

مجموعه مورد کاوی درمان هیجان مدار

مسیرهای نوین در کار با زوج ها

تألیف

جیمز فارو
سوزان جانسون
برنت بردلی

ترجمه

دکتر فاطمه (آزاده) ذاکری

دکترای مشاوره، درمانگر و سوپروایزر رسمی هیجان مدار
استادیار، گروه آموزشی مشاوره، مؤسسه آموزش عالی غیرانتفاعی عطار مشهد

دکتر مصطفی رمضانی اول

دکترای تخصصی روان شناسی سلامت

فاطمه شاکر

درمانگر رسمی و سوپروایزر تحت آموزش هیجان مدار

دکتر زهرا طالبی

درمانگر و سوپروایزر رسمی هیجان مدار

سیده نجمه مهدی زاده

درمانگر رسمی هیجان مدار

ویراستار

ماهان مباشر



فهرست مطالب

سخن مترجمان.....	۷
پیشگفتار.....	۸
بخش ۱: مبانی نوآوری.....	۱۳
۱: زوج درمانی هیجان مدار، استدلالی در درمان مؤثر زوجها.....	۱۵
۲: دیدگاه دلبستگی درباره پیوندهای عاشقانه: الگوی اصلی تغییر رابطه.....	۳۹
۳: نگرشی جدید به تغییر در زوج درمانی هیجان مدار.....	۶۳
بخش ۲: کاربرد زوج درمانی هیجان مدار.....	۸۷
۴: افسردگی، دشمن پیوند دلبستگی است.....	۸۹
۵: درمان هیجان مدار برای زوجین مبتلا به زبان پریشی.....	۱۱۳
۶: زوج درمانی هیجان مدار و بیماری های مزمن پزشکی: دوران بعد از سرطان پستان.....	۱۴۰
۷: رقص با اژدهای تروما: درمان هیجان مدار با زوجین ترومادیده.....	۱۶۱
۸: زوج درمانی هیجان مدار و اعتیاد.....	۱۸۵
۹: درمان هیجان مدار و موضوعات جنسی: تلفیق دو شیوه زوج درمانی و درمان مسائل جنسی.....	۲۰۷
۱۰: بازسازی روابط پس از ضربه دلخراش خیانت.....	۲۳۲
بخش ۳: زوج درمانی هیجان مدار و جمعیت های درمانی خاص.....	۲۵۲
۱۱: زوج درمانی هیجان مدار با زوج هایی که برای به دست آوردن ارتباط جدید، دوباره ازدواج کرده اند و با دلبستگی های رقابتی مواجه اند.....	۲۵۴
۱۲: درمان هیجان مدار با زوج های دارای تنوع فرهنگی.....	۲۷۷
۱۳: زوج درمانی هیجان مدار برای تقویت هویت و پیوند زوج های هم جنس گرا.....	۲۹۷
۱۴: جستجوی وجه اشتراک در معنویت و زوج درمانی هیجان مدار.....	۳۲۱
۱۵: نتایج حاصل از گسترش کاربرد درمان هیجان مدار برای زوجها.....	۳۴۷
واژه نامه انگلیسی به فارسی.....	۳۵۸
واژه نامه فارسی به انگلیسی.....	۳۶۰

سخن مترجمان

درمان زوج‌ها کاری بس حساس و دشوار است، چراکه درمانگر هم‌زمان باید بتواند اعتماد هر دو طرف را برای برداشتن گام‌های درمانی حفظ کند، بر مسائل و مشکل‌های رابطه تمرکز کند و در عین حال از آنچه درون هرکدام از زوجین می‌گذرد نیز آگاه باشد تا از این طریق، زوج را در جهت رفع مشکل‌ها و بهتر شدن ارتباط‌شان راهنمایی کند. درمان هیجان‌مدار از آن جهت که همه این موارد را به بهترین وجه کنار هم نهاده، گزینه مناسبی برای استفاده زوج‌درمانگران است. کتابی که می‌خوانید برگردان فارسی *The Emotionally Focused Casebook: New Direction in Treating Couples* نوشته جیمز فارو، سوزان جانسون و برنت بردلی است. جای شگفتی است که کتابی با این محتوای ارزشمند که مرجع درمان هیجان‌مدار است، با گذشت چند سال از زمان چاپ، هنوز در ایران ترجمه نشده است. فصل به فصل کتاب به بررسی مباحث و مفاهیمی اختصاص پیدا کرده که در کار با زوجین به شدت لازم است و در دیگر کتاب‌های مربوط به درمان هیجان‌مدار کمتر به چنین مواردی اشاره شده یا اصلاً به آنها پرداخته نشده است: مباحثی چون افسردگی، استرس پس از سانحه، سوءمصرف مواد مخدر، خیانت، نقش معنویت در درمان، بیماری‌های جسمی مزمن، تروما و... که هرکدام ممکن است در روند جلسه‌ها تداخل ایجاد کند یا باعث شود درمانگر از برخی وجوه مسئله غافل بماند. درمانگران صلاحیت‌دار در حال حاضر درمان هیجان‌مدار را به شکل کاملاً تخصصی آموزش می‌دهند و از آن بهره‌ور می‌شوند. مترجمان این کتاب نیز خود دانش‌آموخته همین رویکردند و از لذت خارق‌العاده‌ای که این شیوه درمانی برای مراجعان دارد محظوظ شده‌اند. برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید با مراجعه به تارنمای www.ireft.com در جریان برنامه‌های آموزشی و درمانگران، سوپروایزرها و مربیان مجاز این شیوه درمانی در ایران قرار بگیرید. برای ارتباط با مترجمان نیز می‌توانید از همین تارنما استفاده کنید.

فاطمه (آزاده) ذاکری

مصطفی رمضانی اول

فاطمه شاکر

زهرا طالبی

نجمه مهدی‌زاده

پیشگفتار

اساس شکل‌گیری درمان هیجان‌مدار^۱ (EFT) با گوش دادن و یادگیری از خود زوج‌ها آغاز شد. ۲۵ سال بعد، متخصصان و محققان EFT شیوه‌ای جذاب و هیجان‌انگیز برای تغییر مؤثر و پایدار در زوج‌درمانی ایجاد کردند. EFT تعامل‌های پیوندساز جدید و ایمن را تقویت و هیجان‌های قدرتمند مثبت و جدیدی را آزاد می‌کند، زیرا همسران یکدیگر را به گونه‌ای تجربه می‌کنند که باعث حمایت و رشدشان می‌شود. فرایند EFT بر خلق تعامل‌هایی متمرکز است که نیازهای عمیق و اولیه انسان را برطرف و احساس امنیت، در آغوش گرفته شدن، آرامش و دوست داشته شدن را تقویت می‌کند. این رویدادهای پیوندساز می‌توانند آثار ویرانگر پریشانی طولانی مدت و مخرب زوجین را اصلاح کنند (جانسون، ۱۹۹۶، ۲۰۰۴؛ لیبو، چمبرز، کریستنسن و جانسون، در دست چاپ).

EFT نظریه‌های تجربی و نظام‌مند را در چارچوب نظریه دلبستگی (بالبی، ۱۹۸۸؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۰۷) با یکدیگر تلفیق می‌کند. این رویکرد ترکیبی یگانه از فرایندهای تغییر دارای پشتوانه تجربی و فנוنی را ارائه می‌کند که بر پایه نظریه‌ای صریح درباره عشق در بزرگسالی شکل گرفته‌اند. فقط در مدت بیست سال، EFT به یکی از تنها دو رویکرد درمان زوجی بدل شده است که از پشتوانه تجربی برخوردارند (لیبو و همکاران، در دست چاپ؛ اسنایدر، کاستلانی و ویسمن، ۲۰۰۶). محبوبیت این رویکرد همچنان در حال افزایش است، چه به سبب گسترش روزافزون پایه پژوهشی آن، چه به خاطر کاربردهای درمان‌جوی نو و متنوع و چه به علت نگرش توان‌محور و صراحت انسانی آن که به طور ذاتی برای بسیاری جذاب است. ما معتقدیم که EFT از نظر علمی و بالینی متقاعدکننده‌ترین شیوه زوج‌درمانی معاصر است.

پیشرفت‌های اخیر در زوج‌درمانی نشان می‌دهد وجود رویکردهای درمانی تخصصی برای انواع شرایط پیش‌آمده اهمیت دارد. مطالعات پژوهشی همچنان نقش مکمل مهم زوج‌درمانی را در درمان مشکلات فردی (مانند سوءمصرف مواد، قرار گرفتن در معرض تروما و افسردگی) نشان می‌دهد (اسنایدر و ویسمن، ۲۰۰۳). مروری بر نوشته‌های مربوط به EFT کاربردهای آن را برای زوج‌هایی که نگرانی‌های درمانی در آنها غالب است، از جمله مسائل مربوط به بیماری‌های مزمن، خیانت، تروما، اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی، دقیق نشان می‌دهد (دالتون، جانسون و کلاسن، در دست چاپ؛ دنتون، ویتن‌بورن و گلدن، در دست چاپ؛ دساولز، جانسون و دنتون، ۲۰۰۳؛ جانسون، ۲۰۰۵؛ جانسون و ویلیامز-کیلر، ۱۹۹۸؛ نول، جانسون و لی، ۲۰۰۳).

اینکه این شیوه برای جمعیت‌های بالینی مختلف استفاده شده نشان‌دهنده اعتبار و تعمیم‌پذیری آن

است. EFT شیوه‌ای است که به موضوعات مهم کلی -یعنی عاطفه و دلبستگی- می‌پردازد، اما به تفاوت‌های فردی و تفاوت مسائل هیجانی افراد نیز اهمیت می‌دهد. در حال حاضر، ممکن نیست هیچ منبعی کاربردهای بالینی غنی و متنوع EFT را در یک جلد خلاصه کند و گرد هم آورد. اکنون زمان آن فرارسیده است که روش‌های متعدد مرتبط با EFT را در کار بالینی به‌وضوح شرح کنیم.

این کتاب مرجع، منبع بالینی اصلی درمانگران، سرپرستان، دانشجویان و دانشمندانی است که به دنبال درک کاربرد عملی روش مذکور در انواع جمعیت‌ها و مشکلات بالینی‌اند. در پی رویکرد عملی مطالعه موردی، فصول این نسخه ویرایش شده، راهنمایی عینی و ملموسی ارائه می‌کند و کاربرد EFT را برای زوج‌هایی نشان می‌دهد که شرایط درمانی خاص دارند. چارچوب کتاب دربرگیرنده توجه به نگرانی‌های منحصربه‌فردی است که برای درمان مشکل‌های خاص ارائه می‌شود. هر فصل مفاهیم شاخص مربوط به برخی موضوعات مرتبط به دلبستگی را ارائه می‌کند که احتمالاً در زمینه خاصی هنگام کاربرد EFT با آن‌ها مواجه می‌شویم. در سراسر فصل‌های مختلف کتاب، نویسندگان نشان می‌دهند فرایندهای دلبستگی در روابط زوجین چطور در نهایت هم منبع و هم کانونی برای مداخله فراهم می‌کند که از تاب‌آوری^۱ زوج در مواجهه با مسائل فیزیکی و روانی حمایت می‌کند.

این کتاب مرجع شامل سه بخش است که با مفهوم‌سازی EFT خط سیری روشن برای زوج‌هایی ارائه می‌کند که با شرایط مختلف و یا تفاوت‌های زمینه‌ای مواجه‌اند. در بخش اول، «مبانی نوآوری»، جیمز فارو و برنت بردلی شواهد تجربی مرتبط و چالش‌های رایج در EFT را با هم مرور می‌کنند؛ چالش‌هایی که درمانگران برای تسلط بر این رویکرد با آن‌ها مواجه هستند. سو جانسون (فصل ۲) که حامی اصلی EFT با زوج‌هاست، نقش مهم نظریه دلبستگی را در مفهوم‌سازی مسائل زوج و اهمیت حیاتی آن به عنوان نظریه قدرتمند عشق بزرگسالان توضیح می‌دهد. فصل برنت بردلی (فصل ۳) با ترسیم اصول کلیدی بایسته در درمان مؤثر و جزئیات لحظه‌به‌لحظه جلسه و نحوه برخورد مؤثر و نظام مند با حالت‌های عاطفی اصلی، بینش جدیدی درباره فرایند تغییر EFT ارائه می‌دهد.

در بخش دوم، «کاربرد زوج درمانی هیجان‌مدار»، نویسندگان، بر اساس تجربیات دست‌اول خود، کاربردهای منحصربه‌فرد EFT را در انواع مسائل درمانی ارائه می‌کنند؛ برای مثال فصل‌های این بخش درمان زوج‌هایی را نشان می‌دهد که رابطه‌شان تحت تأثیر اختلال یا ناتوانی پزشکی (مانند سرطان سینه یا زبان پریشی) قرار گرفته است. فصل‌های دیگر شرح استفاده از EFT در جایی است که شریک زندگی از یک اختلال یا پریشانی روانی (مانند افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، اعتیاد یا اختلال عملکرد جنسی) رنج می‌برد. نویسندگان با توصیف کاربرد واقعی درمان در مثال‌های موردی خاص، استفاده از EFT و اصلاح [کار] خود را نشان می‌دهند. فصل‌های دیگر بر چالش‌های منحصربه‌فردی مثل خیانت و ازدواج مجدد تمرکز دارند. فصل‌ها مثال‌های رونوشت^۲ هم دارند که

1. resilience

2. transcript

تصویری عملی از کار در جلسه با یک موقعیت درمانی خاص ارائه می‌دهند. تفسیر هر نویسنده [از مثال واقعی رونوشت] دیدگاهی نوآورانه را در کاربرد موفقیت‌آمیز EFT در ارائه‌های پیچیده‌تر پریشانی زوجین نشان می‌دهد.

بخش پایانی، «جمعیت‌های درمانی خاص و زوج‌درمانی هیجان‌مدار»، دربردارنده فصل‌هایی است که استفاده از EFT را در جمعیت‌های خاص توصیف می‌کند. در این فصل‌ها کاربرد EFT در زوج‌های دارای تنوع فرهنگی، زوج‌های هم‌جنس‌گرا و زوج‌های مذهبی و معنوی بررسی می‌شود. نویسندگان توانمندی‌های بایسته را برای کار دقیق و مؤثر با دیدگاه‌ها و نگرانی‌های منحصربه‌فرد زوج‌های دارای پیشینه‌های مختلف بررسی می‌کنند. این بخش اهمیت آگاهی و توانایی درمانگر را در توجه به نگرانی‌های فردی و زمینه‌های فرهنگی زوج‌ها برجسته می‌کند که فی‌نفسه تجربه‌شان را از روابط صمیمانه‌تر شکل می‌دهد.

کتاب با مرور کلی و تلفیق نوآوری‌های EFT به پایان می‌رسد. بینش‌ها و شیوه‌های مختلفی که در این کتاب برجسته شده است نبض خلاق درمانگران را نشان می‌دهد که با قدرت EFT راه‌های تازه‌ای برای دستیابی به زوج‌هایی جدید پیدا می‌کنند. در پایان، با به رسمیت شناختن سهم اساسی‌ای که این رویکرد در گسترش نقش زوج‌درمانی داشته است، جهت‌گیری‌های مختلف آینده را در نظر می‌گیریم. امیدواریم مرجعی اصلی برای درمانگران، دانشجویان، استادان و سرپرستانی ارائه کنیم که کاربرد EFT را آموزش می‌دهند. معتقدیم که این کتاب منبعی بسیار بایسته و به‌موقع برای منابع اصلی آموزش EFT است: *کاربست زوج‌درمانی هیجان‌مدار: پیوند آفرینی، ویرایش دوم* (جانسون، ۲۰۰۴) و کتاب کار *تبدیل شدن به زوج‌درمانگر هیجان‌مدار* (جانسون و همکاران، ۲۰۰۵). این کتاب منبعی کاربردی و عملی برای کسانی است که به دنبال روش‌های خاص برای فکر کردن درباره مسائل مختلف در چارچوب EFT و تغییر کاربرد این شیوه برای مطابقت با نیازهای خاص مراجعان خود هستند. تا امروز منبعی وجود نداشته است که آن کاربردهای خلاقانه EFT را گردآوری کرده باشد که امروزه برای جمعیت‌های بالینی بی‌شماری ارائه می‌شود. اکنون این منبع در دسترس است.

منابع

- Bowlby, J (1988) *A secure base*. New York, NY: Basic Books
- Dalton, J, Johnson, S M, & Classen, C (in press) Treating relationship distress and the effects of childhood abuse with emotion focused couple therapy: A randomized controlled trial *Journal of Marital and Family Therapy*.
- Denton, W H, Wittenborn, A, & Golden, R N (2010) Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study Manuscript submitted for publication.
- Dessaullles, A, Johnson, S M, & Denton, W H (2003) Emotionally focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study *American Journal of Family Therapy*, 31, 345-353
- Johnson, S M (1996) *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. New York, NY: Brunner/Mazel
- Johnson, S M (2004) *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2nd ed) New York, NY: Routledge
- Johnson, S M (2005) Broken bonds: An emotionally focused approach to infidelity *Journal of Couple and Family Relationship Therapy*, 4, 17-29

- Johnson, S M, Bradley, B, Furrow, J L, Lee, A, Palmer, G, Tilley, D, & Wooley, S (2005) *Becoming an EFT therapist: The workbook*. New York, NY: Brunner/Routledge
- Johnson, S M, & Williams-Keeler, L (1998) Creating healing relationships for couples dealing with trauma: The use of emotionally focused marital therapy *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 25–40
- Knowal, J, Johnson, S M, & Lee, A (2003) Chronic illness in couples: A case for emotionally focused therapy *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 299–310 Introduction xv
- Lebow, J L, Chambers, A, Christensen, A, & Johnson, S M (in press) Marital distress In D Sprenkle & R Chenail (Eds), *Effectiveness research in marriage and family therapy*. Washington, DC: AAMFT
- Mikulincer, M, & Shaver, P R (2007) *Attachment in adulthood*. New York, NY: Guilford Press
- Snyder, D K, & Whisman, M A (Eds) (2003) *Treating difficult couples: Helping clients with coexisting mental and relationship disorders*. New York, NY: Guilford Press
- Snyder, D K, Castellani, A M, & Whisman, M A (2006) Current status and future directions in couple therapy *Annual Review of Psychology*, 57, 317–344.

بخش ۱

مبانی نوآوری

زوج درمانی هیجان مدار، استدلالی در درمان مؤثر زوجها

جیمز ال. فارو و برنت بردلی

مقدمه

زوج درمانی هیجان مدار (EFT) رویکردی پیشرو در درمان آشفتگی‌های ارتباطی محسوب می‌شود. EFT به لحاظ کارایی و کاربرد نوآورانه، جایگاه تثبیت‌شده‌ای در چالش‌های پیش روی زوجهاایی دارد که در رابطه طولانی مدت هستند (لبوو، چمبرز، کریستنسن و جانسون، در حال چاپ) و یکی از دو روش شناخته‌شده و دارای پشتوانه تجربی در زوج درمانی است (چمبلیس و اولندیک، ۲۰۰۱، لبوو و همکاران، در حال چاپ).

دو مشخصه اصلی دیگر وجود دارد که EFT را از سایر روش‌های زوج درمانی متمایز می‌کند: اول اینکه تنها مداخله زوج درمانی است که بر پایه نظریه‌ای گسترده، نظام‌مند و مبتنی بر پژوهش‌های فراوان درباره عشق بزرگسالی است؛ یعنی نظریه دلبستگی (جانسون، ۲۰۰۳، میکولینسر و شیور، ۲۰۰۷)؛ دوم اینکه اجرای EFT با مجموعه یافته‌های پژوهشی درباره فرایند درمان پشتیبانی می‌شود (بردلی و فارو، ۲۰۰۴؛ گرینبرگ، فورد، آلدن و جانسون، ۱۹۹۳؛ جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۸؛ ماکینن و جانسون، ۲۰۰۶). این یافته‌ها اصول کلی تغییراتی را تبیین می‌کند که در EFT اتفاق می‌افتد و دستورالعمل مشخصی برای مداخله درمانگر پیشنهاد می‌کند؛ مداخله‌ای که هدفش ایجاد تغییرات هیجانی و تعاملی کلیدی در رابطه‌ای آشفته است. این فصل به صورت خلاصه رشد و گسترش EFT، سیر، گستره و اعتبار پشتوانه علمی آن را بررسی می‌کند و با مروری بر چالش‌های معمول پیش روی درمانگران در یادگیری این رویکرد به پایان می‌رسد.

بررسی اجمالی

ابداع EFT تغییرات معناداری در حوزه در حال ظهور زوج درمانی ایجاد کرد. در اواخر دهه ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ نیل جیکوبسن و همکارانش زوج درمانی رفتاری^۱ (BMT) را به عنوان تنها شیوه زوج درمانی معتبر برای آشفتگی های ارتباطی پایه گذاری کردند (باوکوم، شوهام، موزر، دایوتو و استیکل، ۱۹۹۸). درمانگران تحت تأثیر این رویکرد برای افزایش رضایت بخشی رابطه از اصول رفتارگرایی و نظریه تبادل اجتماعی در روابط^۲ پیروی می کردند. مداخلات اصلی درمانی برای افزایش تعامل های مثبت طراحی شده بود و شامل تبادل رفتار، آموزش ارتباط و حل مسئله می شد (جیکوبسن و مارگولین، ۱۹۷۹). این رویکرد رابطه بین زوجین را در قالب مبادله و بدهستانی مفهوم سازی می کند که در آن درمانگر در اصل مربی یا تسهیل گر مهارت های ارتباطی تعریف می شود.

هم زمان با رشد جایگاه رفتارگرایی در حوزه نوظهور زوج درمانی، نظریه های جایگزین دیگری هم برای مداخلات زوجی مطرح شد. جانسون (۱۹۸۶) این پرسش را مطرح کرد که آیا رابطه صمیمانه زوج در بهترین حالت فقط در نظر گرفتن مبادله سود و زیان رفتاری است که درباره شان با هم مذاکره می کنند یا نه. در عوض، جانسون خواهان تغییر پارادایم یا الگو بود و پیشنهاد کرد که اگر روابط را به جای «معامله» منطقی توافق شده، «پیوند» عاطفی-ارتباطی ببینیم، بهتر درک می شوند.

نظریه دلبستگی جان بالبی (۱۹۶۹)، دیدگاه نظری جایگزینی درباره رفتار انسان ارائه کرد که به نظر ارتباط معناداری با فرایند زوج درمانی داشت. تمرکز بالبی بر «پیوندهای محبت آمیز»^۳ برای الگوهای نامنعطف و اقدامات غیرمؤثر رایج میان زوج های مشغول آشفتگی ارتباطی، «منطقی هیجانی» فراهم آورد (جانسون، ۲۰۰۳). از این منظر، دوره های طولانی مدت اضطراب جدایی، احساس امنیت زوجین را تضعیف و ترس از ترک شدن، طرد و انزوا را تحریک می کند. در مقابل، افراد به ناامنی روبه رشد واکنش نشان می دهند. این واکنش از طریق اقداماتی صورت می گیرد که به صورتی فزاینده الگوهای پیش بینی پذیر اجتناب و تعقیب اضطرابی را دنبال می کنند.

با گذر زمان، این پاسخ ها در الگوهای رفتار واکنشی غیرمنعطف تثبیت می شوند. این الگوهای تثبیت شده که با تجربه مداوم عاطفه منفی تقویت شده اند، به ناامنی بیشتر و ناامیدی فزاینده از آینده رابطه منجر می شوند. نظریه دلبستگی نقشه و قطب نمایی برای جلسه های درمانی فراهم می آورد تا زوجین در جهت بازسازی پیوندهای عاطفی تأثیرگذار در روابط صمیمانه راهنمایی شوند (جانسون و بست، ۲۰۰۲).

1. Behavioral marital therapy
2. social exchange theory of relationships
3. affectional ties

رویکرد یکپارچه

تدوین اولیه EFT (گرینبرگ و جانسون، ۱۹۸۸) اساساً مبتنی بر رویکردهای تجربه‌ای و نظام‌های خانواده بود. مداخلات EFT در نتیجهٔ مرور جلسه‌های درمانی ضبط‌شده و یادداشت‌برداری از الگوهای تمرینی ثابتی بود که به نتایج بالینی مطلوبی منجر می‌شدند (جانسون، ۲۰۰۹). این رویکرد اکتشاف‌محور^۱، امکان توصیف فرایند تغییر نه‌گامی و رویدادهای تغییر ویژه‌ای را فراهم آورد. به لحاظ نظری، EFT به‌صورت تلفیقی از مفروضات رویکرد انسان‌گرایانه-تجربه‌ای و نظام‌مند الهام گرفته است (برای مثال، مینوچین و فیشر، ۱۹۸۱؛ راجرز، ۱۹۵۱) که هرکدام در استفادهٔ پویا از تجربهٔ هیجانی جدید برای درگیر کردن همسران در نقش‌آفرینی^۲ الگوهای ارتباطی سازگارتر، ید طولایی دارند. مدت کوتاهی پس از انتشار نتایج مطالعهٔ اولیهٔ جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۸) و رشد ناگهانی ادبیات نظری در زمینهٔ دلبستگی افراد بالغ (هازان و شیور، ۱۹۸۷)، EFT شروع به تلفیق هرچه بیشتر مفاهیم دلبستگی در مفهوم‌سازی آشفتگی زوجین و مداخلهٔ درمانگر کرد. این رویکرد به‌صورت فزاینده‌ای بر تقویت پیوند زوجین از طریق دسترسی‌پذیری و پاسخگویی هیجانی فزاینده متمرکز شد. راهنمای درمانی حاضر برای EFT (جانسون، ۲۰۰۴) این رویکرد نظام‌مند و مختصر را در قالب هشت تا بیست جلسه توصیف می‌کند. EFT ترکیبی از تمرکز مشترک بر الگوهای تعاملی بین‌فردی و فرایندهای درون‌روانی است که در چارچوب نظریهٔ دلبستگی بزرگسالان درک می‌شود (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۷). در این رویکرد، درمانگر در نقش مشاور فرایند ظاهر می‌شود و مشتاقانه در تسهیل تغییرات درون‌جلسه‌ای در تعامل‌های مرتبط با دلبستگی و فرایندهای عاطفی درونی همراه آن مشارکت می‌کند. او با دقت یک اتحاد درمانی ایمن و مبتنی بر همکاری می‌سازد که در آن همسران به تدریج قادر به کشف دنیای عاطفی خود می‌شوند. در حین تلاش هر همسر برای بازسازی واکنش‌های منفی خود و پرداختن به نیازهای برآورده‌نشده‌ای که باعث ناامنی رابطه می‌شود، درمانگر EFT به هریک از طرفین کمک می‌کند تا حس ملموس^۳ امنیت را تجربه کند. این رویکرد فرض را بر آن می‌نهد که زوجین اهداف مشترک و تعهدی اجرashدنی برای تغییر رابطه‌شان دارند. EFT برای استفادهٔ همسران خوشنوت‌ورز یا زوجینی که آشکارا هدف‌های رابطه‌شان با هم ناسازگار است مناسب نیست (جانسون، ۲۰۰۴).

مراحل تغییر

EFT در قالب سه مرحلهٔ تغییر فرمول‌بندی شده و متکی بر توالی‌ای نه‌گامی است. این گام‌ها چرخش

1. discovery-oriented

2. enactment

3. Felt sense

و تغییر تمرکز را از الگوها و مواضع فرایندی به سمت دستیابی به تجربه‌های زیربنایی و ساخت الگوهای تعاملی جدید بر اساس به اشتراک گذاری متقابل نیازهای اساسی و آسیب‌پذیری‌ها شرح می‌دهند. برای مشاهده فهرستی از این مراحل و گام‌های متناظر، جدول ۱-۱ را ببینید. هم‌زمان با پیشرفت زوج در هر مرحله، درمانگر به صورتی متفاوت بر مواضع و الگوهای تعریف‌کننده رابطه کار می‌کند.

درمانگر در مرحله یک کمک می‌کند در شکایت‌ها و گلایه‌های زوجین درباره مشکل طرح شده تغییری صورت گیرد و این کار را با تمرکز بر الگو یا چرخه مشکل‌سازی انجام می‌دهد که در حال حاضر معرف ماهیت مشارکت عاطفی‌شان در رابطه است. درمانگر به زوج کمک می‌کند بحث‌های عادی مثل دعوا بر سر کارهای خانه و کمبود رابطه جنسی را در چارچوب چرخه منفی خواهان و گریزان^۱ قرار دهند. این الگوی مشکل‌زا در زمان‌های آشفتگی بسیار آشکار است. درمانگر EFT با یاری رساندن به هر همسر در بازشناسی عواطف دلبستگی زیربنایی اولیه، نظیر اندوه ناشی از احساس تهایی و واکنش‌های عاطفی ثانویه‌ای مانند بی‌اعتنایی یا خشم که باعث تقویت چرخه منفی‌شان می‌شود، به زوج در حرکت به سمت تنش‌زدایی از الگوی واکنشی خود کمک می‌کند.

تمرکز درمانگر در مرحله ۲ بر این موضوع است که همسران موضعی در دسترس‌تر و به لحاظ هیجانی مشارکت‌کننده‌تر اتخاذ کنند. در این مرحله درمانگر درمان را به سمت دسترسی، بسط و پردازش عمیق‌تر تجربه مرتبط با دلبستگی می‌برد که همراه با موضع هر همسر [در چرخه] است. هنگامی که تجربه‌ها و آگاهی‌های جدید به اشتراک گذاشته می‌شود، درمانگر هریک از طرفین را تشویق می‌کند آسیب‌پذیری ظریف‌تر و در حال ظهور دیگری را بپذیرند. این امر به زوج کمک می‌کند به تدریج مواضع جدیدتری اتخاذ کنند و در نتیجه می‌توانند به صورت منسجم‌تری به یکدیگر دست یابند و با حساسیت به هم پاسخ دهند و پیوندی امن‌تر خلق کنند.

درمانگر در مرحله ۳ تلاش می‌کند همسران در جایگاه‌های جدید خود تثبیت شوند، ضمن اینکه دشواری‌های نهادینه شده مقاومت در برابر الگوهای قدیمی نیز در حال پردازش است. اکنون همسران بیشتر در دسترس یکدیگر هستند و می‌توانند فعالانه شروع به خلق اعتماد و امنیت دلبستگی در رابطه خود کنند. تجربه‌های هیجانی مثبت مرتبط با این الگوهای جدید، زوجین را قادر به «گسترش و ساختن» منابعی می‌کند که پشتیبان رابطه‌ای با تاب‌آوری بیشتر و شکوفاتر است (فردریکسن و لوسادا، ۲۰۰۵؛ میکولینسر و شیور، ۲۰۰۹). بخش‌های آتی، هریک از این مراحل را با جزئیات بیشتری بررسی می‌کند.

جدول ۱.۱ گام‌های نه گانه زوج درمانی هیجان مدار

مرحله ۱. تنش زدایی از چرخه

۱. ارزیابی: ایجاد اتحاد درمانی و شفاف سازی مسائل اساسی تعارضات زناشویی از منظر دلبستگی
۲. شناسایی چرخه‌های تعاملی مشکل آفرینی که دلبستگی ناایمن و آشفتگی زناشویی را تداوم می بخشد.
۳. دستیابی به عواطف تصدیق نشده‌ای که زیربنای مواضع تعاملی است
۴. بازتعریف مشکل برحسب چرخه، عواطف زیربنایی و نیازهای دلبستگی

مرحله ۲. بازسازی الگوهای تعاملی

۵. تشویق به شناسایی نیازهای برآورده نشده و جنبه‌های خود^۱ و تلفیق این موارد در تعامل‌های رابطه
۶. تشویق مراجع به پذیرش درک جدیدی که همسرش از رابطه و رفتار تعاملی دارد
۷. تسهیل بیان نیازها و خواسته‌های ویژه

مرحله ۳. تثبیت

۸. تسهیل ظهور راهکارهای جدید برای مشکلات قدیمی رابطه
۹. تثبیت مواضع جدید و چرخه‌های جدید در رفتار دلبستگی

مرحله ۱. تنش زدایی از چرخه

سطح دلبستگی ناایمن زوج و راهبردهای پرداختن به این نبود امنیت، تجربه هر همسر از مشکل‌شان را تحت تأثیر قرار می دهد. در اولین مرحله EFT، درمانگر برای درک، پذیرش و تنش زدایی از تجربه آشفتگی زوج فرایندی خلق می کند. این فرایند تجربه‌ای است و ردیابی الگوهای پیش بینی پذیر رفتارها و انعکاس واقعیت‌های عاطفی زیربنایی را در برمی گیرد که زوج را به سمت مواضع واکنشی و انعطاف ناپذیر می برد. رنج پایدار و فاصله ناشی از پریشانی، احساس کارآمدی آینده مشترک زوج و امیدشان به آن را از بین می برد. درمانگر برای هر همسر اتحادی ایمن فراهم می آورد و برای کاهش تعارضات، الگوهای منفی‌شان را در قالب کشمکش‌های خودویرانگر^۲ چارچوب بندی می کند و امیدوارانه، برای به حداقل رساندن تعارضات و برقراری ارتباط مجدد، الگوی منفی آن‌ها را به چارچوب کشمکش‌های خودویرانگر پیوند می دهد.

درمانگر، در مرحله تنش زدایی از چرخه، به شناسایی و تجربه هیجان‌های اولیه‌ای کمک می کند که تصدیق نشده‌اند.^۳ این هیجان‌های قوی و آسیب پذیرتر معمولاً بلافاصله نادیده گرفته می شوند؛ حال

1. aspects of self
2. self-defeating struggles
3. unacknowledged

آنکه برای پوشاندن منبع حقیقی رنج و ترس، خشم واکنشی ثانویه و نفرت هجوم می آورند؛ اما هم‌زمان که درمانگر EFT این چرخه‌های منفی و هیجان‌های ثانویه همراهش را ردیابی می‌کند، هر همسر به آرامی و به‌صورت تجربی از عاطفه دلبستگی زیربنایی یا هیجان اولیه خود آگاه می‌شود.

مرحله کاهش تنش‌زدایی چرخه به رخ دادن تغییری اشاره دارد که گذار از مرحله نخست به مرحله دوم درمان را رقم می‌زند. در این مرحله، زوج قادر می‌شوند درک کنند چگونه در چرخه معیوب واکنش‌های دفاعی گرفتار می‌شوند؛ واکنش‌هایی که هدف‌شان مدیریت آشفتگی و رنجی است که رابطه‌شان را تعریف می‌کند. در آغاز درمان، درد و رنج موجود در رابطه معمولاً به ویژگی‌های شخصیتی طرف مقابل نسبت داده می‌شود. کارول با تحقیر می‌گوید: «از شخصیت استیو خوشم نمی‌اد. اون آدمی نیست که خیال می‌کردم.» اما در مرحله تنش‌زدایی چرخه، از شدت انتقاد و تحقیر کاسته می‌شود و مسئله در قالب الگویی دیده می‌شود که «میان دو نفر» برقرار است. کارول می‌گوید: «باز هم گیر افتادیم. حس کردم تنش داره بیشتر می‌شه و آماده بودم حسابی باهاش برخورد کنم؛ اما بعد با خودم گفتم: "باز شروع شد. این چرخه ماست. هر دومون این‌جا آسیب می‌بینیم".»

به‌جای آنکه درمانگر EFT از موضعی بالا به پایین الگوهای رابطه‌ای زوج را به آن‌ها آموزش دهد، به تجربه زیسته چرخه‌شان در جلسه درمانی آن‌هم از راه پیگیری الگوهای رفتاری و بازتاب تجربه‌های هیجانی می‌پردازد. وقتی درمانگر مواضع معمولی را که هریک از زوجین در زمان پریشانی اتخاذ می‌کنند به رسمیت می‌شناسد و تأیید می‌کند، آن دو رفته‌رفته درمی‌یابند که «چرخه رابطه‌شان» چگونه نقشی پر قدرت در دور نگه داشتن‌شان از پیوندی ایفا می‌کند که مشتاقانه در پی آن هستند. تنش‌زدایی چرخه نه‌فقط به کاهش کلی واکنش‌های تدافعی و افزایش احساس امنیت در هریک از طرفین می‌انجامد، بلکه زمینه را برای پذیرش مسئولیت فراهم می‌آورد: زوج‌ها بهتر می‌توانند بپذیرند که شیوه‌های فردی‌شان در تنظیم هیجان، برای مثال کناره‌گیری یا تعقیب، چگونه به تداوم چرخه مکرر آشفتگی و فاصله در رابطه دامن زده است.

مرحله ۲. بازسازی مواضع

فرایند تنش‌زدایی چرخه‌های تعارض، راه را برای تمرکز عمیق‌تر بر آن آسیب‌پذیری‌ها و ترس‌های دلبستگی می‌گشاید که در پس واکنش‌های تثبیت‌شده و تدافعی زوج‌ها در لحظات تنش پنهان است. درمانگر به‌شکلی هدفمند پیش می‌رود تا دامنه هیجان‌های زیرین شریک عاطفی کناره‌گیر را گسترش دهد. افزایش دسترسی‌پذیری و پاسخ‌گویی شریک عاطفی کناره‌گیر، نخستین گام برای تعویض واکنش‌های مضطرب و انتقادی شریک عاطفی دیگر با بیان‌هایی از آسیب‌پذیری و نیاز است.

برای مثال، وقتی استیو از مواجهه با ناخشنودی خشمگینانه کارول اجتناب می‌ورزد، درواقع در

تلاش است که احساسش را بیان کند. درمانگر با استیو همراه می‌شود تا به اکتشاف و تعمیق تجربه او بپردازد. او این کار را از طریق تمرکز بر تجربه کنونی‌اش نظیر درد قفسه سینه استیو، تصویر فرود ابری تیره و حس نومیدی شدید او انجام می‌دهد. درمانگر به استیو در رویارویی با احساس کنونی‌اش و حرکت به سمت احساس کردن فعالانه اندوه و ترسش کمک می‌کند. با زنده تر شدن دنیای هیجانی استیو و آگاهی از معانی جدید، درمانگر به صورت فعال بین حالت آسیب‌پذیر وی و تمایلش به اجتناب یا گریز و معمولاً مخفی کردن احساساتش از کارول ارتباط برقرار می‌کند. سپس به کارول در پردازش تجربه‌اش از این «استیو» جدیدی که ظاهر شده کمک می‌کند. در جلسه درمان، این کمک به تشویق پذیرش و پاسخگویی کارول به نیازها و اشتیاق در حال ظهور استیو معطوف می‌شود. این امر راه را برای پشتیبانی از استیو در گفتن ترس‌های دلبستگی‌اش و نیازهای مرتبط با آن به کارول باز می‌کند که نشان‌دهنده تغییری آشکار در تجدید مشارکت است. با کارول نیز فرایندی مشابه طی می‌شود که او را قادر به گذار از موضع دفاعی انتقادی‌اش به موقعیتی لطیف‌تر و آسیب‌پذیرتر در رابطه‌شان می‌کند.

در مرحله ۲، هم‌زمان با اینکه هر همسر از مواضعش در الگوی پریشانی زوج آگاه‌تر می‌شود، درمانگر به طور واضح‌تری بر فرایندهای هیجانی زیربنایی هریک از طرفین متمرکز می‌شود. فرایند بازسازی الگوهای تعاملی در مرحله ۲ شامل دسترسی، بسط، تعمیق و به‌اشتراک‌گذاری هیجان‌های مرتبط با دلبستگی (برای مثال ترس‌ها و اشتیاق‌ها) می‌شود. بالبی (۱۹۸۸) می‌گفت که تجربه ترس مدیریت‌نشده، جلوی انجام واکنش مفید چهره دلبستگی را می‌گیرد یا واکنش آن را تحریف می‌کند. استیو احساس نداشتن امنیتش را از کارول مخفی می‌کند، چون می‌ترسد که اگر کارول واقعاً نیازش به حمایت او را ببیند، طردش کند. سکوت ادامه‌دار استیو که به قصد آرام کردن کارول چیده شده، اضطراب و رفتارهای نزدیکی‌جویانه^۱ کارول را برمی‌انگیزد (هازان و شیور، ۱۹۸۷). از آنجا که اشاره‌های هیچ‌کدام در جلب حمایت از دیگری موفقیت‌آمیز نیست، کارول برای مقابله با اضطرابش در دام راهبردهای تشدیدکننده می‌افتد، حال آنکه استیو به راهبردهای نادیده گرفتن روی می‌آورد و ساکت‌تر می‌شود (میکولینسر و شیور، ۲۰۰۵). در زوج پریشان این راهبردها به شیوه‌های پاسخ‌دهی ثابتی بدل می‌شود که به تشدید ناامنی رابطه و تداوم الگوهای تعاملی منفی همسران می‌انجامد.

درمانگر EFT با حضور همدلانه، فضایی امن فراهم می‌کند که همسران را قادر می‌کند به این پاسخ‌های هیجانی دسترسی پیدا کنند و آن‌ها را پردازش کنند. بالبی (۱۹۸۸) چنین نتیجه‌گیری می‌کرد که تغییرات در راهبردهای طولانی‌مدت دلبستگی یا آنچه «مدل‌های کاری درونی»^۲ می‌نامید نیازمند استفاده از ارتباط عاطفی است. EFT از دیرباز بر نقش افزایش تجربه هیجانی به ویژه تغییر در مواضع

1. proximity-seeking

2. Internal working models

تعاملی - به مثابه پایه و اساس تغییر تمرکز داشته است. برای همین، درمانگر EFT در مرحله ۲، تمرکز بر مداخلات برانگیزنده را افزایش می دهد. مداخلات به زبان دلبستگی چارچوب دهی می شوند. به این ترتیب، زوج تشویق می شوند تجربه خود را بیشتر به اشتراک بگذارند و زمینه برای تلاش های متقابل شان در ایجاد حس امنیت فراهم می شود.

در مثال قبل، اندوه و تنهایی استیو بر اساس رابطه اش با کارول این گونه چارچوب دهی می شود: «پس استیو، احساس خلأ و تنهایی می کنی و میگی کاش راهی برای ارتباط با کارول داشتی؟» درمانگر، از طریق تجربه هیجانی او به اساسی ترین حس استیو مبنی بر جست و جوی آسایش در رابطه با اهمیت دلبستگی متوسل می شود. درمانگر از حدس همدلانه^۱، شدت بخشی^۲ و سؤال های برانگیزنده برای بردن استیو به تجربه عمیق تر ترس از ترک شدن و طردشدگی استفاده می کند. حالا استیو می تواند خواهان تضمین و پذیرشی باشد که از کارول انتظار دارد. وقتی او نیازهایش را به شیوه ای هم خوان ابراز می کند، به تجربه اش اعتماد می کند، احساس شایستگی بیشتری می کند و حضور و مشارکتش بیشتر می شود. درواقع برای همسرش به چهره دلبستگی ایمن و ماندگاری تبدیل می شود. توانایی زوج در خطر کردن برای رسیدن به یکدیگر و پاسخ فعالانه به آرزوها و تمایلات مربوط به دلبستگی، مبنایی برای پیوند امن تر است. احساس امنیت به دست آمده، همچون پادزهری برای پاسخ های اضطرابی است که الگوی پریشانی شان را برمی انگیزد (جانسون، ۲۰۰۳).

مرحله ۳. تثبیت

در مرحله نهایی، درمانگر تثبیت تلاش های زوجین برای تقویت پیوندشان را تسهیل و زمینه های تازه را برای تقویت پیوند بررسی می کند. در نتیجه مسائل مربوط به تعارضات گذشته با روش جدیدی بازبینی می شود. زوج ها اکنون می توانند با اختلافات طولانی مدت مرتبط با ترجیحات و تمایلات روزمره (مانند امور مالی، فرزندپروری و فعالیت جنسی) روبه رو شوند که الگوی مشکلات قبلی شان را شکل داده بود. همسران در این مراحل پایانی می توانند مسائل گذشته را با به اشتراک گذاری ترس ها و آسیب های زیربنایی که اغلب مسائل پیشین را برانگیخته بود، مجدداً پردازش کنند و با همکاری در صدد دریافت حمایت از هم باشند. وقتی هر دو رابطه را پناهگاهی امن و پایگاهی ایمن می بینند، حل مسئله بسیار ساده تر می شود.

کارول و استیو اعتماد و صمیمیت دوطرفه شان را دوباره به دست آوردند. با این حال، اختلاف نظرهای زیاد در انتظارات والدینی سبب شده بود استیو مسئولیت تربیت دو فرزندشان را به کارول واگذار کند. زمانی که استیو بی اعتنا می ماند، کارول احساس اضطراب و دلخوری می کرد و بر

1. empathic conjecture

2. heightening

تمایلاتش سرپوش می‌گذاشت. زوج بعد از یک «دعوی شدید»^۱ به درمانگر مراجعه کردند و عصبی بودند که ارتباط نوپاشان رو به فرسایش است. درمانگر آن‌ها را به سمت دعوا و الگوی آشنایی هدایت کرد که خیلی زود تشخیصش دادند. استیو به ترس خود از ناامید کردن کارول و دست‌وپنجه نرم کردنش با انتظارات او پی برد و آن را ابراز کرد. درمانگر به استیو کمک کرد تا ترس‌ها و نیازهایش را کشف کند و با کارول در میان بگذارد. کارول پاسخگو بود و امیدوار بود نگرانی‌هایش را بهتر درک کند. کارول دست‌وپای زدن‌های خود را در میان گذاشت و احساس تنهایی در پرورش فرزندان و نیاز به حمایت استیو را بیان کرد. هر دو به این نتیجه رسیدند که خود فرزندپروری آنقدر دشوار است که نخواهند آن را به‌تنهایی پیش ببرند. سپس بر سر راه‌های حمایت از هم به توافق رسیدند. وقتی زوج موفق می‌شوند و اعتمادشان به پیوند مجدد تقویت می‌شود، درمانگر EFT بر اساس تجربه جدید امنیت، فهم تازه آن‌ها از رابطه‌شان را تقویت می‌کند. آیین‌ها و مناسک دلبستگی توصیه می‌شوند تا به زوجین کمک کنند شیوه‌هایی برای نمادین کردن تعهد مداوم خود و عمیق کردن پیوند دوطرفه‌شان بیابند (جانسون و همکاران، ۲۰۰۵). کار درمانگر در رابطه با هیجان و دلبستگی با کمک به زوجین برای تجلیل موفقیت‌ها و تأمل درباره روابط جدیدی ادامه می‌یابد که ساخته‌اند.

پشتوانه پژوهشی

شواهد تجربی گسترده‌ای مؤثر بودن EFT را تأیید می‌کند از نظر نظری، فرضیه‌های اصلی مدل EFT درباره آشفستگی رابطه‌ای با پژوهش‌های تجربی موجود درباره ماهیت تنش‌های زناشویی هم‌راستا است (گاتمن، ۱۹۹۸؛ هیوستون، کاکلین، هاوتس، اسمیت و جورج، ۲۰۰۱). کارآزمایی‌های بالینی دقیق همچنان نشان می‌دهد که EFT، در مقایسه با گروه‌های کنترل فهرست انتظار و دیگر مداخلات درمانی، اثرگذاری چشمگیرتری دارد.

گستره پژوهش‌های انجام‌شده درباره EFT را می‌توان در مطالعات متنوعی مشاهده کرد که نه بنیان‌گذاران این شیوه، بلکه پژوهشگران مستقل انجام داده‌اند (برای نمونه: دنتون، برلسون، کلارک، رودریگز و هابز، ۲۰۰۰؛ جیمز، ۱۹۹۱) و نیز در درمان موفق زوج‌هایی که با مشکلات دیگر یا اختلالات همراه روبه‌رو بوده‌اند (لوبو و همکاران، در دست چاپ).

تأثیرات EFT گسترده است و محققان دریافته‌اند که نه تنها بر سازگاری و رضایت از رابطه، بلکه بر صمیمیت، اعتماد، بخشش برای آسیب‌ها، افسردگی و اضطراب نیز تأثیر مثبتی دارد. میزان اثری که در یک فراتحلیل از مطالعات EFT یافت شده، در دیگر مدل‌های زوج‌درمانی به دست نیامده است و مهم‌تر از همه، داده‌ها به ثبات نتایج و برگشت‌ناپذیری دلالت دارند. به نظر می‌رسد درمان EFT اثرات

1. classic blowup

نسبتاً زیادی بر انواع آشفتگی‌های زوجین گذاشته و این اثرات ماندگار است. در بخش بعدی، مجموعه مطالعات اولیه‌ای بررسی می‌شود که از پایه تجربی قوی EFT پشتیبانی می‌کند.

کارآزمایی‌های بالینی و آشفتگی زوجین

یافته‌های حاصل از شش کارآزمایی بالینی تصادفی نشان می‌دهند که EFT درمانی مؤثر و سودمند برای کاهش تنش در روابط زوجی است (دان دونو و جانسون، ۱۹۹۴؛ دنتون و همکاران، ۲۰۰۰؛ گلدمن و گرینبرگ، ۱۹۹۲؛ جیمز، ۱۹۹۱؛ جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵؛ الف؛ واکر، جانسون، منیون و کلوتیه، ۱۹۹۶). این نتایج که بر پایه درمان بیش از دویست زوج به دست آمده است، نشان می‌دهد زوج‌هایی که تحت درمان EFT قرار گرفته‌اند، به‌طور مداوم رضایت زناشویی بیشتری را نسبت به گروه‌های کنترل فهرست انتظار و گروه‌های دریافت‌کننده درمان‌های جایگزین گزارش کرده‌اند.

نتایج یک فراتحلیل که بر اساس چهار کارآزمایی بالینی EFT انجام شده بود، اندازه اثر^۱ برابر با ۱٫۳ را نشان داد. در این مطالعات، ۷۰ تا ۷۳ درصد از زوج‌های تحت درمان از دامنه «رابطه پرتنش» خارج شدند و ۸۶ درصد از آن‌ها کاهش چشمگیری در سطح آشفتگی رابطه‌ای تجربه کردند (جانسون، هانزلی، گرینبرگ و شیندلر، ۱۹۹۹). همچنین، دنتون و همکاران (۲۰۰۰) نشان دادند که اثرات درمان EFT حتی در شرایط دشوار نیز پابرجا می‌ماند (برای مثال، در مواردی که درمان‌گران تازه‌کار بودند یا تعداد جلسات محدود بود). افزون بر این، سه مطالعه مرتبط دیگر که شامل شرایط کنترل تصادفی نمی‌شدند، نیز از اثربخشی EFT در درمان تنش‌های زوجی پشتیبانی می‌کنند (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵؛ ب؛ جانسون و تلیسمن، ۱۹۹۷؛ مکین و جانسون، ۲۰۰۶).

EFT در مقایسه با مداخلات زوج‌درمانی جایگزین، نتایج درمانی خارق‌العاده‌ای نشان داده است. جانسون و گرینبرگ (۱۹۸۵؛ الف) دریافتند زوج‌هایی که تحت درمان EFT قرار می‌گیرند، در مقایسه با زوج‌های گروه شناختی-رفتاری، رضایت بیشتری را در رابطه‌شان نشان داده‌اند. این یافته‌ها شواهدی از تغییر پس از درمان را نیز در برداشت. جیمز (۱۹۹۱) تأثیرات درمان را در دو گروه EFT و آموزش برقراری ارتباط به‌علاوه EFT بررسی کرد. نتایج پژوهش نشان داد که در مجموع، زوج‌های EFT پس از درمان و در فرایند پیگیری، نرخ آشفتگی زناشویی پایین‌تری داشته‌اند. افزودن عنصر آموزش برقراری ارتباط به درمان EFT در بهبود معنادار اثرات EFT با شکست مواجه شد. در مطالعه‌ای که دندون و جانسون (۱۹۹۴) برای مقایسه EFT و زوج‌درمانی شناختی روی نمونه‌ای از زوجین بدون آشفتگی و در جهت تقویت صمیمیتشان انجام دادند، زوج‌های EFT در پس‌آزمون، در مقیاس‌های مشاهده‌ای همدلی و خود-افشایی^۲، به‌طور شایان توجهی نمرات بالاتری ثبت کردند و در جلسه‌های

1. effect size

2. self-disclosure

پیگیری هم در صمیمیتی که زوجین گزارش کرده‌اند نمرات بالاتری را به دست آورند. این نتایج همچنین ماندگاری بیشتر بهبودی زوجین EFT را نشان می‌دهد، زیرا برخلاف نتایج زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، تأثیرات درمانشان در جلسه‌های پیگیری کمتر نشده بود.

برخی تحلیلگران در تعمیم یافته‌های EFT به جمعیت زوج‌های به شدت آشفته تردید کرده‌اند (برای مثال، بائوکوم و همکاران، ۱۹۹۸). اگرچه بررسی بیشتر این دغدغه نیازمند مطالعه دقیق‌تر است (برای مثال کارآزمایی‌های بالینی تصادفی با زوج‌های شدیداً آشفته)؛ پژوهش‌های موجود کاربرد EFT برای زوج‌هایی را که پریشانی شدیدی در رابطه خود دارند تأیید می‌کند. در حقیقت، هر کارآزمایی بالینی EFT دربردارنده زوج‌های به شدت آشفته بوده که در سازگاری زناشویی نمره بسیار کمتری از میانگین گروه تحت درمان گرفته‌اند. جانسون و تلیسمن (۱۹۹۷) دریافتند که در ارزیابی‌های جلسات پیگیری، سطح پریشانی یک زوج نقشی جزئی (۴٪) واریانس نتیجه درمان (در پیش‌بینی سازگاری رابطه دارد.

علاوه بر این، EFT در میان گروه‌های جمعیتی که در معرض خطر بالای پریشانی رابطه و طلاق قرار دارند (واکر و همکاران، ۱۹۹۶) و به‌ویژه در زوج‌هایی که اعتراف شده درمان چنین آشفتگی‌هایی در رابطه‌شان دشوار است (مکینتاش و جانسون، ۲۰۰۸) نیز نتایج معناداری نشان داده است. استفاده از EFT برای زوج‌هایی که با بیماری‌های مختلف جسمی و روانی روبه‌رو هستند، همان‌طور که در فصول این کتاب نشان داده شده است، فرصت جدیدی برای مطالعه اثرات درمانی EFT بر زوج‌هایی است که با سطوح بسیار بالای پریشانی فردی و رابطه‌ای دست به گریبان‌اند (برای مثال، زبان‌پریشی، سرطان، قرارگیری در معرض تروما و افسردگی) فراهم آورده است.

EFT و زوج‌های دارای مشکلات فیزیولوژیکی مرتبط

پشتوانه تجربی EFT مجموعه‌رو به گسترش مطالعاتی است که کاربرد آن را در انواع مشکلات بالینی مرتبط ارزیابی می‌کند. این مطالعات شامل این موارد است: میل جنسی مهارشده^۱ (مکفی، جانسون و واندرویر، ۱۹۹۵)، افسردگی (دسالس جانسون و دنتون، ۲۰۰۳)، ترومای مرتبط با سوءاستفاده جنسی دوران کودکی (دالتون، جانسون و کلاس، ۲۰۱۰)، اختلال استرس پس از سانحه^۲ (PTSD) پیچیده مرتبط با سوءاستفاده جنسی دوران کودکی (مکینتاش و جانسون، ۲۰۰۸)، جراحات‌های دلبستگی نیازمند بخشش (مکین و جانسون، ۲۰۰۶)، آشفتگی رابطه در والدینی که با دشواری‌های نگهداری از کودکان مبتلا به بیماری مزمن دست و پنجه نرم می‌کنند (واکر و همکاران، ۱۹۹۶) و آشفتگی زوج‌هایی که با مشکلات مربوط به سرطان سینه مواجه‌اند (نامن، جانسون و رادوان، در حال چاپ). همچنین

1. inhibited sexual desire

2. post-traumatic stress disorder

مطالعه محدودی که روی نوجوانان مبتلا به پرخوری عصبی^۱ انجام شد، نتایج مثبتی در استفاده از EFT برای مداخله خانوادگی نشان داد (جانسون، مدوکس و بلوین، ۱۹۹۸). یافته‌های این مطالعات شواهد بیشتری از اثرات نظام مند و قابل اتکای EFT بر روابط و پیامدهای سلامت روان زوج‌هایی فراهم می‌آورد که علاوه بر مسائل فیزیولوژیکی، با پریشانی رابطه زوجی هم مواجه می‌شوند.

در مطالعات درمانی EFT که اثرات درمانی مثبت را در آشفتگی زوجین و مشکلات روان‌شناختی مرتبط نشان می‌دهد، شاید کمترین نتیجه مثبت را مک‌فی و همکارانش (۱۹۹۵) ثبت کرده باشند. درمان کوتاه مدت EFT تنها تا حدودی برای زوج‌هایی که در جست‌وجوی کمک به درمان سرکوب میل جنسی خود بودند، سودمند بود. در زوج‌های دریافت‌کننده EFT، شرکت‌کنندگان مؤنث در مقایسه با گروه گواه، با احتمال بیشتری افزایش نسبی تمایل جنسی را گزارش کردند و نرخ افسردگی پایین‌تری نشان دادند، اما این تفاوت در مردان همان مجموعه دیده نشدند.

پژوهش دیگری درباره اثرات درمانی EFT و افسردگی -که عاملی کلیدی پریشانی رابطه است- نشان داد کاربرد EFT در زوج‌هایی که همسران مؤنث، مبتلا به اختلال عاطفی اساسی^۲ تشخیص داده شده بودند، نتایج امیدوارکننده‌ای داشته است (دسالس و همکاران، ۲۰۰۳). علائم افسردگی زنان دریافت‌کننده درمان EFT، پس از درمان و در جلسه پیگیری شش‌ماهه، کاهش معناداری یافت. در افراد گروه مقایسه (دارودرمانی)، پس از درمان، بهبود مشابه دیده می‌شد، اما بعد از درمان پیشرفت بیشتری نشان ندادند. مشارکت‌کنندگان مؤنثی هم که تحت درمان EFT بودند، در مقایسه با گروه دارو کاهش معناداری در سطوح اختلالات زناشویی گزارش کردند. در مطالعه‌ای مرتبط، دنتون، ویتنبورن و گوردون (۲۰۱۰) اثرات جانبی درمان EFT را روی زوج‌هایی بررسی کردند که در آن‌ها همسر مؤنث برای یک اختلال عاطفی عمده، تحت درمان با داروی ضد افسردگی قرار داشت. نتایج حاصل از این کارآزمایی تصادفی نشان داد زوج‌های تحت درمان EFT همراه با دارودرمانی در مقایسه با زوج‌هایی که تنها دارو دریافت می‌کردند، بهبود بسیار بیشتری در رابطه‌شان نشان دادند. این یافته‌ها اعتبار اثرات مفید EFT را در تأثیری که کاهش آشفتگی رابطه بر بهبود افسردگی و عود نکردن آن دارد افزایش می‌دهد.

با گسترش دامنه مداخله، اخیراً مطالعه‌ای در EFT زوج‌هایی را بررسی کرد که جراحات‌های هیجانی گذشته، در رابطه‌شان آشفتگی ایجاد کرده و مانع سیر معمول زوج‌درمانی بود. ماکین و جانسون (۲۰۰۶) دریافتند تقریباً دوسوم (۶۳٪) زوج‌هایی که به سبب نقض قابل توجه اعتماد در رابطه خود (برای مثال خیانت) تحت درمان قرار گرفتند، پریشانی رابطه خود را حل کردند و توانستند با موفقیت این جراحات‌های خاص دلبستگی را ببخشند. تأثیر درمان و حل این رویدادها در پیگیری سه

1. bulimic

2. major affective disorder