

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سر علی ارجمند

پرده را برداریم
بگذاریم که احساس هوایی بخورد.
بگذاریم بلوغ، زیر هر بوته که می‌خواهد بیتوته
کند.

بگذاریم غریزه پی‌بازی برود.
کفش‌ها را بکند، و به دنبال فصول از سرگل‌ها
پرد.

بگذاریم که تهایی آواز بخواند.

کار ما نیست شناسایی
«راز» گل سرخ
کار ما شاید این است
که در «افسون» گل سرخ
شناور باشیم.
پشت دانایی اردو بزنیم.
دست در جذبة يك برگ
بشویم و سر خوان برویم.
صبح‌ها وقتی خورشید، در
می‌آید متولد بشویم.
هیجان‌ها را پرواز
دهیم.

بار دانش را از دوش
پرستو به زمین بگذاریم.
سهراب سپهری



دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی

تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی

استاد راهنما:

دکتر حسین حسن آبادی

استاد مشاور: دکتر بهرامعلی قنبری هاشم آبادی

استاد مشاور: دکتر مرتضی مدرس غروی

مریم سادات ضیاء الحق

مهر ماه 89

پرودرگارا بنده ضعيف تو جز زبان و قلمي قاصر
براي جبران لطف ياريگران در اين حرکت علمي
ندارد.

بارالها تو خود به قدر توان و سخاوتت اجر آنان را
عطا کن که براي کسب رضاي تو بنده ناتوانت را
ياري کردند.

در توانايي انجام اين تحقيق افتخار آن را داشتم
تا از محضر علم و ادب استاد گرانقدرم

آقاي دکتر حسين حسن آبادي

بهره ها گرفته و سودها جويم. جاي آن دارد تا
خالصانه ترين مراتب قدرداني خود را نسبت به لطف
اين بزرگ انديش به پاس رهنمودهاي ارزنده اش
تقديم دارم.

بهترین سپاسها تقدیم استاد بزرگووارم : جناب
آقای دکتر بهرام علی قنبری
که با ژرف نگری، علم و بینش خود ، همراه و
یاور من بوده و همواره با چهره گشاده پذیرای
من بوده اند.

با تشکر از :

جناب آقای دکتر مرتضی مدرس غروی
که مرا در به انجام رساندن این طرح
یاری نمودند.

از همکاران گرانقدرم:

جناب آقای روح ا...شمسا و جناب آقای
حسن علیزاده که همواره راه گشای مسیر
علمیم بودند و کمال تشکر و قدردانی را می
نمایم.

و در پایان

صمیمانه ترین تقدیر را نثار ریشه
های زندگیم،

پدر و مادرم و برادرانم
مینمایم.

تقدیم به محمد صادق

ثمره زندگیم ،

به پاس شکيائيت در پيشبرد اهداف مادرت.

فهرست مطالب :

.....	چکیده :
.....	فصل اول : مقدمه
.....2	بيان مساله :
.....6	هدف و ضرورت پژوهش:
.....8	فرضيه ها و سوالات:
.....8	فرضيه تحقيق:
.....8	تعريف اصطلاحات، مفاهيم كليدي و متغيرها
.....8	زوج درماني هيجان مدار:
.....9	تعريف عملياتي زوج درماني هيجان مدار:
.....9	تعريف نظري سازگاري زناشويي:
.....9	تعريف عملياتي سازگاري زناشويي:

فصل دوم : مبانی نظری و پیشینه پژوهش

11	مقدمه
11	سازگاری زناشویی
16	زوج درمانی
17	مدل های روایتی و راه حل مدار پیرامون تعارض
19	مدل های سیستمی: قرار گرفتن در بیرون از درگیری
21	رویکردهای تحلیلی _ روابط موضوعی
24	رفتاری، شناختی - رفتاری
29	زوج درمانی هیجان مدار
39	مبانی انسان گرایانه- تجربیاتی EFT
42	هیجانان انطباقی اولیه:
42	هیجانان ناسازگار اولیه:
43	هیجانان ثانویه:
44	هیجانان ابزاری:
46	مبانی سیستمیک در EFT
49	مبانی دلبستگی در EFT
50	نظریه دلبستگی:
52	دلبستگی اولیه در روابط رمانتیک بزرگسالان
57	کاربرد دلبستگی در EFT
63	خلق یک دلبستگی ایمن
64	فرآیند تغییر
67	مداخلات اصلی در EFT:
68	پاسخ های برانگیزاننده :

.....68.....	تصریح کردن:
.....69.....	حدس همدلانه یا تفسیر:
.....69.....	درگیری، انعکاس و پاسخ دادن به تعاملات:
69.	چارچوب بندي مجدد مشکل به صورت چرخه و فرآیندهای دلبستگی:
.....69.....	نتیجه‌گیری:
	فصل سوم: روش پژوهش
.....73.....	مقدمه:
.....73.....	جامعه آماری:
.....74.....	اندازه و شیوه نمونه‌گیری:
.....74.....	ابزار گردآوری داده‌ها، روایی، اعتبار
	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها
.....79.....	مقدمه:
.....80.....	تجزیه و تحلیل توصیفی یافته‌ها:
.....70.....	آزمون فرضیه تحقیق:
	فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری
.....87.....	مقدمه:
.....87.....	بحث:
.....98.....	پیشنهادات:
.....99.....	محدودیت‌های پژوهش:
.....101.....	منابع و مآخذ
.....1019.....	پیوست

چکیده :

امروزه شیوع ناسازگاری زناشویی و تاثیر آن بر سلامت جسمی و روحی زوجین و کودکان ، باعث شده است که متخصصان سلامت روان به حیطة زوج درمانی بیشتر توجه کنند. از اینرو پژوهش حاضر به بررسی تأثیر زوج درمانی هیجان مدار برافزایش سازگاری زناشویی زوجین آشفته پرداخت. بدین منظور 17 زوج از سه کیلنیک خدمات روانشناختی وارد پژوهش شدند و به طور تصادفی در دو گروه درمان و لیست انتظار جای گرفتند. زوج درمانی هیجان مدار در 20 جلسه برای هر زوج گروه درمان اجرا شد. تمام زوجها پرسشنامه سازگاری زناشویی را در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و دو ماه پی گیری کامل کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار منجر به افزایش سازگاری زناشویی زوجهای آشفته می شود. نتایج همچنین نشان دادند که گر چه در مرحله پی گیری نمرات سازگاری زناشویی گروه درمان هنوز بالاتر از گروه کنترل بود ولی تفاوت معناداری بین گروه درمان و کنترل در مرحله پس آزمون تا پی گیری مشاهده نشد و تداوم یافته های پژوهش در طول زمان تأیید نشد.

کلید واژه : زوج درمانی هیجان مدار، سازگاری زناشویی

Abstract:

Couple distress has a markedly high prevalence .The linkage of relationship distress to disruption of emotional and physical well-being of the adult partners and their offspring emphasizes the importance of improving and extending empirically based strategies for treating couple distress. In order to do this, present study applied Emotionally Focused Couple Therapy to increase marital adjustment. 17 couples were randomly assigned to treatment or waiting list control groups.

20 session of EFT were used for each treatment couples. All couples completed Dyadic Adjustment Scale (DAS) in pre-post treatment and 2 month fallow up.

The results showed that EFT couples were superior to untreated control couples on measure of marital adjustment. At fallow up marital adjustment was still upper than waiting list, but there was no significant gain in comparison of post- treatment and fallow up stage in two group. Findings indicate that EFT increased marital adjustment at the end of therapy but consistent of EFT was in doubt in this study.

Keywords: Emotion focused couple therapy, Marital adjustment

فصل اول

مقدمه

بیان مساله :

امروزه بسیاری از مردم به جای آنکه در آغوش خانواده گسترده و روستاها باشند ، در اجتماعات دوفره زندگی می کنند و برای حمایت عاطفی جز همسر خود روی دیگری نمی توانند حساب کنند. از این رو انتظارت از ازدواج بالا رفته و ازدواج براساس عشق مورد پذیرش همگان است (هات فیلد¹، 1996؛ ربستین²، 1997). دنیس دوژمون³ در این باره می گوید:

«در طول هفت هزار سالی که از پدید آمدن تمدن های بشری بر روی این کره خاکی می گذرد، تاکنون هیچگاه به اندازه ای که امروز به عشق در روابط زناشویی اهمیت داده می شود، توجه نشده است و در هیچ زمان و تمدن دیگری، این اقدام – ازدواج – فقط به دلیل عشق صورت نگرفته است (اسپرینگز⁴، 1383).

بر این اساس، رابطه رمانتیک و صمیمانه بین شرکا و کیفیت رابطه زناشویی مورد توجه قرار گرفته و مطالعات زیادی به بررسی اهمیت دلبستگی و رابطه عاطفی صمیمی با شریک پرداختند. آرامش ناشی از توجه و مراقبت شریک ، فرد را در برابر بیماریهای جسمی و عاطفی محافظت می کند، چنین رابطه ای پادزهر طبیعی به احساس اضطراب و آسیب پذیری است (تیلر⁵ ، 2002). دلبستگی به فرد مورد علاقه، پایگاه امن و نقطه اتکایی را ایجاد می کند که فرد از

1. Hotfield

2. Reibstein

3 . Denis de Rouge mount

4. Springs

5. Taylor

طریق آن می تواند به کشف هستی بپردازد، سازگارانہ تر به محیط پاسخ دهد و پذیرای اطلاعات شناختی جدید باشد (میکالینسر¹، 1997).

این نیاز به دلبستگی و ترس از دست دادن و تنهایی همراه با این نیاز است که درمانگران زوج و خانواده هر روز با آن در کیلینیک خود روبه‌رو هستند (جانسون²، 2006) و از این روست که حرفه زوج درمانی، ذاتاً حرفه ایجاد دلبستگی ایمن است.

یکی از معتبرترین رویکردهای زوج درمانی که با دیدگاه دلبستگی به روابط زوجین می‌نگرد، درمان هیجان‌مدار³ است (جانسون و ویفن، 2003). با توجه به نقش عمده هیجانات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش با اهمیت هیجانات و ارتباطات هیجانی در سازماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. (جانسون، 2004). از این منظر مشکلات زوجین صرفاً ناشی از فقدان مهارت‌های ارتباطی نیست، بلکه بخشی از تلاش زوجین برای حل و فصل مشکلات، ناشی از تجارب اولیه است (کللو⁴، 2006).

هر شریک با مدل فعال⁵ یا قالبی وارد رابطه می‌شود که نقش مهمی در چگونگی رفتار کردن او با شریک خود دارد. این مدل درونی که از تعاملات مکرر والد و کودک شکل گرفته (بالی⁶، 1969؛ بالی و اینثورث¹، 1991؛ هازان² و

1. Mikalincer

2. Johnson

3. Emotion Focused Therapy

4. Clulow

5. Working model

6. Bowlby

شیور³، 1987) ، بازنمایی از خود و دیگران بوده و انتظاراتی را در مورد در دسترس بودن و پاسخدهی چهره دلبستگی ایجاد می کند که ادراک و رفتار فرد را در روابط بعدی هدایت می کند (برک، 1385، کاپلان⁴، 1381).

از طرف دیگر ترسها و ناامنی ها نیز نیازهای دلبستگی را فعال می کند. زمانی که فرد با رویدادهای تروماتیک یا جنبه های منفی زندگی روزانه چون بیماری و یا تهدید ایمن بودن خود پیوند دلبستگی روبه رو شود، هیجانات نیرومند بالا می آید، نیازهای دلبستگی برای آرامش و ارتباط برجسته می شود و رفتارهای دلبستگی مانند جستجوی نزدیکی فعال می شود و فرآیند قابل پیش بینی اضطراب جدایی (اعتراض، خشم، چسبیدن، جستجو، افسردگی و ناامیدی) دیده می شود. در این زمان «در دسترس بودن»⁵ و «پاسخگو بودن»⁶ شریک ضرورت می یابد (جانسون و ویفن، 2003). فردی که اطمینان دارد فرد مورد علاقه او در زمان نیاز حضور دارد نسبت به فردی که چنین اطمینانی ندارد، ترس کمتری را تجربه می کند (بالی، 1973؛ کاسیدی و شیور⁷، 1999).

زمانی که شریک در دسترس نبود افراد از راهبردهای متفاوتی استفاده می کنند. یک شریک برای ارتباط هیجانی بیشتر با خشم و انتقاد پافشاری می کند، دیگری از ارتباط

-
1. Ainsworth
 2. Hazan
 3. Shaver
 - 4 . Kaplan
 - 5 . Accessibility
 6. Responsiveness
 - 7 . Cassidy

خود داري مي کند يا براي حفظ آرامش گوشه‌گيري را اختيار مي‌کند تا خود را در برابر انتقاد و سرزنش محافظت کند. سپس راهبرد هاي هر شريك باعث فرا خواندن و حفظ حلقه بازخورد متقابل شريك ديگر مي‌شود (جانسون، 2003؛ 2004؛ 2006). گاتمن¹ (1994) دريافت که چرخه‌هاي منفي مانند شکايت سرزنش گرانه و فاصله گرفتن تدافعي، تباهي مداوم رابطه را پيش‌بيني مي‌کند.

چنين ارتباط هيجاني تهديد شده يا فقدان چنين ارتباط و ترس از تنهائي و طردني که با آن همراه است، اغلب موضوع اوليه‌اي است که زوجين را به درمان مي‌کشاند. زماني که زوجين وارد درمان مي‌شوند، اغلب ناراحتي هيجاني قابل ملاحظه‌اي را تجربه مي‌کنند، نا امني زوج در مورد ارتباط، باعث مي‌شود که نيازهاي آنها برآورده نشود، به زبان دلبستگي رابطه زوج نمي‌تواند پايگاهي امن براي آنها به حساب آيد (کلمن²، 1993) و اين امر موجب سطوح پايين تري از سازگاري و رضاييت در زوجين آشفته مي‌شود (کلينز³ و ريد⁴، 1990).

از اين رو پژوهش حاضر، به بررسي تأثير مداخله EFT، بر سازگاري و رضايتمندي زناشويي زوجين آشفته مي‌پردازد تا زوجين به رابطه‌اي ايمن دست يابند و از اين گذر بتوانند به اين سوال اساسي پاسخ مثبت دهند: «آيا من مي‌توانم در زمان نياز روي تو حساب کنم؟» و در خلال جلسات

-
1. Gottman
 2. Colman
 3. Collins
 4. Read

درمان پی ببرند که: «چگونه هر زوج در راهبردهای بی‌نتیجه ای گرفتار شده است که عشق را از رابطه آنها ربوده است؟»

هدف و ضرورت پژوهش:

از آنجا که امروزه بسیاری از مردم در اجتماعات «دو نفره» زندگی می‌کنند، برای حمایت عاطفی فقط به همسر خود می‌توانند تکیه کنند، چنانچه تونگ¹ (2000) می‌گوید: «دلبستگی به یک شریک ممکن است در یک زمان خاص، و برای فرهنگی که فقدان «سرمایه اجتماعی»² وجود دارد، اهمیت خاصی داشته باشد (جانسون و ویفن، 2003).

در جامعه ما نیز همسو با تحولات جهانی، دگرگونی‌هایی در نهاد خانواده دیده میشود. آمار طلاق در ایران از سال 80 به بعد با شتاب بیشتری نسبت به سال‌های گذشته دارای سیر صعودی بوده است. آمار طلاق در سال 80، 9/4 درصد، سال 81، 10/3 درصد، سال 82، 10/6 درصد، سال 83، 10/5 درصد، سال 84، 10/7 درصد، سال 85، 12/1 درصد و در 9 ماهه ابتدای سال 86، 11/2 درصد بوده است (رضایی فر، 1386).

روندرو به رشد طلاق و آسیب‌های طلاق و ناسازگاری‌های زناشویی بر سلامت جسمی و روحی زوجین و هم بر سلامت نسل بعد تاثیر می‌گذارد (تیلر، 2000)، از اینرو ایجاد پیوند ایمن در بین زوجین به عنوان تنها راه تأمین حمایت و بهداشت روان جامعه ضرورت می‌یابد.

1. Twenge

2. Social capital

در میان رویکردهای زوج درمانی، تاکنون به هیجانات به عنوان عامل تغییر توجه چندانی نمی‌شد. در واقع در حیطه زوج درمانی تاکنون، «فوبی هیجانات» وجود داشت (گورمن¹، 2002). هیجانات به عنوان جزء در دسرسازی که در کنار رفتار و شناخت پیش می‌آید در نظر گرفته می‌شد، و یا به عنوان نیرویی مخرب و خطرناک و یا جزء غیرضروری درمان (جانسون، 2004). در برخی سطوح، همیشه برای زوج درمانگران آشکار بود که تغییرات در عاطفه جزء ضروری بازسازی روابط است اما این تغییرات فرض می‌شود که با ابزارهای رفتاری و شناختی روی می‌دهد. در سالهای اخیر نقش غالب هیجانات در مشکلات زناشویی و زوج درمانی بیش از پیش مورد قبول واقع شد (کریستنسن²، جاکوبسن³ و کوردوا⁴، 1999؛ گاتمن، 1994).

رویکرد EFT به عنوان پاسخی در نبود مداخلات مشخص و معتبر زوج درمانی خصوصاً مداخلات انسانی‌تر و کمتر رفتاری به وجود آمد (جانسون و گرینبرگ، 1985). کمبود استفاده از این مداخله در تحقیقات زوج‌درمانی ما محسوس است. از این رو هدف از این پژوهش افزایش سازگاری زناشویی و ایجاد پایگاهی این در روابط زوجین با رویکردی هیجان مدار است تا از این رهگذر، خدمتی در جهت سلامت روان جامعه صورت گیرد.

-
1. Gurman
 2. Christensen
 3. Jacobson
 4. Cordova