

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

موضوع تحقیق :

مداخله متمرکز بر هیجان (بصورت زوجی و فردی) در کاهش درماندگی

رابطه زوجهایی که فرزندی با بیماری مزمن دارند

(به منظور ارائه روشی برای زوجهای ایرانی)

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

فصل اول

طرح مساله:

از بطن درمان خانوادگی درمان زوجین بعنوان یک رویکرد یا شیوه جدید نگرستن به مشکلات روانی پدیدار شده است. یکی از این مدل های مهم، درمان متمرکز بر هیجان (EFT)^۱ است.

درمان EFT شامل سه مرحله و ۹ گام است: مرحله اول ۴ گام را در بردارد و با ارزیابی و مشخص کردن چرخه دشوار و نیز تحلیل حالتهای هیجانی همراه آن سروکار دارد. در پایان این مرحله زوج قفل را از چرخه های منفی و تثبیت روابط منفی باز می کنند و به این نتیجه می رسند که به جای اینکه یکدیگر را متهم بدانند بر چرخه تعامل متمرکز شوند. مرحله دوم شامل گامهای ۵ تا ۷ است، دیگر زوجها توسط هیجانانگشان در هم شکسته نمی شوند، بلکه از تجربه هیجانی شان به عنوان راهنمایی برای نیازهایشان استفاده می کنند. در مرحله سوم موقعیت امنی برای رابطه تثبیت می شود تا آنان بتوانند راه حلهای جدیدی را برای مشکلات قدیمی بیابند و داستانهای روشنی از رابطه بسازند تا وضعیتهای و چرخه های جدیدی از رفتارهای دلبستگی تثبیت گردد. و زوج با توانایی تازه ای درباره بحثهای حساس گفتگو کنند و بطور واقع بینانه مشکلات رابطه ای را حل کنند. (جانسون ۱۹۹۹).

به اعتقاد جانسون اثر بخشی بالینی EFT بطور قابل توجه ای به اثبات رسیده است، در مواردی که درمان توأم با موفقیت نبوده است به این دلیل است که موارد انتخاب شده مناسب این نوع درمان (EFT) نیستند مثلاً وقتی زوجی قصد جدایی دارند یا خشونت شدید در رابطه وجود دارد EFT درمان مناسبی نیست، یکی از کاربردهای موثر EFT در درمان (PTSD) و نیز بیماریهای مزمن است، در واقع زمانی که یکی از زوجین نیاز شدیدی به مراقبت و حمایت همسر خود دارد، همسر دیگر از این حمایت سرباز می زند، اینجاست که صدمه دلبستگی^۲ رخ می دهد.

^۱ Emotional Focused therapy

^۲ attachment injure

صدمهٔ دل بستگی به وسیله ترک یا خیانت^۱ در لحظه های بحرانی که فرد به آن نیاز دارد مشخص می شود. این صدمات رابطه را به عنوان یک رابطه نایمن در ذهن فرد نگه می دارد و به عنوان استاندارد مطرح می شود که فرد آنرا در نظر می گیرد و از آن رنج می برد (جانسون و میلیکین^۲ ۲۰۰۱)

از نظر جانسون (۱۹۹۹) درماندگی رابطه همان دل بستگی نایمن است و اینکه چطور زوج با چنین نایمنی روبرو می شود. درماندگی رابطه با ارتباط غیر موثر منفی گرابی متقابل و طرح وارهٔ رابطه منفی مشخص شده است. زوج های درمانده به سختی هیجانات زیر بنایی و نیازهای دل بستگی را مطرح می کنند، به طوری که توانایشان برای حل تعارضات به ویژه تعارضات «داغ» که همراه با اهمیت دل بستگی است باز می ماند.

در نتیجه ، وقتی چنین تعارضاتی رخ می دهد یکی از همسران تمایل به انتقاد و شکایت کردن دارد در حالیکه دیگری یک حالت دفاعی به خود می گیرد.

در حال حاضر تئوری دل بستگی یکی از مناسبترین تئوریهای امیدبخش روابط عشق بزرگسالی است از نظر شاور^۳ و هازن^۴ (۱۹۹۳) انسان تمایل طبیعی برای پیوندهای عاطفی نیرومند با افراد مهم دارد. (بالبی ۱۹۹۹) این پیوندها بطور ساده براساس نوع دوستی متقابل نیست بلکه بیشتر بر وابستگی درون روانشناسانه و فیزیولوژیکی عمیق استوار است (جانسون ، میلیکین ، مکیننی ۲۰۰۱)

در خانواده هایی که فرزندی با بیماری مزمن وجود دارد، زوجین نیاز به حمایت و پشتیبانی یکدیگر دارند تا بهتر بتوانند با بیماری فرزند کنار آیند در این فرآیند اگر یکی از همسران از زیر

¹abandonment

² Milikin

³ Shaver

⁴Hazen

بار مسئولیت شانه خالی کند، همسر دیگر صدمه می بیند (طبق گفته جانسون همسر آسیب

دیده غالباً نه همیشه زن است)

این موضوع می تواند باعث درماندگی رابطه شود و به عنوان استاندارد عمل کند که منجر به چرخه منفی در رابطه شده وشکایات دائمی وحتىی فاصله دفاعی ایجاد کند.

حال سوالی اصلی تحقیق این است که آیا درمان متمرکز بر هیجان در کاهش درماندگی

رابطه زوجهایی که فرزندی با بیماری مزمن دارند موثر است؟

صاحب نظران بر اساس تحقیقات انجام شده معتقدند وقتی که یک عضو خانواده یا یک

واحد دو نفری برای درمان مشکلات مربوط به زندگی خانوادگی مراجعه می کنند شیوه درمان

خانوادگی زناشویی موثرتر از درمان فردی است (ثنایی ۱۹۷۰ ص ۳۱) لیکن با توجه به تجربه

مشاور در مراکز مشاوره، این نتیجه حاصل شده است که برای حل مشکلات زناشویی زنان بیشتر

دواطلب هستند و مردان غالباً از آمدن به مراکز مشاوره برای حل مشکلات زناشویی تفره می

روند حال با توجه به این تجربه، در این پژوهش سؤال اصلی تحقیق (آیا درمان متمرکز بر

هیجان در کاهش درماندگی رابطه زوجهایی که فرزندی با بیماری مزمن دارند موثر است؟) به

دو شیوه بررسی می شود، به شیوه زوجی و فردی، درمان زوجی به این صورت است که هر دو

همسر در جلسات مشاوره حضور دارند و روش زوج درمانی متمرکز بر هیجان که متمرکز بر

تعاملات آنها است اجرا می شود و درمان فردی به این صورت است که روش متمرکز بر هیجان

صرفاً بر روی زن اجرا می شود و همسر در جلسات مشاوره حضور ندارد لیکن در نهایت می

خواهیم بررسی کنیم هنگامی که حتی یکی از زوجین برای حل مشکلات زناشویی مراجعه می

کنند می توانیم در درماندگی رابطه زوجی آنها از طریق روش متمرکز بر هیجان کاهشی ایجاد

کنیم یا خیر؟

طرح هدف:

با توجه به اینکه والدین دارای فرزند بیمار مزمن در ریسک مهمی برای تجربه درماندگی زناشویی قرار دارند همچنین نقش مهمی در فراهم کردن مراقبت پزشکی برای کودکانشان بر عهده دارند، اهمیت خدمات یاورانه زمانی که درگیر مشکلات زناشویی یا روانی می شوند احساس می شود لذا یکی از اهداف پژوهش کمک به کاهش تجربه درماندگی زناشویی در این خانواده ها است. با توجه به اینکه در ایران مردان کمتر از زنان برای شرکت در مشاوره زوجی تمایل نشان می دهند. هدف دیگر این پژوهش بررسی اثر بخش درمان فردی متمرکز بر هیجان وقتی فقط زن در جلسات مشاوره شرکت می کند می باشد. علاوه بر این هدف دیگر این پژوهش تفاوت اثر بخشی رویکرد متمرکز بر هیجان با توجه به سطح تحصیلات است که در تجزیه و تحلیل داده ها این هدف ملحوظ است.

لذا این اهداف بصورت مشخص در ذیل می آید.

- ۱- معرفی رویکرد متمرکز بر هیجان و بررسی اثر بخشی آن در زوجهای ایرانی.
- ۲- بررسی اثر بخشی درمان متمرکز بر هیجان در کاهش درماندگی رابطه زناشویی افرادی که فرزندی با بیماری مزمن دارند.
- ۳- بررسی اثر بخشی درمان متمرکز بر هیجان در افزایش رضامندی زناشویی افرادی که فرزندی با بیماری مزمن دارند.
- ۴- بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در افزایش همبستگی زناشویی افرادی که فرزندی با بیماری مزمن دارند.
- ۵- بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در افزایش توافق زناشویی افرادی که فرزندی با بیماری مزمن دارند.

۶- بررسی اثر بخشی درمان متمرکز بر هیجان در افزایش ابراز محبت زناشویی افرادی که فرزندی با بیماری مزمن دارند.

۷- افزایش بهداشت روان یا سلامت عمومی افراد.

۸- بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان با توجه به سطح تحصیلات نمونه ها

۹- بررسی تفاوت بین درمان زوجی و فردی متمرکز بر هیجان

ضرورت پژوهش

اجتماع بشری مجموعه ای است از خانواده ها. خانواده کوچکترین جزء اجتماع است، که ستونهای اصلی آن را زن و شوهر تشکیل می دهند. لذا لازمه یک جامعه سالم، خانواده سالم، لازمه خانواده سالم زن و شوهر سالم است. وقتی زن و شوهر رابطه سالم و رضامندی داشته باشند، می توانند کانون گرم و سالمی برای فرزندان وکل خانواده فراهم کنند. در غیر اینصورت نه تنها خودشان قربانی ناایمنی خود ساخته می شوند بلکه فرزندان و حتی خانواده های نزدیک و بالاخره کل جامعه از این نا ایمنی متاثر می شود.

درمیان آسیب های خانواده یکی از آنها طلاق است که در ایران آماری برو به رشد دارد. نرخ رشد طلاق در کشور براساس آمار ازدواج و طلاق های ثبت شده در جدول زیر ارائه می شود.

سال	ازدواج	طلاق	درصد
۱۳۶۵	۳۴۰۳۴۲	۳۵۲۱۱	۷/۴۰
۱۳۷۰	۴۴۸۸۵۱	۳۹۳۳۶	۸/۷۶
۱۳۷۳	۴۵۳۶۷۱	۳۲۷۰۶	۷/۲۰
۱۳۷۴	۴۶۲۸۵۵	۳۴۷۳۸	۷/۵۰
۱۳۷۵	۴۷۹۲۶۳	۳۷۸۱۷	۷/۸۹
۱۳۷۶	۵۱۱۴۰۱	۴۱۸۱۶	۸/۱۷
۱۳۷۷	۵۳۱۴۹۰	۴۲۳۹۱	۷/۹۷
۱۳۷۸	۶۱۱۰۷۳	۵۱۰۴۴	۸/۳۵
۱۳۷۹	۶۴۶۴۹۸	۵۳۷۹۷	۸/۳۲
۱۳۸۰	۶۴۰۷۱۰	۶۰۵۵۹	۹/۴۵
۱۳۸۱	۶۵۰۹۶۰	۶۷۲۵۶	۱۰/۳۳
۱۳۸۲	۶۸۱۰۳۴	۷۲۳۵۹	۱۰/۶۲
۱۳۸۳	۶۰۲۳۴۷	۶۳۱۲۵	۱۰/۴۷

این آمار مربوط به کل کشور اهم از پایتخت، شهرستانها و روستاها، اگر آمار طلاق را در تهران (به عنوان یکی از شهرهای بزرگ) بررسی کنیم متفاوت با آمار کل کشور است و درصد تکان دهنده ای را نشان می دهد. طبق اطلاعات سازمان ثبت احوال کشور در سال ۱۳۸۳ آمار طلاق در استان تهران ۱۸/۲۵ درصد و در شهر تهران ۱۸/۶۶ درصد ازدواجها را تشکیل می دهد. یعنی چیزی نزدیک به ۲۰٪ ازدواجها، البته افزایش نرخ طلاق در سالهای اخیر لزوماً مبین افزایش مشکلات خانوادگی نیست بلکه ممکن است مشکلات خانوادگی در گذشته هم وجود داشته یا حتی بیشتر از امروزه نیز بوده است، لیکن شیوه انتخاب این راه حل رو به رشد است. طلاق صرفاً یکی از راه حل‌هایی است که زوجین بالاجبار برای حل اختلافات خود انتخاب می کنند، بنابراین می توان استنباط کرد آمار مشکلات خانوادگی و زوجی ورای آمار طلاق است. لذا اهمیت راه حل‌های دیگر برای حل آسیب ها و مشکلات زوجی به چند دلیل احساس می شود:

۱- بخاطر اثر منفی طلاق بر زوجها و خانواده ها (کامینگز^۱ و دیوس^۲-۱۹۹۴، هترینگتون^۳،

کلی^۴-۲۰۰۲)

۲- اثر منفی طلاق بر اجتماع

۳- فقدان سرمایه های اجتماعی^۵ که با افزایش سطوح افسردگی و اضطراب رابطه دارد

(تونیک^۶-۲۰۰۲) باعث شده است، برای حمایت و ارتباط به جز تکیه بیشتر به همسران

صمیمی، گزینه دیگری نداشته باشیم، در حقیقت اکثر ما عملاً در یک اجتماع دو نفری

زندگی می کنیم. در این شرایط کیفیت روابط نزدیک به میزان زیادی در زندگی افراد

اهمیت دارد (جانسون-۲۰۰۴)

۳- جامعه نیز بیشتر، به ارزش استفاده از مشورت و توصیه تخصصی برای بازسازی روابط

خانوادگی و زوجی درمانده واقف شده است. اکنون عشق بزرگسالی به عنوان فرایندی نگریسته

می شود که می تواند درک، ترغیب، بازسازی شود. رابطه زوجی بیشتر امری عمدی

است (دوهرتی^۷-۲۰۰۱) تا اینکه بازیچه هوس رومانیتیک یا متکی به شانس و سرنوشت باشد

(جانسون-۲۰۰۴).

در ایران نیز افزایش برنامه های تلویزیون با موضوعات ازدواج و خانواده، مبین وقوف مسئولان

جامعه به این مهم است.

۴- مراکز مشاوره در جامعه ایران در حال رشد و گسترش است، فارغ التحصیلان این رشته

همواره رو به تزاید می باشند.

¹Cummings

²Davis

³Hetherington

⁴Kelley

⁵Social Capitall

⁶Twenge

⁷Doherty

بنابراین با توجه به اثرات منفی طلاق بر فرد، خانواده و جامعه و تغییرات اجتماعی مانند محدود شدن روابط اجتماعی و خانوادگی گسترده، مهاجرت‌های اجباری یا داوطلبانه، نیازهای اقتصادی بالا و درگیری زوجها در این زمینه، ازدواجهای فراقومی، همچنین تقاضای خانواده‌ها و جامعه برای حل مشکلات خانوادگی، اهمیت زوج درمانی افزایش می‌یابد.

سخن دیگر اینکه جامعه ایران جامعه جوانی است و در حال حاضر تعداد افراد در سن ازدواج جمعیت قابل توجهی را در بر می‌گیرد، با توجه به این نکته بنظر می‌رسد در آینده نزدیک، تقاضا برای زوج درمانی رو به افزایش باشد، لذا لازم است درمانگران زوجی، رویکردها و مدل‌های متنوع و مناسبی برای مداخله زوجی در پیش رو داشته باشند، مضاف بر این با توجه به وجود رشته‌هایی چون مشاوره خانواده، مطالعات خانواده، خانواده درمانی و مجله‌ای بنام خانواده پژوهشی درسهایی چون مشاوره ازدواج و زوج درمانی در دانشگاه‌های کشور موضوعات زوج درمانی در حال حاضر مورد نیاز جامعه علمی است. از طرف دیگر جایخالی رویکرد متمرکز بر هیجان با توجه به زیر بنای نظری آن که نظریه دلبستگی و روابط عشق بزرگسالی است در ادبیات زوج درمانی موجود در کشور احساس می‌شود.

نکته دیگر بر خلاف بیماری حاد در کودکی که مراقبت پزشکی اولیه از کودک به متخصصان بهداشت سپرده می‌شود، در بیماری مزمن کودکان، مراقبت پزشکی و برطرف کردن نیازهای کودک به عهده والدین است، لذا این پدیده جو خانواده را با یک خانواده معمولی متفاوت می‌کند.

نمونه‌هایی از محرک‌های تنش‌زا در این خانواده‌ها به قرار زیر است: بارمالی، بار فیزیکی، تغییرات در نقش‌های والدینی، رنجش دیگر خواهران و برادران، ریسک سازگاری روانی-اجتماعی، مشکلات کودک مریض با دیگر خواهر و برادران سالم، کناره‌گیری اجتماعی، بستری

مکرر و درنهایت سوگ (والکر^۱-۱۹۹۶). در نتیجه این زوجها در ریسک بالایی از درماندگی
زناشویی قرار دارند.(هاوینستن^۲-۱۹۹۰، کازاک^۳-۱۹۸۹، سیبیت^۴-۱۹۸۴، زیمند^۵، ود^۶-۱۹۸۶،
۱۹۸۶، والکر و همکاران-۱۹۹۶).

لذا ضرورت زوج درمانی و نیز این شیوه و این جمعیت برای نگارنده احساس شده است.

طرح فرضیه:

فرضیه عبارت است از انتظارات پژوهشگر درباره نتایج آتی پژوهش (دلور ۱۳۷۵ ص ۲۲۹)
محقق پس از مطالعه منابع مربوط و تحقیقات انجام شده و تجارت مشاوره ای فرضیه هایی را
به قررا زیر تدوین کرده است.

فرضیه:

- ۱- درمان متمرکز بر هیجان باعث کاهش درماندگی رابطه در افرادی که فرزندی با بیماری
مزم دارند می شود.
- ۲- درمان متمرکز بر هیجان باعث افزایش رضامندی زناشویی می شود.
- ۳- درمان متمرکز بر هیجان باعث افزایش همبستگی زناشویی می شود.
- ۴- درمان متمرکز بر هیجان باعث افزایش توافق زناشویی می شود.
- ۵- درمان متمرکز بر هیجان باعث افزایش ابرزا محبت زناشویی می شود.

¹Walker

²Hauenstein

³Kazak

⁴Sabbeth

⁵Zimand

⁶Wood

- ۶- درمان متمرکز بر هیجان باعث کاهش علائم روان تنی می شود.
- ۷- درمان متمرکز بر هیجان باعث کاهش اضطراب می شود.
- ۸- درمان متمرکز بر هیجان باعث کاهش اختلال در عملکرد اجتماعی می شود
- ۹- درمان متمرکز بر هیجان باعث کاهش افسردگی می شود.
- ۱۰- زوج درمانی متمرکز بر هیجان در مقایسه با درمان فردی متمرکز بر هیجان موثرتر است.

تعریف عملیاتی واژه ها

درمان متمرکز بر هیجان

تعریف نظری: درمان متمرکز بر هیجان یا EFT یک دوره کوتاه مدت (۲۰-۸) جلسه است . این رویکرد ساختاری برای درمان زوجی است که در اوایل دهه ۸۰ توسط سوزان جانسون (Johnson) و لیس گرینبرگ (Less Greenberg) ابداع شده است. استراتژیهای EFT برای خانواده ها نیز بکار رفته است. EFT بیشتر برای زوجهایی بکار می رود که از اختلالاتی مانند افسردگی ، اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) و بیماریهای مزمن رنج می برند ، این درمان برای جمعیتهای مختلف بکار رفته است و اثربخشی بالینی آن به اثبات رسیده است زیرا بنای تئوریک این رویکرد نظریه دلبستگی بالبی و عشق بزرگسالی شاور است. برای درماندگی های (Destress) زناشویی و عشق ودلبستگی (attachment) بزرگسالی مفاهیم واضح و روشنی دارد.

تعریف عملیاتی: آنچه در شرح جلسات پیوست آمده است

درمان فردی متمرکز بر هیجان:

در این تحقیق به منظور درمان فردی فقط زنان شرکت داده می شوند و شوهران آنها در جلسات درمان حضور ندارند.

درماندگی رابطه : (relation ship distress)

تعریف نظری: چرخه های منفی مانند شکایات جدی و فاصله دفاعی که این دو عامل و ادامه

آن بدتر شدن رابطه زوج را پیش بینی می کند (جانسون 2004)

relationship distress that negative cycles such as critical complaining and defensive distance predicated the confined deterioration of a relationship

تعریف عملیاتی : درماندگی رابطه ، کسب نمره ۱۱۰ و بالاتر در آزمون DAS توسط حداقل

یکی از زوجین.

بیماری مزمن :

تعریف عملیاتی : در این تحقیق به بیماری ، بیماری مزمن می گویند که حداقل یکسال از

تشخیص آن گذشته باشد، والدین بصورت مداوم مدیریت پزشکی بر بچه دارند. ریسک مرگ و

میر هم وجود دارد (بیماریهای مزمن مثل سرطان، دیابت، صرع ، بیماری کلیه، آسم شدید ،

تحلیل عضلانی (Muscular dystrophy) فیبروسهای مثانه، بیماری نقص ایمنی ، مشکل در ستون

فقرات (spina bifida) و غیره .

زوج درمانی

تعریف نظری : زوج درمانی (Couple therapy) ، مشاوره زناشویی (marriage counseling) درمان

زناشویی (marital therapy) همه نامهای مختلف یک فرایند هستند.

زوج درمانی ابزاری برای حل مشکلات و تعارضاتی است که زوجها خودشان نتوانسته اند حل

کنند. اجرای این امر مستلزم حضور هر دو همسر با یک متخصص آموزش دیده است که روی

افکار و احساسات خود بحث کنند. هدف کمک به هر دوی آنها است که فهم بهتری از خود و

همسرشان به دست آورند و بتوانند در موقع لازم تصمیم گیری کرده ، تغییر ایجاد کنند و به

اهدافشان برسند.

زوج درمانی درگیر زوج است و درمانی که در آن والدین و بچه ها حضور دارند فرایند متفاوتی است که خانواده درمانی نامیده می شود.

مشکلاتی که زوجها به درمان می آورند شامل فقدان رابطه، بحثهای تکراری یا دائمی، نیازهای هیجانی کامل نشده، نگرانیهای مالی، تعارضات درباره بچه ها، رخدادهای یک واقعه تروماتیک مانند بیماری یا فقدان در خانواده.

(Collaborating centre fully affiliated with the university of eorengo)

رضامندی زن و شوهر

تعریف نظری: رضایت زناشویی عبارت است از انطباق بین آنچه که فرد از زندگی زناشویی انتظار دارد و آنچه در عمل تجربه می کند (اکسی، ۱۹۸۹).

تعریف عملیاتی: آنچه توسط خرده آزمون (۱) رضایت زن و شوهر از آزمون DAS سنجیده می شود.

همبستگی زن و شوهر :

تعریف نظری : زوج احساس "ما بودن" و تعلق دارند. آنها برای روابط بین خود ارزش قائل می شوند که خود موجب پیدایش وفاداری و دوستی بین آنان می گردد. برای رسیدن به اهداف مشترک همکاری کرده و مسئولیت یکدیگر را می پذیرند. همچنین برای حفظ انسجام خود تمایل نشان می دهند که تا حدودی ناکامی را تحمل نمایند. زوج یکدیگر را می پذیرند، برای یکدیگر حمایت کننده هستند و روابط با معنی با یکدیگر دارند. (برگرفته از پورافکاری، ۱۳۷۳).

تعریف عملیاتی : آنچه توسط خرده آزمون (۲) DAS سنجیده می شود.

توافق زن وشوهر

تعریف نظری : هماهنگی نظر در صرف امور مالی خانواده ، شیوه گذراندن اوقات فراغت و تجدید قوا ، موضوعات مذهبی، روابط با دوستان، والدین و خویشان، فلسفه و اهداف زندگی تصمیمات مهم، انجام کارهای خانه.

تعریف عملیاتی: آنچه توسط خرده آزمون (۳) DAS سنجیده می شود.

ابراز محبت

تعریف عملیاتی : آنچه توسط خرده آزمون (۴) آزمون DAS سنجیده می شود.

بیماری روان تنی

تعریف نظری : برجسبی کلی برای هر نوع اختلال با تظاهرات جسمی که فرض می شود حداقل تا حدودی علت شناختی و هیجانی دارد (پورافکاری، ۱۳۷۳).

تعریف عملیاتی : آنچه توسط خرده آزمون (الف) آزمون GHQ سنجیده می شود.

اضطراب

تعریف نظری: اضطراب یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند ، و اغلب مبهم دل واپسی است که با یک یا چند تا از احساس های جسمی همراه می گردد- مثل احساس خالی شدن سردل، تنگی قفسه سینه، طپش قلب، تعریق، سردرد، یا میل جبری ناگهانی برای دفع ادرار. بیقراری و میل برای حرکت نیز از علائم شایع است(پورافکاری، ۱۳۷۳)

تعریف عملیاتی : آنچه توسط خرده آزمون (ب) آزمون GHQ سنجیده می شود.

اختلال در عملکرد اجتماعی :

تعریف نظری: اختلال در عملکرد اجتماعی بدین معنی است که فرد در انجام امور روزانه مثل سرگرم نگهداشتن خود ، تصمیم گیری و انجام وظایف، نقش مفید داشتن در امور فردی و اجتماعی موفق نیست و قادر به لذت بردن از فعالیتهای روزمره نمی باشد.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooon.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

تعریف عملیاتی : آنچه در خرده آزمون (پ) آزمون GHQ سنجیده می شود.

افسردگی

تعریف نظری : این اصطلاح بسیار وسیع و تا حدودی مبهم است . برای شخص عادی حالتی مشخص با غمگینی و گرفتگی و بیحوصلگی، و برای پزشک گروه وسیعی از اختلالات خلقی با زیرشاخه های متعدد را تداعی می کند. خصوصیات اصلی و مرکزی حالات افسردگی کاهش عمیق میل به فعالیتهای لذت بخش روزمره مثل معاشرت، تفریح، ورزشی، غذا و روابط جنسی است. این ناتوانی برای کسب لذت حالتی نافذ و پایا دارد. (پورافکاری، ۱۳۷۳).

تعریف عملیاتی : آنچه در آزمون ۲۱ سوال بک سنجیده می شود.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

فصل دوم

روش اجرای پژوهش

مقدمه

از زمانی که واحد نظری، نظریه های مشاوره خانواده را در دوره دکتری می گذراندم به علت نوع بودن زوج درمانی متمرکز بر هیجان، کار بر روی این موضوع را شروع کردم و در اولین کنگره آسیب شناسی خانواده در دانشگاه شهید بهشتی در اردیبهشت ۸۲ مقاله ای ارائه نمودم، سپس با توجه به تجربه ای که در مراکز مشاوره داشتم یکی از مشکلات مشاوره زوجی را در این دیدم که مردان نسبت به زنان استقبال کمتری برای مشاوره زوجی دارند. لذا این سؤال برایم مطرح شد که وقتی مرد در جلسات مشاوره حضور ندارد می توان مشاوره فردی (فقط با زن) انجام داد و انتظار داشت روی نارضایتی زوجی او اثر بگذارد؟

با توجه به این سؤال تصمیم گرفتم اثر بخشی این رویکرد را بصورت زوجی و فردی بررسی یکنم، سپس بر اساس مطالعه منابع به این نتیجه رسیدم که در ایران برای زوجهای دارای فرزند بیمار تحقیقی در زمینه مشاوره انجام نشده است، در مراکز طبیبی کودکان به حمایتهای مالی توجه شده است (مرکز حمایتی به نام محک در بیمارستانهای دولتی فعال است و نیز مراکزی برای حمایت از بیماران تالاسمی و غیره) لیکن با توجه به فشار روانی روی این خانواده ها در این بیمارستانها مرکز مشاوره یا مرکز خدمات روانشناختی وجود ندارد، لذا برایم این انگیزه مطرح شد که با انتخاب این جمعیت خاص حداقل توجه مسئولان بهداشت روان را به سوی این جمعیت معطوف کنم تا شاید در برنامه ریزیهای آینده موثر واقع شود.

انتخاب شیوه گروهی برای مشاوره با زوجهای ایرانی از نظر نگارنده توأم با اکراه بود زیرا با توجه به خود کنترلی بالا در خانواده ها و اینکه شکست در ازواج نوعی سرافکندگی محسوب می شود ترجیحاً شیوه زوجی و فردی به منظور احترام به خود کنترلی و حفظ رازهای خانواده انتخاب شده است.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

مکان اجرا: در ابتدا قرار بود فقط یک مرکز طبی، (مرکز طبی کودکان تهران) وابسته به دانشگاه تهران به عنوان جامعه انتخاب شود لیکن، با توجه به پیشنهاد شورای تحصیلات تکمیلی مبنی بر وارد کردن متغیر تحصیلات به عنوان متغیر مستقل جامعه آماری گسترش و به سه بیمارستان تبدیل شد.

۱- بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۲- بیمارستان فوق تخصصی کودکان علی اصغر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳- بیمارستان کودکان مفید وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

تصویب طرح: در تاریخ ۸۴/۷/۱۷ این طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده روانشناسی دانشگاه علامه تصویب شد. پس از نامه نگاری و کسب موافقت‌های رسمی کار اجرای پایان نامه از تاریخ ۸۴/۹/۱ رسماً شروع شد. سپس بعد از نمونه گیری و اجرای پیش آزمون، مدل متمرکز بر هیجان به شیوه زوجی و فردی با حداقل ۸ و حداکثر ۱۲ جلسه اجرا و در پایان پس آزمون گرفته شد.

جامعه آماری:

کلیه زوجیهایی که فرزندی با بیماری مزمن دارند و به یکی از بیمارستانهای آموزشی ویژه کودکان تهران مراجعه کرده اند.

نمونه، حجم نمونه و چگونگی گزینش آنها

در این پژوهش آزمودنیها شامل ۶۰ نمونه می باشند که از بین افراد داوطلب بصورت تصادفی انتخاب و با جایگزینی تصادفی در سه گروه زیر قرار گرفتند:

الف- ۲۴ نفر شامل ۱۲ زن و ۱۲ شوهر در گروه آزمایشی زوجی

ب- ۱۲ نفر که صرفاً زن هستند در گروه آزمایشی فردی

ج- ۲۴ نفر شامل ۱۲ زن و ۱۲ شوهر در گروه کنترل

شرایط ورودی نمونه ها

- ۱- زوجها باید یک فرزند با بیماری مزمن داشته باشند.
- ۲- برای گروه زوجی هر دو همسر برای گروه فردی زن ، برای شرکت در جلسات مشاوره موافقت کنند و از نظر زمان جلسه و تواتر جلسات مشکل نداشته باشد.
- ۳- درماندگی رابطه را تجربه کرده باشند بدین معنی که در مقیاس سازگاری زناشویی (DAS) حداقل یکی از زوجین نمره زیر ۱۱۰ کسب کرده باشد.
- ۴- به منظور حفظ هماهنگی بین نمونه ها لازم است الف: بیماری فرزند حداقل ۱۲ ماه طول کشیده باشد . ب: مدیریت پزشکی کودک بر عهده والدین باشد. ج: ریسک مرگ و میر در بیماری وجود داشته باشد. بیماری فرزندان این نمونه ها شامل موارد زیر است:

تالاسمی ماژور ۷ مورد، بیماری شدید کلیه در حد همودیالیز ۹ نفر، بیماری کبد ۱ نفر انواع سرطانها شامل لوسمی لنفوسیتیک (ALL) تومور ویلمز^۱، سرطان سلولهای چشمی (کلیوم اپتیک) سرطان سلولهای جنینی بدخیم (PENT)، سرطان غده لنفاوی (لنفوم) نوروبلاستوم، سرطان اپاندیوم مغز (اپاندوما)، ۱۶ مورد و بیماریهای خونی شامل آنومی همولیتیک ۱ مورد آنومی فانکومی ۱ مورد بیماری مثانه ۱ مورد

۵- به علاوه، به منظور هماهنگی بیشتر موارد زیر در نظر گرفته شد:

الف- زن و شوهر با یکدیگر و با فرزند بیمارشان زندگی کنند.

ب- هیچکدام از زوجین طرحتی برای طلاق و جدایی نداشته باشند.

ج- در روابط شان خشونت شدید وجود نداشته باشد.

د- در نمونه ها اعتیاد به مواد مخدر و الکل وجود نداشته باشد.

در غیر اینصورت به یک راهنمایی کلی اکتفا شده و به درمانهای دیگری ارجاع داده می شدند و در هر جای درمان چنین تشخیصی گذاشته می شد درمان زوجی قطع و درمانهای دیگری پیشنهاد می شد.

ه- بدکار کردی جنسی اولیه نداشته باشند.

۶- الف- همچنین به منظور هماهنگی بیشتر تصمیم گرفته شد مادران شاغل نباشند یا حداقل در زمان اجرای پژوهش شاغل نباشند.

ب- نمونه ها در زمان دریافت مشاوره (EFT) در هیچ درمان روان شناسانه دیگری شرکت نکنند.

¹Nephro Blastoma

راههایی برای پیشگیری از افت:

الف- با توجه به تجربه ها و مشاهداتی که در مراکز مشاوره دارم به این نتیجه رسیده ام که در

حال حاضر زوجدرمانی در کشور ما چندان موفق نیست و دلایلی بنظر می رسد:

۱- این شیوه در دنیا جوان است و در ایران بسیار جوانتر لذا هنوز برای بسیاری از مردم ناشناخته است.

۲- تعداد مشاور متخصص که در این زمینه بتوانند به بهبود روابط زوج کمک کنند اندک است.

۳- بسیاری از مردم به ایجاد تغییر بواسطه مشاوره باور ندارند و این مورد در مردان یا شوهران

بیشتر نمود دارد. مشاهده می شود در بسیاری موارد فقط زنها برای حل مشکلات زوجی

مراجعه می کنند و وقتی ضرورت حضور همسرش تشخیص داده می شود به علت عدم

شرکت شوهر جلسات مشاوره قطع یا بالاجبار به صورت فردی ادامه می یابد.

۴- لذا در ابتدای تفکر راجع به انتخاب موضوع این مسئله مورد نظر بود به همین دلیل به

منظور پیشگیری از افت تمهیداتی اندیشیده شد:

۱- فقط یک گروه آزمودنی زوجی در تحقیق در نظر گرفته شد و گروه دیگر فردی انتخاب شد

تا دسترسی به زوج توأم با مشکل نباشد.

۲- نمونه هایی انتخاب شدند که نوع بیماری فرزندشان به گونه ای باشد که ارتباطشان با

بیمارستان پیوسته باشد به عنوان مثال کودکان همودیالیز به دلیل اینکه توانایی دفع ادرار

ندارند مجبورند در هفته سه مرتبه (یک روز درمیان) به مدت ۴ ساعت زیر دستگاه

همودیالیز بمانند و در این مدت همراه آنان که معمولاً هر دو یا یکی از والدین است بدون

مشغله ای در بیمارستان حضور دارند لذا فرصت خوبی برای شرکت در جلسات مشاوره

داشتند.

۳- در همان محیط بیمارستان بلکه در همان بخش جلسات مشاوره برقرار می شد (با همکاری مسئول بخش اتاقی برای مشاوره در نظر گرفته شد تا والدین مجبور نباشند به خاطر بعد مسافت از جلسه مشاوره صرف نظر کنند و نیز به علت مراقبتی که فرزندان آنها نیاز داشتند این امر به سختی مقدر می نمود).

۴- جلسات مشاوره رایگان برقرار شد.

۵- آزمودنیها از میان افراد داوطلب بصورت تصادفی انتخاب شدند.

روش نمونه گیری

آزمودنیها به سه شیوه انتخاب شدند:

الف- از طریق نصب آگهی در معرض دید والدین در جامعه مورد مطالعه

ب: معرفی از طرف پرسنل بیمارستان

ج: مصاحبه حضوری توسط پژوهشگر و توجیه کار برای آنها

ابتدا پژوهشگر خود را به عنوان مشاوره که از طرف دانشگاه و بیمارستان ماموریت دارد که برای والدین داوطلب دارای فرزند بیمار جلسات مشاوره رایگان برقرار کند معرفی کرد سپس برای جلب اعتماد آنها و تشریح برنامه یک جلسه مشاوره تشخیصی به عمل آمد تا متناسب بودن آنها باری شرکت در درمان متمرکز بر هیجان ارزیابی شود سپس نمونه ها به صورت تصادفی از بین افراد داوطلب و نیز بر اساس ارزیابی درمانگر انتخاب و بصورت جایگزین تصادفی در یکی از سه گروه زوجی، فردی و کنترل قرار گرفتند. ویژگی های نمونه ها در جدول ... مشخص شده است.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooch.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

ویژگی های آزمودنیها - گروه کنترل

ردیف	تحصیلات	سن آزمودنیها		تعداد فرزندان	سن فرزند بیمار	طول مدت بیماری	نوع بیماری
		مرد	زن				
۱	*	۳۹	۳۴	۶	۱۰	۵ سال	کلیوی
۲	*	۴۶	۳۶	۲	۱۰	۱۰ سال	کلیوی
۳	*	۳۶	۳۱	۱	۶	۱ سال	ALL
۴	*	۳۰	۲۸	۱	۳	۱۷ ماه	تومور بیضه
۵	*	۳۱	۳۱	۲	۶	۱۵ ماه	ALL
۶	*	۴۰	۳۸	۱	۱۴	۲ سال	ALL
۷	*	۳۵	۲۷	۲	۱۲	۳ سال	کلیوی
۸	*	۴۵	۴۴	۵	۱۱	۴ سال	آیاندوما
۹	*	۳۷	۳۵	۳	۱۲	۵ سال	لنفوم
۱۰	*	۴۴	۳۲	۱	۴	۱ سال	ALL
۱۱	*	۳۴	۳۸	۲	۵	۱۵ ماه	ALL
۱۲	*	۳۴	۲۹	۲	۶	۱۸ ماه	ALL
		*	*	*	*	*	کلیوی ۳ سرطان ۹

ابزار اندازه گیری و نحوه اجرای آن

۱- مصاحبه تشخیصی به منظور اینکه نمونه ها متناسب درمان متمرکز بر هیجان هستند یا نه

۲- مقیاس سازگاری زناشویی (DAS)

۳- پرسشنامه ۲۸ سئوالی سلامت عمومی (GHQ)

۴- آزمون ۲۱ سئوالی افسردگی بک (BDA)

در اینجا به توضیح هر کدام از آزمونها پایایی و اعتبار پایداری آن پرداخته می شود:

۱- مصاحبه تشخیصی

مصاحبه تشخیصی به منظور توجیه کار، جلب اعتماد نمونه ها و ارزیابی اینکه نمونه ها

متناسب درمان متمرکز بر هیجان هستند یا خیر که بدین قرار بود:

.... بنده رسولی مشاور خانواده از طرف دانشگاه و بیمارستان ماموریت دارم تا برای والدین

دارای فرزند بیمار مزمن مشاوره رایگان ارائه دهم در صورت تمایل شما، می توانیم در همین

بیمارستان (با ارائه آدرس اتاق) و با هماهنگی زمان طی چندین جلسه بایکدیگر کار کنیم

سپس ضمن مصاحبه به ارزیابی موارد زیر پرداخته شد.

۱- سن زن، ۲- سن مرد، ۳- سن فرزند بیمار، ۴- طول مدت بیماری فرزند که لازم بود حداقل

۱۲ ماه بیماری ادامه داشته باشد، ۵- مدیریت پزشکی فرزند بر عهده والدین باشد، ۶- نوع

بیماری فرزند به گونه ای باشد که ریسک مرگ و میر در بیماری وجود داشته باشد، ۷- زوج

با یکدیگر و با فرزند بیمار زندگی کنند، ۸- هیچکدام از زوجین طرحی برای طلاق یا

جدایی نداشته باشند، ۹- در هیچکدام از زوجین اعتیاد به مواد مخدر (به استثناء سیگار)

والکل وجود نداشته باشد، ۱۰- بدکارکردی جنسی اولیه نداشته باشند، ۱۱- مادران شاغل

نبوده یا حداقل در زمان شرکت در جلسات مشاوره شاغل نباشند، ۱۲- ارتباط نمونه ها با

بیمارستان پیوسته و تقریباً منظم باشد.

۲- مقیاس سازگاری زن و شوهر (DAS)

توصیف (DAS): این مقیاس یک ابزار ۳۲ سوالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می کنند این ابزار برای چند هدف ساخته شده است. می توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه گیری رضایت کلی در رابطه صمیمانه استفاده می کرد. تحلیل عاملی نشان می دهد این مقیاس چهار بعد رابطه را می سنجد این چهار بعد از این قرار است: رضایت زن و شوهر، همبستگی زن و شوهر، توافق زن و شوهر، ابراز محبت

نمره گذاری: مقیاس سازگاری زن و شوهر سه مقیاس متفاوت رتبه بندی به دست می دهد. نمره کل مجموع تمام سوالات بین ۰ تا ۱۵۱ است. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر است (ثنایی ۱۳۷۹)

این آزمون از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است هنجاریابی هم شده است. هنجاریابی در ایران: این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط آقای آموزگار و حسین نژاد ترجمه و اجرا و هنجاریابی شده است این مقیاس با روش بازآزمایی و با فاصله زمانی ۱۰ روز روی نمونه ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوجین (۶۰ زن و ۶۰ مرد) اجرا گردید و برای بررسی میزان همبستگی نمرات از روش گشتاوری پیرسون استفاده گردید و ضریب همبستگی بین نمرات زنان و شوهران طی دوبار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶ و مقیاس فرعی اول ۰/۶۸، مقیاس فرعی دوم ۰/۷۵ مقیاس فرعی سوم ۰/۷۱ و مقیاس فرعی چهارم ۶۱ درصد به دست آمده است. (حسین نژاد ۱۳۷۴)

۳- پرسشنامه ۲۸ سئوالی سلامت عمومی (GHQ)

توصیف (GHQ) : GHQ یک پرسشنامه بروز روانشناختی است که ، برای شناسایی افراد با تشخیص بیماری روانی به کار می رود. این پرسشنامه بیش از آن که بر ویژگی‌های طولانی مدت متمرکز شود، روی تغییرات و عملکرد بهنجار تمرکز دارد و دو گروه از پدیده های مهم را در بر می گیرد: ناتوانی در ادامه انجام عملکرد عادی فرد، و ظهور پدیده جدید با ماهیت پرنشان ساز. این پرسشنامه ناراحتی های با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می کند و نسبت به بیماری های گذرا حساس است که ممکن است بدون درمان شفا یابند.

این پرسشنامه در مطالعات زمینه یابی در جامعه کل، مطالعات زمینه یابی گروه‌های خاص، و در مطالعات مقایسه‌ای بیماری‌های روانی در یک جمعیت در زمانهای متفاوت بکار برده می شود. پرسشنامه GHQ دارای چندین نسخه بر اساس تعداد سوالات است. نسخه ارائه شده در این قسمت، ۲۸ سوالی می باشد. این پرسشنامه توسط فرد پر می شود، زمان پرکردن پرسشنامه چند دقیقه است، نمره گذاری آن ساده است و لازم نیست کسانی که پرسشنامه را به افراد می‌دهند دارای تخصص خاص باشند. پرسشنامه ۲۸ سوالی GHQ حاوی چهار زیرمقیاس است: علائم روان تنی (سوالات الف)، اضطراب و بی‌خوابی (سوالات ب) ، اختلال در عملکرد اجتماعی (سوالات پ) و افسردگی شدید (سوالات ت).

زیرمقیاسها جنبه‌های علامت شناسی را نشان می دهند و لزوماً برابر با تشخیص‌های روانی نیست. سیستم نمره گذاری می تواند مقیاس لیکرت باشد ، که به هر موقعیت‌های چهارگانه نمره‌ای داده می شود (۰،۱،۲،۳)، یا مقیاس پاسخ دو گانه (۰،۱،۰،۱) انتخاب شود. در مقیاس پاسخ دو گانه انحراف آسیب شناسی از بهنجار در هر مقیاسی به کار برده می شود در سیستم نمره گذاری لیکرت شدت علائم ارزیابی می‌گردد و نمره بیشتر افزایش علائم را نشان می دهد. دامنه نمرات لیکرت می تواند ۰-۸۴ باشد. سیستم نمره گذاری پاسخ دو گانه برای تشخیص موارد بیماری به کار می رود. حد نصاب های متفاوتی تاکنون مورد استفاده واقع شده است.

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooen.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

بیشترین حد نصاب مورد استفاده نمره ۵ بوده است. (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸). اما نمره حد
نصاب بیشتر میزان موارد مثبت اشتباه را کاهش می دهد. آزمون فوق در یک مطالعه بر روی
مهاجران ایرانی بکار برده شده است و نتایج حاکی از روائی و پایایی (اعتبار) آن در میان ایرانیان
است. (موسوی، ۱۹۹۸).

۴- آزمون ۲۱ سئوالی افسردگی بک (BDA)

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title:
Subject:
Author: MOHAMMAD
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/11/2012 8:53:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: hadi tahaghoghi
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/11/2012 8:53:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 30
Number of Words: 4,371 (approx.)
Number of Characters: 24,915 (approx.)