

دانشگاه فردوسی مشهد

دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

روان شناسی بالینی

عنوان:

اثر بخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر خودنظم بخشی بر افزایش صمیمیت

استاد راهنما:

آقای دکتر بهرامعلی قنبری هاشم آبادی

اساتید راهنما:

آقای دکتر حمیدرضا آقامحمدیان

آقای دکتر محمد سعید عبد خدایی

پژوهشگر:

صفیه اخلاقی امیری

دی ماه ۸۹

۱. فصل اول: مقدمه

- ۱,۱ بیان مساله..... ۱
- ۱,۲ اهمیت و ضرورت پژوهش ۵
- ۱,۳ اهداف تحقیق ۹
- ۱,۴ فرضیات تحقیق ۹
- ۱,۴,۱ فرضیه ی اصلی ۹
- ۱,۴,۲ فرضیه های فرعی ۱۰
- ۱,۵ تعریف اصطلاحات و متغیرها ۱۰
- ۱,۵,۱ تعریف نظری صمیمیت ۱۰
- ۱,۵,۲ تعریف عملیاتی صمیمیت دریافتی ۱۱
- ۱,۵,۳ تعریف عملیاتی صمیمیت انتظاری ۱۱
- ۱,۵,۴ تعریف نظری زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی (SRCT) ۱۱
- ۱,۵,۵ تعریف نظری گروه درمانی ۱۲

۲. فصل دو: پیشینه ی پژوهش

- ۲,۱ صمیمیت ۱۴
- ۲,۱,۱ مقدمه ۱۴
- ۲,۱,۲ پیشینه ی تاریخی ۱۶
- ۲,۱,۳ تاریخچه ی پرداختن به مفهوم صمیمیت ۱۷
- ۲,۱,۴ ارتباط صمیمیت با رشد عملکرد انسان ۲۱
- ۲,۱,۵ تعریف صمیمیت ۲۴
- ۲,۱,۵,۱ صمیمیت: سازه ای تک بعدی ۲۶
- ۲,۱,۵,۲ صمیمیت: سازه ای چند بعدی ۲۷
- ۲,۱,۶ مؤلفه های صمیمیت ۳۲
- ۲,۱,۶,۱ خودافشایی ۳۳
- ۲,۱,۶,۲ اعتماد ۳۶
- ۲,۱,۶,۳ نزدیکی یا پیوستگی ۳۷
- ۲,۱,۶,۴ اهمیت دادن و مراقبت ۳۸
- ۲,۱,۶,۵ تقابل ۳۸
- ۲,۱,۶,۶ عاطفه ۴۰

۴۱	..... حس تعارض	۲,۱,۶,۷
۴۱	..... خطرپذیری بین فردی	۲,۱,۶,۸
۴۲	..... نقش صمیمیت در روابط زناشویی	۲,۱,۷
۴۴	..... کاهش صمیمیت در رابطه ی زوج ها	۲,۱,۸
۴۶	..... تفاوت های جنسیتی در صمیمیت	۲,۱,۹
۵۱	..... تفاوت های جنسیتی در روابط زناشویی متعارض و غیر متعارض	۲,۱,۱۰
۵۳	..... رویکردهای زوج درمانی	۲,۲
۵۴	..... زوج درمانی رفتاری	۲,۲,۱
۵۴	..... زوج درمانی شناختی	۲,۲,۲
۵۵	..... زوج درمانی شناختی رفتاری	۲,۲,۳
۵۵	..... زوج درمانی کارکردی	۲,۲,۴
۵۶	..... زوج درمانی عاطفه مدار	۲,۲,۵
۵۷	..... زوج درمانی بیش مدار	۲,۲,۶
۵۸	..... زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی	۲,۳
۵۹	..... مفهوم خودنظم بخشی	۲,۳,۱
۶۳	..... درمان مبتنی بر خودنظم بخشی	۲,۳,۲
۶۷	..... گروه درمانی	۲,۴
۶۷	..... مزایای مشاوره ی گروهی	۲,۴,۱
۷۰	..... انواع گروه ها	۲,۴,۲
۷۰	..... گروه آموزشی	۲,۴,۲,۱
۷۰	..... گروه های دارای ساخت	۲,۴,۲,۲
۷۱	..... گروه های رشد شخصی	۲,۴,۲,۳
۷۱	..... گروه های خودیاری	۲,۴,۲,۴
۷۱	..... تاریخچه ی گروه درمانی	۲,۴,۳
۷۴	..... زوج درمانی گروهی	۲,۴,۴
۷۷	..... پژوهش های انجام شده	۲,۵
۷۷	..... تفاوت های جنسیتی در صمیمیت	۲,۵,۱
۸۱	..... اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی (SRCT)	۲,۵,۲
۸۳	..... اثربخشی زوج درمانی های گروهی	۲,۵,۳
۸۵	..... خلاصه	۲,۶

۸۷	..... فصل سوم: روش تحقیق	۳
۸۷	..... ۳,۱. روش پژوهش	
۸۷	..... ۳,۲. جامعه، نمونه و روش نمونه گیری	
۸۷	..... ۳,۲,۱. جامعه ی آماری	
۸۸	..... ۳,۲,۲. روش نمونه گیری	
۸۸	..... ۳,۳. ابزار پژوهش	
۸۸	..... ۳,۳,۱. مقیاس ارزیابی شخصی از صمیمیت در رابطه (PAIR)	
۸۹	..... ۳,۳,۲. برآورد روایی و پایایی PAIR	
۹۰	..... ۳,۳,۳. نحوه ی نمره گذاری PAIR	
۹۰	..... ۳,۴. شیوه ی اجرا	
۹۱	..... ۳,۵. روش درمان	
۹۲	..... ۳,۶. روش تجزیه و تحلیل داده ها	
۹۳	..... فصل چهار: تجزیه و تحلیل داده ها	۴
۹۳	..... ۴,۱. اعتباریابی مقیاس «ارزیابی شخصی از صمیمیت در رابطه» (PAIR)	
۹۴	..... ۴,۱,۱. بررسی جمعیت شناختی نمونه اعتباریابی PAIR	
۹۵	..... ۴,۱,۲. بررسی توصیفی نمونه اعتباریابی PAIR	
۹۵	..... ۴,۱,۳. بررسی استنباطی اعتباریابی PAIR	
۹۵	..... ۴,۱,۳,۱. پایایی	
۹۶	..... ۴,۱,۳,۲. روایی	
۹۶	..... ۴,۲. تجزیه و تحلیل آماری طرح پژوهش	
۹۶	..... ۴,۲,۱. مشخصات توصیفی گروه آزمایش و کنترل	
۹۸	..... ۴,۲,۲. بررسی جمعیت شناختی گروه آزمایش	
۹۸	..... ۴,۲,۳. بررسی جمعیت شناختی گروه کنترل	
۹۹	..... ۴,۲,۴. بررسی مقیاس قراردادی	
۱۰۰	..... ۴,۲,۵. بررسی فرضیه ی اصلی	
۱۰۰	..... ۴,۲,۵,۱. بررسی توصیفی	
۱۰۱	..... ۴,۲,۵,۲. بررسی استنباطی	
۱۰۲	..... ۴,۲,۶. بررسی فرضیه ی فرعی الف: صمیمیت انتظاری	

۱۰۲	..... بررسی توصیفی ۴,۲,۶,۱
۱۰۳	..... بررسی استنباطی ۴,۲,۶,۲
۱۰۴	..... بررسی فرضیه ی فرعی ب ۴,۲,۷
۱۰۴	..... بررسی توصیفی ۴,۲,۷,۱
۱۰۴	..... بررسی استنباطی ۴,۲,۷,۲
۱۰۵	..... بررسی فرضیه ی فرعی ج ۴,۲,۸
۱۰۵	..... بررسی توصیفی ۴,۲,۸,۱
۱۰۵	..... بررسی استنباطی ۴,۲,۸,۲
۱۰۶	..... خرده مقیای های صمیمیت دریافتی در گروه کنترل و آزمایش (یافته های اضافه) ۴,۳
۱۰۶	..... بررسی توصیفی ۴,۳,۱
۱۰۹	..... بررسی استنباطی ۴,۳,۲
۱۱۰	..... فصل پنج: بحث و نتیجه گیری ۵
۱۱۰	..... بحث و نتیجه گیری ۵,۱
۱۱۰	..... فرضیه ی اصلی ۵,۱,۱
۱۱۳	..... فرضیه ی فرعی الف ۵,۱,۲
۱۱۴	..... فرضیه ی فرعی ب ۵,۱,۳
۱۱۴	..... فرضیه ی فرعی ج ۵,۱,۴
۱۱۵	..... یافته های اضافه ۵,۲
۱۱۶	..... خلاصه ای از بررسی موردی زوج های گروه آزمایش ۵,۳
۱۱۸	..... نتیجه گیری نهایی ۵,۴
۱۲۱	..... محدودیت ها ۵,۵
۱۲۲	..... پیشنهادات ۵,۶
۱۲۳	..... پیشنهادات مداخله ی ۵,۶,۱
۱۲۴	..... پیشنهادات برای پژوهش های آینده ۵,۶,۲
۱۲۶	..... فهرست منابع ۶
۱۳۷	..... پیوست ها ۷

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر خودنظم بخشی بر افزایش صمیمیت زناشویی بود. این پژوهش با بهره گیری از مبانی تئوری خودنظم بخشی، به منظور ارتقاء صمیمیت بین زوج ها طراحی شده است. محتوای اساسی زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی این است که خود زوج ها (نه درمان گر)، تغییرات طولانی مدتی را در رابطه شان ایجاد کنند.

جامعه ی آماری این پژوهش عبارت بود از زوج های مراجعه کننده به منظور دریافت خدمات مشاوره و روان درمانی در حوزه ی مسائل زناشویی به کلینیک روان شناسی دانشگاه فردسی در زمستان ۱۳۸۸ و بهار ۱۳۸۹. نمونه شامل ۸ زوج بود که در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شده و گروه آزمایش، ۵ جلسه گروهی زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی را دریافت نمودند.

یافته های حاصل از پژوهش نشان داد زوج درمانی گروهی مبتنی بر خودنظم بخشی موجب افزایش معنادار صمیمیت دریافتی (فرضیه ی اصلی)، صمیمیت عاطفی، جنسی، عقلانی و تفریحی در مقایسه با گروه کنترل شده، اما بر صمیمیت انتظاری تأثیری نداشت (فرضیه ی فرعی الف). همچنین مشخص شد که جنسیت آزمودنی ها تأثیری بر میزان اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی نداشت (فرضیه ی فرعی ب). به علاوه این شیوه ی درمانی موجب کاهش معنادار فاصله ی بین صمیمیت دریافتی و صمیمیت انتظاری گروه آزمایش، در مقایسه با گروه درمان شد (فرضیه ی فرعی ج).

نتیجه گیری نهایی این است که زوج درمانی گروهی مبتنی بر خودنظم بخشی می تواند شیوه ای مؤثر در ارتقاء صمیمیت زناشویی بوده و درمان گران و مشاوران در حوزه ی زوج درمانی می توانند با به کارگیری فواصلحیت های خودنظم بخشی به درمانی کوتاه مدت و مؤثر دست یابند.

کلید واژه ها: خودنظم بخشی، صمیمیت زناشویی، زوج درمانی گروهی.

۱.۱. بیان مساله

«ارتباط با دیگران در اعماق وجود آدمی قرار گرفته است» (برآن^۱، ۲۰۰۱). «این تهدید مرگ، بیماری، بدبختی و فقر نیست که روح آدمی را در هم می شکند؛ این تنها ترس از تنهایی و دوست نداشته شدن است که وجود دارد» (براون و آماتیا^۲، ۲۰۰۰). صمیمیت^۳ داشتن ارتباطی عمیق با دیگری است؛ «توانایی فرد در مبادله ی احساسات و افکار مهم شخصی با فرد دیگری که برای وی بسیار ارزشمند است» (براون و آماتیا، ۲۰۰۰).

کارلسون و اسپری^۴ (۱۹۹۹)، نیاز به صمیمیت بین فردی را برگرفته از نیاز حیاتی و زیربنایی دلبستگی (بالبی، ۱۹۶۰) می دانند که همان نیاز جهان شمول نزدیکی جسمانی و تماس با سایر انسان ها است؛ البته به صورتی بالغانه تر و پیشرفته تر.

تجربه های حاصل از مطالعات مختلف، میزانی از صمیمیت را برای رشد طبیعی هر انسانی ضروری می دانند (وارینگ^۵، ۱۹۸۳). هنگامی که نیازهای اساسی به شیوه ای منطقی ارضاء می شوند، فرد احساس رضایت می نماید و بی پاسخ ماندن این نیاز پیشرفته در انسان عوارضی را به بار می آورد (هوراویتز^۶، ۱۹۷۹، به نقل از چلون^۷ و همکاران، ۱۹۸۴؛ گریف و مالرب^۸، ۲۰۰۱).

امروزه زوجین، بیش از گذشته به دنبال روابط صمیمانه ی عمیق تر و بیشتر هستند (انزفیلد^۹، ۱۹۹۷). تغییرات صنعتی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی رخ داده در جوامع مختلف، در تغییر انتظاراتی که افراد از ازدواج دارند، سهمیم بوده و کارکرد قبلی ازدواج که عبارت بود از فراهم آوردن امنیت، پایداری، دلایل اقتصادی و فرزند آوری تغییر نموده است. امروزه نیاز به عشق و صمیمیت و ایجاد رابطه ی صمیمانه و ارضاء نیازهای عاطفی- روانی از جمله دلایل اصلی

^۱ Brunn

^۲ Brown & Amatea

^۳ Intimacy

^۴ Carlson & Sperry

^۵ Waring

^۶ Horowitz

^۷ Chelune

^۸ Greeff & Malherbe

^۹ Ansfield

افراد برای ازدواج است (برگر و هانا^{۱۰}، ۱۹۹۹؛ دورانا^{۱۱}، ۱۹۹۵؛ لوینگر^{۱۲}، ۱۹۸۸ به نقل از هلر و وود^{۱۳}، ۱۹۹۸؛ شافر و اولسون^{۱۴}، ۱۹۸۱؛ اعتمادی، ۱۳۸۷).

تغییرات اجتماعی- اقتصادی و صنعتی ایران، همگام با پیشرفت های جامعه ی جهانی و به تبع آن، تغییر کارکرد خانواده ها و افزایش نارضایتی های زناشویی، جدایی های عاطفی و نهایتاً افزایش نرخ طلاق، خانواده را با دشواری هایی روبرو ساخته است. ازدواج و دوام و پایداری آن، در مقایسه با گذشته، نیازمند صلاحیت، مهارت و دانش بیشتری است (دورانا، ۱۹۹۵).

در تحقیقات متعددی اهمیت بالینی ایجاد و حفظ صمیمیت در روابط زناشویی به اثبات رسیده است. تعداد بسیار زیادی از مطالعات در حوزه ی رضایت مندی زناشویی نشان می دهد یکی از مؤلفه های اصلی رضایت مندی زناشویی، صمیمیت است (فردمن، هتفیلد و راپسون^{۱۵}، ۱۹۹۳، به نقل از براون-آبوت^{۱۶}، ۲۰۰۸؛ وندنبروک^{۱۷} و همکاران، ۱۹۹۵). از سوی دیگر، نبود صمیمیت در زندگی مشترک می تواند با مشکلات زناشویی و حتی نارضایتی از زندگی مشترک همراه باشد (دریگوتاز و روزبالت^{۱۸}، ۱۹۹۲، به نقل از کایربای^{۱۹}، ۲۰۰۵؛ براون-آبوت، ۲۰۰۸).

نبود صمیمیت و در پی آن، تعارضات زناشویی، تبعات منفی بسیاری به همراه دارد. یک ازدواج ناخوشایند، میتواند تقریباً ۳۵ درصد سلامتی فرد را به خطر انداخته یا به طور میانگین ۴ سال از عمر فرد بکاهد. از سوی دیگر، افرادی که زندگی زناشویی مطلوبی دارند نسبت به افرادی که طلاق گرفته یا زندگی زناشویی ناخوشایندی دارند، عمر طولانی تری داشته و سالم تراند (گاتمن و نان^{۲۰}، ۱۳۸۵).

^{۱۰} Berger & Hannah

^{۱۱} Durana

^{۱۲} Levinger

^{۱۳} Heller & Wood

^{۱۴} Schafer & Olson

^{۱۵} Freedman, Hatfield & Rapson

^{۱۶} Brown Abbott

^{۱۷} Van den Brooke

^{۱۸} Dirgotas & Rusbult

^{۱۹} Kirby

^{۲۰} Gottman & Nane

نمود بارز نارضایتی زناشویی و نبود صمیمیت را می توان در پدیده ی طلاق مشاهده نمود. در حال حاضر، ۵۰ درصد کل ازدواج ها در کشورهای غربی به طلاق می انجامد (براون-آبوت، ۲۰۰۸؛ گاتمن، ۱۹۹۳، ۱۹۸۹). طبق آخرین آمار ارائه شده، استان خراسان رضوی پس از تهران بالاترین آمار طلاق را به خود اختصاص داده، که از هر ۴ ازدواج، یک مورد به طلاق انجامیده است (روزنامه ی خراسان، ۲۰ آذر ۱۳۸۹).

در بسیاری از موارد، طلاق پیامدهای وسیع و سوئی را بر سلامت روان و جسم به همراه دارد. این تاثیرات منفی شامل افزایش خطر ابتلا به آسیب های روانی و افزایش تصادفات اتومبیل، افزایش بروز بیماری های جسمانی، خودکشی، خشونت، دیگر کشی و مرگ و میر ناشی از بیماری ها، می شود (هترینگتون و کلینمپیل^{۲۱}، ۱۹۹۲؛ هاوس و مارکمن^{۲۲}، ۱۹۸۹، به نقل از گاتمن، ۱۹۹۳).

به علاوه، عوارض ناشی از تعارضات زناشویی و طلاق، کودکان را نیز دربر می گیرد. مدارک معتبری وجود دارد مبنی بر اینکه ناراحتی ها، تضاد ها و جدایی های مربوط به زندگی زناشویی با دامنه ی وسیعی از آسیب های وارده به کودکان همراه است؛ آسیب هایی شامل افسردگی، کناره گیری و انزوا، توانایی های ضعیف اجتماعی، مشکلات سلامتی، عملکرد تحصیلی ضعیف و مشکلات مختلف اخلاقی (هترینگتون و کلینمپیل، ۱۹۹۲؛ هاوس و مارکمن، ۱۹۸۹، به نقل از گاتمن، ۱۹۹۳).

همچنین نشان داده شده که کاهش در ثبات ازدواج، می تواند منجر به افزایش شکست در ازدواج کودکانی شود که فرزند طلاق هستند (گلن، ۱۹۹۹، به نقل از دورانا، ۱۹۹۵). چنین کودکانی الگوی نقش والدینی که بتواند صمیمیت را ایجاد کرده و آن را نگاه دارد، نداشته و هرگز قادر نمی شوند صمیمیت را در ازدواجشان ایجاد کرده و آن را حفظ نمایند. به همین منوال، چرخه نارضایتی زناشویی و طلاق می تواند از نسلی به نسل دیگر منتقل شود (براون-آبوت، ۲۰۰۸).

^{۲۱} Hetherington & Clingempeel

^{۲۲} Howes & Markman

با توجه به آمار نگران کننده طلاق و تبعات سوء آن، پیشگیری اولیه و ثانویه ی این مساله، چالشی است پیش روی متولیان امر، به ویژه حوزه ی مربوط به سلامت روان و مشاوره. هر چند آن گونه که گفته شد، نیاز به صمیمیت، انگیزه ای درونی است، اما توانایی برقراری روابط صمیمانه یک مهارت و هنر و مستلزم کسب نگرش های مربوط به آن است (دورانا، ۱۹۹۵) و با توجه به اهمیت صمیمیت در حفظ و استمرار و موفقیت زندگی زناشویی (رنکین اسکوئر^{۲۳} و همکاران، ۱۹۹۷؛ ساندرسون و کانتور^{۲۴}، ۱۹۹۷؛ کایربای و همکاران، ۲۰۰۵؛ گوردون^{۲۵}، ۲۰۰۶)، یکی از چالش های موجود بر سر راه متخصصان حوزه ی سلامت روان، به کارگیری شیوه های سودمند در جهت ارتقاء صمیمیت بین زوج ها و به تبع آن کاهش آشفتگی های موجود در روابط بین آنهاست.

هرچند مفهوم صمیمیت را در حد وسیعی در پیشینه ی تحقیقات مربوط به خانواده و زوج درمانی یافت می شود، با این حال تحقیقات کمتری در ایران در زمینه ی به کارگیری روان درمانی به منظور افزایش صمیمیت، صورت گرفته و بیشتر تحقیقات انجام شده در زمینه ی کاربرد برنامه های غنی سازی زندگی زناشویی است. این رویکردهای آموزشی-شناختی (بروکز^{۲۶}، ۱۹۹۷) بر افزایش درک محتوای تبادل (شاپز^{۲۷}، ۱۹۸۹) و ارتقاء مهارت های ارتباطی زوجین، شیوه های حل تعارض و مهارت های حل مسأله ی زوجین (بروکز، ۱۹۹۷)، با هدف پیشگیری از تعارض ها و ناسازگاری های زناشویی، تاکید دارد.

با توجه به مطالب بیان شده، و اهمیت مساله صمیمیت در روابط بین زوج ها از سویی و کم بودن پژوهش های انجام شده در جهت سودمندی شیوه های درمانی جهت افزایش صمیمیت در ایران از سوی دیگر، و اینکه صمیمیت مقوله ای فرهنگ وابسته است (واین^{۲۸}، ۱۹۸۶)، معرفی شیوه های جدید زوج درمانی در جهت ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی و افزایش صمیمیت که از نظر تجربی معتبر باشند، ضروری به نظر می رسد. سوال اساسی پژوهش حاضر این

^{۲۳} Rankin-Esquer

^{۲۴} Sanderson & Cantor

^{۲۵} Gordon

^{۲۶} Brooks

^{۲۷} Shoaps

^{۲۸} Wynne

مساله است که آیا «زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی»^{۲۹} (هالفورد^{۳۰}، ۲۰۰۱)، قابلیت تلفیق با گروه را داشته و می تواند موجب افزایش صمیمیت زوج ها گردد؟

۱,۲. اهمیت و ضرورت پژوهش

خانواده اساساً یک کانون کمک، تسکین، التیام و شفا بخشی و کانونی است که باید فشارهای روانی وارد شده بر اعضای خود را تخفیف دهد و راه رشد و شکوفایی آنها را هموار کند (گلدنبرگ، ۱۳۸۲).

این واحد اجتماعی که از پیوند زن و مرد آغاز می شود، نزد خداوند از محبوب ترین تشکیلاتی است که به وجود آمده است. رسول خدا (ص) فرمود «ما من بناءٍ فی الاسلام أحب الی الله من التزویج»: هیچ بنایی در اسلام نزد خداوند محبوبتر از ازدواج نیست (بحار، ج ۱۰۳).

خانواده کوچکترین جزء اجتماع است. اجتماعی که از خانواده های سالم تشکیل شده باشد، مسلماً، اجتماعی است سالم، و شرط سالم بودن خانواده این است که افراد آن سالم باشند. لذا برای بهبود وضع اجتماعی، تلاش برای بهبود وضع خانواده و افراد آن مهمترین مساله است (ستیر، ۱۳۷۰).

یکی از شاخص های عملکرد خانواده، رضایت مندی زناشویی است که در اوایل ازدواج بالاست، اما معمولاً سطوح کلی رضامندی، در طی دوران ازدواج، حداقل در ده سال اول زندگی، به گونه ای محسوس کاهش می یابد (آسیتلی، دوآن و وراف^{۳۱}، ۱۹۹۳؛ وراف و همکاران، ۱۹۹۸ به نقل از براون، ۲۰۰۰). کاهش رضامندی با خطر بالای جدایی همراه است (گاتمن، ۱۹۸۹، ۱۹۹۳). سال های اول زندگی مشترک از اهمیت زیادی برخوردار است. تقریباً حدود یک سوم ازدواج هایی که به طلاق ختم می شوند، در چهار سال اول زندگی مشترک رخ می دهند (برملت و ماسر، ۲۰۰۱، به نقل از گوردون، ۲۰۰۶؛ روزنامه ی خراسان، ۳۰ آذر ۱۳۸۹).

^{۲۹} Self-Regulatory Couple Therapy (SRCT)

^{۳۰} Halford

^{۳۱} Acitelli, Douvan, & Veroff

تعداد بسیار زیادی از تحقیقات در حوزه رضایت مندی زناشویی نشان می دهند که یکی از مؤلفه های اصلی رضایت مندی زناشویی، صمیمیت است (وارینگ، ۱۹۸۰؛ برمن و لیف، ۱۹۷۵ به نقل از برآن، ۲۰۰۱). زوجی هایی که درگیر نارضایتی زناشویی اند، نیازمند کمک برای ایجاد صمیمیت و حفظ آن در روابطشان، به عنوان ابزاری برای دستیابی به رضایت زناشویی و آسایش فردی هستند.

رضایت مندی زناشویی و صمیمیت یکی از نگرانی های اصلی متخصصان حوزه سلامت روان است، چرا که امروزه بیش از هر زمان دیگر، زوجین به خاطر آشفتگی های موجود در رابطه شان در جستجوی روان درمانی و زوج درمانی هستند (تایمرمن^{۳۲}، ۱۹۹۱) و مشاوران و درمان گران حیطه خانواده و زوج درمانی بیش از گذشته با مشکلات مربوط به صمیمیت در زوجین مواجه هستند (لارنسوی^{۳۳} و همکاران، ۲۰۰۵). در این زمینه، درمان گران می توانند با استفاده از راهبردهای مؤثر و متنوع، به افزایش صمیمیت همسران، بهبود روابط صمیمانه و درمان مشکلات مربوط به صمیمیت کمک نمایند.

راهکارهای زوج درمانی متعددی وجود دارند که تعداد کمی از آنها در معرض ارزیابی تجربی قرار گرفته اند. این رویکردهای تجربی شامل زوج درمانی رفتاری، زوج درمانی شناختی، درمان عاطفه مدار، درمان بینش مدار و زوج درمانی خود نظم بخشی (SRCT) می شوند (استیکل^{۳۴} و همکاران، ۱۹۹۸ به نقل از هالفورد، ۱۳۸۴). به پیشنهاد هالفورد، ساندرز و برنز^{۳۵} (۱۹۹۴)، خود نظم بخشی ارتباطی می تواند ابزار مناسبی برای کمک به زوجین در داشتن ارتباطی موفقیت آمیز باشد.

زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی، عبارت است از کاربرد تئوری خود نظم بخشی در مشکلات ارتباطی (هالفورد، ۲۰۰۱). تاکید SRCT بر این است که به زوجین آشفته کمک کند تا صلاحیت های بیشتری را برای تغییر

^{۳۲} Timerman

^{۳۳} Laurenceau

^{۳۴} Stickle

^{۳۵} Sanders & Behrens

الگوهای مشکل ساز رفتاری، شناختی و عاطفی به دست آوردند (هالفورد، ویلسون، لیزیو، مور^{۳۶}، ۲۰۰۲؛ هالفورد، ۱۳۸۴) و به وسیله آن، رابطه شان را تقویت نمایند.

رویکرد SRCT، تلفیقی از روش های رفتاری، شناختی، عاطفه مدار و بینش مدار است تا به زوجین کمک کند تا در جهت دستیابی به تغییر در رابطه، توانمند شوند. در هنگام استفاده ی SRCT از روش های موجود در سایر رویکردها، تاکید بر افزایش توجه روی خودتغییری است (هالفورد، ۱۳۸۴).

مسأله ی دیگری که در زمینه ی صمیمیت و برقراری رابطه ی صمیمانه قابل توجه است، نقش جنسیت و تاثیر آن بر صمیمیت است. در حالی که نیاز به صمیمیت، نیازی جهانشمول است اما از نظر برخی مولفان، زنان توانایی بیشتری برای صمیمیت در مقایسه با مردان دارند (به عنوان مثال هتفیلد و راپسون، به نقل از برآن، ۲۰۰۱). تحقیقات متعددی معطوف به تفاوت های جنسیتی در ابراز و تجربه ی صمیمت بوده است (رودریگز^{۳۷}، ۲۰۰۹؛ مروس-آکین^{۳۸} و همکاران، ۱۹۹۱؛ تالمج و دابز^{۳۹}، ۱۹۹۰؛ فلدمن^{۴۰} و همکاران، ۱۹۹۸؛ بورمیستر و فرمن^{۴۱}، ۱۹۸۷؛ تامپسون و واکر^{۴۲}، ۱۹۸۹). توجه به تفاوت های جنسیتی در حوزه ی صمیمیت و اثر بخشی رویکردهای درمانی بر مردان و زنان، یکی دیگر از مسائلی است که در حوزه ی آموزش و درمان و مشاوره باید مورد نظر قرار گیرد.

از سوی دیگر، در مجموعه های درمانی و خدمات مشاوره ای، توجه روزافزونی نسبت به رویکردهای گروهی آموزشی و درمانی به ویژه در حیطه زوج درمانی (شاپیرو^{۴۳}، ۱۹۹۸؛ برادفورد و سیگل^{۴۴}، ۱۹۸۶، به نقل از کراک^{۴۵}، ۱۹۸۷)، مبذول می شود. دلایل این توجه علاوه بر بالا بودن هزینه های زمانی و اقتصادی درمان های انفرادی، و کمبود خدمات مشاوره ای و روان درمانی، اثربخشی گروه ها است (شاپیرو، ۱۹۹۸). تحقیقات به روشنی نشان داده است که

^{۳۶} Halford, Wilson, Lizzo & Moore

^{۳۷} Rodrigues

^{۳۸} Merves-Okim

^{۳۹} Talmadge & Dabbs

^{۴۰} Feldman

^{۴۱} Buhrmester & Furman

^{۴۲} Thompson & Walker

^{۴۳} Shapiro

^{۴۴} Bradford & Sigel

^{۴۵} Croake

گروه درمانی شکلی مؤثر از روان‌درمانی است که از نظر سودمندی حداقل با روان‌درمانی فردی برابری می‌کند (یالوم،^{۴۶} ۲۰۰۵).

سودمندی روان‌درمانی گروهی در حیطه زوج‌درمانی نیز به اثبات رسیده است. بروک (۱۹۹۷)، با بررسی پژوهش‌های متعددی که در زمینه‌ی اثربخشی زوج‌درمانی‌های گروهی به شیوه‌های مختلف انجام شده بود، به این نتیجه دست یافت که زوج‌درمانی گروهی، می‌تواند موجب بهبود شیوه‌های تعامل بین زوجین، افزایش درک همدلانه، رفتارهای حمایت‌گراانه و احترام، و افزایش مهارت‌های حل‌مساله شود. از نظر کاج و کاج^{۴۷} (۱۹۹۰) گروه با فراهم آوردن فرصت برای یادگیری‌های شناختی و تجربی، بهترین موقعیت، برای افزایش صمیمیت، تعامل و احترام به فردیت می‌باشد. گروه‌زوج‌ها، به این علت برای همسران بافت‌مطلوبی است که متوجه می‌شوند مشکلات آنها منحصر به فرد نیست. برخی تعارض‌ها بخش‌لاینفکی از روابط زناشویی هستند و تمامی زوجین باید در برخی حوزه‌ها دست به سازش بزنند. زوج‌ها می‌توانند نحوه‌ی اختلافات و چگونگی اجتناب از گسترش تعارض را به یکدیگر بیاموزند (گلدنبرگ، ۱۳۸۲).

با توجه به تمام مطالب عنوان‌شده، از جمله اهمیت مساله صمیمیت در روابط زناشویی، کیفیت و دوام آن، فواید گروه‌های درمانی چه از نظر فواید درمانی، چه هزینه‌های مالی، و ضرورت معرفی شیوه‌های کوتاه‌مدت درمانی، این پژوهش به دنبال بررسی این مساله است آیا رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر خودنظم‌بخشی، با توجه به بافت فرهنگی، می‌تواند شیوه‌ای مؤثر در افزایش صمیمیت بین زوج‌ها باشد؟ و از سوی دیگر آیا مؤلفه‌ی جنسیت بر میزان اثربخشی رویکرد مطرح‌شده تاثیرگذار است یا خیر؟

۱.۳. اهداف تحقیق

از جمله مسائلی که می‌توان در گروه‌درمانی بررسی نمود، رضایت‌مندی زناشویی و صمیمیت است که در پایداری نظام خانواده نقش مؤثری ایفا می‌کند. از آنجایی که بسیاری از رویکردهای روان‌درمانی قابلیت تلفیق با

^{۴۶} Yalom

^{۴۷} Coach & Coach

گروه را دارند (کاچ و کاچ، ۱۹۹۰)، این پژوهش به دنبال تلفیق رویکرد زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی (هالفورد، ۱۳۸۴) و گروه به منظور بررسی اثربخشی آن بر صمیمیت در زوجین است.

با در نظر گرفتن دو مؤلفه اصلی رابطه ی صمیمانه یعنی «خودافشایی» و «پاسخ دریافتی در قبال خودافشایی» (دافی^{۴۸}، ۱۹۹۳)، و نقش فعالی که هر یک از طرفین در گیر در رابطه می توانند ایفا نمایند، این پژوهش، به دنبال بررسی این مسأله است که آیا رویکرد خود نظم بخشی با تاکید ی که بر تغییر رفتار خود فرد به عنوان عامل مؤثر در تغییر رابطه دارد، می تواند در افزایش صمیمیت و ارتقاء رابطه ی بین زوجین مؤثر باشد یا خیر؟

با توجه به نیاز فردی و اجتماعی که به کاهش آشفتگی ها و نارضایتی زناشویی وجود دارد، با هدف کاربرد یک مداخله ی درمانی در افزایش صمیمیت و با توجه به این نکته که صمیمیت مفهومی است که تا حد زیادی تحت تأثیر فرهنگ قرار می گیرد (واین، ۱۹۸۶)، این پژوهش می تواند گامی در توسعه ی مداخلات مربوط به حوزه ی ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی باشد.

۱,۴. فرضیات تحقیق

۱,۴,۱. فرضیه اصلی

«میزان صمیمیت دریافتی زوج هایی که زوج درمانی گروهی مبتنی بر خودنظم بخشی را دریافت کرده اند، بیشتر از زوج های گروه کنترل است.»

۱,۴,۲. فرضیه های فرعی

^{۴۸} Duffey

الف: «میزان صمیمیت انتظاری زوج هایی که زوج درمانی گروهی مبتنی بر خودنظم بخشی را دریافت می کنند در مقایسه با گروه کنترل، متفاوت است».

ب: «میزان تاثیر پذیری مردان و زنان از زوج درمانی گروهی مبتنی بر خودنظم بخشی، در افزایش صمیمیت دریافتی، متفاوت است».

ج: «فاصله ی بین صمیمیت دریافتی و صمیمیت انتظاری هایی که زوج درمانی گروهی مبتنی بر خودنظم بخشی را دریافت می کنند در مقایسه با گروه کنترل کاهش می یابد».

۱,۵. تعریف اصطلاحات و متغیرها

۱,۵,۱. تعریف نظری صمیمیت

شافر و السون (۱۹۸۱) صمیمیت را به صورت فرایند در نظر گرفته و بین تجارب صمیمانه و رابطه ی صمیمانه تمایز قائل می شوند. آنها بیان می کنند که مشخصه ی تجارب صمیمانه عبارت است از احساس نزدیکی یا سهیم شدن در یک یا چند حوزه ی زیر: عاطفی^{۴۹}، اجتماعی^{۵۰}، عقلانی^{۵۱}، جنسی^{۵۲} و تفریحی^{۵۳}. اگر دو نفر تجارب صمیمانه ای در تعدادی از این حوزه ها داشته و انتظار داشته باشند که این تجارب برای مدتی دوام خواهد داشت می توان گفت که رابطه ی صمیمانه ایجاد شده است. برعکس اگر سهیم شدن تجارب در چند حوزه صورت نگیرد یا این انتظار وجود نداشته باشد که تجربه ی صمیمی طی زمان پایدار باشد، تنها تجربه ی صمیمانه بین دو نفر شکل گرفته، بدون آنکه به

^{۴۹} emotional
^{۵۰} social
^{۵۱} intellectual
^{۵۲} sexual
^{۵۳} recreational

رابطه ی صمیمانه بیانجامد. در حالی که داشتن تجربه ی صمیمانه دشوار نیست، ایجاد رابطه ی صمیمانه و حفظ آن، نیازمند سعی و تلاش است.

۱,۵,۲. تعریف عملیاتی صمیمیت دریافتی^{۵۴}

در این پژوهش منظور از صمیمیت دریافتی نمره ای است که فرد در فرم یک (صمیمیت دریافتی) پرسشنامه «ارزشیابی شخصی از رابطه ی صمیمانه»^{۵۵} (PAIR) به دست می آورد.

۱,۵,۳. تعریف عملیاتی صمیمیت انتظاری^{۵۶}

منظور از صمیمیت انتظاری نمره ای است که فرد در فرم دو (صمیمیت انتظاری) پرسشنامه «ارزشیابی شخصی از رابطه ی صمیمانه» (PAIR) به دست می آورد.

۱,۵,۴. تعریف نظری زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی (SRCT)

این رویکرد به زوجین کمک می کند تا بر جنبه هایی از رابطه که به آسانی قابل تغییراند متمرکز شوند؛ مانند رفتار، افکار و احساسات شخصی خودشان. به این منظور زوج درمانی خود نظم بخشی بیان می کند که همان قدر که درمان برای کمک به زوجین لازم است، تغییر خود تنظیم شده نیز در ارتباط زوجین لازم است. این رویکرد، متمرکز بر فرایندهای سازگاران درون رابطه می باشد که عبارتند از: تعامل قابل مشاهده، فرایندهای عاطفی و شناختی زوجین و افزایش نتایج مثبت تر حاصل از رابطه. این نوع زوج درمانی به هر یک از زن و شوهر کمک می کند که خود تغییری را در فرایندهای سازگاران شان ایجاد کنند (هالفورد، ۱۳۸۴).

^{۵۴} *percieved intimacy*

^{۵۵} *Personal Assessment of Intimacy in Relationship*

^{۵۶} *expected intimacy*

۱,۵,۵. تعریف نظری گروه درمانی

روان درمانی گروهی شیوه ای درمانی است که شامل تعداد جلساتی متشکل از یک درمان گر و تعدادی مراجع می شود که مشکلات شخصی خود را در حضور دیگران مطرح می کنند. تعامل بین مراجعان جزء لاینفک فرایند درمان گروهی است و درمان گر نقش تسریع کننده^{۵۷}، تسهیل گر^{۵۸} و تعبیر کننده^{۵۹} را ایفا می کند (کرسینی^{۶۰}، ۲۰۰۲).

^{۵۷} catalyzer
^{۵۸} facilater
^{۵۹} interpreter
^{۶۰} Corsini

حیطه ی اصلی مورد بحث در این پژوهش افزایش ارتباط صمیمانه است. صمیمیت را جنبه ی کلیدی عملکرد زناشویی در نظر می گیرند. صمیمیت در ازدواج از آن جا ارزشمند و با اهمیت است که تعهد زوج به تداوم رابطه را بیشتر کرده و رابطه ی مثبتی با خوشبختی و سازگاری زناشویی دارد (کنی و آسیتلی^{۶۱}، ۱۹۹۴؛ وارینگ^{۶۲}، ۱۹۸۴).

می توان گفت بهترین شاخص رضایتمندی زناشویی، صمیمیت است (کنی و آسیتلی، ۱۹۹۴). برای افزایش سلامت روان و خوشبختی زوج ها و به تبع آن افزایش رضایتمندی از زندگی زناشویی و استحکام خانواده، می توان افزایش صمیمیت را هدف اصلی زوج درمانی ها قرار داد.

با وجود پژوهش های زیادی که در ایران در حوزه اثر بخشی زوج درمانی بر افزایش صمیمیت انجام شده (عرفانی اکبری، ۱۳۷۸؛ اولیاء، ۱۳۸۵؛ ذوالفقاری، ۱۳۸۷)، تحقیقات اندکی در زمینه اثر بخشی زوج درمانی در مجموعه گروهی صورت گرفته است. بیشتر گروه هایی که به مسائل مرتبط با صمیمیت زوج ها پرداخته است، گروه های ارتقاء و بهبود کیفیت رابطه زناشویی بوده که این گروه ها بیشتر جنبه ی آموزشی دارند.

در این پژوهش شیوه ای جدید از زوج درمانی در مجموعه ی گروهی با تأکید بر افزایش صمیمیت به کار رفته است. بخش پیش رو، مروری است بر پیشینه و تعاریف جنبه های مختلف این پژوهش. در این مرور، ابتدا به تاریخچه ی پرداختن به مفهوم صمیمیت، تعریف آن و اهمیت آن در زندگی زناشویی پرداخته خواهد شد. گستره ی بعدی مروری است بر رویکردهای زوج درمانی، به ویژه رویکرد زوج درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی. سپس گروه درمانی و مفاهیم مرتبط با آن طرح خواهد شد. در نهایت به بررسی پژوهش های انجام شده خارجی و داخلی همراستا با پژوهش حاضر پرداخته می شود.

^{۶۱} Kenny & Acitelli

^{۶۲} Waring

۲,۱. صمیمیت

۲,۱,۱. مقدمه

صمیمیت اهمیت زیادی در زندگی انسان ها داشته و بسیاری به دنبال داشتن معنا و امنیت فردی در جستجوی روابط صمیمانه هستند. انسان ها در واحدهای اجتماعی یا شبکه های خانوادگی و دوستانه و روابط کاری زندگی می کنند. تمام این روابط سطوحی از صمیمیت را در بر می گیرد که بر اساس نظریه مزلو^{۶۳} می تواند در خدمت ارضای نیاز فرد به «عشق و تعلق خاطر» قرار گیرد (مور^{۶۴} و همکاران، ۱۹۹۸).

نیاز به صمیمیت بین فردی، شکل گسترش یافته و پیشرفته تر از نیاز زیستی و حیاتی دلبستگی^{۶۵} است (بالی^{۶۶}، ۱۹۶۹، به نقل از داندنیو، ۱۹۹۰). صمیمیت بین فردی را می توان شکل پخته تر و پیشرفته ای از نیاز به نزدیکی جسمانی و تماس با انسان دیگر دانست (باگاروزی^{۶۷}، ۱۹۹۷).

صمیمیت فرایندی است که طی آن افراد اطلاعات بیشتری را در مورد خود و طرف مقابل می آموزند. افراد با عمیق کردن روابط معمولی و گفتگو در مورد تفاوت هایی که در شیوه ی فکر کردن و رفتار آنها وجود دارد، صمیمی می شوند (هلر و وود^{۶۸}، ۲۰۰۰). شاید یکی از بزرگترین چالش های زندگی، نزدیک شدن به دیگری و ماندن با وی باشد. افزایش جدایی ها و طلاق نشان دهنده این است که علیرغم این، چگونه این تلاش برای داشتن صمیمیت، منجر به شکست می گردد.

مطالعات تجربی انجام شده در زمینه ی صمیمیت، نشان داده اند بین داشتن روابط نزدیک و و صمیمانه و سلامت جسمانی و روانی ارتباط معنادار وجود دارد (فهر و پرلمن^{۶۹}، ۱۹۸۵، به نقل از داندنیو^{۷۰}، ۱۹۹۰؛ گوو و شین^{۷۱}، ۱۹۸۹؛

^{۶۳} Maslow

^{۶۴} Moore

^{۶۵} attachment

^{۶۶} Bolby

^{۶۷} Bagarozzi

^{۶۸} Heller & Wood

^{۶۹} Fehr & Perlman

^{۷۰} Dandeneau

^{۷۱} Gove & Shin