

The Effect of Emotional Couple Therapy (EFT) on Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Caused by Domestic Violence

Hossein Mohagheghi 

Associate Professor of Psychology, Faculty of Economic and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

Mohammad Reza Roshanaei 

Phd student of Psychology, Faculty of Economic and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

Accepted: 27/02/2024

Abstract

One of the most important issues that, in addition to disrupting the family unit and the couple's relationship, aggravate the injury in the injured person, is post-traumatic stress disorder caused by domestic violence. The aim of this study was to investigate the effectiveness of an emotion-focused couple therapy approach to post-traumatic stress disorder caused by domestic violence. The quasi-experimental research method was pretest-posttest with a control group. The statistical population included all women affected by the phenomenon of spousal violence. Thirty subjects who had a moderate to high symptom range in the Foa (2003) Emotional PTSD scale scores were selected by purposive sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. The subjects in the experimental group participated in a group program of emotional couple therapy for 15 sessions, but the control group did not receive any intervention. The results of the analysis showed that emotional couple therapy is effective in reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder in women affected by domestic violence ($p < 0.001$ and $F = 505.61$) and this effect is stable in the follow-up phase. Since emotion-oriented couple therapy regulates a person's emotions and due to the effectiveness of this approach in couples involved in domestic violence, its use as a therapeutic approach in this type of issue is recommended.

Received: 14/04/2022

ISSN: 2322/3189

Keywords: Domestic Violence, Emotion-Focused Couple Therapy, Post-Traumatic Stress Disorder.

* Corresponding Author: roshanaei@eco.basu.ac.ir

How to Cite: Mohagheghi, H., Roshanaei, M. R. (2023). The Effect of Emotional Couple Therapy (EFT) on Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Caused by Domestic Violence, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 13(52), 117 -146. DOI: 10.22054/JCPS.2024.67484.2735

eISSN: 2476-6410

1. Introduction

A healthy society consists of a healthy family, and when the center of the family includes a healthy and constructive environment and warm relationships and close interpersonal interaction, it can lead to the growth and development of family members. On the other hand, couples may be involved in traumatic relationships such as severe conflicts and even domestic violence, causing serious problems in their relationships (Zabihi Vali Abad, Akbari Amarghan, Khakpour, Mehrfarid & Kazemi, 2017). Since domestic violence against women is considered to be the cause of many physical injuries, mental illnesses and adverse consequences, domestic violence is not only considered a major problem of women's health, but also an ongoing hidden epidemic (Alesina, Brioschi & La Ferrara, 2021).

Some people experience domestic violence in the form of trauma. In many cases, both the violent person and the victimized person suffer psychological resentment and a severe psychological blow is inflicted on them. In today's complex world, psychological trauma has become part of the problematic and sometimes irreparable conditions of all human beings. Psychological trauma under the influence of biological and psychological vulnerabilities can become a set of specific symptoms called post-traumatic stress disorder (McGinn, Leahy & Holland, 2000). Post-traumatic stress disorder is a syndrome that occurs after witnessing or encountering a traumatic stressor. A person responds to this experience with fear and helplessness, reviews the event repeatedly in his mind and tries to avoid remembering it. The symptoms of this disorder include unwanted and repetitive re-experiencing of the event, avoidance of reminders of the traumatic event, significant change in hyperarousal and extreme reactivity, and negative changes in cognitions and mood related to the traumatic event (Statistical and Diagnostic Guide Mental disorders, American Psychiatric Association, 2013).

Family therapists use many different approaches to treat domestic violence and the resulting trauma. One of the most widely used therapeutic approaches in this field is Suzanne Johnson's emotion-focused couple therapy (Catalina, 2017), which, since 2000, focuses on the attachment trauma therapy model to treat marital disputes and their resulting injuries. Emotion-focused couple therapy based on the

model of attachment trauma therapy was formulated by Brubaker to use the change of attachment behaviors as an option to improve damaged relationships of couples (Johnson, Makinen Carr & Halchuk, 2010). Emotion-oriented couple therapy focuses on the emotional relationship of couples and solves their problems. Key elements such as attachment needs and fears are revealed and critiqued during therapy sessions. To achieve such goals, emotion-focused couple therapy combines key elements in client-centered therapy with the principles of general systems theory. Due to the existence of this special protocol, the emotion-oriented couple therapy model presented itself as a responsive and empirically valid model, and it has become one of the most reliable experimental models of couple therapy (Khojasteh Mehr, Shiralinia, Rajabi, & Bashlide, 2013). Considering the role of post-traumatic stress disorder caused by domestic violence on marital relations and the family center, the present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of emotional couple therapy (EFT) on post-traumatic stress disorder (PTSD) caused by domestic violence.

2. Literature Review

In Jacobsen and Guttman's (1998) research on domestic violence in couples, it was found that 80% of couples experience domestic violence, while only 20% of couples experience behavioral domestic violence. Situational domestic violence usually erupts in disputes that have escalated and gotten out of hand. On the other hand, cognitive behavioral violence is used to exercise the power of the assailant and dominate the victim (Gottman & Gottman, 2017). Statistics show that psychological problems such as lack of self-confidence, and suffering from depression and anxiety disorders are much higher in abused women than normal people. Campbell (2002) in the meta-analysis of research related to the consequences of domestic violence against women in different countries points out that the incidence of mental disorders such as depression and post-traumatic stress disorder in abused women is higher than in normal people. Also, many women victims of domestic violence have suicidal thoughts or have experienced unsuccessful suicide.

In a research, Mirzaei, Khodaei & Mohammadkhani (2007) faced the effect of domestic and sexual violence in the occurrence of the

problem of injury. The result of this research showed the different prevalence and incidence of domestic violence, but generally 25-30% of its cognitive consequences were reported in terms of post-traumatic stress disorder, depression and risk. Also, in another study of abused women, 45% of injured women and women with higher levels of spousal abuse showed more symptoms related to trauma. (Putnam, 2003).

Emotion-focused couple therapy seems to be suitable for examining the needs of couples who have experienced psychological trauma for the following reasons: this therapy actively works with emotions, and focuses on attachment and building secure bonds, a human approach. It is an orientation that is participatory and shows respect for the clients and with orientation to the necessary matters and the main priorities of the survivors of psychological trauma. In addition to improving the condition of each couple individually, this type of treatment also tries to improve their interaction patterns (Johnson, 2004). In emotion-oriented couple therapy, it is assumed that conflict in married life occurs when spouses are unable to satisfy each other's attachment needs for safety, security, and satisfaction; in other words, troubled marital relationships indicate the failure of couples to establish a relationship with a secure attachment pattern. In meeting each other's attachment needs, such spouses experience secondary emotional responses such as anger, hostility, revenge or excessive guilt. Secondary emotional responses also appear in aggressive and withdrawing behaviors, which may eventually lead to the "aggression-aggression" or "withdrawal-withdrawal" pattern. These dry and mutual patterns, which also perpetuate the conflict, happen again and again, because the spouses desperately want their genetic dependency needs to be met. Unfortunately, the efforts of couples to arouse the attention of their spouses are not done correctly, as a result, spouses are forced into relationships that result in the continuation of the failure of attachment needs (Carr, 2019). According to these findings, it is necessary to investigate the effect of emotional couple therapy (EFT) on post-traumatic stress disorder (PTSD) caused by domestic violence.

3. Methodology

The research design used in this research was semi-experimental with a pre-test-post-test with a control group. The society studied in this research included all women affected by domestic violence in Tehran in 1400 who were abused by their husbands. 30 women with post-traumatic stress disorder caused by domestic violence, who were supported by the forensic doctor of Tehran in the centers under the supervision of the welfare organization, and the required quorum in the post-traumatic stress questionnaire (Foa, 2003) were obtained by the available sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups in the same proportion. Then, for one month, the experimental group received the emotional therapy program in 15 sessions of 60 minutes as a group, and the control group was placed on the waiting list and did not receive any intervention. After the treatment sessions, the participants of both groups were re-evaluated to obtain the post-test scores through the same questionnaires, and the groups were followed up again after two months. In order to analyze the research data, multivariate analysis of the covariance test was used with the help of SPSS version 26 software.

4. Results

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of the emotion-oriented couple therapy approach in improving post-traumatic stress disorder caused by domestic violence. The findings showed that emotion-oriented couple therapy reduced the symptoms of post-traumatic stress disorder in women in the experimental group compared to the control group.


Regarding the effectiveness of emotion-oriented couple therapy on the symptoms of post-traumatic stress caused by domestic violence in women, it can be said that this approach, by identifying the cycle of attachment and discovering the basic needs of couples, reconstructs the new situation and expresses the underlying feelings and provides new solutions. Emotion-oriented couple therapy is a suitable field for discovering and regularizing chaotic emotions caused by attachments formed from birth to adulthood. In emotion-oriented couple therapy, the therapist helps each couple to develop and organize their inner self; expressing this experience includes a new way of presenting

oneself and a new way to establish a relationship with another. This approach is a short-term and systematic therapy to reduce the turmoil of adult romantic relationships and establish a more secure attachment bond. Emphasis on emotion is the main factor of change in this couple therapy approach. Emotion-oriented couple therapy uses the power of emotion to move spouses and provoke new responses in basic and frequent interactions; which causes the couple's relationship to dance (Johnson, 2008). In addition, in the course of couple therapy focusing on emotion, clearly expressing resentment, helplessness, and attachment fears and relating it to a traumatic event (domestic violence) by the injured spouse and accepting his responsibility and role in relation to attachment injury and the damage caused by the covenant-breaking spouse provides the ground for couples to get closer to each other and repair the damaged bonds, the result of which will be determined by reducing the confusion and improving the damages that have occurred (Fitzpatrick & Lafontaine, 2017).


Considering the effectiveness of the emotion-oriented couple therapy approach in solving marital and family problems, it is suggested that family counselors and couples therapists learn its practical techniques and methods and use them in counseling centers, clinical environments, courts, welfare, and education to improve marital expectations and treat problems related to marital relations of couples. It is suggested to conduct other similar researches with different groups (especially for men affected by domestic violence).

تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی

دانشیار رشته روانشناسی، دانشکده علوم اقتصاد و اجتماعی، دانشگاه بوعلی
سینا، همدان، ایران

حسین محقق 

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه
بوعلی سینا، همدان، ایران

محمد رضا روشنائی  *

چکیده

یکی از موضوعات بسیار مهم که علاوه بر مختل کردن کانون خانواده و روابط زوجین، باعث تشدید آسیب در فرد آسیب‌دیده می‌شود، اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی می‌باشد. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی انجام گرفت. روش پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان آسیب‌دیده از پدیده خشونت همسر بودند. ۳۰ آزمودنی که در نمرات مقیاس PTSD عاطفی فوآ (۲۰۰۳) دارای طیف علائم متوسط به بالا بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایابی شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۵ جلسه در برنامه گروهی زوج‌درمانی هیجان‌مدار شرکت کردند، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. نتایج تحلیل نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی ($p < 0/001$ و $F = 505/61$) مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار است. از آنجاکه زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث تنظیم هیجان‌های فرد می‌شود و با توجه به اثربخشی این رویکرد در زوجین درگیر خشونت خانگی، استفاده از آن به‌عنوان یک رویکرد درمانی در این نوع مسائل توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال استرس پس از سانحه، خشونت خانگی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار.

مقدمه

ازدواج به‌عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه بشری توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده فراهم می‌سازد (Helman, 1994؛ به نقل از مدنی و حجتی، ۱۳۹۴). از جمله نمودهای زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل سازنده میان انسان‌ها و برقرار بودن عشق به هم‌نوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است (Edalti & Redzuan, 2010؛ به نقل از حسینی، محمدی و جوکار، ۱۳۹۴). موفقیت زناشویی هدف و رؤیای هر زوجی است که وارد زندگی زناشویی می‌شود، هرچند که این یک چالش واقعی است (Carandang & Guda, 2015). در بسیاری از فرهنگ‌ها به خانواده و روابط زناشویی به‌منزله منبع اولیه حمایت و عاطفه نگریسته می‌شود و از همسران انتظار می‌رود تا در یک رابطه انحصاری، صداقت، علاقه، عاطفه و نیز صمیمیت و حمایت از خود نشان دهند. تقریباً تمامی زوج‌ها در ابتدای زندگی زناشویی سطح بالایی از رضایت را گزارش می‌کنند، اما این رضایت در گذر زمان کاهش می‌یابد. در واقع در فرایند چرخه زندگی خانواده، مسائل و مشکلاتی پیش می‌آید که آرامش آن هرچند برای مدت کوتاهی سلب می‌شود (لهسایی زاده، مردانی و حکیمی نیا، ۱۳۹۲). زندگی خانوادگی می‌تواند با خطراتی همراه باشد که استمرار حیات خانواده و سلامت آن را مختل می‌کند (Loudová, Janiš & Haviger, 2013). از میان عوامل آسیب‌زایی که وفاداری زوج‌ها به پیمان ازدواج را تهدید نموده و گاه به جدایی زوج‌ها از یکدیگر ختم می‌شود، می‌توان به خشونت خانگی اشاره کرد.

جامعه سالم از خانواده سالم تشکیل می‌شود و هنگامی که کانون خانواده دربرگیرنده محیط سالم و سازنده و روابط گرم و تعامل بین فردی صمیمی باشد، می‌تواند موجب رشد و پیشرفت اعضای خانواده شود. از سوی دیگر، زوجین ممکن است درگیر روابط آسیب‌زایی نظیر تعارضات شدید و حتی خشونت خانگی شوند و روابط آن‌ها را دچار مشکلات جدی کند. در دهه‌های اخیر از خشونت علیه زنان به‌عنوان جدی‌ترین مشکل اجتماعی

تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی؛ محققان و روشنائی | ۱۲۵
ورای مرزها طبق تعریف فرهنگی، اجتماعی و منطقه‌ای یاد شده است (ذبیحی ولی‌آبادی،
اکبری امرغان، خاکپور، مهرآفرید و کاظمی، ۱۳۹۶).

خشونت علیه زنان عبارت است از هر نوع اقدام خشونت‌آمیز جنسیتی که منجر به
آسیب بدنی، جنسی یا روانی در زنان شود (و یا احتمال بروز آن زیاد باشد)، برای زنان
رنج آور بوده یا به محرومیت اجباری از آزادی فردی یا اجتماعی منجر گردد. شایع‌ترین
نوع خشونت علیه زنان، خشونت اعمال‌شده توسط شریک زندگی است که از آن با عنوان
خشونت خانگی یا خشونت توسط شریک نزدیک یاد می‌شود و شامل: ۱. خشونت فیزیکی
(ضربه، سیلی زدن، لگزدن و یا هر نوع آسیب فیزیکی)، ۲. خشونت جنسی (مجبور کردن
شریک جنسی به داشتن رابطه بدون رضایت و آمادگی) و ۳. سوء رفتار عاطفی (توهین،
تجاوز کلامی، تحقیر و بدخلقی) می‌شود (Hyland, 2014). عوامل مختلفی نظیر فقر،
اختلالات روان‌پزشکی، سوء مصرف مواد و... در بروز خشونت خانگی مؤثر دانسته شده
است (McCarthy, 2019؛ Anderson, 2016؛ بوالهروی، امیری، کریمی کیسمی و
محسنی کبیر، ۱۳۹۷). از آنجایی که خشونت خانگی علیه زنان عامل بسیاری از صدمات
جسمی، ناخوشی‌های روانی و پیامدهای نامطلوب محسوب می‌شود، نه تنها از خشونت
خانگی به عنوان یک مشکل عمده سلامت زنان، بلکه به عنوان یک اپیدمی پنهان ادامه‌دار
یاد می‌شود (Alesina, Brioschi & La Ferrara, 2021).

در عصر کنونی که جهان وارد هزاره جدید میلادی شده است، نه تنها خشونت از
زندگی زنان رخت بر نبسته، بلکه گزارش‌های تکان‌دهنده از حوادث، آمار، اطلاعات و
اخباری از گوشه و کنار جهان ارائه می‌شود که نشان از نقض حقوق بشر درباره زنان دارند
و از این حقیقت تلخ پرده برمی‌دارد که فقط اشکال و صورت خشونت علیه زنان تغییر
کرده است و ماهیت آن کماکان پابرجاست (شکریگی و مستع، ۱۳۹۳). پژوهش‌ها نشان-
دهنده‌ی دامنه گسترده‌ای از اعمال انواع خشونت‌ها علیه زنان از سوی همسران در سراسر
جهان است. در ایران وامقی، خدائی اردکانی و سجادی (۱۳۹۲)، شیوع کلی خشونت
نسبت به زنان در خانواده براساس نتایج مطالعات در تهران و شهرهای دیگر کشور طیف

گسترده‌ای از ۵/۱۷ تا ۶/۹۳ درصد را شامل می‌شود. بالاترین فراوانی انواع آزار در کل و در جمعیت عمومی مربوط به آزار روانی و کم‌ترین آن آزار جنسی بوده است.

خشونت خانگی را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد: ۱. خشونت خانگی موقعیتی که شیوع کمتری دارد و به آسیب بدنی منجر نمی‌شود. این نوع خشونت با عملکرد خشونت‌بار هر دو زوج متناسب است و اظهار پشیمانی و تغییر رفتار آنان را در پی دارد. ۲. خشونت خانگی منش شناختی که بسیار متمایز است. در این شکل از خشونت، یکی از زوجها ضارب (در اکثر مواقع مرد) و زوج دیگری قربانی است. فرد ضارب احساس پشیمانی ندارد و با اینکه قربانی کار اشتباهی نکرده که به این رفتار خشونت‌بار منجر شده باشد، ضارب اغلب قربانی را به دلیل رفتار سرزنش می‌کند. در تحقیقات جاکوبسن و گاتمن^۱ (۱۹۹۸) روی خشونت خانگی زوجها، مشخص شد که ۸۰ درصد زوجها خشونت خانگی را تجربه می‌کنند که فقط ۲۰ درصد زوجها دچار خشونت خانگی منش شناختی‌اند. خشونت خانگی موقعیتی معمولاً در نزاع‌هایی که شدت گرفته و از مسیر خارج شده‌اند، فوران می‌کند. در مقابل، خشونت‌های منش شناختی برای اعمال قدرت ضارب و تسلط بر قربانی به کار می‌رود (Gottman & Gottman, 2017). آمارها نشان می‌دهد که مشکلات روانی نظیر کمبود اعتماد به نفس، ابتلا به اختلال افسردگی و اضطراب در زنان خشونت دیده به مراتب بالاتر از افراد عادی است. کمپل^۲ (۲۰۰۲) در فراتحلیل پژوهش‌های مرتبط با پیامدهای خشونت خانگی علیه زنان در کشورهای مختلف به این موضوع اشاره می‌کند که میزان ابتلا به اختلال‌های روانی نظیر افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه^۳ در زنان خشونت دیده بیشتر از افراد عادی است. همچنین بسیاری از زنان قربانی خشونت خانگی افکار خودکشی دارند و یا تجربه خودکشی ناموفق را داشته‌اند.

بعضی افراد تجربه مواجهه با خشونت خانگی را به شکل یک آسیب یا به اصطلاح تخصصی «تروما» تجربه می‌کنند. در بسیاری از مواقع هم فرد خشونت‌گر و هم فرد

1. Jacobson & Gottman.

2. Campbell

3. post-traumatic stress disorder (PTSD)

تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی؛ محقق‌ی و روشنائی | ۱۲۷

خشونت دیده دچار رنجش روان‌شناختی می‌شوند و ضربه‌ی روانی شدیدی به آنها وارد می‌شود. در دنیای پیچیده‌ی امروز، ضربه‌ی روانی بخشی از شرایط مشکل‌آفرین و بعضاً اصلاح‌ناپذیر همه‌ی انسان‌ها شده است. ضربه‌ی روانی تحت تأثیر آسیب‌پذیری‌های زیستی و روان‌شناختی می‌تواند تبدیل به مجموعه‌ای از نشانه‌های مشخص شود که اختلال استرس پس از سانحه نام دارد (Holland & McGinn, 2000). Leahy, اختلال استرس پس از سانحه سندرمی است که با مشاهده یا مواجهه با یک عامل استرس‌زای تروماتیک روی می‌دهد. شخص نسبت به این تجربه با ترس و درماندگی پاسخ می‌دهد، رخداد را در ذهن خود مکرراً مرور می‌کند و می‌کوشد از یادآوری آن اجتناب کند. علائم این اختلال شامل باز تجربه کردن ناخواسته و تکراری رویداد، اجتناب از یادآورنده‌های رویداد آسیب‌زا، دگرگونی قابل‌ملاحظه در بیش‌برانگیختگی و واکنش‌پذیری افراطی و تغییرات منفی در شناخت‌واره‌ها و خلق مربوط به رویداد آسیب‌زا می‌باشد (راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

میرزایی، خدایی و محمدخانی (۱۳۸۵) در پژوهشی تأثیر خشونت‌های خانگی و جنسی را در بروز اختلال استرس پس از آسیب موردبررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش بیانگر میزان شیوع و بروز متفاوت خشونت خانگی بود اما به‌طور کلی ۲۵ الی ۳۰ درصد از پیامدهای روان‌شناختی آن در خصوص اختلال پس از آسیب، افسردگی و اضطراب گزارش شد. همچنین در یک مطالعه دیگر از زنان مورد خشونت قرارگرفته، ۴۵ درصد از آنان علائم پایدار اختلال استس پس از آسیب را داشته و زنانی که در معرض سطوح بالایی آرزای همسرآزاری قرار می‌گیرند، بیشتر علائم مرتبط با اختلال استرس پس از آسیب را نشان می‌دهند (Putnam, 2003؛ نقل از میرزایی و همکاران، ۱۳۸۵).

زنانی که مورد خشونت قرار می‌گیرند باید با خاطرات دردناک این رویداد آسیب‌زا کنار بیایند، خاطراتی که اغلب شامل تصاویر ذهنی روشنی از آن رویداد می‌باشد (رشتی و گل‌شکوه، ۱۳۹۰). این زنان بعد از تجربه خشونت خانگی که از طرف همسرشان به آنها

ارائه‌شده، در مرحله‌ای بین حالتی از وانمود کردن به اینکه اتفاقی نیفتاده و تجربه افکار و احساسات مربوط به تجربه دردناک خشونت، در نوسان هستند. این علائم می‌توانند پاسخ‌هایی از قبیل کاهش محسوس علاقه به فعالیت‌هایی که قبلاً برای فرد جذاب بوده‌اند، کابوس‌ها، افکار ناخواسته مربوط به تجربه خشونت، همراه با نشانه‌های جسمانی مانند تپش قلب یا تعریق، مشکلات تمرکز، تحریک‌پذیری زیاد و تجدید خاطره مورد خشونت قرار گرفتن ایجاد نمایند (Halgin & Whitbourne, 2006). جانسون^۱، (۲۰۰۸) می‌گوید با تجربه چندین دهه تحقیق و درمان کشف کرده‌ام که مسائل خاص، فقط روی نقطه‌ضعف ما دست نمی‌گذارند، یا فقط به احساساتمان آسیب نمی‌زنند؛ بلکه آن‌ها جوری تا اعماق وجودمان را می‌سوزانند که دنیايمان آشفته می‌شود. آن‌ها ترومای روابط هستند جوید و هرمن (۲۰۰۸) می‌گوید که زخم‌های تروماتیک بسیار شدید هستند؛ در واقع هیچ ترومایی بزرگ‌تر و شدیدتر از زخم خوردن از طرف کسانی که انتظار داریم از ما محافظت و پشتیبانی کنند، نیست.

خانواده درمانگران از رویکردهای مختلف و متعددی برای درمان خشونت خانگی و ترومای حاصل از آن بهره می‌برند. یکی از رویکردهای درمانی پرکاربرد در این حیطه، زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان^۲ سوزان جانسون است (Catalina, 2017) که از سال ۲۰۰۰ میلادی تاکنون، برای درمان اختلافات زناشویی و آسیب‌های ناشی از آن‌ها بر مدل درمانی آسیب‌دلبستگی تمرکز دارد. زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان مبتنی بر مدل درمان آسیب‌دلبستگی توسط برویکر^۳ تدوین شده است تا از تغییر رفتارهای دلبستگی به‌عنوان گزینه‌ای برای بهبود روابط آسیب‌دیده زوج‌ها بهره بگیرد (Makinen Carr & Johnson, 2010). (Halchuk,

به نظر می‌رسد زوج‌درمانی هیجان‌مدار به دلایل زیر به‌منظور بررسی نیازهای زوج-هایی که با ضربه روانی روبه‌رو شده‌اند، مناسب باشد: این درمان به‌طور فعال با هیجان کار

1. Johnson
2. emotional couple therapy (EFT)
3. Brubaker

تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی؛ محقق‌ی و روشنائی | ۱۲۹

می‌کند، روی دلبستگی و ساختن پیوندهای ایمن تمرکز دارد، رویکردی انسان‌گرایانه است که مشارکتی و حاکی از احترام به مراجعان و با جهت‌گیری به امور ضروری و اولویت‌های اصلی بازماندگان ضربه روانی است. این نوع درمان علاوه بر بهبود وضعیت هر یک از زوج‌ها به‌طور فردی، در اصلاح الگوهای تعاملاتی آن‌ها نیز می‌کوشد (Johnson, 2004). در زوج‌درمانی هیجان‌مدار فرض می‌شود تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای ایمنی، امنیت و رضایت نیستند؛ به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی نشان‌دهنده شکست زوجین در برقراری رابطه همراه با الگوی دلبستگی ایمن است. این‌گونه همسران در برآوردن نیازهای دلبستگی یکدیگر، پاسخ‌های هیجانی ثانوی مانند خشم، خصومت، انتقام‌جویی یا احساس گناه مفرط را تجربه می‌کنند. پاسخ‌های هیجانی ثانوی نیز در رفتارهای تهاجمی کناره‌گیرانه بروز می‌یابند که ممکن است در نهایت منجر به الگوی «تهاجم - تهاجم» یا «کناره‌گیر - کناره‌گیر» شود. این الگوهای خشک و متقابل که تداوم‌بخش تعارض نیز هستند، بارها و بارها اتفاق می‌افتند، زیرا همسران نومیدانه خواهان برآورده شدن نیازهای وابستگی ژنتیکی خود هستند. متأسفانه تلاش‌های زوجین برای برانگیختن توجه همسر به‌درستی صورت نمی‌گیرد، در نتیجه همسران به‌اجبار وادار به روابطی می‌شوند که استمرار ناکامی نیازهای دلبستگی را در پی دارد (Carr, 2019). بر این اساس زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکلات آنان می‌پردازد. عناصر کلیدی از جمله نیازها و ترس‌های ناشی از دلبستگی در طی جلسات درمان آشکار شده و مورد انتقاد قرار می‌گیرند. برای دستیابی به چنین اهدافی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار عناصر کلیدی در درمان مراجع محور را با اصول نظریه‌های سیستم‌های عمومی تلفیق می‌کند. به دلیل وجود این پروتکل ویژه، مدل زوج‌درمانی هیجان‌مدار خودش را به‌عنوان مدلی پاسخگو و دارای اعتبار تجربی مطرح ساخت و یکی از معتبرترین مدل‌های تجربی زوج‌درمانی شده است (خجسته مهر، شیرالی‌نیا، رجبی و بشلیده، ۱۳۹۲). احساسات و پیامدهای خشونت خانگی شباهت‌های زیادی با احساسات و پیامدهای روابط فرازناشویی دارد. زوج خشونت دیده زیر ضربات امواج احساسی هستند:

خشم، درد، وحشت‌زدگی و بی‌حسی که آن‌ها را در افسردگی فرو می‌برد. همچنین از بی‌خوابی و کابوس‌های شبانه رنج می‌برند. با این تفاسیر شاید رویکردها و تکنیک‌های گوناگونی برای کاهش خشونت خانگی بکار گرفته شده است؛ اما تا حدودی می‌توان گفت که این رویکردها و تکنیک‌ها فقط بر روی خشم تأکید کرده‌اند و عامل مهم تداوم‌بخش آن یعنی اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت را نادیده گرفته‌اند. از آنجایی که مطالعه کنترل‌شده‌ای در تأیید مدل درمانی جانسون در زمینه اختلال استرس پس از ضربه ارائه نشده (Riggs, 2004) و صرفاً تجارب بالینی مطرح شده است؛ مسئله‌ای که ذهن پژوهشگران را معطوف به خود کرده، این بود که آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند چرخه منفی ارتباطی زوج‌هایی که در اثر خشونت خانگی دچار اختلال استرس پس از سانحه شده‌اند را اصلاح کرده، الگوی ارتباطی آن‌ها را بهبود بخشد و اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی بر روابط زناشویی و کانون خانواده، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی انجام شد.

روش

طرح تحقیق مورد استفاده در این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که از طرف همسر خود مورد خشونت قرار گرفته‌اند. به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر از زنان دارای اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی که به تشخیص پزشک قانونی شهر تهران در مراکز تحت نظارت بهزیستی تحت حمایت بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به نسبت یکسان گمارده شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، عدم ابتلا به هرگونه اختلال جسمانی و شخصیتی حاد (با توجه به مطالعه پرونده پزشکی)، گذشتن

تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی؛ محققان و روشنائی | ۱۳۱

حداقل ۳ سال و حداکثر ۱۰ سال از زندگی مشترک، کسب حدنصاب لازم در پرسشنامه استرس پس از ضربه عاطفی برای دریافت تشخیص اختلال استرس پس از سانحه، عدم دریافت هرگونه درمان روان‌شناختی به‌صورت هم‌زمان و داشتن مدرک تحصیلی دیپلم تا دکتری. ملاک‌های خروج نیز شامل: مصرف روان‌گردان‌ها و سوءمصرف مواد مخدر، نداشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم توانایی در شرکت در جلسات درمانی و غیبت بیش از ۲ جلسه در درمان.

ابزار پژوهش

مقیاس استرس پس از ضربه (PTSD) عاطفی^۱: این یک مقیاس خودگزارشی؛ توسط فوآ^۲ (۲۰۰۳) برای سنجش اختلال استرس پس از آسیب ساخته شده است. این مقیاس برای اولین بار در ایران، توسط میرزمانی، محمدی و محمودی، (۲۰۰۷)؛ به نقل از کریمی، سودانی، مهرابی زاده هنرمند و نیسی، (۱۳۹۲) ترجمه و هنجاریابی شد. این مقیاس یک مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته ۱۷ ماده‌ای است که می‌تواند توسط متخصصان مصاحبه‌گر، برای تشخیص تصویر بالینی ارائه‌شده توسط افراد آسیب‌دیده، مورد استفاده قرار بگیرد (فوآ، ۲۰۰۳). این ابزار به‌صورت بسیار موفق آمیزی ویژگی‌های روان‌شناختی را در نمونه‌ای از زنانی که اخیراً قربانی ضرب و شتم و خیانت واقع شده‌اند، نشان می‌دهد. این مقیاس سه بعد اختلال استرس پس از آسیب (بعد تجربه مجدد، بعد اجتناب و بعد برانگیختگی) را اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات ۱ تا ۵، بعد تجربه مجدد، سؤالات ۶ تا ۱۲، بعد اجتناب و سؤالات ۱۳ تا ۱۷، بعد برانگیختگی اختلال استرس پس از سانحه را می‌سنجد. این مقیاس ۱۷ ماده‌ای شدت هر یک از نشانگان اختلال استرس پس از آسیب را روی یک لیکرت چهاردرجه‌ای اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری سؤالات به‌صورت ۰=هرگز، ۱=کمی، ۲=گاهی اوقات و ۳=خیلی زیاد است. شدت نشانگان اختلال استرس پس از آسیب از طریق مجموع نمرات ۱۷ ماده مشخص می‌شود. برای تشخیص اختلال

1. Assessment of post-traumatic stress disorder

2. Foa

استرس پس از آسیب، فرد باید حداقل دارای یکی نشانه در بعد تجربه مجدد، سه نشانه در بعد اجتنابی و دو نشانه در بعد برانگیختگی باشد و حداقل یک ماه از زمان آسیب گذشته باشد و نشانگان همچنان وجود داشته باشد. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر نمره ۵۰ است. نمرات کمتر از ۱۰ شدت کم علائم، ۱۱ تا ۲۰ شدت ملایم علائم، ۲۱ تا ۳۵ دارای شدت ملایم علائم و نمرات بالاتر از ۳۵ تشخیص علائم شدید اختلال استرس پس از آسیب را می‌گیرند (فوا، ۲۰۰۳). فوآ پایایی درونی کل پرسشنامه را ۰/۹۲ و ابعاد تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۹۴ و ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی تشخیص اختلال استرس پس از آسیب با استفاده از ضریب کایا در یک نمونه متشکل از ۱۱۰ شرکت‌کننده را ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند و همچنین درصد توافق بین تشخیص در دو نقطه زمانی ۰/۸۷ بود که درجه بالایی از پایایی را نشان می‌دهد. در ایران در پژوهشی که میرزمانی و همکاران (۲۰۰۷؛ به نقل از کریمی و همکاران، ۱۳۹۲) برای به دست آوردن ویژگی‌های و روان‌سنجی پرسش‌نامه استرس پس از آسیب انجام دادند، ضریب آلفا ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی ۰/۷۶ به دست آمد. همبستگی آن نیز با مصاحبه بالینی جهت تشخیص اختلال استرس پس از سانحه ۵۳ درصد به دست آمد که از لحاظ آماری معنادار بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه اختلال استرس پس از آسیب (۱۷ ماده) ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۱ به دست آمد.

روش اجرا

جهت اجرای پژوهش بعد از تعیین شدن موضوع و الگوی پژوهش و تهیه ابزارهای موردنیاز، به مراکز ارائه خدمات تحت نظارت بهزیستی در شهر تهران مراجعه شد و بعد از توضیح دادن هدف پژوهش حاضر برای مسئولان مراکز از آن‌ها برای اجرای این پژوهش درخواست همکاری شد. بعد از جلب نظر مسئولان این مراکز از زنانی که جهت مشکل خشونت خانگی که به این مراکز مراجعه کرده بودند، برای حضور در پژوهش حاضر درخواست همکاری شد و بعد از اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان درباره محرمانه ماندن

تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی؛ محققان و روشنائی | ۱۳۳

اطلاعات آن‌ها در ابتدا از کلیه افراد پیش‌آزمون گرفته شد و سپس به صورت تصادفی افراد در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت مساوی گمارده شدند. جهت رعایت اخلاق پژوهش، علاوه بر توضیح کامل فرایند پژوهش برای هر دو گروه آزمایش و کنترل، به گروه کنترل این اطمینان داده شد که پس از انجام پژوهش، آن‌ها نیز این پروتکل درمانی را دریافت خواهند نمود. سپس گروه آزمایش به مدت یک ماه، برنامه درمانی هیجان‌مدار را در ۱۵ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی به شرح جدول ۱ دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت و هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از تمام شدن جلسات درمان شرکت‌کنندگان هر دو گروه برای به دست آوردن نمرات پس‌آزمون از طریق همان پرسشنامه‌ها دوباره مورد ارزیابی قرار گرفتند و مجدداً بعد از گذشت دو ماه گروه‌ها مورد پیگیری قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار

جلسه	محتوا
۱، ۲ و ۳	برقراری ارتباط و ایجاد رابطه‌ی حسنه و انعقاد قرارداد درمانی و اتحاد درمانی با زوجین، به‌نحوی که هر یک از آن‌ها احساس امنیت و پذیرش از سوی درمانگر کرده و اطمینان حاصل کنند که درمانگر اهداف و نیازهای آن‌ها را درک کرده و قادر به کمک دادن به آن‌ها خواهد بود. ارزیابی فردی و مشترک.
۴	فراخوانی و کشف کردن (سعی در ارتقاء بازخوانی مجدد تجارب زوجین، به شکل آگاهانه، تشویق زوجین به بیان هیجانات و آگاهی از حس جسمانی حوادث که قبلاً سرکوب یا انکار شده‌اند، دادن لحظه‌به‌لحظه درمانگر به ابراز کلامی و هیجانی زوجین)، سنجش و بازخورد.
۵	ترسیم موضوعات تعارض برانگیز و ناراضی‌کننده بین همسران و تمرکز بر رفع آن‌ها، گوش دادن و کشف روایت‌های زوجین از مشکلات موجودشان. گردآوری اطلاعات در مورد تاریخچه‌ی الگوی دل‌بستگی اولیه و ارتباط فعلی میان آن‌ها.
۶ و ۷	افزایش دانش در مورد احساسات زیربنایی موقعیت‌های تعاملی و شناسایی چرخه‌ی تعاملی منفی، شناسایی جنبه‌های دردناک تجارب زوجین. مشاهده‌ی سبک پردازش موضوعات هیجانی آن‌ها، شناسایی موضوعات درون فردی و بین فردی که در ایجاد رنج آن‌ها نقش دارند، تصدیق ادراک فرد. چارچوب‌دهی مجدد مسائل برحسب احساسات زیربنایی.

جلسه	محتوا
۸ و ۹	افزایش تشخیص و شناسایی نیازها و جنبه‌های خود ابراز نشده.
۱۰	افزایش پذیرش هر یک از همسران نسبت به ادراک تجربه‌های همسرش.
۱۱ و ۱۲	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها برای ساختاردهی مجدد.
۱۳ و ۱۴	تعامل بر اساس ادراکات جدید و ایجاد راه‌حل‌های جدید ضروری (چرخه‌ها).
۱۵	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک زوجین، تشکر و خداحافظی و ختم جلسات. به‌طور کلی در جلسه آخر، به بررسی نقاط قوت زوج‌ها و آگاه‌سازی آن‌ها از توانمندی‌هایشان در ساختن یک زندگی بهتر و نشخوار نکردن گذشته، بررسی انتظارات زوج‌ها از یکدیگر در زندگی، برنامه‌ریزی برای انجام آن‌ها و حرکت به سمت جلو و بهبود شرایط در آینده، جمع‌بندی و صحبت درباره مزیت‌های کسب‌شده و مطالب آموخته‌شده در طول جلسات درمانی توسط زوج‌ها و حفظ و به‌کارگیری آن‌ها در زندگی پرداختیم.

یافته‌ها

به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این قسمت ابتدا آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به متغیرهای پژوهش را بیان می‌کنیم؛ سپس به‌منظور تحلیل هم‌زمان متغیرهای وابسته، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری را بیان می‌کنیم. از آنجایی که آزمون تحلیل کوواریانس مفروضاتی دارد که در صورت رعایت این مفروضات مجاز به انجام این تحلیل می‌شویم، بعد از تحلیل کوواریانس چندمتغیری به انجام آزمون‌های آماری مناسب برای تبیین این مفروضات پرداخته و سپس آزمون مقایسه میانگین مؤلفه‌های آسیب پس از سانحه در دو گروه (تحلیل کوواریانس) را گزارش می‌دهیم.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن (سال)	۳۱/۴۲	۴/۵۸	۲۹/۸۳	۳/۶۷
طول مدت ازدواج (سال)	۵/۸۶	۲/۳۵	۶/۴۷	۱/۹۶
تحصیلات	فراوانی (درصد)			
دیپلم	۱۱ (۳۶/۶)		۸ (۲۶/۷)	

تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی؛ محققان و روشنائی | ۱۳۵

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
کارشناسی	۱۶ (۵۴/۴)		۲۰ (۶۶/۶)	
کارشناسی ارشد	۲ (۶/۷)		۲ (۶/۷)	
دکتری	۱ (۳/۳)		-	

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیر سن گروه نمونه نشان داده شده است که به هم نزدیک بودند. طول مدت ازدواج گروه‌های آزمایش و کنترل نیز به هم نزدیک بود. از نظر تحصیلات، بیشتر آزمودنی‌های هر دو گروه دارای تحصیلات در مقطع کارشناسی بودند.

جدول ۳. آماره‌های توصیفی نمره آزمودنی‌ها به تفکیک مرحله و گروه در اختلال استرس پس از

سانحه

متغیر وابسته	پیش‌آزمون				پس‌آزمون				پیگیری	
	گروه آزمایش		گروه کنترل		گروه آزمایش		گروه کنترل		گروه آزمایش	گروه کنترل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اختلال استرس پس از سانحه	۴۳/۸۱	۵/۰۴	۴۳/۶۷	۴/۵۲	۲۵/۵۶	۳/۴۵	۴۱/۲۷	۴/۶۳	۴۴/۵۷	۵/۳۵
تجربه مجدد	۱۲/۳۴	۲/۵۹	۱۲/۸۶	۲/۷۲	۷/۰۵	۲/۲۳	۱۱/۸۴	۲/۳۲	۱۲/۶۷	۲/۵۳
اجتناب	۱۸/۸۹	۲/۹۶	۱۸/۳۵	۲/۴۷	۱۲/۲۱	۱/۵۴	۱۹/۰۶	۲/۸۸	۲۰/۱۳	۲/۹۷
برانگیختگی	۱۲/۵۸	۱/۸۹	۱۲/۴۶	۱/۳۶	۶/۳۰	۱/۳۲	۱۰/۳۷	۲/۱۲	۱۱/۷۷	۲/۵۱

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمره آزمودنی‌ها را در اختلال استرس پس از سانحه و هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن را به تفکیک مرحله و گروه نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول فوق مشخص است، میانگین نمرات گروه آزمایش و گروه کنترل در پیش-آزمون به یکدیگر نزدیک است، اما پس از مداخله، نمرات گروه آزمایش به تدریج در

مرحله پس‌آزمون و بعدازآن مرحله پیگیری کاهش‌یافته است ولی نمرات گروه کنترل در مرحله پیگیری کمی افزایش داشته است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) روی میانگین نمرات پس‌آزمون اختلال استرس پس از سانحه گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	سطح معناداری
اختلال استرس پس از سانحه	لامبدای ویلکز	۰/۰۳۹	۱۷۷/۳۶۱	۳	۲۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴ بیانگر آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته اختلال استرس پس از سانحه (تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. بنابراین برای پی بردن به این تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس یک راه در متن مانکووا، در جداول بعدی ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون‌های رعایت پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس

متغیر	آزمون لوین			آزمون کلموگروف_اسمیرنوف		آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون	
	F	Df ¹	Df ²	sig	Z	sig	F تعامل
اختلال استرس پس از سانحه	۰/۰۲۹۸	۱	۳۰	۰/۸۷۱	۰/۷۲۲	۰/۶۸۰	۰/۰۸۹
تجربه مجدد	۰/۲۱۷	۱	۳۰	۰/۶۴۳	۰/۷۴۸	۰/۶۲۳	۰/۲۴۱
اجتناب	۱/۵۶	۱	۳۰	۰/۲۱۴	۰/۶۶۷	۰/۷۴۲	۰/۰۲۵
برانگیختگی	۱/۵۲	۱	۳۰	۰/۲۲۰	۰/۶۷۱	۰/۷۷۳	۰/۶۲۸

در آزمون لوین، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره‌های دو گروه در تمامی متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود، یعنی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید شد. در آزمون کلموگروف_اسمیرنوف نیز فرض صفر برای نرمال

تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی؛ محققان و روشنائی | ۱۳۷

بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود. همچنین مقدار F تعامل برای یکسان بودن شیب خط رگرسیون برای تمام متغیرهای پژوهش غیرمعنادار است؛ به عبارت دیگر، همگنی شیب خط رگرسیون پذیرفته شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین اختلال استرس پس از سانحه دو گروه و خرده‌مقیاس‌های آن با کنترل اثر پیش‌آزمون

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اختلال استرس پس از سانحه	۱۹۲۱/۳۲	۱	۱۹۲۱/۳۲	۵۰۵/۶۱	۰/۰۰۱
تجربه مجدد	۱۵۸/۲۸۴	۱	۱۵۸/۲۸۴	۱۲۹/۷۴	۰/۰۰۱
اجتناب	۲۳۲/۲۶۳	۱	۲۳۲/۲۶۳	۲۸۸/۸۸	۰/۰۰۱
برانگیختگی	۲۳۰/۳۴۷	۱	۲۳۰/۳۴۷	۲۲۱/۰۶	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۶ نشان داده شده است، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین زوجین گروه‌های آزمایش و کنترل درگیر خشونت خانگی از لحاظ اختلال استرس پس از سانحه ($p < ۰/۰۰۱$ و $F=۵۰۵/۶۱$)، تجربه مجدد ($p < ۰/۰۰۱$ و $F=۱۲۹/۷۴$)، اجتناب ($p < ۰/۰۰۱$) و برانگیختگی ($p < ۰/۰۰۱$ و $F=۲۲۱/۰۶$) تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، زوج‌درمانی هیجان‌مدار با توجه به میانگین نمره اختلال استرس پس از سانحه گروه آزمایش و تمام خرده‌مقیاس‌های آن (تجربه مجدد، اجتناب و برانگیختگی) در پس‌آزمون نسبت به میانگین زنان گروه کنترل، موجب کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر بهبود اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه زنان گروه

آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. نتایج این تحقیق با نتایج مطالعات علوی، امان الهی، عطاری و کرابی (۱۳۹۷)؛ فرانکوویاک^۱ (۲۰۱۷)؛ استاوریانوپولوس^۲ (۲۰۱۵)؛ مکینن و جانسون^۳ (۲۰۰۶)؛ مک‌رای، دانگلیش، جانسون، برویچر و کیلیان^۴ (۲۰۱۴)؛ تای و پولسون^۵ (۲۰۱۳)؛ کریمی و همکاران (۱۳۹۳)؛ بدیهی زراعتی و موسوی (۲۰۱۷)؛ ضیاء الحق، حسن آبادی، هاشم‌آبادی قنبری و مدرس غروی (۲۰۱۳)؛ خجسته مهر و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی دارد.

در مورد اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر نشانه‌های استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی در زنان می‌توان گفت که این رویکرد با شناسایی چرخه دلبستگی و کشف نیازهای اساسی زوجین به بازسازی موقعیت جدید و بیان احساسات زیربنایی و ارائه راه‌حل‌های جدید می‌پردازد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار زمینه مناسبی برای کشف و منظم کردن هیجان‌ات آشفته ناشی از دلبستگی‌های شکل گرفته از زمان تولد تا بزرگسالی است. در زوج‌درمانی هیجان‌مدار درمانگر به هر یک از زوج‌ها برای گسترش و سازمان‌دهی درونی خود کمک می‌کند؛ ابراز این تجربه در بردارنده یک شیوه جدید عرضه خود و یک راهکار جدید برای برقراری رابطه با دیگری می‌شود. این رویکرد، درمانی کوتاه‌مدت و نظام‌دار برای کاهش آشفتگی روابط عشقی بزرگسالان و برقراری یک پیوند دلبستگی ایمن‌تر است. تأکید بر هیجان عامل اساسی تغییر در این رویکرد زوج‌درمانی است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار از قدرت هیجان برای به حرکت واداشتن همسران و برانگیختن پاسخ‌های جدید در تعاملات اساسی و مکرری استفاده می‌کند؛ که باعث رقص رابطه زوجین می‌شود. هیجان باعث پاسخ‌های اصلی در روابط نزدیک شده و آن‌ها را سازمان می‌دهد. براین اساس، زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکلات ارتباطی آن‌ها می‌پردازد؛ چرا که زیربنای الگوهای ارتباطی طبق رویکرد

1. Franckowiak

2. Stavrianopoulos

3. Makinen & Johnson.

4. McRae, Dalglish, Johnson, Burgess Moser & Killian.

5. Tie & Poulsen.

تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی؛ محقق‌ی و روشنائی | ۱۳۹

زوج‌درمانی هیجان‌مدار، دلبستگی است. بنابراین رویکرد هیجان‌مدار به روابط، سبک‌های دلبستگی و چرخه تعاملات تأکید دارد و درواقع در زندگی زناشویی وقتی دلبستگی یکی از زوجین آسیب می‌بیند، آشفتگی در روابط ایجاد می‌شود (Johnson, 2008).

در مرحله بعد، وقتی ایمنی در دلبستگی ایجاد می‌شود، امنیت در روابط تجربه و به تبع آن تعاملات هیجانی عمیق‌تر ایجاد می‌گردد و شرایط دسترسی پردازش مجدد تجارب هیجانی که زیربنای موضع‌گیری زوجها است، ایجاد می‌شود. با پردازش مجدد و ایجاد مؤلفه‌های جدید، تجربه‌های هیجان و شیوه‌های ابراز این تجربه اصلاح موضع‌گیری‌های زوجها را در برداشته و تعاملات هیجانی عمیق‌تر تجربه می‌شود (Greenberg, 2008). با برقراری چنین شرایطی امکان غلبه بر مکانیسم‌های دفاعی موجود در تجارب اولیه و قطع چرخه معیوب فراهم می‌شود که این تغییر فرصت‌های مهم را برای دستیابی مجدد و موفقیت‌آمیز بر صمیمیت و بهبود روابط زناشویی عرضه می‌کند (Solomon, 2009).

علاوه بر این، ابراز روشن رنجش، درماندگی، ترس‌های دلبستگی و ارتباط دادن آن با رویداد آسیب‌زا (خشونت خانگی و یا خیانت زناشویی) از سوی همسر آسیب‌دیده و پذیرفتن مسئولیت و نقش خود در ارتباط با آسیب دلبستگی و آسیب‌های ایجادشده از سوی همسر پیمان‌شکن در جریان زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، زمینه را بیش‌ازپیش برای نزدیک شدن زوجها به یکدیگر و ترمیم پیوندهای آسیب‌دیده فراهم می‌سازد که پیامد آن با کاهش آشفتگی و بهبود آسیب‌های به وقوع پیوسته، مشخص خواهد شد (Lafontaine, 2017).

به‌طور کلی، درمان هیجان‌مدار شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجان‌ات در الگوهای دائمی ناسازگاری زوجها آشفتگی است. تلاش در این درمان بر آشکار ساختن هیجان‌ات آسیب‌پذیر و تسهیل توانایی زوجها در ایجاد این هیجان‌ات به شیوه ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. همچنین اعتقاد بر آن است که پردازش هیجان‌ات در بافتی ایمن، الگوی تعاملی سالم‌تر و جدیدتر ایجاد می‌کند که سبب آرام شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست داشتن و درنهایت، افزایش سازگاری و رضایت زناشویی می‌شود

(Johnson & Zuccarini, 2010). تغییر در درمان هیجان‌مدار به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیربنای تعامل کشف و تجربه‌شده و دوباره پردازش می‌شود و در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرد (Makinen & Johnson, 2006). از این رو، آشکارسازی هیجان‌ها و نیازهای دلبستگی و پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها برای پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس تغییر در این رویکرد است و در واقع ساختارهای جدید هیجان به زوج‌ها کمک می‌کند به سمت وضعیت جدیدی در رابطه حرکت کنند؛ وضعیتی که دلبستگی ایمن را افزایش می‌دهد و درمان هیجان‌مدار این کار را با برانگیختن تأثیر، ابراز و پذیرش هیجان، تجربیات عاطفی در دسترس و پردازش مجدد واکنش‌های عاطفی اساسی در تعاملات زوج‌ها انجام می‌دهد (ثنائی، علاقبند، فلاحتی و هومن، ۱۳۹۷).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که در این پژوهش فقط از پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات استفاده شد و به دلیل محدودیت‌های اجرایی از مصاحبه برای گردآوری داده‌های پژوهش استفاده نشد. همچنین با توجه به اینکه جامعه مورد مطالعه این پژوهش زنان آسیب‌دیده از خشونت خانگی بوده، در تعمیم‌یافته‌های پژوهش به زنان با سایر آسیب‌های اجتماعی باید احتیاط نمود. محدود بودن جامعه این پژوهش به شهر تهران و جنس مؤنث از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی، در تحقیقات بعدی از افراد در شهرهای مختلف کشور و با جنس مذکر نیز استفاده شود و پژوهش حاضر در سطح گسترده‌تر در دیگر شهرها یا در کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره صورت گیرد تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. با توجه به اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی، پیشنهاد می‌شود که مشاوران خانواده و زوج‌درمانگران، فنون و روش‌های کاربردی آن را فرا گرفته و در مراکز مشاوره، محیط‌های بالینی، دادگستری‌ها، بهزیستی و آموزش و پرورش جهت ارتقاء انتظارات زناشویی و درمان مشکلات مربوط به روابط زناشویی زوج‌ها به کار گیرند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه دیگری با گروه‌های مختلف (علی‌الخصوص برای مردان آسیب‌دیده از خشونت خانگی)

تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی؛ محقق‌ی و روشنائی | ۱۴۱

انجام شود.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

ORCID

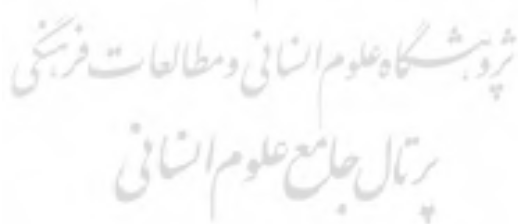
Hossein Mohagheghi
Mohammad Reza
Roshanaei



<http://orcid.org/0000-0002-4232-2273>



<http://orcid.org/0000-0003-0855-2304>



منابع

- بدیهی زراعتی، فرنوش؛ و موسوی، رقیه. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دل‌بستگی بزرگ‌سالان و صمیمیت جنسی زوجین. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۵): ۷۱-۹۰. <https://dx.doi.org/10.22054/qccpc.2016.5888>
- بواله‌ری، جعفر، امیری، تینا، کریمی کیسیمی، عیسی؛ و محسنی کبیر، معصومه. (۱۳۹۷). پیشگیری از خشونت خانگی: اجرای برنامه آموزشی جلب حمایت در یک منطقه شهری. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۴(۲): ۱۳۵-۱۲۶. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.2.124>
- ثنائی، باقر، علاقبند، ستیلا، فلاحتی، شهره؛ و هومن، عباس. (۱۳۹۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- حسینی، فریده سادات، محمدی، مریم؛ و جوکار، مهناز. (۱۳۹۴). بررسی صمیمیت زناشویی در دوران میان‌سالی، نقش ویژگی‌های شخصیتی زوجین. فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده (فرهنگی - دفاعی زنان و خانواده سابق)، ۹: ۵۱-۲۷.
- خجسته مهر، رضا؛ و شیرالی‌نیا، خدیجه؛ و رجبی، غلامرضا؛ و بشلیده، کیومرث. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش نشانه‌های افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین آشفته. مشاوره کاربردی، ۳(۱): ۱-۱۸.
- ذبیحی ولی‌آباد، فاطمه، اکبری امرغان، حسین، خاکپور، مسعود، مهرآفرید، معصومه؛ و کاظمی، غلامرضا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نستوهی و کیفیت زندگی زنان قربانی خشونت خانگی. فصلنامه زن و جامعه، ۸(۲): ۳۴-۱۵.
- رشتی، سارا؛ و گل‌شکوه، فرزانه. (۱۳۹۰). رابطه خشونت خانگی جسمی-روانی و جنسی با اختلال استرس پس‌آسیبی در زنان متأهل. یافته‌های نو در روان‌شناسی (روان‌شناسی اجتماعی)، ۵(۱۵): ۱۱۴-۱۰۵.
- شکریبگی، عالی‌ه؛ و مستع، رضا. (۱۳۹۲). فراتحلیل مطالعات انجام شده پیرامون خشونت علیه زنان. مجله جامعه‌شناختی ایران، ۲(۱۵): ۱۷۷-۱۵۳. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.17351901.1393.15.2.6.5>
- علوی، سیده زهرا، امان‌الهی، عباس، عطاری، یوسفعلی؛ و کرای، امین. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر صمیمیت هیجانی و جنسی زوج‌های ناسازگار. مشاوره و روان‌

- Carandang, M. N. S. & Guda, I. V. P. (2015). "Indicators of Marital Satisfaction of Batangueño Couples: Components of Love and the Other External Factors in Marriage". *International Journal of Information and Education Technology*, 5(1): 60-67.
- Carr, A. (2019). Couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41: 492-536.
- Catalina, W. M. (2017). Emotion-focused couples therapy, person-centered & experiential psychotherapies. *Journal of the World Association for PersonCentered and Experiential Psychotherapy and Counseling*, 16(3): 236-255.
- Fitzpatrick, J., & Lafontaine, M. F. (2017). Attachment, trust, and satisfaction in relationships: Investigating actor, partner, and mediating effects. *Pers Relationship*, 24(3): 640-662.
- Foa, E. (2003). *Assessment of post-traumatic stress disorder*. In J. R. T. Davidson (Eds.). *Handbook of forensic psychology: Resource for mental Health and legal professionals*, New York: Elsevier.
- Franckowiak, M. (2017). *Intimacy after Sexual Trauma: Clinical Perspectives* (Master's thesis). Available from Sophia, the St. Catherine University repository website: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/734.
- Gottman, J., & Gottman, J. (2017), The Natural Principles of Love. *J Fam Theory Rev*, 9: 7-26. <https://doi.org/10.1111/jftr.12182>
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis. *Focus*, 8(1): 32-42.
- Halchuk, R. E., Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2010). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A Three-Year followup. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 9(1): 31-47.
- Hyland, D. L. (2014). *Constructing safer lives: Women who display resilience in responding to intimate-partner violence (IPV)*. Counselor Education Master's Teses, institution of SUNY Brockport.
- Jacobson, N., & Gottman, J. (1998). *When men batter women: New insights into ending abusive relationships*. New York: Simon & Schuster.
- Johnson, S. M. (2004). *Emotionally focused couple therapy: Creating connection*. New York: Brunner- Rutledge.
- Johnson, S. M. (2008). *Couple and family therapy: An attachment perspective*. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*, 2nd Edition, pp. 811-832. New York: Guilford Press.
- Johnson, S. M., & Brubacher, L. L. (2016). *Deepening attachment emotion in emotionally focused couple therapy (EFT)*. In: G. Weeks, S. Fife, &

- C. Peterson (Eds.), *Techniques for the Couple Therapist: Essential Interventions* (pp. 155-160). New York: Routledge.
- Johnson, S., & Zuccarini, D. (2010) Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *J Marital Fam Ther*, 36(4): 431-445.
- Loudová, I., Janiš, K., & Haviger, J. (2013). Infidelity as a Threatening Factor to the Existence of the Family. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 106: 1462-1469.
- Khojasteh Mehr, R., Shiralinia, K., Rajabi, G. R., & Bashlide, Q. (2014). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy on Depression Reduction and Enhancing Emotional Regulation in Distressed Couples. *Jundishapur Scientific Medical Journal*, 13(2), 202-212.
- Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6): 1055- 1064.
- McCarthy, A. S. (2019). Intimate partner violence and family planning decisions: Experimental evidence from rural Tanzania. *Journal of World Development*, 114(16): 156-174.
- McRae, T. R., Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., & Killian, K. D. (2014). Emotion regulation and key change events in emotionally focused couple therapy. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 13(1): 1-24.
- Mirzaei, J., Khodaei, M. R. & Mohammadkhani, P. (2007). Review: Effect of Sexual Violence in Appearance of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Jrehab*, 7(4): 65-74.
- Riggs, D. (2004). *Marital & family therapy*. In E. Foa, T. M. Kean, & M. J. Fireman (Eds.), *Effective treatment for PTSD* (pp. 60-83). New York: Guilford Press.
- Solomon M., F. (2009). Attachment repair in couples therapy: A prototype for treatment of intimate relationships. *Clin Soc Work J*, 37(3): 214-223.
- Stavrianopoulos, K. (2015). Enhancing relationship satisfaction among college student couples: An emotionally focused therapy (EFT) approach. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 14(1): 1-16.
- Tie, S., Poulsen, S. h. (2013). Emotionally focused couple therapy with couples marital adjustment. *Contemporary. Journal of Family Therapy*, 35(3): 557- 567.
- Zabihi Vali Abad, F., Akbari Amarghan, H., Khakpour, M., Mehrafarid, M., & Kazemi, G. (2017). The Effects of Group Cognitive Behavioral Therapy on Hardiness among Female Victims of Domestic Violence. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 8(30), 15-34.

Zia Hagh, M. S., Hassan Abadi, H., Hashem Abadi Ghanbari, B. A., & Modarres Gharavi, M. (2013). Emotional-Based Marital Counseling Based on Marriage Settings. *Journal of Family Studies*, 8(29): 22-36 [In Persian].



استناد به این مقاله: محقق، حسین، روشنائی، محمدرضا. (۱۴۰۲). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر اختلال استرس

پس از سانحه ناشی از خشونت خانگی، مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۳(۵۰)، ۱۱۷-۱۴۶. DOI:

10.22054/JCPS.2024.67484.2735



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.