conflict*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 53, 175-184.
- Johnson, S. M., Talitman, E. (1997). *Predictors of Success in Emotionally Focused Couple Therapy*. Journal of Marital and Family Therapy, Vol. 23, 135-152.
- Johnson, S. M., & Whiffen, V. (1999). *Made to Measure: Adapting Emotionally Focused Couple Therapy to Partners' Attachment Styles*. Clinical Psychology: Science and Practice, Vol. 6, No. 4, 366-381.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L. S., & Schlinder, D. (1999). *Emotionally Focused Couple Therapy: Statues and Challenges*. Clinical Psychology Science and Practice, 6, 67-79.
- Johnson, S.M., Makinen, J., & Millikin, J. (2001) *Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couples therapy*. Journal of Marital and Family Therapy, Vol. 27, 145-155.
- Johnson, S.M. (2004). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy*. New York: Brunner – Routledge.
- Johnson, S. M., Bradley, B., Furrow, J., Lee, A., Palmer, G., Tilley, D., & Woolley, S. (2005). *Becoming an Emotionally Focused Couple Therapist: the Workbook*. New York: Brunner-Routledge.
- Lebow, J. (1997). *The Integrative Revolution in Couple and Family Therapy*. Family Process, Vol. 36, 1-17.
- Mace, D. (1987). *Three Ways of Helping Married Couples*. Journal of Marital and Family Therapy, Vol. 13, No. 2, 179-185.



- MacPhee, D. C., Johnson, S. M., & Vander Veer, M. C. (1995). *Low Sexual Desire in Women: The Effects of Marital Therapy*. *Journal of Sex and Marital Therapy*, Vol. 21, 159-182.
- Makinen, J. (2004). *Treating Attachment Injuries: Process and Outcome*. Doctoral Dissertation in Clinical Psychology, University of Ottawa, Ontario, Canada.
- Makinen, J., & Johnson, S.M. (2006) *Resolving attachment injuries in couples using EFT: Steps towards forgiveness and reconciliation*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 74, 1055-1064.
- May, R. J. (2001). *As Good as it Gets? An Exploration of the Differences between Treatment Success and Failures of Couples Engaged in Emotional Focused Marital Therapy*. Adler School of Professional Psychotherapy, United States, Illinois, Dissertation. ProQuest.
- Middelberg, C.V. (2001). *Projective identification in Common Couple Dances*. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 27, No. 3, 341-352.
- Millikin, J.W. (2000). *Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionally Focused Therapy: A Process Study*. Doctoral Dissertation in Human Development, Blacksburg, Virginia.
- Mutter, K. F. (2005). *Focusing on Emotions in Pastoral Marital Counseling: An Evangelical Assessment*. Doctoral Abstract Dissertation, University of South Africa.
- Naaman, S., Pappas, J. D., Makinen, J., Zuccarini, D., Johnson, S. D. (2005). *Attachment Injured Couples with Emotionally Focused Therapy: A Case Study Approach*. *Psychiatry*, Vol. 68, No. 1, 55-77.
- Scharff, D. E. & Scharff, J. S. (1991). *Object Relations Couple Therapy*. London: Jason Aronson.
- Siegel, J. (1992). *Repairing Intimacy: An Object Relations Approach to Couples Therapy*. New York: Aronson.
- Walker, J., Johnson, S. M., Manion, I., & Cloutier, P. (1996). An Emotionally Focused Marital Intervention for Couples with Chronically Ill Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 64, 1029-1036.
- Zola, M. F. (2007). Beyond Infidelity Related Impasse: An Integrated, Systemic Approach to couple Therapy. *Journal of Systemic Therapies*. Vol. 26, No. 2, 25-41.
- Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dagleish, T. L. & Makinen, J. A. (2012). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*. doi: 10.1111/j.1752-0606.2012.00287.x.

نویسندگان

h_falahzade@sbu.ac.ir....**دکتر هاجر فلاح زاده**

دارای مدرک دکتری مشاوره از دانشگاه تربیت معلم در سال ۱۳۸۹ و عضو هیأت علمی گروه مشاوره دانشگاه شهید بهشتی و دارای سابقه تدریس در دروس رشته مشاوره در دانشگاه‌های علامه طباطبائی، تربیت معلم، الزهراء (س)، شهید بهشتی، و... از سال ۱۳۸۲ تاکنون است. همچنین چند مقاله پژوهشی چاپ شده در نشریه‌های علمی-پژوهشی؛ تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، پژوهش در سلامت روان‌شناختی، خانواده پژوهی و... دارد.

bsanai@yahoo.com**دکتر باقر ثنائی ذاکر**

دارنده مدرک دکتری مشاوره از دانشگاه کلرادو و استاد تمام دانشگاه تربیت معلم و دارنده ۱۰ عنوان کتاب و مقالات متعدد است. از جمله این کتاب‌ها؛ زبان‌تن، مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، فنون مشاوره و روان‌درمانی گروهی، روان‌درمانی خانواده، خانواده و درمانی، تجارب با ساختار در مشاوره گروهی، راهنمای اطلاعات شغلی / تحصیلی، مشاوره و روان‌درمانی گروهی، زمینه مشاوره و راهنمایی، و مشاوره است. در تأسیس انجمن مشاوره ایران نقش فعال داشته و عضو هیأت مدیره انجمن بوده و چند دوره ریاست آن را به عهده داشته‌اند. عضو هیأت رئیسه سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و رئیس کمیسیون خانواده و ازدواج سازمان، از هنگام تأسیس تاکنون است. همچنین مدیریت و مشاوره مرکز مشاوره راه نو را بر عهده دارند.