

## هم‌سنجی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با درمانگری سیستمی مسئله مدار در تعارض زناشویی همسران مردان تحت درمان وابستگی به مواد

### The comparison of the effect of emotion focused couple therapy and the problem-centered systemic therapy on marital conflict of spouses of the men under treatment of substance dependence

Hadi Naghdi

Mohammad Hatami

Alireza Kayamanesh

Shokoh Navobinejad

هادی نقدی\*

محمد حاتمی\*\*

علیرضا کیامانش\*\*\*

شکوه نوایی نژاد\*\*\*\*

#### Abstract

Reducing couples' marital conflict in the process of treatment of substance dependence disorder can be considered one effective factor. This study was administered aimed to the investigation of the effect of emotionally focused couple therapy and problem-centered systems therapy on marital conflict of spouses of the men under treatment of substance dependence. The method of the study was quasi-experimental and its design was pretest posttest with a control group. The statistical population consisted of 32 couples (64 subjects) that their husbands were under treatment of substance abuse in centers of treatment of substance abuse in Sanandaj in 2016 that among them 30 qualified couples were selected and were assigned randomly in three groups of 20 subjects, two experimental groups and a control group (each group 10 couples). The couples of experimental groups during 11 weeks, each week a 60-minute session participated in a separate intervention emotionally focused couple therapy and problem-centered systems therapy. The data of the women were gathered using the marital conflict questionnaire of Sanaei Zaker, Alaghband, Falahati, and Houman (2009). To results of the covariance analysis indicated that the differences among the groups were significant ( $P < 0.01$ ,  $F = 12.194$ ). In addition, the result of the "least significant difference" follow up test showed that compared to the control group, the decrease in marital conflict in experimental groups were significantly ( $P < 0.01$ ), but there was no significant difference between the effects of two models of couple therapy ( $P < 0.120$ ). The results of this study indicated that emotionally focused couple therapy reduced marital conflict by replacing positive cycles instead of negative cycles of conflict and problem-centered systems therapy reduced marital conflict by control of external source of conflict.

#### چکیده

کاهش تعارض زناشویی زوجین در روند درمان اختلال وابستگی به مواد می‌تواند عاملی کارساز برای تداوم مداخله و عدم ریزش به شمار آورده شود. این پژوهش با هدف هم‌سنجی اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی سیستمی مسئله مدار بر کاهش تعارض زناشویی همسران مردان تحت درمان وابستگی به مواد انجام گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی و طرح آن پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری دربرگیرنده ۳۲ زن و شوهر (۶۴ نفر) بود که مردان خانواده در سال ۱۳۹۵ در مراکز درمان اختلالات مصرف مواد شهر سنندج تحت درمان وابستگی به مواد بودند. از میان آن‌ها ۳۰ زوج دارای شرایط به روش تصادفی در سه گروه یک اندازه ۲۰ نفری گمارده شدند. دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه (سه گروه ۱۰ زوجی). زوجین گروه‌های آزمایش به صورت زوجی طی ۱۱ هفته هر هفته یک نشست ۶۰ دقیقه‌ای، در مداخله‌های جداگانه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی مسئله مدار سیستمی شرکت کردند. داده‌های آزمودنی‌های خانم به‌وسیله پرسشنامه تعارض زناشویی ثنائی ذاکر، علاقبند، فلاحتی، هومن (۱۳۸۷) گردآوری شد. برآیند تحلیل کوواریانس نشان داد تفاوت میان گروه‌ها معنی‌دار است ( $F=12/194$ ,  $P<0/01$ ). افزون بر آن برآیند آزمون تعقیبی «کمینه تفاوت معنی‌دار» نشان داد که کاهش تعارض زناشویی در گروه‌های آزمایش در هم‌سنجی با گروه گواه معنی‌دار بوده ( $P<0/01$ ) ولی تفاوت معنی‌داری میان تأثیر دو مدل زوج‌درمانی دیده نشد ( $P<0/209$ ). برآیندهای این پژوهش نشان داد زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با جایگزین کردن چرخه‌های مثبت به‌جای چرخه‌های منفی تعارض و درمانگری سیستمی مسئله مدار با مهل منابع بیرونی تعارض، تعارض زناشویی را کاهش دادند.

**Keywords:** conflict, marital, couple, systems, emotion

**واژگان کلیدی:** تعارض، زناشویی، زوج، سیستمی، هیجان

hatami@khu.ac.ir

\*. دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

\*\* نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

\*\*\*. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

\*\*\*\*. استاد گروه مشاوره، دانشکده خوارزمی، تهران، ایران

## مقدمه

پژوهشگران باور دارند تعارض در روابط زوجین با نمود مخالفت، بی‌زاری، تنش و ستیز غیرقابل اجتناب است که اگر به صورت شایسته‌ای مهار شود به بازسازی رابطه می‌انجامد، ولی همیشه این تعارض به پیامدهای سودمند کشیده نمی‌شود، چون گاهی تعارض، مدیریت ناکارآمد و آشفته‌گی رابطه را به دنبال دارد (دلدار، سیتوات و یاسین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). در این میان تعارض زوجین دارای عضو وابسته به مواد که در فرآیند بهبود قرار دارند، ویژگی‌هایی دارد که این پژوهش می‌خواهد به آن پردازد. زوجین دارای عضو وابسته به مواد با گستره گوناگونی از زمینه‌های تعارض‌آمیز روبرو هستند. آن‌ها تجارب تعارض‌آمیز شدید بیش از شش ماه را در ابعاد گوناگون آزموده و عضو وابسته به مواد، نقش بلاگردان خانواده<sup>۲</sup> را بازی می‌کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰). پژوهش‌ها روشن‌گر آن است که زوجین دارای عضو وابسته به مواد از باز بودن، برونگرایی، توافق‌پذیری و وجدانی بودن<sup>۳</sup> کمتری برخوردار هستند و این ویژگی‌ها با بی‌رمقی زناشویی رابطه منفی دارند (نادری، افتخار و ملا زاده، ۱۳۸۹). تعارض در روابط میان زوجین می‌تواند به بی‌آلایشی<sup>۴</sup> و رضایت میان آن‌ها به شدت آسیب وارد کند، چون تعارض، بی‌رمقی<sup>۵</sup> زناشویی و رضایت جنسی متغیرهایی هستند که باهم همبستگی بالایی دارند (موحد و عزیزی، ۱۳۹۰). پژوهش‌های دیگر نیز نشان‌گر آن هستند که تعارض، نارضایتی جنسی و بی‌رمقی زناشویی از برجسته‌ترین علل جدا شدن زوجین به شمار آورده می‌شوند (مرتضوی، بخشایش، فاتحی زاده و امامی نیا، ۱۳۹۲؛ بیردیت، براون، اورباچ، مک لاون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰؛ کلین، پل سنت، ویتون و مارکمن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶؛ شاهمرادی، فاتحی زاده و احمدی، ۱۳۹۰).

یافته‌ها نشانگر همکنش دوسویه میان تعارض و سوء‌مصرف مواد است (باتیستی و رودناریس، ۲۰۱۰). کارلسون، اسپری و لوئیز<sup>۸</sup> (۲۰۰۵) خانواده‌های درگیر ترک مواد را خانواده تحت‌تندگی نام می‌نهند و باور دارند که این خانواده‌ها از یک سو تحت فشار برای ترک هستند و از دیگر سو

1. Dildar, Sitwat and Yasin
2. family scapegoat
3. Extraversion, agreeableness & conscientiousness
4. intimacy
5. burnout
6. Birditt, Brown, Orbuch, Mcilvane
7. Kline, Pleasant, Whitton & Markman
8. Carlson, Sperry & Lewis

تحت فشار برای کنار آمدن با دگرگونی‌های برآمده از ترک قرار دارند. به گونه‌ای که پس از آغاز ترک وابستگی معمولاً تعارض در روابط زوجین تشدید می‌شود. بر پایه برآیند پژوهش‌ها کارکرد خانواده‌های دارای عضو وابسته به مواد از کارکرد خانواده‌های سالم پایین‌تر است (شفیع‌آبادی، نوابی نژاد، فلسفی نژاد و نجف‌لوی، ۱۳۹۰). از آنجاکه از پی‌آیندهای دچار شدن به اختلال وابستگی به مواد، افزایش شمار زندانیان دچار اختلالات مصرف مواد، گسترش بیماری ایدز، فروپاشی خانواده‌ها و صرف هزینه‌های گزاف مالی و انسانی است (عماری و شریفی، هاشمیان و میر زمانی، ۱۳۹۰)، کمک به تداوم ترک و تداوم بهبود زوجین دارای عضو وابستگی به مواد، نیازمند مداخلات زوج‌درمانی برای کاهش تعارضات زناشویی در روابط این گروه از زوجین است. چون پژوهش‌ها تأیید می‌کنند که کشمکش و تعارض‌های خانوادگی کوشش برای ترک مواد را با شکست روبرو کرده‌اند (میرزایی، راوری، حنیفی، میری، حق‌دوست اسکویی، میرزایی خلیل‌آبادی، ۱۳۸۹). با توجه با تأثیر کشمکش‌های خانوادگی در شکست درمان سوءمصرف مواد، وجود یک برنامه مداخله زوج‌درمانی افزون بر کاهش تعارض زناشویی، می‌تواند به تداوم فرایند بهبود هم کمک کند. در همین راستا اثربخشی زوج‌درمانی‌های مبتنی بر رویکردهای سنتی در روان‌درمانی مانند زوج‌درمانی مبتنی بر دیدگاه ایس توسط سودانی و شفیع‌آبادی (۱۳۸۷) و زوج‌درمانی رفتاری توسط مهدی زاده، سلیمانی و فتحی آشتیانی (۱۳۹۳) برای کاهش تعارض و بهبود کارکرد خانواده در زوجین با عضو وابسته به مواد، مورد تأیید قرار گرفته است؛ ولی از آنجاکه زوجین متعارض دارای عضو با سابقه سوءمصرف مواد مشکلات چندبعدی و پیچیده‌تری دارند، به نظر می‌رسد بهترین درمان برای این‌گونه زوجین درمان‌های یکپارچه باشد. چنین زوجینی به گونه‌های ناهمسانی از روش‌های درمانگری نیازمندند و پژوهش‌ها نیز اثربخشی یکپارچه‌سازی و همخوان سازی درمان با ویژگی‌های بیماران را مورد تأکید قرار داده‌اند (نورکراس و وامپولد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱؛ کارلسون و همکاران، ۲۰۰۵). پژوهش‌های انجام‌شده هم نشان می‌دهد طی سال‌های اخیر گرایش به درمان‌های یکپارچه رو به رشد بوده است. به طوری که بیش از ۳۰ درصد روانشناسان، ۳۷ درصد مشاورین و ۳۴ درصد از

---

1. Norcross & Wampold

مددکاران اجتماعی از رویکردهای التقاطی و یکپارچه استفاده می‌کنند (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۰۷، سید محمدی، ۱۳۸۷).

با توجه به چندبعدی بودن مشکلات زوجین دارای عضو وابسته به مواد و گرایش فراوان رویکردهای یکپارچه و التقاطی<sup>۱</sup> در سال‌های اخیر، این پژوهش درصدد مقایسه اثربخشی دو مدل یکپارچه در درمان زوجین است. دو مدل مورد پژوهش به فرنود اینکه هر کدام ابعاد ناهمسانی را مورد مداخله قرار می‌دهند، اثربخشی آن‌ها در کاهش تعارض زوجین دارای عضو وابسته به مواد مورد هم سنجی و پژوهش قرار می‌گیرد. یکی از این دو درمانگری سیستمی مسئله مدار<sup>۲</sup> و دیگری زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان<sup>۳</sup> است. زوج‌درمانی سیستمی مسئله مدار مبتنی بر رویکرد مک مستر در کارکرد و ارزیابی خانواده است. این رویکرد از بعد نظری مبتنی بر رویکرد نظام‌های خانواده است. از دید چارچوب زمانی محدود و شمار نشست‌های آن ۶ تا ۱۲ نشست است همچنین به‌جای تمرکز بر گذشته معطوف به اینجا و اکنون است. از دید رابطه درمانگر-زوجین، پای بندی به ارتباط روشن و سراسر میان درمانگر و زوجین و زوجین با خودشان، بخش بسیار برجسته این مدل است. در درمانگری سیستمی مسئله مدار بینش یافتن به مشکلات، بخش بایسته یا بسنده برای ایجاد دگرگونی در نظام خانواده نیست؛ به آنچه آسیب را در فرد پدید می‌آورد توجهی نمی‌شود، به‌جای آن به فرایندی که رفتار را در درون خانواده برپا می‌کند توجه می‌شود. بدون کمترین همسانی به الگوهای دیگری که رفتار را به فراخور یک بعد منفرد مانند ارتباط، قدرت، مرزبندی و یا بی‌آلایشی مفهوم‌سازی می‌کنند، مدل مک مستر شش جنبه کارکردی خانواده دربرگیرنده: ۱. حل مسئله، ۲. ارتباط، ۳. نقش‌ها، ۴. پاسخ‌های عاطفی، ۵. درگیری عاطفی و ۶. مهار رفتار را مورد توجه قرار می‌دهد. در این مدل مراحل درمان دربرگیرنده چهار کلان مرحله: ۱. ارزیابی ۲. بستن قرارداد ۳. درمان ۴. خاتمه است (کارلسون و همکاران، ۲۰۰۵؛ ریان، اپستین، کیتنر، میلر، بی شاپ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵) که مرحله نخست آن بیشتر به ارزیابی اختصاص دارد و مراحل بعد بر پایه ارزیابی به‌عمل آمده از شش بعد کارکرد خانواده به مداخلات لازم برای بهبود تعارض زوجین می‌پردازد. وتن و کمرون<sup>۵</sup>

1. integrated & eclectic
2. problem centered systems therapy
3. emotional focused couple therapy
4. Ryan, Keitner, Bishop
5. Whetten & Cameron

منشأ تعارض را در روابط ناهمسانی‌های شخصیتی، کمبود اطلاعات، تعارض نقش و عوامل محیطی نام می‌برد. رویکرد مک مستر به صورت موشکافانه بر روی حل تعارض نقش و مهار عوامل محیطی زمینه‌ساز تعارض متمرکز است از این رو پیش‌بینی می‌شود در کاهش تعارض زوجین کارساز باشد. در برابر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان که یک رویکرد یکپارچه نظری است.

در برابر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان آمیزه‌ای از سه نظریه دیگر است که دربرگیرنده رویکرد سیستمی<sup>۱</sup>، انسان‌دوستی<sup>۲</sup> و نظریه دل‌بستگی بزرگ‌سالان است. با توجه به نقش عمده هیجانات در دیدگاه دل‌بستگی، این درمان به نقش برجسته هیجانات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل دگرگونی در نظر می‌گیرد. از دیدگاه دل‌بستگی، هر یک از زوجین با انتظارات و آموخته‌هایی از گذشته خود، وارد رابطه کنونی شده‌اند که نقش شایانی در چگونگی پاسخ‌دهی آن‌ها به همسر خود دارد (جانسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان یک رویکرد مداخله در عمق و بیشتر مبتنی بر رویکرد دل‌بستگی است. بر کمک به زوجین برای برآوردن ایمنی هیجانی در رویارویی با موقعیت‌هایی که با از دست رفتن پیکره دل‌بستگی همراه است، تمرکز دارد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار پیش از مداخله میان فردی بر شناسایی شیوه دل‌بستگی فردی و واکنش‌های هر یک از زوجین در شرایط از دست رفتن امنیت هیجانی متمرکز است سپس به نقش چرخه‌های میان فردی تعارض در روابط زوجین متمرکز می‌شود. زوج‌درمانی هیجان‌مدار نقش هیجان و بینش را برای کمک به زوجین تحت فشار ضروری می‌داند (جانسون، زاکرینی<sup>۴</sup> ۲۰۰۹). درحالی‌که رویکرد سیستمی مسئله‌مدار مبتنی بر مداخله در روابط میان فردی و سطح است. بیشتر از عوامل درونی بر مهار عوامل برون فردی و محیطی ایجادکننده تعارض تمرکز دارد. تأکید چندانی بر نقش بینش و هیجان‌ها ندارد و بیشتر متمرکز بر آموزش و بازسازی عملکرد رفتاری است (پینساف، برولین، روسل، لبو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱).

1. systemic approach

2. humanism

3. Johnson

4. Zuccarini

5. Pinsaf, Breunlin, Russell, lebow

برآیند برخی از پژوهش‌های انجام‌شده مبتنی بر رویکرد متمرکز بر هیجان روشنگر اثربخش بودن این رویکرد در حل تعارض در روابط میان زوجین است. چنانکه جاویدی، سلیمانی، احمدی و صمدزاده (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این برآیند رسیده‌اند که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش سازگاری، رضایت جنسی و کیفیت زندگی زوج‌های متعارض نابارور اثربخشی معنی‌داری دارد. بنا به برآیندهای آن‌ها این رویکرد درمانی در زمینه افزایش سلامت بدنی و سلامت روان‌شناختی زوجین نابارور نیز اثربخش است. از این رو با توجه به اینکه افراد دارای وابستگی به مواد از سلامت روان و حمایت اجتماعی کمتری در سنجش با افراد سالم برخوردارند (هاشمی، محمدزادگان، قاسم بکلو، ایرانی، و کیلی، ۱۳۹۳). به نظر می‌رسد کوشش برای مهار تعارض‌های درون خانوادگی و افزایش حمایت خانوادگی از راه رشد عواطف، کاهش هیجان‌های منفی و سازمان‌دهی رفتار، به کمک دو مدل زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و سیستمی مسئله‌مدار، بتواند به تداوم فرایند ترک نیز کمک نماید. در همین راستا این پژوهش، درصدد است اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و سیستمی مسئله‌مدار مبتنی بر رویکرد مک‌مستر را برای کاهش تعارض زناشویی همسران مردان تحت درمان وابستگی به مواد جهت کمک به تداوم ترک، مورد هم‌سنجی قرار دهد تا به دو پرسش پاسخ بگوید.

۱. آیا دو رویکرد زوج‌درمانی مک‌مستر و متمرکز بر هیجان در کاهش تعارض زناشویی همسران مردان تحت درمان وابستگی به مواد اثربخش هستند؟
۲. آیا این دو رویکرد اثر متفاوتی بر تعارض زناشویی همسران مردان تحت درمان وابستگی به مواد می‌گذارند؟

## روش

این پژوهش به روش نیمه آزمایشی و با طرح مداخله پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعه داوطلب دربرگیرنده ۳۲ زوج سنجی دارای پیشینه سوء‌مصرف مواد بود که تحت مداخله متادون قرار داشتند؛ که درنهایت با ۲۷ زوج به‌عنوان نمونه، پژوهش انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش: داشتن دست‌کم تحصیلات سیکل برای هر یک از زوجین - داشتن تعارض زناشویی - سوء‌مصرف مواد نداشتن زوج دیگر - نداشتن بیماری‌های بدنی و روانی مشهود و

موثر دیگر. ملاک‌های خروج: غیبت از نشست‌های درمان (سه نشست پیوسته) - عدم گرایش به تداوم درمان (انجام ندادن تکالیف درمانی) - عدم حضور زوجین به همراه هم در نشست‌ها - طلاق یا مرگ یکی از زوجین.

## ابزار

پرسشنامهٔ تعارض زناشویی<sup>۱</sup> - یک ابزار ۵۴ پرسشی است که توسط ثنایی ذاکر، علاق‌بند، فلاحتی، هومن (۱۳۸۷) برای سنجیدن تعارض‌های زن و شوهری بر پایه تجربیات بالینی ساخته شده است. این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد. پرسش‌های مؤلفه‌ها از این قرار است: کاهش همکاری، پرسش‌های ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵، ۳۴، کاهش رابطه جنسی، پرسش‌های ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵، ۴۰؛ افزایش جلب حمایت فرزند، پرسش‌های ۹، ۲۲، ۳۱، ۳۸، ۴۴؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، پرسش‌های ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷، ۴۳؛ کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، پرسش‌های ۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶، ۵۰، ۵۳، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، پرسش‌های ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳، ۳۹، ۴۸، کاهش ارتباط موثر پرسش‌های ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۵۲، ۵۴؛ بیشینه نمره هر مؤلفه برابر با شمار پرسش‌های آن مؤلفه ضربدر ۵ است. برای هر پرسش پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده شده است. بیشینه نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و کمینه آن ۵۴ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. نمره‌گذاری گزینه‌ها به این صورت است: هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی (۳)، اکثراً (۴)، همیشه (۵). سؤالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷، ۵۴ وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. در بررسی پایایی و روایی ابزار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد. پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و برآورد همبستگی هر پرسش با کل پرسشنامه و مؤلفه‌های آن، به دلیل همبستگی درخور همه پرسش‌ها، هیچ پرسشی حذف نشد (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). هراتیان، جان بزرگی و آگاه هریس (۱۳۹۳) پایایی ۰/۸۹ را

1. marital conflict questionnaire (MCQ-R)

برای نمره کل به دست آورده‌اند. در این پژوهش پایایی باز آزمایی به‌دست آمده (با فاصله دو هفته) از اجرای پرسشنامه بر روی یک نمونه ۳۳ نفری برای نمره کل ۰/۸۶ بود.

## روش اجرا

پس از دریافت مجوز اجرا و قرارداد با شورای هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر، اقدام به انتشار آگهی برای جلب مشارکت زوجین دارای شرایط شد. با اطلاع یافتن از آگهی عمومی منتشرشده در طی ماه‌های فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۵ در مراکز درمان سوءمصرف مواد مخدر سنندج و برخی درمانگاه‌های وابسته به مرکز بهداشت سنندج، ۳۲ زوج داوطلب شرکت در پژوهش شدند. از این ۳۲ زوج، ۲ زوج به دلیل عدم وجود تعارض از پژوهش کنار گذاشته شدند. سپس ۳۰ نفر باقی‌مانده به‌صورت تصادفی در سه گروه دربرگیرنده: ۱- گروه فرارو مداخله با رویکرد سیستمی مسئله مدار ۲- گروه فرارو مداخله با رویکرد زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و ۳- گروه گواه جایگزین شدند. در روند برگزاری نشست‌ها دو زوج از ادامه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و سیستمی مسئله مدار از ادامه نشست‌ها خودداری کردند و یکی از زوجین گروه گواه نیز خودکشی کرد سرانجام نمونه موردپژوهش به ۲۷ زوج رسید. سپس مداخلات به‌صورت زوج‌درمانی برای هر زوج اجرا شد؛ یعنی هر زوج ۱۱ نشست جداگانه زوج‌درمانی مبتنی بر دو مدل زوج‌درمانی هیجان مدار و درمانگری سیستمی مسئله مدار دریافت نمودند. هر دو روش توسط یک نفر مشاور از ۱۵ اردیبهشت ۹۵ الی ۲۵ شهریور ۹۶ در مرکز مشاوره روز نو سنندج که مشاور دارای پروانه تخصصی کار از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره بودند، اجرا شد. جهت پیشگیری از اثر دارونما (پلاسیبو) در درمان، زوجین گروه گواه نیز هر هفته یک‌بار توسط مشاور ملاقات می‌شدند ولی تحت مداخله هیچ مدل نظام‌مندی قرار نگرفتند. در پایان همه زوجین شرکت‌کننده در نشست پایانی با پرسشنامه تعارض زناشویی مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. درنهایت داده‌ها با بهره‌برداری از آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل نهاده شد. واحد مداخلات زوجین بود، ولی واحد سنجش تغییرات، زنان بود؛ زیرا در کل نمونه مرد پیشینه سوءمصرف داشت و زنان فاقد پیشینه بودند. ازاین‌رو تعارض از نگاه زنان موردسنجش قرار گرفت. برای رعایت مسائل اخلاقی یازده نشست خدمات مشاوره (همانند نشست‌های گروه‌های آزمایشی) به‌صورت رایگان به زوجین گروه گواه اختصاص داده شد. فرم

مشارکت آزادانه به امضای زوجین رسید و مشاور متعهد شد که اطلاعات زوجین محرمانه باقی بماند. پس از نشست یازدهم و به فاصله یک هفته پس از آزمون در مکان نشست‌های زوج‌درمانی اجرا شد. در پایان جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آزمون آماری تحلیل کوواریانس بکار بسته شد. داده‌ها با به کارگیری نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

## مداخله‌ها

در این پژوهش از دو مدل مداخله زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و سیستمی مسئله مدار استفاده شده است.

۱. مداخله زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان<sup>۱</sup> (جانسون، ۲۰۰۴).

نشست نخست. معارفه: برقراری ارتباط با زوجین و ایجاد انگیزه برای پیگیری درمان  
نشست دوم. اتحاد درمانی: خلق و ایجاد اتحاد درمانی و تبیین موارد تعارض ساز با محوریت  
کوشش‌های دل‌بسته مدار  
نشست سوم. آشکار ساختن چرخه‌های تعاملی منفی: کشف، توصیف و روشن‌سازی چرخه تعاملی  
منفی هم‌زمان با پدیداری آن (چرخه) در نشست.  
نشست چهارم. دستیابی به هیجان‌ات نخستین: دستیابی به هیجان‌ات ناشناخته‌ای که زیر ساختار  
الگوهای تعاملی را تشکیل می‌دهند.  
نشست پنجم. چهارچوب دهی دوباره به مشکل: از راه توجه به چرخه منفی، هیجان‌ات زیر  
ساختاری و نیازهای دل‌بسته مدار، چرخه ناکار ساز به نام «دشمن مشترک» چهارچوب دهی و معرفی  
می‌شود.  
نشست ششم. افزایش شناخت درباره هیجان‌ها: شناسایی نیازها و جنبه‌هایی از خود که هنوز به  
مالکیت شخص درنیامده‌اند؛ یکپارچه‌سازی و آمیختن این عناصر با تعاملات ارتباطی.  
نشست هفتم. پذیرش نسبت به آموخته‌های تازه: شناسایی و پذیرش نیازها و ادراکات و  
اعتباربخشی توسط همسران

1. emotional focused couple therapy intervention(EFCTI)

نشست هشتم. آسان کردن ابراز نیازها و خواسته‌ها. آسان کردن ابراز نیازها و خواسته‌ها به همسر جهت درگیری دوباره هیجانی، کمک به درگیری‌های مثبت هیجانی در رابطه، پدیدار شدن رشته‌های دل‌بستگی در نتیجه رخدادهای تازه

نشست نهم. آسان کردن بروز راهکارهای تازه برای حل مسائل کهنه: زوجین به فرنود فضای ایمن و قابل‌اعتمادی که ایجادشده به کشف راه‌حل‌های تازه می‌پردازند و از دید هیجانی باهم درگیر می‌شوند.

نشست دهم. نیرومند ساختن مواضع تازه و پایدار کردن چرخه‌ی تازه: درمانگر پیشرفت‌های همسران را بازنگری و از راه برجسته ساختن چرخه‌ی تعاملی مثبت و نوین و مقایسه آن با چرخه‌ی ناکارآمد پیشین، این پیشرفت‌ها را یادآوری می‌نماید.

نشست یازدهم. پایان: حمایت از توانمندی زوجین برای تداوم تغییرات، تعمیم مداخلات به زندگی عادی طی هفته‌های اخیر، بازنگری و چگونگی تداوم تغییرات در بیرون و پایان نشست‌ها و در زندگی عادی.

۲. مداخله‌ی درمانگری سیستمی مسئله مدار<sup>۱</sup>. (ریان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۵، ترجمه دهقانی و عباسی، ۱۳۹۰؛ ریان و همکاران، ۲۰۰۵، ترجمه بهرامی، عشقی، غفاری، جوکار، دیاریان و یوسفی، ۱۳۹۲).

نشست نخست. آشنایی: شناسایی و معرفی مدل مداخله در چارچوب ابعاد عملکرد خانواده.  
نشست دوم. ارزیابی: جمع‌آوری اطلاعات ارزیابی به کمک مصاحبه‌ی ساخت‌یافته<sup>۳</sup>.  
نشست سوم. ارزیابی کارکرد کلی زوجین: بررسی بالینی حل مسئله، بررسی بالینی نقش‌ها و ارتباطات.

نشست چهارم. ارزیابی کارکرد زوجین: بررسی بالینی پاسخگویی و آمیختگی عاطفی، مهار رفتار.  
نشست پنجم. پیمان بستن: اولویت‌بندی مشکلات، تعیین انتظارات، پیمان بستن.  
نشست ششم تا دهم. درمان: اجرای راهبردهای درمانی برای تغییر مشکلات شناسایی‌شده - محور کار تکالیف واگذار شده است.

1. Problem- centered system therapy intervention(PCSTI)

2. Ryan

3. McMaster structured interview of family functioning(McSIFF)

یادآوری. از آنجاکه درمانگری سیستمی مسئله مدار بر پایه ارزیابی عملکرد خانواده قرار دارد، مداخله در نشست‌ها به تناسب ارزیابی در هر زوج بر ابعاد ویژه‌ای از روابط زوجین متمرکز شد از این رو به تناسب عملکرد خانواده مداخله‌های متفاوتی انجام شد؛ ولی محور مداخلات عبارت بود از: ارزیابی تکالیف نشست پیش - بررسی دلایل موفقیت یا ناکامی در انجام تکالیف - ارائه تکالیف تازه در هر شش بعد بر پایه اولویت زوجین در نشست‌ها.

نشست یازدهم. پایان: دربرگیرنده خلاصه کردن درمان انجام‌شده و توجیه زوجین درباره ضرورت پیگیری در زمان پس از پایان مداخله بود.

### یافته‌ها

در بررسی ویژگی‌های گروه‌های نمونه، از لحاظ شمار فرزند یک زوج بدون فرزند، ۵ زوج تک‌فرزند، ۱۳ زوج ۲ فرزند و ۸ زوج دارای ۳ فرزند بودند. دانش‌آموختگی ۶ نفر سوم راهنمایی، ۱۰ نفر دیپلم، ۱۰ نفر کارشناسی و ۱ نفر ارشد بود و از لحاظ شغلی ۱۵ نفر خانه‌دار و ۱۲ نفر شاغل بودند.

### جدول ۱. شناسه‌های آماری پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر تعارض زناشویی (n=۲۷)

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		روش‌های مداخله
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف معیار	
	۱۳۰/۱۱	۲۳/۱۳	۱۰۳/۶۷	۹/۳۶	متمرکز بر هیجان
تعارض زناشویی	۱۳۵/۶۷	۲۲/۵۴	۱۱۳/۴۴	۱۹/۴۴	سیستمی مسئله مدار
گروه گواه	۱۳۶/۶۷	۲۴/۴۰	۱۳۸/۱۱	۲۹/۵۵	

جدول (۱) نشان می‌دهد تغییرات در متغیر تعارض زناشویی روشنگر کاهش میانگین تعارض در زوجین تحت روش‌های مداخله‌ای در برابر عدم مداخله است. برای آزمون فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. از این رو نخست به بررسی وجود پیش‌فرض‌های بایسته برای اجرای این آزمون پرداخته شده است.

### جدول ۲. برآیندهای آزمون لون برای آزمودن برابری پراکنش‌ها

متغیرها	F	dF <sub>1</sub>	dF <sub>2</sub>	Sig
تعارض زناشویی	۰/۳۶۱	۲	۲۴	۰/۷۰۰

با توجه به برآیندهای آزمون لون جدول ۲ فرض برابری پراکنش‌ها برقرار است. در صورت وجود سایر مفروضه‌ها امکان اجرای آزمون آنکوا برقرار است.

### جدول ۳. مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون

متغیر	Ss	Df	Ms	F	sig	$\eta^2$
همکنش متغیر مستقل و پیش‌آزمون تعارض زناشویی	۱۰۵۶/۳۰۸	۱	۵۲۸/۱۵۴	۳/۴۰۱	۰/۰۵۳	۰/۲۴۵

جدول (۳) نشان می‌دهد اندازه سطح معنی‌داری همکنش میان متغیر مستقل و پیش‌آزمون تعارض زناشویی که از سطح آلفای ۰/۰۵ بزرگ‌تر است از این رو  $f$  محاسبه شده (۳/۴۰۱) از لحاظ آماری معنی‌دار نیست؛ بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می‌توان بیان کرد که مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون رعایت شده است.

### جدول ۴. شناسه‌های آماری پیش‌آزمون

گروه‌ها	N	انحراف معیار	چولگی		کشیدگی		کولموگراف اسمیرنوف		
	میانگین	آماره	S.E	آماره	S.E	آماره	Z	df	Sig.
متمرکز بر هیجان	۱۳۰/۱۱	۲۳/۱۳	۰/۷۱۷	۱/۲۳	۱/۹۲۹	۱/۴۰۰	۰/۱۷۸	۹	۰/۲
مسئله مدار	۱۳۵/۶۶	۲۲/۵۳	۰/۷۱۷	-۰/۳۲۱	-۱/۸۳۴	۱/۴۰۰	۰/۲۱۶	۹	۰/۲
گروه گواه	۱۳۶/۶۶	۲۴/۳۹	۰/۷۱۷	۰/۱۵۳	۱/۲۷۱	۱/۴۰۰	۰/۱۶۶	۹	۰/۲

جدول (۴) نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها بهنجار بوده و مفروضه توزیع بهنجار برای اجرای آزمون کوواریانس برقرار است. پس از بررسی به عمل آمده چون مفروضه‌های تحلیل کوواریانس رعایت شده است، پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل کوواریانس است.

### جدول ۵. برآیندهای به‌دست‌آمده از اجرای تحلیل کوواریانس

منبع پراش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
تعارض زناشویی	۴۵۷۷/۹۲۱	۲	۲۲۸۸/۹۶	۱۲/۱۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۵	۰/۹۹
خطا	۹۹/۱۴۶	۲۳	۱۸۷/۷۱				

جدول (۵) برآیندهای تحلیل کوواریانس را نشان می‌دهد  $F$  محاسبه شده (۱۲/۱۹۴) تراز تعارض زناشویی از لحاظ آماری معنی‌دار است. از این رو جهت مقایسه اثربخشی دو گروه آزمایشی با به کار بستن

آزمون تعقیبی کمینه تفاوت معنی دار<sup>۱</sup> به هم سنجی تفاوت میانگین تعارض زناشویی در گروه‌های زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، زوج‌درمانی سیستمی مسئله مدار و گروه گواه پرداخته شد تا مشخص شود که کدام مداخله در کاهش تراز تعارض زناشویی اثربخش‌تر بوده است.

### جدول ۶. برآیندهای آزمون تعقیبی کمینه تفاوت معنی دار برای هم سنجی گروه‌ها در متغیر تعارض زناشویی

مقایسه روش‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی داری
گروه گواه- سیستمی مسئله مدار	۲۲/۹۵۶*	۵/۸۹۹	۰/۰۰۱
گروه گواه- متمرکز بر هیجان	۳۰/۶۵۳*	۵/۹۴۲	۰/۰۰۱
متمرکز بر هیجان - سیستمی مسئله مدار	۷/۶۹۷	۵/۹۳۲	۰/۲۰۹

جدول (۶) نشان می‌دهد که تفاوت گروه‌های آزمایشی با گروه گواه معنی دار است ولی تفاوت گروه‌های آزمایشی با هم در سطح ۰/۰۵ معنی دار نیست. همچنین برآیندهای جدول ۹ نشان می‌دهد میان گروه‌های آزمایشی که تحت مداخله زوج‌درمانی هیجان مدار و درمانگری سیستمی مسئله مدار بوده‌اند و گروه گواه که تحت زوج‌درمانی قرار نگرفتند در تراز تعارض زناشویی تفاوت معنی دار وجود دارد.

$$F_{(۷/۳۳)} = ۱۲/۱۹۴, P < ۰/۰۱, \text{Partial } \eta^2 = ۰/۵۱۵$$

### جدول ۷. برآیندهای میانگین تعدیل یافته برای متغیر وابسته تعارض زناشویی

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
تعارض زناشویی	زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان	۱۳۶/۵۵	۴/۵۸
	زوج‌درمانی سیستمی مسئله مدار	۱۱۲/۵۰	۴/۵۷
	گروه گواه	۱۰۶/۱۷	۴/۵۹

جدول (۷) تفاوت‌ها با توجه به میانگین‌های تعدیل شده به سود گروه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و زوج‌درمانی سیستمی مسئله مدار است.

### بحث و نتیجه گیری

برآیندها نشان داد هر دو روش درمانی دربرگیرنده زوج‌درمانی سیستمی مسئله مدار و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر تعارض زناشویی همسران مردان تحت درمان وابستگی به مواد اثربخش است.

1. least significant difference

برآیندهای این پژوهش با برآیندهای پژوهش میلر، ریان، کیتنر، بیشاپ و اپستین (۲۰۰۰)، دلگلیش، جانسون، موزر، لافونتین، ویب و تاسکا<sup>۱</sup> (۲۰۱۵)، موسوی (۱۳۹۲)، بخشی پور، اسدی، کیانی، شیرعلی پور و احمد دوست (۱۳۹۱) دیباجی فروشانی، امامی پور و محمودی (۱۳۸۸)، مهدی زاده، سلیمانی و فتحی آشتیانی (۱۳۹۳) همسو است. جاویدی، سلیمانی، احدی و صمد زاده (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این برآیند رسیده‌اند که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش سازگاری، رضایت جنسی و کیفیت زندگی زوج‌های متعارض نابارور اثربخشی معنی‌داری دارد. آن‌ها همچنین نشان داده‌اند که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در افزایش رضایت، همبستگی، توافق و ابراز محبت زوجین تأثیر معنی‌داری دارد. از این رو برآیندهای این پژوهش با برآیندهای دیگر پژوهش‌های انجام‌شده، درباره کاهش تعارض زناشویی زوجین، همسو است. چرایی این رخداد می‌تواند برآمده از افزایش آگاهی زوجین از بسترهای برون فردی و الگوهای درون فردی زمینه‌ساز تعارض باشد که در این پژوهش‌ها مورد تأکید بوده است. پژوهشی که با برآیندهای این پژوهش همسو نباشد یافت نشد. در تبیین برآیندها می‌توان گفت، دو مدل زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و سیستمی مسئله مدار هر دو از مدل‌های یکپارچه هستند و هر کدام بر ابعاد ویژه‌ای از مسائل و تعاملات زوجین تمرکز دارند. جهت‌گیری مدل سیستمی مسئله مدار یک رویکرد ساختارگرایانه مبتنی بر نظام‌های خانواده است که ساختار خانواده را در شش بعد حل مسئله، نقش‌ها، ارتباطات<sup>۲</sup>، پاسخگویی عاطفی<sup>۳</sup>، آمیختگی عاطفی<sup>۴</sup> و مهار رفتار<sup>۵</sup> مورد مداخله قرار می‌دهد. کانون تمرکز درمانگری سیستمی مسئله مدار ارزیابی مشکلات در چارچوب کارکردهای شش‌گانه و مداخله در جهت بالا بردن کارکردهایی است که در صورت بهنجار بودن خانواده، پیش‌بینی می‌شود. این مدل در بحث کاهش تعارض با تأکید بر روی چهار محور کلیدی در روابط درون سیستم خانوادگی به زوجین کمک می‌کند. نخست مسئله نقش‌ها که از راه تبیین نقش‌ها، عدالت در تقسیم نقش‌ها و مسئولیت‌پذیری نقش، هر کدام از زوجین را به پذیرش و ایفای نقش‌هایشان ترغیب می‌کند. دوم از راه آموزش ارتباطات روشن و سراسر است، هر گونه سوء تفاهم و ستیزه غیر ضروری را محدود می‌کند چنانکه پیش‌تر امامی و لطافتی بریس (۱۳۹۲) اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی در کاهش تعارض را مورد

1. Dalglish, Johnson, Moser, Lafontaine, Wiebe & Tasca

2. communication

3. affective responsiveness

4. affective involvement

5. behavior control

تائید قرار داده‌اند. سوم از راه فراگرفتن انعطاف‌پذیری در مهار رفتار به زوجین کمک می‌کند تا در دام سخت‌گیری و نبود نرمش از یک‌سو و از سوی دیگر آشفتگی و نبود مهار رفتار نرفتند. چهارم اینکه رویکرد سیستمی مسئله مدار از راه آموزش حل مسئله به زوجین کمک کرده است تا در صورت بروز مسئله بتوانند آن را حل و از بحرانی کردن آن خودداری نمایند. چنانکه پیش‌تر در پژوهش‌های همسانی حسینیان و شفیع‌ی نیا (۱۳۸۴) نقش آموزش مهارت‌های حل تعارض را در کاهش تعارض نشان داده‌اند.

در برابر درمانگری سیستمی مسئله مدار، زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان که یک مدل آمیزه‌ای ریخت گرفته از رویکردهای سیستمی، دل‌بستگی مدار و تجربی نگر است، به‌جای تمرکز بر زمینه‌ها و عوامل برون فردی بروز تعارض، بیشتر بر عوامل درون فردی و فرآیندهای بروز تعارض متمرکز است. زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان یک مدل مداخله در عمق است. درمان هیجان مدار بر زیرساخت‌های درون روانی (هیجان‌ات عمیق با خاستگاه امنیت جویانه) در روابط میان فردی زوجین تمرکز دارد. درمان هیجان مدار زدودن تعارض را نشانه نمی‌گیرد به‌جای آن تعارض را سرنخی برای ورود به عمق و رسیدن به ریشه تعارض می‌داند. از دید زوج درمانگران متمرکز بر هیجان زوجین دارای عضو وابسته به مواد، به دلیل احساس نایمنی برآمده از سست شدن تأثیر نگاره دل‌بستگی<sup>۱</sup> معمولاً بر سر هر چیزی با هم تعارض دارند. از این رو آنچه این تعارض را شعله‌ور می‌سازد، احساس نایمنی و نیاز به امنیت است. بر پایه دیدگاه دل‌بستگی که بنیاد مدل درمانی هیجان مدار به شمار آورده می‌شود، هنگامی که فرد با پیکره دل‌بستگی (در روابط زوجین همسر پیکره دل‌بستگی به شمار آورده می‌شود). دچار تعارض می‌شود، به دو گونه عمده واکنش نشان می‌دهد یکی فزون‌کنشی و دیگری اجتناب و کم‌کنشی (حسینی، ۱۳۹۴). در زنان دارای همسر وابسته به مواد، تعارض بر بستر هر دو گونه واکنش استوار است. گاهی عضو سالم در پاسخ به رفتارهای اجتنابی عضو سابقاً بیمار فزون‌کنشی نشان می‌دهد و گاهی عضو سابقاً بیمار و اکنون در فرآیند درمان در پاسخ به رفتارهای اجتنابی عضو سالم، فزون‌کنشی نشان می‌دهد. این فزون‌کنشی‌ها که مبتنی بر برآوردن امنیت از راه اجتناب و نزدیکی به پیکره دل‌بستگی است، بنیاد و ریشه تعارض زناشویی در زوجین دارای عضو وابسته به مواد است. از آنجاکه در زوجین با عضو وابسته به مواد آموخته‌های بی‌شماری از نزدیکی و اجتناب بدون دست آورد تجربه شده است، آن‌ها ناامید از هر بهبود ویژه‌ای

1. figure attachment

«بگومگوهای» بی‌هدف و بیرون از چارچوب را دنبال می‌کنند. درمان هیجان مدار با کمک به آشکارسازی این نیاز به ایمنی زوجین و مرتبط ساختن رفتار کنونی آن‌ها با نیاز به ایمنی و ارزش بخشیدن به راه‌حل‌های ناکارآمد به‌عنوان کوششی برای بازیابی امنیت، به زوجین کمک می‌کند بینش تازه‌ای از روابط خود را تجربه نمایند. همچنین هیجان‌درمانی می‌تواند از راه تحلیل چرخه‌های منفی تعارض، ناکارآمدی آن را هویدا سازد، سپس با گسستن این چرخه همکنشی منفی همکنش چرخه‌های مثبت و کارآمدی را جایگزین کند. پیامد این کار فهم تازه از تعارض و تغییر چرخه‌های منفی تعارض به چرخه‌های مثبت همکنش و کاهش تعارض در روابط زوجین است.

در تبیین این نکته که چرا هیچ‌یک از دو مدل سیستمی مسئله مدار و متمرکز بر هیجان بر دیگری چیرگی نداشته است باید اذعان کرد که اگرچه هر دو اثربخش بوده‌اند ولی از آنجا که ابعاد متفاوتی از تعارض زوجین را نشانه گرفته‌اند و هیچ‌کدام از چنان جامعیتی برخوردار نبوده که همه ابعاد زندگی زوجین در فرایند درمان سوء‌مصرف مواد را مورد مداخله قرار دهد. درعین حال زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان به دلیل محوریت عنصر هیجانی در تعارض زناشویی از یک‌سو و محوریت هیجان در زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، بهتر و بیشتر توانسته است تعارض زناشویی این زوجین را کاهش دهد. به نظر می‌رسد برتری درمان متمرکز بر هیجان در هم سنجی با درمانگری سیستمی مسئله مدار اگرچه معنی‌دار نیست ولی دو دلیل می‌تواند داشته باشد یک دلیل به تناسب مدل مداخله با متغیر مورد مداخله برمی‌گردد (کارلسون و همکاران، ۲۰۰۵) که به دلیل نقش عنصر هیجانی در بروز تعارض و تأکید زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر عنصر هیجانی می‌توان گفت که رویکرد متمرکز بر هیجان با تعارض زناشویی هماهنگی بیشتری دارد. دوم اینکه زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بیشتر بر بازسازی فرایندهای بروز تعارض متمرکز است درحالی‌که زوج‌درمانی سیستمی مسئله مدار بر بازسازی محتوا و کارکردها، از این‌رو می‌توان گفت بازسازی فرایندهای بروز تعارض از محتوا و زمینه‌های تعارضی از اهمیت بیشتری برخوردار است.

به نظر می‌رسد زوج‌درمانی‌های یکپارچه در موقعیت‌های آشفته‌ای مانند زندگی زوجین دارای عضو وابسته به مواد و روند درمان اختلال وابستگی به مواد از اثربخشی فراخوری برخوردار باشند. این دو رویکرد دو تفاوت بنیادی با هم دارند؛ رویکرد متمرکز بر هیجان بیشتر بر رشد فردی و کاهش تعارض‌های درون روانی امنیت‌جویانه در روابط میان فردی متمرکز است و رویکرد سیستمی مسئله مدار

بر مهار منابع بیرونی ایجاد تعارض و مهارت‌های حل مسئله تأکید دارد. از این رو اگر آمیخته‌ای از ابعاد این دو مدل مداخله به تناسب متغیر تعارض زناشویی انتخاب و بر روی این گونه زوجین اجرا شود به نظر از اثربخشی بهتری برخوردار باشد.

سپاسگزاری. این پژوهش از رساله دکتری نویسنده اول اخذ شده است. نویسندگان از آزمودنی‌های محترم گروه‌های آزمایش و گواه و نیز از زحمات مدیران و کارکنان مراکز درمان اختلا وابستگی به مواد «سلامت» و «آینده» که از راه ارجاع افراد دارای شرایط انجام این پژوهش را ممکن ساختند سپاسگزارانند. همچنین از ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور و شورای هماهنگی ستاد مبارزه با مواد مخدر کردستان به دلیل حمایت مالی از این پایان‌نامه تقدیر ویژه می‌شود.

### منابع

- امانی، احمد؛ لطافتی بریس، رامین. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های ارتباطی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۳(۲): ۱۷-۳۶.
- بخشی پور، باب‌الله؛ اسدی، مسعود؛ کیانی، احمدرضا؛ شیرعلی پور، اصغر؛ احمد دوست، حسین. (۱۳۹۱) رابطه عملکرد خانواده با تعارضات زناشویی زوج‌های در آستانه طلاق. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۴۸: ۱۰-۳۳.
- پروچاسکا، جیمز؛ نور کراس؛ جان. (۲۰۰۷). نظام‌های روان‌درمانی. ترجمه سید محمدی، یحیی. (۱۳۸۷). تهران: روان.
- ثنایی ذاکر، باقر، علاقبند، سهیلا؛ فلاحتی، شهره، هومن، عباس. (۱۳۸۷). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران، بعثت.
- حسینی، بیتا. (۱۳۹۴). زوج‌درمانی تحلیلی؛ نظریه درمانی روابط ایزه‌ای، چاپ دوم. تهران: جنگل.
- حسینیان، سیمین؛ شفیعی نیا، اعظم. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های حل تعارض بر کاهش تعارض‌های زناشویی زنان. *فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱(۴): ۷-۲۲.
- دیباچی فروشانی، فاطمه السادات؛ امامی پور، سوزان؛ محمودی، غلامرضا. (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های دل‌بستگی و راهبردهای حل تعارض بر رضایت‌مندی زناشویی زنان. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۳(۱۱): ۷۷-۱۰.

ریان، کریستین ای؛ اپستین، ناتان بی؛ کیتتر، گابور ای؛ میلر، ایوان دبلیو؛ بی شاپ، دوان اس. (۲۰۰۵). رویکرد مک  
مستر خانواده‌درمانی ارزیابی و درمان خانواده‌ها. ترجمه دهقانی، محسن و عباسی، مریم (۱۳۹۰). چاپ  
اول، تهران: رشد.

ریان، کریستین ای؛ اپستین، ناتان بی؛ کیتتر، گابور ای؛ میلر، ایوان دبلیو؛ بی شاپ، دوان اس. (۲۰۰۵). ارزیابی و  
درمان خانواده‌ها (رویکرد مک‌مستر). ترجمه بهرامی، فاطمه؛ عشقی، روناک؛ غفاری، مجید؛ جوکار،  
مهناز؛ دیاریان، محمد مسعود؛ یوسفی، ناصر. (۱۳۹۲). چاپ اول، تهران: ارجمند.

جاویدی، نصیرالدین؛ سلیمانی، علی‌اکبر؛ احمدی، خدابخش؛ صمدزاده، منا. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش  
راهردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش رضایت جنسی زوجین.  
فصلنامه روانشناسی سلامت، ۱(۳): ۱۸-۵.

مرتضوی، مهناز؛ بخشایش، علیرضا؛ فاتحی زاده، مریم؛ امامی نیا، سعیده. (۱۳۹۲). رابطه بین سردمزاجی و تعارض  
زناشویی در زنان ساکن شهر یزد. ماهنامه مجله پزشکی ارومیه، ۲۴(۱۱): ۹۲۱-۹۱۳  
شفیع‌آبادی عبدالله؛ نوایی نژاد، شکوه؛ فلسفی نژاد، محمدرضا، نجف‌لوی، فاطمه. (۱۳۹۰). مقایسه الگوی تعاملات  
خانواده‌های دارای عضو وابسته به مواد و عادی و ارائه راهبردهای مداخله‌ای. فصلنامه مشاوره و  
روان‌درمانی خانواده، ۱(۳): ۲۸۳-۲۶۴.

موحد، مجید، عزیززی، طاهره. (۱۳۹۰). مطالعه رابطه رضایت‌مندی جنسی زنان و تعارضات میان همسران. زن در  
توسعه و سیاست، ۹(۲)، ۲۰۶-۱۸۱.

میرزایی، طیبه؛ راوری، علی؛ حنیفی، نسرین؛ میری، سکینه؛ حق‌دوست اسکویی، سیده فاطمه؛ میرزایی  
خلیل‌آبادی، صدیقه. (۱۳۸۹) عوامل موثر بر عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر  
مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر رفسنجان. دوماهنامه نشریه پرستاری ایران، ۲۳(۶۷): ۴۹-۵۸.  
موسوی، سیده فاطمه (۱۳۹۲). نقش عملکرد خانواده مبتنی بر الگوی مک‌مستر در پیش‌بینی نگرش‌های صمیمانه و  
توافق زوجین در خانواده‌های قزوین. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۳(۳): ۴۱۰-۴۱۸.

مهدی زاده، نجمه؛ سلیمانی، علی‌اکبر؛ فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری در بهبود  
عملکرد ازدواج و کاهش تعارضات زناشویی در بین زوجین دارای عضو وابسته به مواد. دو فصلنامه  
روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲(۱۰): ۱۱۷-۱۲۶.

هاشمی، تورج؛ محمد زادگان، رضا؛ قاسم بکلو، یونس؛ ایرانی، سید محمدامین؛ وکیلی، سجاد. (۱۳۹۳). مقایسه  
سلامت عمومی و حمایت اجتماعی در افراد وابسته به مواد و افراد سالم. فصلنامه علمی- پژوهشی اعتیاد  
پژوهی، ۸(۳۱): ۱۳۳-۱۱۹.

- سودانی منصور؛ شفیق آبادی عبدالله. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی زوج صورت درمانی الیس به انفرادی و توأم در کاهش تعارضات. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۰(۳۷): ۲۰-۱.
- شاهمرادی، سمیه؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سید احمد. (۱۳۹۰). پیش‌بینی تعارض زناشویی از طریق ویژگی‌های شخصیتی، روانی و جمعیت شناختی زوج‌ها. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۲(۱ پیاپی ۴۳): ۳۳-۴۴.
- عماری حسن؛ شریفی حسن پاشا؛ هاشمیان کیانوش؛ میر زمانی محمود. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر برنامه پیشگیری از اعتیاد «شادی» بر رفتارهای پرخطر (اختلال سلوک و اختلال رفتار مقابله‌ای) نوجوانان در معرض خطر مصرف مواد مخدر. فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، دوره جدید (۲۶): ۶۱-۸۱.
- گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت. (۲۰۰۰). خانواده‌درمانی. ترجمه حسین شاهی براواتی، حمیدرضا نقشبندی، سیامک. (۱۳۸۵). تهران، نشر روان.
- نادری، فرح؛ افتخار، زهرا؛ ملا زاده، صغری. (۱۳۸۹). رابطه ویژگی‌های شخصیت و روابط صمیمی همسر با بی‌رمقی زناشویی در همسران وابسته به مواد مرد اهواز. فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی (روانشناسی اجتماعی)، ۴(۱۱): ۶۱-۷۸.
- هراتیان، عباس علی؛ جان بزرگی، مسعود؛ آگاه هریس، مژگان. (۱۳۹۴). نقش روان بنه‌های ناسازگار اولیه و دین‌داری، در پیش‌بینی تعارض زناشویی زنان متأهل. دو فصلنامه پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده، ۲(۴): ۶۲-۴۵.

## References

- Battisti, R. A., Roodenrys, S., Johnstone, S. J., Pesa, N., Hermens, D. F., & Solowij, N. (2010). Chronic cannabis users' show altered neurophysiological functioning on Stroop task conflict resolution. *Psychopharmacology*, 212(4), 613-624.
- Birditt, K. S., Brown, E., Orbuch, T. L., & McIlvane, J. M. (2010). Marital conflict behaviors and implications for divorce over 16 years. *Journal of Marriage and Family*, 72(5), 1188-1204.
- Carlson, J., Sperry, L., & Lewis, J. A. (2005). *Family Therapy Techniques: Integrating and Tailoring Treatment*. New York: Routledge.
- Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting change in marital satisfaction throughout Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(3), 276-291.

- Dildar, S., Sitwat, A., & Yasin, S. (2013). Intimate enemies: Marital conflicts and conflict resolution styles in dissatisfied married couples. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 15(10), 1433-1439.
- Johnson, S. M. (2004). *Creating connection: The practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner–Routledge.
- Johnson, S., & Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 431-445.
- Kline, G. H., Pleasant, N. D., Whitton, S. W., & Markman, H. J. (2006). Understanding couple conflict. *The Cambridge handbook of personal relationships*, 445-462.
- Miller, I W., Ryan, C E., Keitner, G I, Bishope, D S., Epstein, N B. (2000). The McMaster Approach to Families: theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22: 168-189.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 127-132.
- Pinsof, W., Breunlin, D. C., Russell, W. P., & Lebow, J. A. Y. (2011). Integrative problem-centered metaframeworks therapy II: Planning, conversing, and reading feedback. *Family Process*, 50(3), 314-336.

#### References (In Persian)

- Amani, A., Letafati Beriss, R. (2014). The Effectiveness of Group Training in Communication Skills in Decreasing Marital Conflicts, *Journal of Applied counseling*, 3(2): 17-36.
- Amari, H., Sharifi, H p., Hashemian, K., Mirzamani M. (2011). Investigating the effect of drug addiction prevention program(happiness) on high-risk behaviors (conduct disorder and coping behavior disorder) in adolescents at risk of drug use. *Quarterly Journal of Social Security Studies*, New Period (26): 61-81.
- Bakhshipour, B., dAsadi, M., Kiani, AR., shiralipour, A., Ahmaddoost, H. (2012). The Relationship between Family Function and Marital Conflictin Couples who had Decided to get Divorced. *Quarterly of Knowledge & Research in Applied Psychology*, Vol 13. No 2(48): 10-19.
- Dibajifrooshani, F S., Emamipour, S., Mahmoudi, G R. (2009). Relationship between Attachment Styles and Conflict Resolution Strategies on Marital Satisfaction of Women. *journal of clinical psychology Andishe va Raftar*, 3 (11): 77-10.
- Goldenberg, H., Goldenberg, I., (2008) Family therapy: An overview, Thompson Brooks/Cole, Belmont, CA
- Hashemi T, gasembaklo Y, mohammadzadeghan R, vakili S, irani M. (2015). On the Comparison of Public Health and Social Support in Addicts and Non-Addicts, 8(31): 119-133.
- Heratian, A A., Janbozorgi, M., Agahharris, M. (1394). Role of schema and religious beliefs in predicting the marital conflict of married women. *Two Quarterly Journal of Islamic Studies of Women and Family*, 2 (4): 62-45.

- Hosainian, Simmin; Shafeinia, azam. (2005). The study of the effect of conflict resolution skills training on the reduction of marital conflicts in women. *New Thoughts on Education*, 1(4):7-22.
- Hosseini, B. (2015). Analytical Couples Therapy; Theory Therapy of Objective Relationships. Tehran, Forest Publishing. second edition.
- Javidi, N., Soleimani, AA., Ahmadi, K., Samadzadeh, M. (2012). The Effectiveness of Training of Emotion Management Strategies According to Emotionally Focused Couple therapy(EFT) to Increase Sexual Satisfaction in Couples. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 1 (3): 5—18.
- mahdzadeg N, solaymani A A, fathi ashtiyani A. (2014). Effectiveness of Behavioral Couple Therapy in Improvement of Marriage Performance and Reduction of Marital Conflicts in Couples with One Addicted Member. *Journal of Clinical Psychology And Personality*, 2(10):117-126.
- Mirzaei T, Ravary A, Hanifi N, Miri S, Oskouie F, Mirzaei Khalil Abadi S. (2010). Addicts' Perspectives about Factors Associated with Substance Abuse Relapse. *Iran Journal of Nursing*. 23(67):49-58.
- Mortazavi M, Bakhshayesh A, Fatehizadeh M, Emaminiya S. (2014). THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL FRIGIDITY AND MARITAL CONFLICT IN WOMEN RESIDING IN YAZD. *Journal of Urmia Univ Med Sci*, 24 (11):913-921.
- Mousavi, S. (2013). The Role of Family Functioning (Based on McMaster's Model) in Predicting Attitudes of Intimacy & Marriage Compatibility in Families of Qazvin City. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(3), 401-419.
- Movahed, M., Azizi, T. (2011). A study on the relationship between the sexual satisfaction of women in a married life and conflicts between spouses, among married women in Shiraz. *Women in Development & Politics*, 9(2), 181-206.
- Naderi, F., Eftkhar, Z., Amolzadeh, S. (2008). Relationship between personality characteristics and intimate relationships of wife with marital boredom in Ahwaz mans of dependent substance. *Journal of New Findings in Psychology (Social Psychology)*, 4 (11): 61-78.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (۲۰۱۰). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (۷th ed). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Ryan C, Epstein N, Keitner G, Miller, IW., Bishop, D. (2005). *Evaluating and Treating Families: The McMaster Approach*. New York, NY: Rutledge
- Sanaeizaker, B., alagheband, S., Falahati, S., Houman, A. (2007). *Scales of Measurement Family and Marriage*. Tehran, Besat publishing house.
- Shafiabadi, A., Navabinajad, S., Falsafinejad, M., Najaflooey, F. (2012). Comparing interactions pattern in families with and without substance dependent member

and providing appropriate interventionist strategies. *Family Counseling and Psychotherapy*, 1(3), 264-283.

Shahmoradi, S., Fatehizadeh, M., Ahmadi, S A., (2011). Prediction of marital conflict through the personality, psychological and demographic characteristics of spouses. *Journal of Knowledge and research in applied psychology*, 12 (43):33-44.