



## Exploring the Mechanisms of Change in Emotionally Focused Couple Therapy: A Mixed Method Study

Atefeh Ahmadi<sup>1</sup> , Ozra Etemadi<sup>2\*</sup>

1. Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: [ahmadiatefeh64@gmail.com](mailto:ahmadiatefeh64@gmail.com)
2. Corresponding Author, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Email: [O.etemadi@edu.ui.ac.ir](mailto:O.etemadi@edu.ui.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 18 Jun 2024  
Revised: 08 Sep 2024  
Accepted: 24 Sep 2024  
Published: 24 Sep 2025

**Keywords:**  
*Couples, Emotionally Focused Couple Therapy, Mechanisms of change*

### ABSTRACT

The present study aimed to explore the mechanisms of change in emotionally focused couple therapy (EFCT). The research method was applied mixed method, and the analysis method was thematic analysis. The statistical population included couples with troubled relationships and pursuer-withdrawer attachment styles in Isfahan, Iran. Three couples were selected using purposive sampling. The Attachment Style Questionnaire (RAAS) was used to assess attachment styles. To collect data, observation and review of therapy session videos and semi-structured interviews were conducted with the study participants. The validity of the collected data was enhanced using the triangulation method, which included studying scientific texts and references, interviewing 10 therapists, and interviewing 10 couples who had undergone EFCT. The data were analyzed using thematic analysis. The findings included 55 initial codes, 21 sub-themes, and 6 main themes. The main themes were: Establishing Alliance, Understanding the Problem, Gaining Insight, Gaining New Experiences, Practicing, and Gaining Independence. The findings of the present study by extracting the pathways through which EFCT achieves therapeutic changes. Findings provide a ground for more practical mastery of therapy for therapists. Moreover, it supports theorists in further developing the theory. It is suggested that tools for measuring mechanisms of changes in EFCT be prepared and validated.

**Cite this article:** Ahmadi, A. and Etemadi, O. (2025). Exploring the Mechanisms of Change in Emotionally Focused Couple Therapy: A mixed method Study. *Journal of Applied Psychological Research*, (In Press /Accepted Manuscript), -. doi: 10.22059/japr.2025.378193.644951



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.378193.644951>

© The Author(s).



## واکاوی مکانیسم‌های تغییر در رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار: یک مطالعه آمیخته

نویسنده اول<sup>۱</sup>، نویسنده دوم<sup>۲</sup>\*۱. دانشجوی دکتری گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: [a.ahmadi@ui.ac.ir](mailto:a.ahmadi@ui.ac.ir)۲. نویسنده مسئول، استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. رایانامه: [O.etemadi@ui.ac.ir](mailto:O.etemadi@ui.ac.ir)

## چکیده

## اطلاعات مقاله

## نوع مقاله:

پژوهشی

## تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۳

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۷/۰۲

## کلیدواژه‌ها:

## فونت و سائیز کلیدواژه‌ها:

زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوجین، مکانیسم‌های تغییر.

ژوهش حاضر با هدف کشف مکانیسم‌های تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار انجام شد. روش پژوهش، کاربردی از نوع آمیخته و روش تحلیل از نوع تحلیل مضمون بود. میدان پژوهش شامل زوج‌های دارای روابط آشفته با سبک دلبستگی زن خواهان-مرد گریزان در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. ۳ زوج بصورت نمونه‌گیری هدفمند از نوع ملاکی انتخاب شدند. به منظور تشخیص سبک دلبستگی از پرسشنامه سبک دلبستگی (RAAS) استفاده شد. از طریق ویدئوهای جلسات درمان زوجی هیجان‌مدار این ۳ زوج، علاوه مصاحبه نیمه ساختار یافته با زوجین و درمانگران شرکت کننده در پژوهش، داده‌های مورد نیاز گردآوری شدند. به منظور معنیرسازی داده‌ها با استفاده از روش سه سویه سازی از سه منبع دیگر نیز داده‌های بیشتری گردآوری گردید. این منابع شامل مطالعه متون، مصاحبه با ۱۰ درمانگر و ۱۰ زوج‌درمان شده با زوج‌درمانی هیجان‌مدار بودند. داده‌ها به روش تحلیل تماتیک بررسی شدند. یافته‌ها شامل ۵۰ کد اولیه، ۱۹ مضمون فرعی و ۶ مضمون اصلی بودند. مضامین اصلی شامل برقراری اتحاد، درک مشکل، کسب بینش، کسب تجارب تازه، تمرین و کسب استقلال بودند. یافته‌های پژوهش حاضر از طریق استخراج مسیرهایی که رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بواسطه آنها تغییرات درمانی را محقق می‌سازد، زمینه تسلط بیشتر به درمان را به لحاظ عملی برای درمانگران و بلحاظ تئوری برای پژوهشگران و نظریه پردازان این حوزه مهیا می‌نماید. پیشنهاد می‌شود براساس نتایج، ابزارهایی جهت سنجش مکانیسم‌های تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار تهیه و اعتباریابی شوند.

استناد: احمدی، ع.، و اعتمادی، ع. (۱۴۰۴). واکاوی مکانیسم‌های تغییر در رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار: یک مطالعه آمیخته. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، آماده انتشار (پذیرفته شده). doi: 10.22059/japr.2025.378193.644951

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.378193.644951>

## مقدمه

پژوهش‌های زیادی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار<sup>۱</sup> (EFCT) را در بهبود روابط آشفته زوجین گزارش کرده‌اند (گودرزی و همکاران، ۱۴۰۱؛ اسپنگلر و همکاران،<sup>۲</sup> ۲۰۲۴). جانسون و گرینبرگ<sup>۳</sup> (۱۹۸۵) رویکرد هیجان‌مدار برای زوجها را شکل و توسعه دادند. این رویکرد در حل و فصل آشفتگی‌های زوجی بسیار موفق بود (آلدر و همکاران،<sup>۴</sup> ۲۰۱۸؛ جانسون و بروباچر،<sup>۵</sup> ۲۰۱۵؛ جانسون و همکاران،<sup>۶</sup> ۱۹۹۹) و موثر بودن خودش را براساس شواهد پژوهشی متعددی نشان داده است (وایب و جانسون،<sup>۷</sup> ۲۰۱۷؛ لیو و همکاران،<sup>۸</sup> ۲۰۱۲). پایه رویکرد هیجان‌مدار، نظریه دلبستگی بالبی<sup>۹</sup> (۱۹۶۹) است. نظریه دلبستگی بالبی و مطالعات مربوط به آن، ارتباط بین الگوهای تعاملی با منبع دلبستگی در بزرگسالی را با تجربه ارتباط با منابع دلبستگی در کودکی بررسی می‌کند. در این نظریه، افراد از نظر تجربه یک رابطه امن عاطفی مطالعه و به افراد به سبک دلبستگی ایمن یا ناایمن دسته‌بندی می‌شوند (ویتنبورن و همکاران،<sup>۱۰</sup> ۲۰۱۹). سبک دلبستگی ناایمن نیز به سه زیرمجموعه رایج اضطرابی، اجتنابی و دوسوگرا تقسیم می‌شود. بر همین اساس افراد در تجربه الگوهای تعاملی با منابع دلبستگی بزرگسالی، الگوهای زوجی متنوعی را براساس سبک دلبستگی هریک از زوجین تشکیل می‌دهند. یکی از رایج‌ترین الگوهای تعاملی زوجی، الگوی دلبستگی خواهان-گریزان<sup>۱۱</sup> می‌باشد (زیلچامانو و فیشر،<sup>۱۲</sup> ۲۰۲۲). در این الگو فرد خواهان دارای سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی بوده و فرد گریزان، دارای سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی. فرد خواهان در زمان بحران‌های زوجی، به منظور بازبازی امنیت عاطفی خود نیاز به ارتباط با منبع دلبستگی خویش دارد، در حالیکه فرد گریزان در رابطه، در همین جهت نیاز به تنهایی و تجربه فاصله گرفتن از شریک عاطفی خویش را دارد. این الگوی زوجی در بین زوجین عمومی‌تر است (جانسون،<sup>۱۳</sup> ۲۰۰۴؛ فیورمن<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۸؛ وایب و جانسون،<sup>۱۵</sup> ۲۰۱۶). مطالعه الگوهای تعاملی زوجی به منظور بهبود امنیت دلبستگی در آنها طی درمان هیجان‌مدار در طول مراحل صورت می‌پذیرد. درمانگر مسأله موجود در رابطه را به شکل یک چرخه تعاملی معیوب در نظر می‌گیرد. عدم تأمین نیازهای دلبستگی در رابطه، چرخه را ناکارآمد نموده و موجب پیریشانی در رابطه زوجی می‌شود (جانسون،<sup>۱۶</sup> ۲۰۱۹). رویکرد هیجان‌مدار، هیجان را بعنوان عامل اصلی آشفتگی و تغییر در نظر می‌گیرد. بنابراین مطابق با این رویکرد رفتارها و شناخت‌ها درواقع نتیجه هیجانات هستند (جانسون،<sup>۱۷</sup> ۲۰۱۲؛ کیادربندسری و همکاران،<sup>۱۸</sup> ۱۴۰۱). درمانگر در ابتدا الگوهای تکراری رفتارهای غیرموثر زوجین را تشخیص می‌دهد. این الگوها از این جهت که نیازهای دلبستگی زوجین را در رابطه تأمین نمی‌کنند، غیرموثر شناخته می‌شوند. در ادامه، جراحات دلبستگی و هیجانات زیرین را شناسایی نموده، از طریق این یافته‌ها تعاملات زوجین را تحلیل می‌نماید (ابراهیمی تازه‌کند و همکاران،<sup>۱۹</sup> ۱۳۹۷) درمانگر با خلق یک فضای امن در اتاق درمان، به زوجین کمک می‌کند تا خطر کرده و به تجارب رفتاری تازه و سالمتری دست بزنند (حقیقی و همکاران،<sup>۲۰</sup> ۱۴۰۱). زوج مضطرب قادر می‌شود تا آسیب‌پذیری‌هایش را برای اولین بار به شیوه‌ای غیر تهدیدآمیز با شریک عاطفی‌اش به اشتراک بگذارند (اسودی و همکاران،<sup>۲۱</sup> ۱۴۰۲). زوج اجتنابگر نیز یاد می‌گیرد تا در فضای امن جلسه و بر پایه شناخت جدید نسبت به آسیب‌های زیربنایی و علل آشفتگی‌های زوجی، نسبت به این خودافشاگری، حامیانه‌تر برخورد کند (نوری و ایرانمنش،<sup>۲۲</sup> ۱۴۰۱). کم‌کم زوجین نسبت به یکدیگر از نظر عاطفی پاسخگوتر و در دسترس‌تر می‌شوند. بنابراین الگوهای تعاملی موثر تازه رشد می‌کنند (گرینبرگ،<sup>۲۳</sup> ۲۰۱۴).

<sup>۱</sup>. Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT)

<sup>۲</sup>. Spengler et al.

<sup>۳</sup>. Johnson & Greenberg

<sup>۴</sup>. Alder et al.

<sup>۵</sup>. Johnson & Brubacher

<sup>۶</sup>. Johnson et al.

<sup>۷</sup>. Wiebe & Johnson

<sup>۸</sup>. Lebow et al.

<sup>۹</sup>. Bowlby's attachment theory

<sup>۱۰</sup>. Wittenborn et al.

<sup>۱۱</sup>. demand-withdrawer

<sup>۱۲</sup>. Zilcha-Mano & Fisher

<sup>۱۳</sup>. Feuerman

در حوزه اثربخشی درمان هیجان‌مدار پژوهشگران اعلام کرده‌اند که ۷۰ تا ۷۳ درصد از پریشانی‌های رابطه‌ای بعد از درمان با رویکرد هیجان‌مدار حل و فصل شده است (بازرگان و همکاران، ۱۴۰۰). علاوه، ۹۰ درصد زوجینی که این درمان را دریافت نموده‌اند، رضایت زناشویی بیشتری را گزارش کرده‌اند (جعفری و همکاران، ۱۳۹۷). اهمیت رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار از آن روست که مشکلات زوج‌های مختلف را هدف قرار داده است از جمله آسیب روانی عمیق<sup>۱</sup> (دالتون و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳)، زوج‌هایی با بیماری‌های لاعلاج (تای و پولسن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳)، زوجها با مشکلات افسردگی (آلدر و همکاران، ۲۰۱۸)، جراحات دلبستگی از قبیل خیانت (مکینن و جانسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶)، و زوج‌هایی که دارای فرزندان با مشکلات مزمن هستند (صدری و همکاران، ۱۴۰۱).

تمرکز کردن بر اینکه تغییرات چگونه در روان‌درمانی رخ می‌دهند، فصل تازه‌ای را در حوزه پژوهش گشود. مطالعه «مکانیسم‌های تغییر» در رویکردهای روان‌درمانی، چگونگی اثرگذاری و تغییر نشانه‌ها را در درمان‌جویان منعکس می‌نماید (دوآرت و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). هابل<sup>۶</sup> و همکارانش در سال ۱۹۹۹ به منظور بهبود بخشیدن به تأثیر روان‌درمانی، شناسایی این فرایندهای زیربنایی تغییرات درمانی را ضروری دانستند. شناسایی مکانیسم‌های تغییر از این جهت حائز اهمیت است که شناختن موانع و تسهیل‌کننده‌های درمان، و انتخاب نوع درمان را برای درمانگران ممکن می‌سازد (فالکنستورم و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷) همچنین شناختن این فرایندها، در هدایت درمانگر در لحظاتی که درمان به خوبی پیش نمی‌رود کارآمد است (دوآرت و همکاران، ۲۰۲۰). شناسایی مکانیسم‌های تغییر شکاف بین دانشمندان و درمانگران را از بین برده است (لی و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷) و به این سوال که درمان‌چطور کار می‌کند پاسخ می‌دهد (شدلر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰). بنابراین، نیاز مبرمی به مشاهده و اندازه‌گیری مکانیسم‌های تغییر در درمان احساس می‌شود (مندر و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵). مکانیسم‌های تغییر درمانی می‌توانند از دیدگاه‌های مراجع، درمانگر و مشاهده‌گر، بطور جداگانه بررسی شوند چراکه هر چشم انداز می‌تواند یک منبع اطلاعات معتبر تلقی شود (گرینبرگ و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۸؛ هابل و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۳).

پژوهش‌ها در زمینه فرایندهای تغییر با مطالعه مکانیسم‌های تغییر عمومی در تمامی رویکردهای روان‌درمانی آغاز شد (گسمن و گراو<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۶). در این مطالعات، پنج فرایند تغییر عمومی مشترک در تمامی رویکردهای روان‌درمانی شناسایی شد (گسمن و گراو، ۲۰۰۶). این مکانیسم‌های تغییر شامل اتحاد درمانی<sup>۱۴</sup>، فعالسازی منبع<sup>۱۵</sup>، فعالسازی مسأله<sup>۱۶</sup>، تسلط<sup>۱۷</sup> و شفاف‌سازی معنا<sup>۱۸</sup> می‌باشد (مندر و همکاران، ۲۰۱۵؛ پرینز و همکاران<sup>۱۹</sup>، ۲۰۲۱). در ادامه ابزارهایی جهت ارزیابی این مکانیسم‌های تغییر عمومی، تهیه و اعتباریابی شدند (مندر و همکاران، ۲۰۱۵). بررسی مکانیسم‌های تغییر بطور اختصاصی در رویکردهای روان‌درمانی مجزا کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. این دانش به درمانگران کمک می‌کند تا متوجه شوند که تغییر چگونه رخ می‌دهد و در نتیجه قادر می‌شوند تا چالش‌های درمان را به شیوه مؤثرتری مدیریت کنند. علاوه در توسعه نظری رویکردها به پژوهشگران و

<sup>1</sup>. truma

<sup>2</sup>. Dalton et al.

<sup>3</sup>. Tie & Poulsen

<sup>4</sup>. Makinen & Johnson

<sup>5</sup>. Duarte, Martinez, & Tomicic

<sup>6</sup>. Hubble et al.

<sup>7</sup>. Falkenstorm et al.

<sup>8</sup>. Lee et al.

<sup>9</sup>. Shedler

<sup>10</sup>. Mander et al.

<sup>11</sup>. Greenberg et al.

<sup>12</sup>. Bable et al.

<sup>13</sup>. Gassman & Growe

<sup>14</sup>. therapeutic alliance

<sup>15</sup>. resource activation

<sup>16</sup>. problem actuation

<sup>17</sup>. mastery

<sup>18</sup>. meaning clariffication

<sup>19</sup>. Prinz et al.

نظریه پردازان نیز کمک می‌نماید. بنابراین مطالعه مکانیسم‌های تغییر بطور اختصاصی در هر رویکرد مجزا بسیار ضروری می‌باشد. برخی رویکردهای روان‌درمانی، بطور اختصاصی به بررسی مکانیسم‌های تغییر در مسیر درمانی خودشان پرداختند، و از این طریق اثربخشی درمان و زمینه نظری رویکردهایشان را توسعه دادند. بعنوان مثال در رویکردهای روایت درمانی از طریق بررسی لحظات نوآورانه، مسیر تغییر روایت مراجعین شناسایی شد (گودرزی و همکاران، ۱۴۰۱). رویکردهای شناختی، رفتاری و ... نیز بررسی‌هایی بر روی مکانیسم‌های تغییر انجام دادند (حقیقی و همکاران، ۱۴۰۱). در همین راستا در حوزه زوج‌درمانی هیجان‌مدار که براساس شواهد تاکنون موفق‌ترین درمان زوجی شناسایی شده است مطالعاتی انجام شده است. جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۵) برخی از وقایع تغییر در این رویکرد را شناسایی کردند (تیموری و همکاران، ۱۴۰۰). این وقایع شامل نرم کردن فرد سرزنشگر<sup>۱</sup> (بردلی و فیورو، ۲۰۰۴)، درگیر کردن مجدد فرد کناره گیر<sup>۲</sup> (لی و همکاران، ۲۰۱۷)، غلبه بر جراحات دلبستگی (خواجه‌افضلی و همکاران، ۱۳۹۷) و رفع انفصال‌های اتحاد درمانی (ولچ و همکاران، ۲۰۱۹) می‌باشند. برخی از وقایع بعنوان یک فرایند مطالعه شدند. چرخه خواهان-گریزان (داوودوندی و همکاران، ۱۳۹۶؛ وایب و جانسون، ۲۰۱۷)، واقعه ی کلیدی نرم کردن فرد سرزنشگر، واگویش<sup>۳</sup> (بردلی و فیورو، ۲۰۰۴)، و ایجاد فضای امن برخی از این موارد هستند (نامنی و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعه میزان اثربخشی رویکردهای درمانی و مکانیسم‌های تغییر مربوط به این رویکردها، یکدیگر را غنی و تکمیل می‌نمایند (راتگبر و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، پژوهش بر روی مکانیسم‌های تغییر در رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار همانند مطالعه این فرایندها در سایر رویکردها حائز اهمیت بوده و می‌تواند نقش درمان را در زمینه های تازه و برای زوج‌هایی با پیش زمینه های متفاوت موثرتر نماید (نوری و ایرانمنش، ۱۴۰۱). بررسی‌های وسیعتر و دقیقتری در جهت شناسایی مکانیسم‌های تغییر در این رویکرد می‌تواند در شناختن مسیرهای دقیق تغییر در درمان به درمانگر کمک می‌کند تا جلسات درمان را با کیفیت بهتری مدیریت نماید. به همین منظور پژوهش حاضر با هدف شناسایی مکانیسم‌های اختصاصی تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار جهت تسهیل کار درمانگران و توسعه نظریه انجام شد. سوال پژوهش به این شکل تعریف گردید که مکانیسم‌های تغییر در فرایند درمان رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار کدامند؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر با هدف کشف مکانیسم‌های تغییر در رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار انجام شد. روش پژوهش از نوع آمیخته و از نوع پدیدارشناسی توصیفی بود. روش تحلیل از نوع تحلیل مضمون<sup>۴</sup> با رویکرد قیاسی بود. تحلیل تم یا مضمون روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی است. این روش، فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌هایی غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند (براون و کلارک، ۲۰۱۹). میدان پژوهش شامل تمامی زوج‌های دارای روابط آشفته با سبک دلبستگی زن خواهان و مرد گریزان در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. داده‌های اولیه از مشاهده و بررسی فیلم‌های ضبط شده از ده جلسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار برای سه زوج شرکت‌کننده در درمان گردآوری شدند. مصاحبه‌هایی نیمه ساختار یافته نیز با شرکت‌کنندگان در مداخله شامل زوجین و درمانگران انجام شد. در کنار بررسی فیلمهای جلسات و مصاحبه با شرکت‌کنندگان آن، از روش سه‌سویه‌سازی<sup>۵</sup> (مصاحبه با ده نفر درمانگر، ده زوج، و مطالعه متون) نیز به منظور معتبرسازی بیشتر داده‌های گردآوری شده بهره‌برده شد. زوجین شرکت‌کننده در جلسات درمان از میان ۳۷ زوج دارای ملاک‌های ورود که در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ به کلینیک‌های درمانی شهر اصفهان مراجعه نموده بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند (تکسیرا و

<sup>۱</sup>. blamer softening

<sup>۲</sup>. Bradley & Furrow

<sup>۳</sup>. withdrawer re-engagement

<sup>۴</sup>. Welch et al.

<sup>۵</sup>. enactment

<sup>۶</sup>. Rathgeber et al.

<sup>۷</sup>. thematic analysis

<sup>۸</sup>. Broun & Clarck

<sup>۹</sup>. Triangulation

**همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹**). ملاک‌های ورود شامل: الف) زوجین دارای سبک دلبستگی زن نایمن اضطرابی و مرد نایمن اجتنابی بودند، ب) بازه سنی بین ۲۵ الی ۴۵، ج) مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، د) حداقل سابقه ازدواج یکساله. بعلاوه معیارهای خروج شامل مراجعه به درمانگر دیگر بطور همزمان، درگیری با اعتیاد، درگیری با مسئله خیانت، سابقه بستری بدلیل مسائل روانشناختی و تجربه مسائل خانوادگی منجر به قربانی شدن بودند. شرکت‌کنندگان فرم رضایتنامه ضبط ویدئویی جلسات را امضا نموده و بابت محرمانگی اطلاعاتشان به آنها اطمینان لازم داده شد. درمانگران این مرحله نیز از میان افراد معتبر در گروه زوج‌درمانگران هیجان‌مدار ایرانی انتخاب شدند. درمانگران انتخاب شده زن، در بازه سنی ۳۵ تا ۴۰ سال، و حداقل دارای گواهینامه دوره مقدماتی آموزش درمان هیجان‌مدار به درمانگران<sup>۲</sup> از مرکز بین‌المللی درمان هیجان‌مدار<sup>۳</sup> (ICEEFT) بودند. درمانگران می‌بایست حداقل سابقه دو سال درمان در رویکرد را می‌داشتند. زوجین شرکت‌کننده در بخش سه‌سویه‌سازی، درمانجویانی بودند که جلسات درمان زوجی هیجان‌مدار را در طول پنج سال گذشته دریافت کرده بودند و از میان داوطلبین مصاحبه بصورت در دسترس انتخاب شدند. درمانگران این مرحله نیز از میان جامعه درمانگران هیجان‌مدار ایرانی به روش در دسترس جهت مصاحبه انتخاب شدند. در نهایت متون و منابع علمی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار شامل کتابهای ترجمه شده در این حوزه و مقالات علمی مجلات معتبر دارای رتبه بندی Q1 و Q2 مربوط به ۱۰ سال گذشته مرور و بررسی شدند.

### ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه بازنگری شده سبک‌های دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید<sup>۴</sup> (RAAS):** کولینز و رید از طریق تدوین این مقیاس ۱۸ ماده‌ای، به تشخیص سه سبک اصلی دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی در افراد کمک کردند. شیوه اجرای این ابزار خودگزارشی بوده و برای سنجش سبک‌های دلبستگی افراد با سنین بالای ۱۲ سال تهیه شده است. کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای دو نمونه ۱۷۳ و ۱۰۰ نفری، مقدار ۰/۸۱ و ۰/۷۸ گزارش کردند (کولینز و رید، ۱۹۹۰). در نمونه ایرانی نیز در پژوهش **پاکدامن (۱۳۸۰)** پایایی بازآزمون این پرسشنامه در گروه نمونه ۱۰۰ نفری دانش‌آموزان در سطح ۰/۹۵ و در یک گروه ۲۰ نفری ۰/۷۶ بوده است. در پژوهشی دیگر توسط **فرهادی و همکاران (۱۳۹۹)**، آلفای کرونباخ برای این ابزار معادل ۰/۷۲ بود. در پژوهش پیش رو نیز پایایی به روش کرونباخ محاسبه شد که مقدار کل آن ۰/۸۵ به دست آمد.

**مصاحبه نیمه ساختاریافته:** در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها در بخش کیفی از مشاهده و مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. در اجرای درمان بر روی سه زوج، هر درمانگر با یک زوج شروع به اجرای درمان هیجان‌مدار نمود. جلسات درمان جهت مطالعه و بررسی بیشتر بصورت صوتی و تصویری ضبط گردید. درمان شامل ده جلسه ی ۶۰ الی ۹۰ دقیقه‌ای بود. علاوه بر ضبط جلسات، مصاحبه ای نیمه ساختار یافته با هریک از شرکت‌کنندگان در درمان نیز انجام شد. پژوهشگر سوالاتی در مورد لحظات مهم تغییر در مسیر درمان مطرح می‌نمود و درمانگران در پاسخ، به لحظه‌های موثر در فرایند تغییر درمانجو اشاره می‌کردند. سوالات مصاحبه با کمک سه نفر از درمانگران متخصص در حوزه هیجان‌مدار و براساس محتوای آموزشی دوره های مقدماتی و پیشرفته<sup>۵</sup> درمان هیجان‌مدار به درمانگران مربوط به مرکز بین‌المللی درمان هیجان‌مدار تهیه و به تأیید دو نفر از درمانگران دارای مدرک سوپروایزری از این موسسه رسید. سپس مصاحبه‌گر توضیحات بیشتری را طلب می‌نمود. درمانگران نیز با ارائه توضیحات بطور واضح نوع و چگونگی تغییراتی که در درمان رخ میداد را روشن می‌کردند. همچنین پژوهشگر از درمانگران خواست تا نقش خودش و زوجین را در تسهیل این تغییرات توضیح دهند. پژوهشگر بر همین منوال، مصاحبه ای با زوجین ترتیب داد. جمع آوری داده‌ها در این بخش تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت، زمانی که مصاحبه‌ها و متون دیگر داده ی جدیدی را ارائه نمی‌کنند.

### روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

1. Teixeira, Ferreira, & Howat-Rodrigues

2. externship

3. The International Center for Excellence in Emotionally Focused Therapy (ICEEFT)

4. Collins and Read Revised Adult Attachment Scale (RAAS)

5. core skills

داده‌ها از طریق روش تحلیل مضمون تحلیل شدند. این روش تحلیل در سه مرحله اصلی انجام می‌شود: تجزیه و توصیف، تشریح و تفسیر و ترکیب و ادغام متن (براون و کلارک، ۲۰۱۹). در مرحله اول، از درمانگران پژوهش خواسته شد تا لحظه‌های موثر تغییر را از طریق مشاهده و بررسی ویدئوهای ضبط شده از جلسات شناسایی نموده و آنها را مکتوب نمایند. درمانگران ویدئوها را با تمرکز بر حالتهای کلامی و غیرکلامی زوجین مشاهده و ثبت نمودند. سپس، مصاحبه‌هایی نیمه ساختاریافته مبتنی بر تجربه زوجین و درمانگران از لحظات و فرایندهای مهم تغییرات درمانی با شرکت کنندگان در پژوهش انجام شد. گزارشات ناشی از مشاهدات فیلم‌های ویدئویی و مصاحبه‌های انجام شده بصورت نسخه‌ی مکتوب جمع‌آوری شدند. در ادامه داده‌های جمع‌آوری شده از روش سه‌سویه‌سازی نیز بصورت نسخ مکتوب در آمدند. سپس تمامی داده‌ها بوسیله‌ی ورد ۲۰۱۰ رونویسی شده و بر روی برگه‌های سایز A4 چاپ شدند. درمانگر در ابتدا نسخ را به منظور آشنا شدن با متن دو مرتبه مطالعه کرد. این مرور با حساسیت تحلیلی انجام گرفت. حساسیت تحلیلی، مهارت خواندن و تعبیر کردن داده‌ها از طریق لنزهای تحلیلی مرتبط با رویکرد می‌باشند. سپس با تمرکز بر پاسخگویی به سوالات پژوهش، متون یک مرتبه دیگر مطالعه شدند. در این مرحله پژوهشگر با مشخص نمودن بخش‌هایی از متن که مرتبط با «لحظه‌ها و مکانیسم‌های تغییر در طول درمان» بودند، قطعات مرتبط را در متن نشانه‌گذاری نمود. بخش‌های مشخص شده مجدداً مطالعه شدند و مفهوم هر بخش در قالب یک یا چند کلیدواژه در زیر آن درج شد. این کلیدواژه‌ها کدهای اولیه بودند که در صفحات مجزا لیست شدند. در مرحله بعد، کدها ارزیابی و براساس مفاهیم مشترک ترکیب شدند تا تم‌ها یا مضامین فرعی تشکیل شوند. پژوهشگر از اصطلاحات حوزه هیجان‌مدار برای نام‌گذاری تم‌ها استفاده نمود. پژوهشگر تم‌ها را به منظور پیدا کردن الگوهای وسیع‌تر و شکل‌دهی تم‌های اصلی، مجدداً مرور کرد. بنابراین پژوهشگر مسیرهای اختصاصی تغییر را در درمان هیجان‌مدار از طریق کدها، مضامین فرعی و مضامین اصلی شناسایی کرد. نتایج در مجموع حاکی از ۶ مضمون اصلی، ۱۹ مضمون فرعی و ۵۰ کد اولیه بودند. به منظور معتبرسازی بیشتر داده‌ها، پژوهشگر از دو کارشناس دیگر در زمینه‌های هیجان‌مدار خواست تا داده‌ها را از طریق تحلیل موضوعی مجدداً کدگذاری کنند. یک کارشناس کل داده‌ها و یکی از کارشناسان ۵۰ درصد داده‌ها را کدگذاری نمود. با مقایسه نتایج، موارد مشترک در گزارش و طبقه‌بندی نهایی حفظ شده و سایر آیتم‌ها حذف شدند. به منظور ارتقای سازگاری و قابلیت اطمینان داده‌ها، یک استاد دانشگاه متخصص در رویکرد هیجان‌مدار و همچنین پژوهش آمیخته نیز یک نظارت خارجی بر تحلیل داده‌ها انجام داد. این بررسی مجدد به نویسندگان در شفاف کردن گزارش و انجام برخی اصلاحات کمک شایانی نمود. به علاوه جهت اطمینان بیشتر نتایج، پژوهشگر در یکسری از جلسات چک کردن با اعضا بصورت غیر رسمی نتایج را برای شرکت کنندگان خواند و تأیید یا عدم تأیید آنها تغییرات جزئی‌ای را در گزارش ایجاد نمود.

## یافته‌ها

### توصیف جمعیت‌شناختی

میانگین سنی زوجین شرکت‌کننده در پژوهش اعم از درمان و مصاحبه ۳۷ سال بود. ۲۷ درصد از آنها دارای وضعیت اقتصادی خوب، ۵۴ درصد دارای وضعیت اقتصادی متوسط و ۱۹ درصد ضعیف بودند. از نظر تحصیلی ۳۴ درصد از آنها دارای دیپلم، ۴۳ درصد دارای لیسانس و ۲۳ درصد دارای تحصیلات تکمیلی بودند. میانگین سنی درمانگران شرکت‌کننده در پژوهش اعم از درمان یا مصاحبه ۲۵ سال بود.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی زوجین شرکت کننده در درمان

| زوج شماره | جنسیت | تحصیلات       | سابقه تأهل | تعداد<br>فرزند | سابقه مراجعه<br>جهت درمان |
|-----------|-------|---------------|------------|----------------|---------------------------|
| ۱         | خانم  | کارشناسی ارشد | ۳ سال      | ۱ فرزند        | دارند                     |
|           | آقا   | کارشناسی ارشد |            |                |                           |
| ۲         | خانم  | کارشناسی      | ۷ سال      | ۲ فرزند        | دارند                     |
|           | آقا   | کارشناسی ارشد |            |                |                           |
| ۳         | خانم  | دیپلم         | ۱۳ سال     | ۲ فرزند        | ندارند                    |
|           | آقا   | دیپلم         |            |                |                           |

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی درمانگران شرکت کننده در درمان

| شماره درمانگر | جنسیت | سن     | تحصیلات       | وضعیت<br>تأهل | مدرک<br>درمانگری        | سابقه<br>درمانگری |
|---------------|-------|--------|---------------|---------------|-------------------------|-------------------|
| ۱             | خانم  | ۳۳ سال | کارشناسی ارشد | متأهل         | کوراسکلیر<br>هیجان مدار | ۵ سال             |
| ۲             | خانم  | ۳۶ سال | دکتری         | مجرد          | اکسترنشیپ<br>هیجان مدار | ۳ سال             |
| ۳             | خانم  | ۲۶ سال | کارشناسی ارشد | متأهل         | کوراسکلیر<br>هیجان مدار | ۳ سال             |

جدول ۳. اطلاعات جمعیت شناختی زوجین شرکت‌کننده در مصاحبه سه‌سویه‌سازی

| زوج شماره | جنسیت | تحصیلات                          | سابقه تأهل | تعداد<br>فرزند | سابقه مراجعه جهت<br>درمان |
|-----------|-------|----------------------------------|------------|----------------|---------------------------|
| ۱         | خانم  | کارشناسی<br>کارشناسی‌ارشد        | ۳ سال      | ۱ فرزند        | دارند                     |
| ۲         | خانم  | کارشناسی<br>کارشناسی             | ۷ سال      | ۲ فرزند        | دارند                     |
| ۳         | خانم  | دیپلم<br>دیپلم                   | ۱۳ سال     | ۲ فرزند        | ندارند                    |
| ۴         | خانم  | دیپلم<br>کارشناسی                | ۳ سال      | ۰ فرزند        | دارند                     |
| ۵         | خانم  | کارشناسی‌ارشد<br>فوق دیپلم       | ۴ سال      | ۱ فرزند        | دارند                     |
| ۶         | خانم  | دکتری<br>دکتری                   | ۱۵ سال     | ۳ فرزند        | ندارند                    |
| ۷         | خانم  | دکتری<br>کارشناسی‌ارشد           | ۲ سال      | ۰ فرزند        | ندارند                    |
| ۸         | خانم  | کارشناسی<br>دکتری                | ۱۰ سال     | ۲ فرزند        | ندارند                    |
| ۹         | خانم  | کارشناسی<br>کارشناسی<br>کارشناسی | ۸ سال      | ۰ فرزند        | ندارند                    |
| ۱۰        | خانم  | کارشناسی<br>کارشناسی             | ۱۰ سال     | ۱ فرزند        | دارند                     |

جدول ۴. اطلاعات جمعیت شناختی درمانگران شرکت کننده در مصاحبه

| شماره<br>درمانگر | جنسیت | سن     | تحصیلات               | وضعیت<br>تأهل | مدرک درمانگری            | سابقه<br>درمانگری |
|------------------|-------|--------|-----------------------|---------------|--------------------------|-------------------|
| ۱                | خانم  | ۴۰ سال | کارشناسی ارشد         | متاهل         | کوراسکیلز<br>هیجان مدار  | ۲ سال             |
| ۲                | خانم  | ۳۶ سال | دانشجوی دکتری         | مجرد          | اکسترنشیپ<br>هیجان مدار  | ۴ سال             |
| ۳                | خانم  | ۲۷ سال | کارشناسی ارشد         | مجرد          | کوراسکیلز<br>هیجان مدار  | ۳ سال             |
| ۴                | آقا   | ۴۱ سال | کارشناسی ارشد         | متاهل         | کوراسکیلز<br>هیجان مدار  | ۵ سال             |
| ۵                | خانم  | ۲۶ سال | دانشجوی کارشناسی ارشد | مجرد          | کور اسکیلز<br>هیجان مدار | ۳ سال             |
| ۶                | خانم  | ۳۳ سال | دکتری                 | متاهل         | کوراسکیلز<br>هیجان مدار  | ۶ سال             |
| ۷                | خانم  | ۳۶ سال | دانشجوی دکتری         | متاهل         | اکسترنشیپ<br>هیجان مدار  | ۷ سال             |
| ۸                | خانم  | ۲۶ سال | دانشجوی دکتری         | متاهل         | کوراسکیلز<br>هیجان مدار  | ۴ سال             |
| ۹                | آقا   | ۲۴ سال | کارشناسی ارشد         | مجرد          | اکسترنشیپ<br>هیجان مدار  | ۲ سال             |
| ۱۰               | خانم  | ۳۸ سال | کارشناسی ارشد         | مجرد          | اکسترنشیپ<br>هیجان مدار  | ۴ سال             |

### بررسی مضامین

داده های کیفی در پژوهش پیش رو کمک کرد تا مکانیسم های تغییر در رویکرد هیجان مدار از چشم اندازی چندگانه شناسایی شوند. پژوهشگر، مکانیسم های تغییر در رویکرد هیجان مدار را در سلسله مراتبی از کدها، مضمون های فرعی و مضمون های اصلی مشخص نمود. نتایج شامل ۵۰ کد، ۱۹ مضمون فرعی و ۶ مضمون اصلی بود. مکانیسم های تغییر اختصاصی زوج درمانی هیجان مدار در ۶ فرایند تغییر کلی شکل گیری اتحاد، درک مشکل، کسب بینش، تجارب تازه، تمرین، و کسب استقلال شناسایی شدند. هر کدام از این فرایندها به نوبه ی خود به فرایندهای جزئی تغییر در درمان تقسیم می شوند که چگونگی اثرگذاری درمان بر زوجین را بطور دقیق تر توصیف می کنند. جدول شماره پنج فرایندهای تغییر اصلی و فرعی را نمایش می دهد.

## جدول ۵. مکانیسم‌های تغییر

| ردیف | مضامین اصلی<br>(مکانیسم‌های تغییر کلی) | مضامین فرعی (مکانیسم‌های تغییر جزئی) | مفاهیم اولیه                                                                                                                                                           |
|------|----------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | شکل‌گیری اتحاد                         | ارتباط درمانی موثر                   | همخوان بودن درمانگر<br>پذیرش بی‌قید و شرط<br>عدم سوگیری درمانگر                                                                                                        |
|      |                                        | امیدوار شدن و دیدن تصویر امن         | دیدن آینده رابطه بعد از درمان<br>تنظیم اهداف                                                                                                                           |
|      | شکل‌گیری اتحاد زوجین                   |                                      | دیدن مشکل بیرون از زوجین                                                                                                                                               |
| ۲    | درک مشکل                               | درک چرخه                             | توجه به الگوهای تکراری<br>توجه به اثرات متقابل احساسات و رفتارها                                                                                                       |
|      | دشمن مشترک                             |                                      | شناخت الگوی تعاملی ناکارآمد<br>توجه به فرایند<br>بیرونی‌سازی مسأله زوجین                                                                                               |
| ۳    | کسب بینش                               | شناخت احساسات اولیه و ثانویه         | شناخت تازه‌ای از احساسات ابرازی<br>شناخت تازه نسبت به احساسات زیربنایی<br>شناخت نسبت به زیربنای دلبستگی                                                                |
|      | شناخت گرایش عمل                        |                                      | درک ارتباط بین احساس و رفتار<br>درک ارتباط بین نیازهای دلبستگی و رفتار<br>توجه به چگونگی به جای محتوا<br>شناخت مدل تعاملات<br>مشاهده از بیرون بعنوان ناظر              |
|      | درک اهمیت فرایند                       |                                      |                                                                                                                                                                        |
|      | چارچوب‌دهی مجدد به زبان دلبستگی        |                                      | درک نیازهای زیربنایی دلبستگی<br>شناخت سبک الگوی تعاملی براساس دلبستگی<br>درک ارتباط بین ارتباطات کودکی و بزرگسالی از نظر دلبستگی<br>درک نحوه انتشار ناامنی‌های دلبستگی |
| ۴    | تجارب تازه                             | تجربه واگویه هیجانی                  | واگویه هیجانی فرد خواهان<br>واگویه هیجانی فرد گریزان                                                                                                                   |

|                            |                                          |
|----------------------------|------------------------------------------|
| تجربه واگویه هیجانی همسر   | تجربه واگویه هیجانی همسر فرد خواهان      |
| تجربه پاسخگویی هیجانی      | تجربه واگویه هیجانی همسر فرد گریزان      |
| تجربه پاسخگویی هیجانی همسر | پاسخگویی هیجانی فرد خواهان               |
|                            | پاسخگویی هیجانی فرد گریزان               |
| تجربه پاسخگویی هیجانی همسر | تجربه پاسخگویی از جانب همسر فرد خواهان   |
|                            | تجربه پاسخگویی از جانب همسر فرد گریزان   |
| ۵                          | تمرین بازسازی تعاملات                    |
|                            | ارتقای مهارت های ارتباطی                 |
|                            | بکارگیری یادگیری های دلبستگی             |
|                            | تمرکز بر بدن و هیجانات جاری              |
|                            | تنظیم واکنش موثر از نظر مفاهیم دلبستگی   |
|                            | ادراک نیازهای دلبستگی شریک عاطفی         |
|                            | تشخیص چرخه شناخت نشانه های چرخه ناکارآمد |
|                            | مشاهده گری هشیارانه                      |
| ۶                          | تمایز تغییر نگرش                         |
|                            | تغییر نگرش نسبت به خود                   |
|                            | تغییر نگرش نسبت به شریک عاطفی            |
|                            | تغییر نگرش راجع به رابطه                 |
|                            | بیان روایت                               |
|                            | روایت مسیر تغییرات در طول درمان          |
|                            | روایت نقاط مثبت الگوی تعاملی فعلی        |
|                            | روایت نقاط منفی الگوی تعاملی پیشین       |
|                            | کسب هویت «ما»                            |
|                            | غلبه بر دشمن مشترک                       |
|                            | تأمین نیازهای دلبستگی شریک عاطفی         |
|                            | کسب استقلال                              |
|                            | مدیریت رابطه در جلسه بدون مداخله درمانگر |
|                            | مدیریت رابطه در فاصله بین جلسات          |
|                            | اعمال تشخیص و تغییرات خودجوش             |

### مضمون اصلی اول: شکل گیری اتحاد

اولین مضمون شناسایی شده اصلی، فرایند تغییر اتحاد در درمان بود. این مضمون از طریق شکل گیری ارتباط درمانی موثر بادرمانگر، امیدوارشدن زوجین به نتایج درمان و داشتن تصویری امن از مسیر درمان، و در نهایت از طریق شکل گیری اتحاد زوج در درمان، خودش را نشان می دهد.

**ارتباط درمانی موثر بادرمانگر** - ارتباط موثر درمانی بین درمانگر و زوجین دارای ابعاد و تأثیرات متنوعی در مسیر درمان می‌باشد. درمانگر از طریق یک ارتباط موثر امکان شکل‌گیری تغییرات درمانی را فراهم می‌آورد. اساسا رخداد هر نوع تغییر مثبتی منوط به شکل‌گیری بستر رابطه بین مراجع و درمانگر می‌باشد. دو نفر از زوجین چنین بیان کردند:

«فضای جلسات درمان بسیار مثبت و امن است. از همان جلسه احساس خوبی نسبت به درمانگر در درونم تجربه کردم» (آقا در زوج شماره ۲).

«با درمانگر احساس راحتی می‌کردم. انگار او را مدت‌ها بود که می‌شناختم» (خانم در زوج شماره ۷).

**امیدوار شدن و دیدن تصویر امن** - درمانگر در جلسات اول در بستر ایجاد رابطه موثر با زوجین، از طریق برخی سوالات درمورد انگیزه مراجع جهت رجوع برای درمان، تصویری که زوجین از خودشان و نحوه تعاملاتشان بعد از جلسات درمان دارند و حوزه‌هایی از این دست، آنها را به شکل‌گیری تغییرات در رابطه امیدوار می‌کند و اعتمادشان را به درمان و اثربخشی اش بالا می‌برند. یکی از زوجین در این باره گفت:

«در همان جلسات اول درمانگر توجه من را به چگونگی تغییرات مطلوبی که بعد از درمان از رابطه‌ام انتظار دارم جلب نمود. توانستم ببینم که از رابطه چه میخواهم. سوال خوبی بود!» (آقا در زوج شماره ۴).

«درمانگر کمک کرد تا با بررسی هدفمان از شکل ارتباط، به ادامه جلسات و تغییرات مثبت در رابطه‌مان امیدوار شویم» (خانم در زوج شماره ۱).

**شکل‌گیری اتحاد زوجین** - این فرایند قدم اولیست که زوجین در جهت همراهی و همکاری با یکدیگر در ایجاد تغییرات درمانی شکل می‌دهند. شکل‌گیری این اتحاد بین زوجین از مقاومت آنها نسبت به یکدیگر کاسته و منابع هردو را در جهت درمان متحد می‌کند. یک زوج درمورد این تجربه چنین گفتند:

«پیش از ورود به فرایند درمان هر دوی ما خودمان را کاملا روبروی یکدیگر می‌دیدیم. کم‌کم متوجه شدیم با کنار هم قرار گرفتن بهتر می‌توانیم مسیر تغییرات را طی کنیم» (خانم در زوج شماره ۵).

«درمانگر به ما کمک کرد که متوجه شویم ما دشمن هم نیستیم و باید در یک تیم مقابل مشکلاتمان قرار بگیریم» (خانم در زوج شماره ۷).

### مضمون اصلی دوم: درک مشکل

طی برخی فرایندها، درمانگر به زوجین کمک می‌کند تا بتوانند درک متفاوتی از مسئله اصلیشان پیدا کنند. فرایندهایی که به زوجین کمک می‌کند تا چرخه تعاملات ناکارآمد تکراریشان را کشف کنند و آن را بعنوان دشمن مشترک هر دو طرف شناسایی نمایند.

**شناسایی چرخه** - درمانگر با مشاهده الگوهای تکراری تعاملی ناکارآمد زوجین، و شناسایی زمینه‌های دلبستگی مربوط به آن، به زوجین کمک می‌کند تا در ابتدا این «چرخه» را مشاهده نموده و متوجه شوند که هربار چگونه در دام آن گرفتار می‌شوند.

«با کمک درمانگرمان من توانستم چرخه معیوب را در بین خودمان که هربار مارا گرفتار می‌کرد شناسایی کنم» (آقا در زوج شماره ۱۲).

«ما هربار در یک دام تکراری می‌افتادیم و به یک شکل تکراری آن را اداره می‌کردیم» (خانم در زوج شماره ۱).

**دشمن مشترک** - به کمک ایجاد رابطه درمانی و شناسایی چرخه، زوجین کم‌کم می‌توانند درکی متفاوتی از آشفتگی رابطه‌شان کسب نمایند. ضمن کسب این نگاه جدید آنها دیگر مشکل را در شریک عاطفی خود نمی‌بینند بلکه مشکل را در شکل رابطه و در تکرار چرخه تعاملی معیوب می‌دانند.

«متوجه شدم من و همسرم هیچکدام مقصر واقعی نبودیم. اشکال در مدلی بود که مجادله می‌کردیم» (آقا در زوج شماره ۱۰).

«دشمن اصلی درواقع نوع بحث‌ها و مجادلات ما بود. به کمک درمانگر به آن واقف شدیم» (خانم در زوج شماره ۳).

### مضمون اصلی سوم: کسب بینش

این مکانیسم به معنی درک علت بسیاری از رفتارها، احساسات و الگوها می‌باشد.

**شناخت احساسات اولیه و ثانویه** - طی این فرایند تغییر، هریک از زوجین با تمرکز بر تجارب درونی می‌تواند به احساسات ثانویه و احساسات اولیه خود شناخت پیدا کند. احساسات ثانویه مجموعه‌ای از احساسات دردناک هستند که در زمان‌های تعارض در چرخه تعاملی ناکارآمد تجربه می‌شوند. احساسات اولیه، احساسات زیربنایی مبتنی بر نیازهای تأمین نشده دل‌بستگی می‌باشند که در زمان تعارض بشکل مبدل تجربه می‌شوند. شناخت این احساسات در خود و شریک عاطفی، علت بسیاری از رفتارها را مشخص نموده و امکان همدلی را فراهم می‌آورد. تجربه دوفر از زوجین در این مورد چنین بود:

«به کمک درمانگر توانستم درک بهتری نسبت به احساساتم پیدا کنم. پشت خشمی که همسرم به من ابراز میکرد، احساس آسیب‌پذیری و نیاز به توجه و حمایت بود» (آقا در زوج شماره ۴)

«متوجه شدم که درواقع به او نیاز دارم اما این احساس را بصورت خشم ابراز می‌کنم» (خانم در زوج شماره ۹).

**شناخت گرایش عمل** - ضمن تجربه این فرایند، زوجین نسبت به مسیری که احساسات دردناک تجربه شده به رفتارهای دل‌بستگی (تعقیب‌گری درخواهان و اجتناب درگریزان) در رابطه آنها تبدیل می‌شوند و قوف می‌یابند. دو نفر از زوجین در این رابطه اذعان نمودند:

«متوجه شدم که وقتی همسرم در زمان‌های مجادله از من می‌گرفت درواقع راه دیگری برای محافظت از رابطه بلد نبود» (خانم در زوج شماره ۱۱).

«بعد از اینکه همسرم مدام با کلمات کوبنده به من حمله می‌کرد فقط ترجیح می‌دادم به یک فضای خلوت پناه ببرم» (آقا در زوج شماره ۱).

**درک اهمیت فرایند** - در این فرایند درمانگر به زوجین کمک می‌کند تا از محتوای مجادلاتشان بروی فرایند رابطه متمرکز شوند. چرا که طی شناخت فرایند در تعاملات زوجی امکان ردگیری الگوها و ارائه اصلاحات بروی این الگوها فراهم می‌گردد.

«درمانگر ما مدام مدلی را که من و همسرم طی آن مجادله می‌کردیم بررسی می‌کرد. بعداً متوجه شدم که مشکل اصلی ما موضوعاتی نبود که ما را ناراحت میکرد، بلکه الگویی بود که براساس آن بروی موضوعاتمان گفتگو می‌کردیم» (خانم در زوج شماره ۷).

«ما برسر موضوعات مختلف بحث می‌کردیم اما مشکل مدل بحث کردنمان بود» (آقا درزوج شماره ۱۳).

**چارچوب دهی مجدد به زبان دل‌بستگی** - این فرایند به زوجین کمک می‌کند تا نگاهشان به مجادلات و شریک عاطفی از طریق فرمول‌بندی مجدد چرخه معیوب تعاملی براساس نیازهای دل‌بستگی تغییر نماید. ضمن این فرایند، زوجین می‌توانند مسیر مجادلات و علل زیربنایی آن را با وضوح بیشتری مشاهده کنند.

«در جایی از درمان توانستیم ببینیم که مجادلات تکراریمان یک فرم و ماهیت معیوب دارد که به نیازهای تأمین نشده گذشته مان مربوط است» (خانم در زوج شماره ۸).

«درواقع نیازهایی که در کودکی داشتیم و به آنها توجه نشده بود را به رابطه با همسرم آورده بودم» (خانم در زوج شماره ۱۱).

### مضمون اصلی چهارم: تجارب تازه

برخورداری از مجموعه‌ای از تجربه‌های تازه در زمینه هیجانات، تعامل، رفتار و افکار و تجربه پیامدهای متفاوت و موثر، اثر درمانی رویکرد را بر زوجین تقویت نموده، برخورداری از پاداش این جراتمندی در تجربه‌گرایی، زوجین را به ادامه درمان مشتاق و امیدوار می‌نماید.

**تجربه واگویی هیجانی** - واگویی هیجانی به زوجین کمک می‌کند تا رفتار جدیدی را نسبت به خود و در ارتباط تجربه کنند. در این رفتار تازه، فرد که قبلاً با احساساتش بیشتر تماس برقرار کرده‌است، به خودش اجازه می‌دهد تا در فضای امن رابطه، احساسات آسیب‌پذیری‌اش را با شریک عاطفی در میان بگذارد. در اینجا زوجین تجربه جدیدی از تعامل و ارتباط را باهم از سر می‌گذرانند.

«در ابتدا برایم خیلی سخت بود، همیشه از جانب او سرزنش می‌شدم، اما اینکه توانستم برای اولین بار آن چیزی را که در درونم احساس می‌کنم با او در میان بگذارم خوشایند بود» (آقا در زوج شماره ۲).

«برای اولین بار توانستم بجای ابراز خشم، از نیازهایم به او بگویم» (خانم در زوج شماره ۱۱).

**تجربه واگویی هیجانی همسر** - زوجین در این فرایند از تجربه مشاهده رفتاری جدید از جانب شریک عاطفی برخوردار می‌شوند. تجربه یک رفتار متفاوت از همسر می‌تواند احساسات و رفتارهای متنوع و موثرتری را فراخوانی نماید.

«برای اولین بار بجای داد و بیداد دیدم که با غم و اشک و خیلی ملایم درمورد خودش حرف می‌زد. در آن لحظه تمایل داشتم بغلش کنم» (آقا در زوج شماره ۱۳).

«توانستم آسیب‌پذیری او را ببینم در پس چهره سرد و همیشه سنگینش» (خانم در زوج شماره ۹).

**تجربه پاسخگویی هیجانی** - طی این فرایند، زوجی که در مقابل واگویی هیجانی شریک عاطفی قرار گرفته و برای اولین مرتبه تجربه متفاوتی را در ارتباط از سرمی‌گذرانند، هدایت میشود به سمت تأمین نیاز عاطفی همسر و اینکه نسبت به وی و نیازهای دلبستگی‌اش در دسترس‌تر و پاسخگوتر باشد.

«نگار که می‌دیدم او به حمایت من نیاز دارد و من با دادن این حمایت و توجه به او توانستم کمکش کنم. برای اولین بار در رابطه احساس کردم فرد مفیدی هستم» (آقا در زوج شماره ۶).

«فکر نمی‌کردم او هم به من نیاز داشته باشد. وقتی حرف‌هایش را شنیدم احساس کردم آرام‌تر شد. حس خوبی بود» (خانم در زوج شماره ۱۰).

**تجربه پاسخگویی هیجانی همسر** - فردی که آسیب‌پذیری‌اش را به اشتراک گذاشته با شکل‌دهی یک کنش متفاوت، واکنش متفاوتی را از همسرش تجربه می‌کند. در فضای امن‌تر جدید همسر، در برابر ابراز نیاز وی همدلی و حمایت بیشتری ارائه می‌دهد.

«احساس خیلی خوشایندی بود که به حرف‌هایم گوش داد. در چهره‌اش حمایت و محبت بود. بعد از مدت‌ها چنین چیزی در او دیدم» (خانم در زوج شماره ۵).

«وقتی با محبت به من نگاه کرد از درون دوباره گرم شدم. مثل روزهای اول آشنایی» (خانم در زوج شماره ۱).

### مضمون اصلی پنجم: تمرین

تمرین فرایندی است که طی آن زوجین تمامی مواردی را که نسبت به آنها بینش پیدا کرده اند و رفتارها و تجارب تازه را بارها تکرار می کنند.

**بازسازی تعاملات** - زوجین تحت نظارت درمانگر طی جلسات درمان و در فاصله جلسات، کم کم تعاملاتشان را براساس تجارب درمانیشان تغییر می دهند.

«قبلا می توانستم لحظه ای که رابطه در حال سقوط و خراب شدن است را ببینم و ببینم که چطور رخ می دهد اما قدرتی در تغییر هیچ بخشی از آن نداشتم. کم کم طی بارها توانستم جلوی ادامه آن روال را بگیرم» (آقا در زوج شماره ۷).

«بارها طی جلسات و در فاصله بین آن ها تلاش کردیم تا مدل جدال هایمان را موثرتر کنیم و کم کم بیشتر مسلط شدیم» (آقا در زوج شمار ۱۳).

**تشخیص چرخه** - زوجین در زمینه تشخیص چرخه تعاملی ناکارآمد به مرور مهارت پیدا می کنند. این مهارت به آنها کمک می کند تا در مواقع شکل گیری مجادلات، با تشخیص به موقع چرخه، در دام آن نیفتند.

«دیگر می توانستم لحظه های بحرانی را تشخیص بدهم. در هفته گذشته با تشخیص زودهنگام از دو مورد از مسائلی که در مواقع قبل حتما به یک مجادله چندروزه تبدیل می شد پیشگیری کردم» (خانم در زوج شماره ۲).

«کاملا چرخه معیوب مان را می شناختم و دیگر در دامش نمی افتادم» (خانم در زوج شماره ۸).

### مضمون اصلی ششم: تمایز

طی این مضمون کلی تر، وابستگی زوج به درمانگر در مدیریت تعاملات زوجی کم کم کاهش یافته، تغییرات عمیق تر می شود و به خارج از جلسات درمان انتقال می یابد. در اینجا زوجین می توانند به تنهایی روابطشان را اداره کنند.

**تغییر نگرش** - در طول درمان زوجین طی تجارب هیجانی، رفتاری و ارتباطی متفاوتی که در مسیر درمان از سر می گذرانند، نگاهشان نسبت به خود و دیگری تغییرات بهینه ای می نماید. این تغییرات در نگاه زوجین نقش بسزایی در شکل گیری درمان دارد.

«وقتی خودم را در حال حمایت کردن از همسرم دیدم و وقتی که متوجه شدم چقدر این حمایت برایش اهمیت داشت احساس مطلوبی نسبت به خودم داشتم و نقش خودم را در رابطه بهتر دیدم» (آقا در زوج شماره ۱).

«خودم را در حالت متفاوتی مشاهده می کردم و این تصویر جدید در شکل دهی رفتارهای متفاوت کمکم کرد» (خانم در زوج شماره ۱۲).

**بیان روایت** - طی این فرایند زوجین قادر می شوند تا داستان روابط معیوب پیشین و داستان تغییر این مسیر را به سمت بهبودی روایت کنند. این فرایند به نگاه زوجین انسجام بخشیده و نتایج و تجارب درمانی را تثبیت می نماید.

«درجایی نزدیک به جلسات پایانی من و همسرم باهم مسیری را که از ابتدای درمان آمدیم باهم روایت کردیم. همین گفتگو درمورد تغییرات انگار خودش رشد دهنده و سازمان دهنده بود» (آقا در زوج شماره ۹).

«دیگر می توانستیم داستان تغییراتمان در جلسات را بیان کنیم» (خانم در زوج شماره ۴).

**هویت «ما»** - طی فرایند کسب هویت ما، زوجین که در ابتدای درمان مقابل هم قرار داشتن هردو شکل‌گیری یک هویت مشترک شامل هردوی زوجین را در رابطه مشاهده می‌نمایند. این مرزبندی جدید منابع زوجین را در جهت حمایت و مراقبت از این هویت نوظهور پیوند می‌دهد.

«کم‌کم متوجه شدم که من و همسرم در مسیر درمان خیلی به یکدیگر نزدیکتر شده‌ایم. از منافع هم بیشتر دفاع می‌کنیم و نوع مراقبت‌مان نسبت به هم سالمتر شده. یاد گرفتیم که از این مای تازه مراقبت کنیم» (خانم در زوج شماره ۱۳).

«کم‌کم تبدیل به یک هویت واحد شده بودیم که صلاح خودمان را بهتر درک می‌کردیم» (آقا در زوج شماره ۶).

**کسب استقلال** - در سایه تغییرات ایجاد شده، زوجین قادر می‌شوند ابتدا در جلسه، و سپس در زندگی روزمره بیرون از جلسات درمان، بدون حمایت و حضور درمانگر تغییرات را ایجاد و تثبیت نمایند.

«به نظر می‌رسید دیگر برای حل و فصل چالش‌هایمان به حضور درمانگر نیاز نداشتیم» (آقا در زوج شماره ۲).

«در اواخر جلسات قادر بودیم خودمان به تنهایی از پس تعاملاتمان بربیاییم» (خانم در زوج شماره ۱).

در نهایت، زوجین به زندگی روزمره بازگشته و در رویارویی با چالش‌ها با رویکرد جدیدی ظاهر می‌شوند. درمان آنها را به یک بینش، دیدگاه و هویت جدید مجهز کرده‌است.

بطور کلی پژوهش حاضر در چند زمینه به دستاوردهایی دست یافت. پژوهشگر مکانیسم‌های تغییر در رویکرد زوجی هیجان‌مدار را از چندین منبع و چشم انداز (چشم انداز مراجع یا درمانگر) بررسی نمود.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر ضمن گردآوری داده‌ها از منابع متنوع و غنی با هدف شناسایی دقیق مکانیسم‌های تغییر بطور اختصاصی در زوج‌درمانی هیجان‌مدار به استخراج این فرایندها از روش تحلیل مضمون پرداخت. یافته‌ها حاکی از ۶ فرایند تغییر اصلی و ۱۹ فرایند تغییر فرعی در این رویکرد درمانی بودند. مکانیسم‌های تغییر اصلی شامل شکل‌گیری اتحاد، درک مشکل، کسب بینش، تجارب تازه، تمرین و کسب استقلال بودند. هریک از این مکانیسم‌های تغییر اصلی از طریق فرایندهای جزئی تر تحت عنوان مکانیسم‌های تغییر فرعی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تغییرات درمانی را شکل می‌دادند (جدول شماره ۲). فرایند تغییر شکل‌گیری اتحاد یکی از محوری‌ترین فرایندهایی تلقی می‌شود که در اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار نقش اساسی ایفا می‌کند. در همین راستا برخی از پژوهش‌ها بر نقش اتحاد درمانی در ایجاد تغییرات موثر تأکید ورزیده اند. در این فرایند شکل‌گیری دو نوع اتحاد بین درمانگر و زوجین و اتحاد بین زوجین مطرح می‌گردد. هر دوی این فرایندها در پیشبرد درمان نقش اساسی دارند (کیان و همکاران، ۱۳۹۹؛ فروزان فر و صیادی، ۱۳۹۸؛ جانسون، ۲۰۱۹؛ دالگلیش و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). براساس بررسی‌های حاضر از اجرای پژوهش، شکل‌گیری رابطه‌ای امن و فضایی حاکی از پذیرش و اعتماد در شکل‌گیری فضای مناسب جهت ورود زوجین به درمان و تداوم آن نقش مهمی دارد. اتحاد درمانی یکی از عناصر اصلی زمینه ساز تغییرات درمانی تلقی می‌شود (اشمیتل<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). بعلاوه اتحاد بین زوجین نیز فرایندیست که در مراحل ابتدایی درمان قابل شکل‌گیری است. در مسیر زوج‌درمانی و بویژه زوج‌درمانی هیجان‌مدار، از آنجا که مسأله اصلی زوجین «چرخه تعاملی معیوب» تعریف می‌شود و دشمن اصلی خارج از زوجین و نحوه شکل‌گیری ارتباط

<sup>۱</sup> - Dalgelish et al.

<sup>۲</sup> - Schmittle

شناسایی می‌شود، بنابراین متحد شدن زوجین درمقابل این دشمن بیرونی از قدم‌های اساسی شکل‌گیری مسیر درمان است. چنین فرایندی امکان پیوند منابع زوجی را در جهت تغییر تعامل ناکارآمد فراهم می‌آورد (بیزلی و ایجر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹).

همانطور که گفته شد درک مشکل به شکلی که نگاه زوجین را به فرم رابطه و نحوه تعاملاتشان متمرکز کند، موضع زوجین را نسبت به یکدیگر و نسبت به آشفتگی رابطه تغییر می‌دهد. زوجین به کمک درمانگر قادر می‌شوند نحوه اثرگذاری کنش‌های هریک بر دیگری را مشاهده کنند و متوجه الگوی تعاملی تکراری ناکارآمدی که هربار آنها را در دام خود گرفتار می‌کند بشوند. برخی از پژوهش‌ها به موثر بودن این فرایند تغییر در پیشبرد درمان تأکید نموده‌اند (دالگلیش و همکاران، ۲۰۱۴، ۲۰۱۵). همچنین شکل‌گیری فرایند درک مشکل براساس نگاه جدید به زوجین کمک می‌کند تا گام‌های ابتدایی را در مسیر تغییرات بعدی بردارند.

کم‌کم درمانگر به زوجین کمک می‌کند تا با دسترسی به احساسات اولیه و ثانویه‌شان، درک نیازهای دلبستگی اولیه، و نحوه انتقال این نیازهای تأمین‌نشده به رابطه زوجی فعلی، علت‌های زیربنایی بسیاری از کنش‌ها و احساسات خود و شریک عاطفی‌شان را دریابند (پاور<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها به اهمیت دسترسی به احساسات در فرایند درمان اشاره نموده‌اند (گرینبرگ، ۲۰۱۴). این فرایند تحت عنوان کسب بینش، به زوجین کمک می‌کند تا نگاهشان به خود و دیگری تغییر نماید و ریشه بسیاری از مسائل در رابطه امروزی را در آسیب‌های گذشته ببینند. در رویکرد روان‌تحلیلی «کسب بینش» به تنهایی تاحدود زیادی الگوهای فکری، احساسی، رفتاری و در نتیجه الگوهای رابطه ای بعدی را تغییر می‌دهد (فروزانفر و صیادی، ۱۳۹۸).

از طریق مجهز شدن به بینش تازه، و درک جدیدی که زوجین نسبت به الگوهای خود و دیگری پیدا کرده‌اند، جرأت‌مند می‌شوند تا در فضای امن درمان و به کمک درمانگر، در رابطه دست به تجارب تازه ای بزنند. رفتارهایی مثل «به اشتراک‌گذاری احساسات و آسیب‌پذیری‌ها» در فرد خواهان و گریزان، «پاسخگویی هیجانی» هریک در پاسخ به اشتراک‌گذاری شریک عاطفی نمونه‌هایی از این تجارب تازه هستند (بورگس موزر و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). برخی پژوهش‌ها ضمن بررسی برخی وقایع تغییر در رویکرد زوجی هیجان‌مدار، به مهم بودن این مکانیسم‌های تغییر اشاره نموده‌اند (مکینن و جانسون، ۲۰۰۶). در همین راستا برخی پژوهشگران به تسهیل فرایند درمان از طریق اجرای این تغییرات در فرد خواهان و گریزان اشاره می‌نمایند (لی و همکاران، ۲۰۱۷). اولین گام‌هایی که الگوهای ناکارآمد پیشین را با تجربه تازه و موثرتری روبرو میکند، تجربه ای که در آن زوجین برای بارهای اول، مراقبت شدن و مراقبت کردن را در رابطه به شکلی امن تر و بدون مقاومت و موضع‌گیری نسبت به هم یاد می‌گیرند (کیان و همکاران، ۱۳۹۹).

اقدامات تازه، زوجین را با تجارب تأمین‌کننده و موثری نسبت به گذشته روبرو می‌نماید. این مدل جدید تعامل، هم در جلسات درمان و هم در زندگی روزمره زوجین درفاصله جلسات بارها و بارها تکرار و تمرین می‌شوند (اسودی و همکاران، ۱۴۰۲). چرا که تغییر الگوهای چندین و چندساله به تنهایی با کسب بینش و امتحان کردن انتخاب‌های تازه امکان پذیر نمی‌باشد. با تکرار شدن الگوهای جدید، کم‌کم مدل جدیدی از تعامل در زوجین تثبیت می‌شود. پژوهش‌هایی در همین راستا بر تغییر تعاملات در اثربخشی درمان هیجان‌مدار تأکید می‌کنند (کیادربندسری و همکاران، ۱۴۰۱؛ وایب و جانسون، ۲۰۱۷).

همه مکانیسم‌های تغییر درمانی در رویکرد زوج‌درمانی در جهت تمایز زوجین حرکت می‌کنند. فرایندهای پیشین، به زوجین کمک می‌کنند تا قادر شوند مسیر و چگونگی رخدادهای تغییرات را از تجربه روابط آشفته تا شکل‌گیری الگوهای تعاملی موثر تازه روایت کنند و ضمن آن شاهد تغییر نگرششان نسبت به خود و دیگری باشند. چرا که در الگوهای تازه، زوجین خودشان را به گونه‌ای متفاوت می‌شناسند. آسیب‌پذیری‌هایشان را مشاهده می‌کنند و با تغییر نگرششان نسبت به دسترس‌پذیری عاطفی شریک عاطفی، به خودشان اجازه به اشتراک‌گذاری این احساسات را می‌دهند. همکاری و درک متقابل هردوی زوجین در طول مسیر آنها را به هویت تازه ای مجهز می‌کند. هویتی که شامل بخش‌هایی از هردو زوج می‌شود و آنها را به سمت مراقبت از رابطه‌ای که بر روی

<sup>۱</sup> - Beasley & Ager

<sup>۲</sup> - Power

<sup>۳</sup> - Burgess-Mosser et al.

هردوی آنان اثر می‌گذارد هدایت می‌کند. در نهایت زوجین قادر می‌شوند تا از مسیر درمان مستقل شوند و در زمان رویارویی با لحظات بحرانی رابطه، بدون حضور درمانگر چرخه ناکارآمد تعاملی را شناسایی کرده و بدون آنکه در دام آن گرفتار شوند شکل تعامل را تحت اختیار گرفته به شیوه ای اداره کنند که نیازهای هردونفر در آن مشاهده و تأمین شود. در نهایت فرایند تغییر متمایز شدن زوجین، فرایند درمان را به انتها می‌رساند.

یافته‌های پژوهش درمانگران را در غلبه بر مسائلی که در طول جلسات درمان ظهور پیدا می‌کند توانمندتر می‌سازند. از این طریق آنان به موانع موجود در مسیر درمان توجه بیشتری می‌کنند و توانایشان در تشخیص صحیح مسائل و مشکلات تقویت می‌شود که در مجموع کیفیت درمان را ارتقاء می‌دهد. بعلاوه، یافته‌های پژوهش در این زمینه برای پژوهشگران و نظریه پردازان نیز مفید می‌باشد چرا که به کمک آنها زمینه نظری رویکرد غنی تر شده و توسعه می‌یابد. در نهایت، بررسی مکانیسم‌های تغییر در جامعه ایرانی به متخصصان کمک می‌کند که مسائل فرهنگی را نیز در بکارگیری این رویکرد موثر در نظر بگیرند.

یافته‌ها در چند زمینه دارای محدودیت‌هایی هستند. اول اینکه پژوهشگر تنها بر روی یک سبک دلبستگی زوجی پژوهش نمود (خواهان-گریزان). دوم اینکه تنها در بافت فرهنگی اصفهان اجرا شد. سوم اینکه مطالعه بر اساس یکسری معیارهای ورود و خروج، با مشارکت سه زوج و سه درمانگر اجرا شد. نمونه‌ی مورد مطالعه بزرگتر می‌تواند درمورد پدیده‌ی تحت مطالعه غنای بیشتری فراهم نماید و چهارم اینکه، پژوهش تنها بر روی سبک دلبستگی ناامن خواهان-گریزان متمرکز بود (مرد اجتنابی و زن اضطرابی). در پژوهش‌های آینده، انواع دیگر سبک‌های دلبستگی زوجی می‌توانند مورد پژوهش قرار گیرند.

ماحصل پژوهش حاضر می‌تواند زمینه تهبه و اعتباریابی ابزارهایی را جهت سنجش مکانیسم‌های تغییر در رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار فراهم نماید. پژوهشگران می‌توانند ابزارهایی را براساس دیدگاههای «درمانگر» و یا «مراجع» تهیه کنند. چنین دستاوردی به متخصصین در حوزه ارزیابی کمک شایانی می‌کند. دوم، طبیعت مکانیسم‌های تغییر پویا و غیرخطیست. بنابراین، براساس یافته‌های پژوهش حاضر، پژوهشگران می‌توانند مکانیسم‌های تغییر را بجای یک نگاه خطی از یک چشم انداز غیرخطی ارزیابی کنند. یک روش موثر در این مسیر استفاده از شبکه‌های فضا-حالت<sup>۱</sup> (SSG) می‌باشد. این روش دارای یک نرم افزار ویژه است که امکان بررسی پویایی‌های مکانیسم‌های تغییر را فراهم می‌کند. سوم، یافته‌های پژوهش پیش رو می‌توانند در مطالعاتی وسیعتر، به شناسایی و تفکیک مکانیسم‌های تغییر مرتبط با هر یک از مراحل سه گانه‌ی زوج درمانگری هیجان‌مدار بصورت مجزا بپردازند و از این منظر، دانش نظری پژوهشگران و دانش عملی درمانگران را در اجرا و تسلط بر مسیر درمان عمق ببخشند. چهارم، بررسی بیشتر مکانیسم‌های تغییر بصورت طبقه بندی مربوط به هریک از مراحل درمان هیجان‌مدار، امکان تهیه‌ی ابزارهای سنجش جداگانه برای هرمرحله از درمان را فراهم می‌آورد. چنین ابزاری می‌تواند جهت ارزیابی کیفیت رشد و ایجاد تغییرات موثر درمانی طی مداخلات جهت ارزیابی موفقیت آمیز بودن هر مرحله از درمان مورد استفاده قرار گیرد. در نهایت بررسی این فرایندها در فرهنگ‌های دیگر می‌تواند یافته‌ها را غنی تر و معنادارتر نماید و نتایج پژوهش‌هایی مشابه پژوهش حاضر امکان مطالعه عمیقتر و مقایسه با سایر فرهنگ‌ها را فراهم می‌آورد.

## ملاحظات اخلاقی

پیش از اجرای مداخله و مصاحبه‌ها، به شرکت کنندگان درمورد رعایت اصول اخلاقی پژوهش نظیر رازداری و ضبط صدا تصویر توضیحات لازم داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه به صورت مکتوب از آنها و توضیح درباره حق انصراف از درمان و مصاحبه و محرمانه بودن مشخصات در کل فرایند پژوهش، مراحل مطالعه آغاز شد. مطالعه حاضر با کد اخلاقی

<sup>۱</sup>. State Space Grids (SSG)

IR.UI.REC.1400.120 ثبت و اجرا گردید. کد اخلاق مربوط به مقاله ی حاضر از کمیته ی تخصیص شناسه اخلاق حوزه معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه اصفهان دریافت شد.

## تقدیر و تشکر و حمایت مالی

از کلیه زوجین داوطلب، و درمانگران و متخصصین حوزه زوج درمانی هیجان مدار مشارکت کننده در پژوهش حاضر سپاسگذاریم. پژوهش پیش رو هیچ حمایتی از سازمان ها دریافت نکرده است.

## تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

## منابع

- ابراهیمی تازه‌کند، ف.، و کیلی، پ.، و دکانه ای فرد، ف. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر راهبردهای مقابله ای در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره تهران. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷ (۶۹)، ۵۸۱-۵۹۰. <http://psychologicalscience.ir/article-1-263-fa.html>
- اسودی، م.، بخشی پور، ا.، و رضوی زاده تبادکان، ب. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی شناختی-رفتاری بر استرس پس آسیبی زنان آسیب دیده از عهدشکنی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۴ (۱)، ۱۴۵-۱۶۰. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.328175.643932>
- بازرگان، ر.، رضانی، م.، آتش پور، ح.، و امیری، ر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی بسته آموزشی ارتقاء روابط بین فردی زوجین براساس رویکرد هیجان مدار و مشاوره زناشویی شناختی رفتاری بر دلبستگی و تعهد زناشویی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۲ (۴۸)، ۲۵۹-۲۹۴. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.61783.2731>
- پاکدامن، ش. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانان. *رساله دکتری روانشناسی عمومی*. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- تیموری، ز.، مجتبابی، م.، و رضازاده، م. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب دیده از خیانت همسر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۰ (۲)، ۱۴۳-۱۳۰. <http://dx.doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1>
- جعفری، ف.، حاج حسینی، م.، و غباری بناب، ب. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره هیجان مدار مبتنی بر اخلاق اسلامی بر شادکامی زوجین ناسازگار. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۴ (۳)، ۱۴۴-۱۲۱. <https://doi.org/10.22059/japr.2017.65036>
- حقیقی، ح.، اعتمادی، ع.، و احمدی، ا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان های هیجان مدار و شناختی-رفتاری متمرکز بر آسیب بر تجارب هیجانی ناشی از طلاق والدین در نوجوانان. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳ (۴)، ۲۵۲-۲۶۶. <http://doi.org/10.22059/JAPR.2023.331947.644032>
- خواجه افضلی، ط.، بهرامی، ف.، گودرزی، ک.، و فرخی، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی تلفیقی هیجان مدار بر تعهد زناشویی زوج های دانشجو. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶ (۲)، ۲۳۳-۲۹۹. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-604-fa.html>
- داوودوندی، م.، نوایی نژاد، ش.، و فرزاد، و. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوج ها. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۵ (۱)، ۵۵-۳۹. <http://qjfr.ir/article-1-562-fa.html>
- نوری، ن.، و ایرانمنش، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» بر سبک های دلبستگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳ (۱)، ۳۶۳-۳۸۷. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.318332.643749>

- صدری، ا.، مرادی، ز.، کشاورز، ح.، و پورسید، ر. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان مثبت نگر بر رضایت زناشویی و احساس تنهایی زنان ازدواج کرده بدون رضایت والدین. *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۳(۳)، ۱۸۱-۲۰۴. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.346235.644328>
- فروزانفر، آ.، و صیادی، م. (۱۳۹۸). فراتحلیل اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش مشکلات زناشویی. *ارمغان دانش*، ۲۴(۱)، ۹۷-۱۰۹. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2459-fa.html>
- فهرادی، م.، محقق، ح.، و نسائی‌مقدم، ب. (۱۳۹۹). رابطه بین سبک‌های دلبستگی با مشکلات بین شخصی دانشجویان: نقش میانجی هوش هیجانی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۷(۱)، ۷۳-۸۴. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-5660-fa.html>
- کیادربندسری، ز.، میرزاحسینی، ح.، و ضرغام حاجبی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش غنی سازی روابط زوجین با رویکرد متمرکز بر هیجان بر رفتارهای کنترل گرایانه در زنان و مردان مواجه شده با خیانت همسر. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۲)، ۲۳۰-۲۴۵. <https://doi.org/10.61838/kman.ajfj.3.2.11>
- کیان، ف.، اعتمادی، ع.، و بهرامی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر دلبستگی زوجین و شادمانی زناشویی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۱(۱)، ۷۲-۸۳. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.559412.1147>
- گودرزی، ا.، کیخسروانی، م.، دیره، ع.، و گنجی، ک. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر دلزدگی زناشویی و تعهد اخلاقی در زوجین متقاضی طلاق. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۹(۵)، ۱۱۷-۱۲۶. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-6545-fa.html>
- نامی، ا.، مذهب یوسفی، آ.، و روزبھانی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی ترکیب دو رویکرد اخلاق‌مدار و هیجان‌مدار بر سخت رویی و نگرش به طلاق در زنان متقاضی طلاق. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۳(۵۰)، ۳۷-۶۷. <https://doi.org/10.22054/QCCPC.2021.60554.2696>

## References

- Alder, M. C., Dyer, W. J., Sandberg, J. G., Davis, S. Y., & Holt-Lunstad, J. (2018). Emotionally focused therapy and treatment as usual comparison groups in decreasing depression: A clinical pilot study. *The American Journal of Family Therapy*, 46(5), 541-555. <http://doi.org/10.1080/01926187.2019.1572478>
- Asvadi, M., Bakhshipour, A., & Razavizade Tabadkan, B. B. Z. (2023). Comparing the efficacy of emotionally focused couple therapy and cognitive-behavioral couple therapy in reducing post-traumatic stress in women affected by infidelity. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(1), 145-160. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.328175.643932> (In Persian)
- Bable, A., Gómez Penedo, J. M., Berger, T., Schneider, N., Sachse, R., & Kramer, U. (2023). Change processes in psychotherapy for patients presenting with histrionic personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(1), 64-72. <https://doi.org/10.1002/cpp.2769>
- Bazargan, S., Ramezani, M. A., Atashpour, H., & Amiri, R. (2021). Comparison of the effectiveness of the training package for promoting couples' interpersonal relationships based on the emotion-oriented approach and cognitive-behavioral marital counseling on attachment and marital commitment. *Psychotherapy and Counseling Culture*, 12(48), 259-2945. <http://doi.org/10.22054/QCCPC.2021.61783.2731> (In Persian)
- Beasley, C., & Ager, R. (2019). Emotionally focused couples therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(2), 144-159. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013>
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York, NY: Basic Books.
- Bradley, B., & Furrow, J. L. (2004). Toward a mini-theory of the blamer softening event: Tracking the moment-by-moment process. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 233-246. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01236.x>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

- Burgess Moser, M., Johnson, S. M., Dalglish, T. L., Wiebe, S. A. & Tasca G. a. (2018). The impact of blamer-softening on romantic attachment in emotionally focused couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(4), 640-654. <https://doi.org/10.1111/jmft.12284>
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*. 58(4), 644-663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Dalglish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M. B., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting key change events in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(3), 260-275. <http://dx.doi.org/10.1111/jmft.12101>
- Dalton, E. J., Greenman, P. S., Classen, C. C., & Johnson, S. M. (2013). Nurturing connections in the aftermath of childhood trauma: a randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy for female survivors of childhood abuse. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 2(3), 209-221. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032772>
- Davoudvandi, M., Navabinejad, S., & Farzad, V. (2018). Effectiveness of emotionally focused couple therapy in improving marital adjustment and couple's intimacy. *Quarterly Journal of Family and Research*, 15(1), 39-56. <http://qjfr.ir/article-1-562-en.html> (In Persian)
- Duarte, J., Martinez, C., & Tomicic, A. (2020). Episodes of meeting in psychotherapy: An empirical exploration of patients' experiences of subjective change during their psychotherapy process. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 23(1), 56-66. <http://dx.doi.org/10.4081/ripppo.2020.440>
- Ebrahimi Tazekand, F., Vakili, p., & Dokaneifard, F. (2018). The effectiveness of emotionally focused couple therapy on coping strategies in couples referred to Tehran counseling centers. *Journal of Psychological Science*, 17(69), 581-590. [20.1001.1.17357462.1397.17.69.11.1](https://doi.org/10.17357/462.1397.17.69.11.1) (In Persian)
- Falkenstorm, F., Finkel, S., Sandell, R., Rubel, J. A., & Holmqvist, R. (2017). Dynamic models of individual change in psychotherapy process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(6), 537-549. <https://doi.org/10.1037/ccp0000203>
- Farhadi, M., Mohagheghi, H., & Nesaei Moghadam, B. (2020). The relationship between attachment styles and interpersonal problems of college students: The mediating role of emotional intelligence. *Razi Journal of Medical Sciences*, 27(1), 73-84. <http://rjms.iums.ac.ir/article-1-5660-en.html> (In Persian)
- Feuerman, M. L. (2018). Therapeutic presence in emotionally focused couple's therapy. *Journal of Experiential Psychotherapy*, 21 (83), 22-32. [https://jep.ro/images/pdf/cuprins\\_reviste/83\\_art\\_2.pdf](https://jep.ro/images/pdf/cuprins_reviste/83_art_2.pdf)
- Foruzanfar, A., & Sayadi, M. (2019). Meta-analysis of effectiveness of emotionally focused couple's therapy (EFCT) on decreasing of marital conflict. *Armaghane Danesh*, 24(1), 97-109. <http://armaghani.yums.ac.ir/article-1-2459-en.html> (In Persian)
- Gassman, D., & Grawe, K. (2006). General change mechanisms: The relation between problem activation and resource activation in successful and unsuccessful therapeutic interactions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13(1), 1-11. <https://doi.org/10.1002/cpp.442>
- Goudarzi, A., Keykhosrovani, A., Deyreh, E., & Ganji, K. (2022). The effectiveness of emotional therapy on marital boredom and moral commitment in divorced couples. *Razi J Med Sci*, 29(5), 117-126. <https://doi.org/10.30495/jwsf.2020.1898346.1442> (In Persian)
- Greenberg, L. (2014). The therapeutic relationship in emotionally focused therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 350-357. <https://doi.org/10.1037/a0037336>
- Greenberg, L. S., James, P. S., & Corny, R. F. (1988). Perceived change processes in emotionally focused couples therapy. *Journal of Family Psychology*, 2(1), 5-23. <https://doi.org/10.1037/h0080484>

- Haghighi, H., Etemadi, O., & Ahmadi, A. (2023). Comparison of the effectiveness of emotion focused therapy (EFT) and trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT) on adolescents' emotional experiences of parental divorce. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(4), 251-267. <http://doi.org/10.22059/JAPR.2023.331947.644032> (In Persian)
- Jafari, F., Hajhosseini, M., & Ghoaribonab, B. (2017). Effectiveness of emotion-focused counseling based on Islamic ethics on happiness of incompatible couples. *Journal of Applied Psychological Research*, 8(3), 121-144. <http://doi.org/10.22059/JAPR.2017.65036> (In Persian)
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. East Sussex, UK: Brunner-Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203843871>
- Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. New York, NY: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203843871>
- Johnson, S. M. (2019). Attachment in action—changing the face of 21st century couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 25, 101-104. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.007>
- Johnson, S. M., & Brubacher, L. L. (2015). Emotionally focused couple therapy: Empiricism and art. In T. Sexton & J. Lebow (Eds.). *The handbook of family therapy* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 326-348). New York, NY: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203123584>
- Johnson, S., & Greenberg, L. (1985). Emotionally focused couples therapy: An outcome study. *Journal of Marital & Family Therapy*, 11(3), 313-317. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1752-0606.1985.tb00624.x>
- Johnson, S., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schinder, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 67-79. <https://doi.org/10.1093/clipsy.6.1.67>
- Khaje-Afzali, T., Bahrami, F., Goodarzi, K., & Farrokhi, N. (2018). Effectiveness of integrative emotion-focused therapy on marital commitment of student couples, Tehran, Iran. *Journal of Researches on Behavioral Sciences*, 16(2), 229-33. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-604-en.html> (In Persian)
- Kiadarbandsari, Z., Mirzahoseini, H., & Zargham Hajebi, M. (2022). The effectiveness of couple relationship enrichment training with an emotionally focused approach in improving controlling behavior in men and women faced with infidelity. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(2), 230-245. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.2.11> (In Persian)
- Kian, F., Etemadi, O., & Bahrami, F. (2020). The impact of emotionally focused group couple therapy on the couple attachment and marital happiness. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(1), 72-83. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.559412.1147> (In Persian)
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 145-168. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00249.x>
- Lee, N. A., Spengler, P. M., Mitchell, A. M., Spengler, E. S., & Spiker, D. A. (2017). Facilitating withdrawer re-engagement in emotionally focused couple therapy: A modified task analysis. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 6(3), 205-225. <https://doi.org/10.1037/cfp0000084>
- Makinen, J. A. & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 74(6), 1055-1064. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1055>
- Mander, J., Schlarb, A., Teufel, M., Keller, F., Hautzinger, M., Zipfel, S., Wittorf, A., & Sammet, I. (2015). *Individual therapy process questionnaire (ITPQ)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t44765-000>

- Namani, I., Mazhab Yousefi, A., & Roozbehani, M. (2021). The effectiveness of combining ethics-oriented (Forgiveness) and emotion-oriented approaches on metacognitive beliefs, hardiness and attitudes to divorce among divorce applicant women. *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 13(50), 38-67. <https://doi.org/10.22054/QCCPC.2021.60554.2696> (In Persian)
- Nouri, N., & Iranmanesh, I. (2022). The effectiveness of emotionally focused couple therapy using the "Hold me tight" method on attachment styles, marital adjustment and sexual intimacy. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(1), 363-387. <https://doi.org/10.22059/japr.2022.318332.643749> (In Persian)
- Pakdaman, S. (2001). Investigating the relationship between attachment and affiliation in adolescents (Doctoral dissertation, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran).
- Power, A. (2023). Making sense of contented couples—Insights from attachment theory and emotionally focused couple therapy (EFT). *Attachment*, 17(1), 10–26. <https://doi.org/10.33212/att.v17n1.2023.10>
- Prinz, J., Boyle, K., Ramseyer, F., Kabus, W., Bar-Kalifa, E., & Lutz, W. (2021). Within and between associations of nonverbal synchrony in relation to Grawe's general mechanisms of change. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(1), 159-168. <https://doi.org/10.1002/cpp.2498>
- Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couple therapy: A meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(3), 447-463. <https://doi.org/10.1111/jmft.12336>
- Sadri Damirchi, E., Moradi, Z., Keshavarz Afshar, H., & Poorseyed, R. (2022). Comparison of the efficacy of emotion-focused therapy and positive psychotherapy on marital satisfaction and feelings of loneliness in married women without parental consent. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(3), 181-204. <http://doi.org/10.22059/JAPR.2022.346235.644328> (In Persian)
- Schmittel, E. (2023). Emotionally-focused family therapy. In Y. Watters, & D. Adamson. (Eds.) *Foundational concepts and models of family therapy: An introduction for online learning* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003382621>
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*. 65(2), 98-109. <https://doi.org/10.1037/a0018378>
- Spengler, P. M., Lee, N. A., Wiebe, S. A., & Wittenborn, A. K. (2024). A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 13(2), 81–99. <https://doi.org/10.1037/cfp0000233>
- Teixeira, R. C. R., Ferreira, J. H. B. P., & Howat-Rodrigues, A. B. C. (2019). Collins and Read revised adult attachment scale (RAAS) validity evidences. *Psico*. 50(2), e29567. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.2.29567>
- Teymori, Z., Mojtabaei, M., & Rezazade, S. M. R. (2021). Comparison of the effectiveness of emotionally focused couple therapy and self-compassion-based therapy on emotion regulation in women affected by infidelity. *Journal of University of Medical Sciences*, 30(2), 130-143. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.30.2.1734.1> (In Persian)
- Tie, S., & Poulsen, S. (2013). Emotionally focused couple therapy with couples facing terminal illness. *Contemporary Family Therapy*, 35(3), 557-567. <https://doi.org/10.1007/s10591-013-9238-6>
- Welch, T. S., Lachmar, E. M., Leija, S. G., Easley, T., Blow, A. J., & Wittenborn, A. K. (2019). Establishing safety in emotionally focused couple therapy: A single case process study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(4), 621-634. <http://dx.doi.org/10.1111/jmft.12398>
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55(3), 390–407. <https://doi.org/10.1111/famp.12229>

- Wiebe, S. A., Johnson, S. M. (2017). Creating relationships that foster resilience in emotionally focused therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 65-69. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.001>
- Wittenborn, A. K., Liu, T., Ridenour, T. A., Lachmar, E. M., Mitchell, E. A., & Seedall, R. B. (2019). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(3), 395-409. <https://doi.org/10.1111/jmft.12350>
- Zilcha-Mano, S., & Fisher, H. (2022). Distinct roles of state-like and trait-like patient–therapist alliance in psychotherapy. *Nature Reviews Psychology*, 1(4), 194-210. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00029-z>

## Exploring the Mechanisms of Change in Emotionally Focused Couple Therapy:

### A mixed method Study

#### Extended Abstract

##### Aim

Numerous studies have documented the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) in improving distressed couples' relationships (Spengler, Lee, Wiebe, & Wittenborn, 2022). However, these studies have not provided a deep understanding of how these therapeutic effects occur (Duarte, Martinez, & Tomicic, 2020). The present study aimed to explore the mechanisms of change in EFCT. The pathways through which therapeutic change occurs have been the subject of subsequent research, but there are still many limitations in this area. Some psychological approaches have taken steps to identify these pathways by examining the processes of change (Gassman & Growe, 2006; Prinz et al., 2021). EFCT has also taken a brief look at this area by examining several change events (Bradley & Furrow, 2004; Lee et al., 2017). Given that awareness of the mechanisms of change in the therapeutic process can be very effective for therapists in identifying developmental milestones and therapeutic barriers, and can provide opportunities for the practical and theoretical expansion of the approach (Falkenstorm et al., 2017). The aim of the present study is to discover and identify all the mechanisms of change in the EFCT approach. The main research question is: Through what general and specific mechanisms does the EFCT approach bring about effective therapeutic change?

##### Method

The research method was applied mixed method and the analysis method was thematic analysis. The statistical population included all couples with distressed relationships with pursuer-withdrawer attachment style in Isfahan city. 3 couples participated in therapy sessions were selected from among 37 couples who met the inclusion criteria and who had referred to therapy clinics in Isfahan in 2021-2022, using a purposeful sampling method. The Revised Adult Attachment Scale (RAAS) by Collins and Read (1990) was used to identify the attachment style of couples in order to ensure the pursuer-withdrawer style. Therapists were also selected purposefully from among volunteers to participate in the study in the group of Iranian EFCT therapists. All therapists were required to have at least an externship certificate from the International Center for Excellence in Emotionally Focused Therapy (ICEEFT). Data were collected through observation and review of therapy session videos and semi-structured interviews with study participants. The validity of the collected data was enhanced using triangulating approach (review of literature, interviews with 10 therapists, and 10 couples treated with EFCT). The data were analyzed using thematic analysis. The present study was registered and conducted with ethical code IR.U1.REC.1400.120.

##### Findings

The thematic analysis of the qualitative data in this study helped to identify mechanisms of change in the emotionally focused couple therapy from multiple perspectives. These mechanisms of change were identified after transcribing interview texts, therapy session films, and other data collection sources through a multi-stage study and analysis by experts in the field of emotionally focused couple therapy, in a hierarchy of codes, subthemes, and main themes. The results included 50 codes, 19 subthemes, and 6 main themes. The main mechanisms of change in emotionally focused couple therapy were identified in 6 overall change processes: therapeutic relationship, main problem, insight acquisition, experiencing novelty, practice, and differentiation. Each of these processes, in turn, is divided into more detailed processes of change in therapy. These main and sub-processes accurately describe how therapeutic changes are formed in couples. Table 1 shows the main and sub-processes of change.

Table 1. Change mechanisms in EFCT

| Row | Main Themes (Primary Change Mechanisms) | Sub-Themes (Secondary Change Mechanisms) |
|-----|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| 1   | Therapeutic relationship                | Alliance with therapist<br>Creating hope |

| Row | Main Themes (Primary Change Mechanisms) | Sub-Themes (Secondary Change Mechanisms) |
|-----|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| 2   | Main problem                            | Couple's bond                            |
|     |                                         | The cycle                                |
|     |                                         | Common enemy                             |
| 3   | Insight Acquisition                     | Primary and secondary emotions           |
|     |                                         | Protective behaviors                     |
|     |                                         | Importance of the process                |
|     |                                         | Reframing through attachment language    |
| 4   | Experiencing Novelty                    | Emotional disclosure                     |
|     |                                         | Partner's emotional disclosure           |
|     |                                         | Emotional responsiveness                 |
|     |                                         | Partner's emotional responsiveness       |
| 5   | Practice                                | Reconstruction of interactions           |
|     |                                         | Recognizing cycles                       |
| 6   | Differentiation                         | Change in perspective                    |

## Conclusion

This research aimed to specifically identify the mechanisms of change in Emotionally Focused Therapy. The findings revealed 6 primary and 19 secondary change processes. The primary mechanisms of change included therapeutic relationship, main problem, insight acquisition, experiencing novelty, practice, and differentiation. The process of therapeutic relationship is considered one of the most pivotal processes that plays a crucial role in the effectiveness of Emotionally Focused Therapy (Johnson, 2019). Understanding the main problem in a way that focuses the couple's perspective on the form of their relationship and their patterns of interaction changes their stance towards each other and towards the turmoil in their relationship (Dalgelish et al., 2015). Gradually, the therapist helps the couple to access their primary and secondary emotions, understand their primary attachment needs, and how these unmet needs are transferred to the current relationship, thereby understanding the underlying causes of many of their own actions and feelings, as well as those of their partner (Power, 2023). Through gaining new insights and a new understanding of their own and their partner's patterns, couples become bold enough to engage in new experiences within the safe space of therapy and with the help of the therapist (Makinen & Johnson, 2006). Experiencing novelty present couples with fulfilling and effective experiences compared to the past. This new model of interaction is repeated and practiced multiple times, both in therapy sessions and in the couples' daily lives between sessions (Wiebe & Johnson, 2017). Ultimately, couples are able to become independent from therapy and, when facing critical moments in their relationship, identify the dysfunctional interaction cycle without the presence of the therapist and take control of the form of interaction, managing it in a way that meets the needs of both partners (Schmittle, 2023)

**Key words:** *Couples, Emotionally Focused Couple Therapy, Mechanisms of change*

## Ethical Considerations

**Participants were informed of the research's ethical guidelines and provided written consent.** The study was approved by an ethics committee and began after consent was obtained. The ethical code obtained from Ethics Identification Committee of Research and Technology deputy of Isfahan University was IR.UI.REC.1400.120.

## Acknowledgments

We thank all participating couples and emotionally focused couple therapy practitioners. This research was self-funded.

## Conflict of Interest

There is no conflict of interest.