



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی

**بررسی اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان، بر
سازگاری زناشویی، صمیمیت و بخشایش
فرزندان شاهد متأهل**

توسط
آزاده سلطانی

استاد راهنما:
دکتر جواد ملازاده

شهریور ماه ۱۳۸۸

رسالة محمد

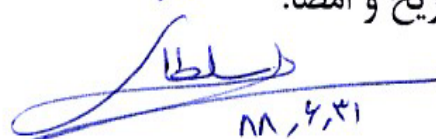
به نام خدا

اظهارنامه

اینجانب آزاده سلطانی (۸۵۰۷۷۰) دانشجوی رشته روانشناسی بالینی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، اظهار می‌دارم که این پایان‌نامه حاصل پژوهش خودم بوده و در جاهایی که از منابع دیگران استفاده کرده‌ام، نشانی دقیق و مشخصات کامل آن‌ها را نوشته‌ام. همچنین اظهار می‌نمایم که تحقیق و موضوع پایان‌نامه‌ام تکراری نیست و تعهد می‌نمایم که بدون مجوز دانشگاه دستاوردهای آن را منتشر ننموده و یا در اختیار غیر قرار ندهم. کلیه حقوق این اثر مطابق با آیین‌نامه مالکیت فکری و معنوی متعلق به دانشگاه شیراز است.

نام و نام خانوادگی: آزاده سلطانی

تاریخ و امضا:


۸۸، ۴، ۳۱

به نام خدا

بررسی اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان، بر
سازگاری زناشویی، صمیمیت و بخشایش فرزندان شاهد متأهل

به وسیله:

آزاده سلطانی

پایان نامه

ارائه شده به تحصیلات تکمیلی دانشگاه به عنوان بخشی
از فعالیت‌های تحصیلی لازم برای اخذ درجه کارشناسی ارشد

در رشته:

روانشناسی بالینی

از دانشگاه شیراز

شیراز

جمهوری اسلامی ایران

ارزیابی شده توسط کمیته پایان نامه با درجه: **بسیار خوب**

دکتر جواد ملازاده، استادیار بخش روانشناسی بالینی (رئیس کمیته)

دکتر محمدرضا تقوی، استاد بخش روانشناسی بالینی

دکتر حبیب هادیانفرد، استادیار بخش روانشناسی بالینی

شهریور ماه ۱۳۸۸

تقديم به

ساحت مقدس ارباب شهيدان

حضرت ابا عبدالله الحسين عليه السلام

سپاسگزاری

اکنون که این پایان نامه با عنایات خاصه حضرت حق و عنایات ولی عصر ارواحنا فداه، به پایان رسیده است، خداوند مهربان را شاکرم و بر خود لازم می دانم از سر قدرشناسی، سپاسگزار دوستان و سرورانی باشم که در طی این طریق همراهم بوده‌اند. در این راستا از استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر ملازاده که راهنمایی این پایان نامه را به عهده گرفتند، تشکر می‌کنم. همچنین از اساتید محترم مشاور در این پایان نامه، جناب آقای دکتر تقوی و جناب آقای دکتر هادیانفرد کمال تشکر را دارم. از تمامی دوستان و سرورانی که در مرکز مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس مرا در اجرای این طرح پژوهشی یاری نمودند، خصوصاً جناب آقای قاسمی، بسیار سپاسگزارم و برای تمام این عزیزان آرزوی موفقیت روزافزون دارم... همچنین از همسر مهربان و دلسوزم بسیار متشکرم که در تمامی مراحل این طرح تحقیقی، حامی و پشتیبان من بود.

چکیده

بررسی اثربخشی زوج درمانی متمرکز بر هیجان، بر سازگاری زناشویی، صمیمیت و بخشایش فرزندان شاهد متأهل

به وسیله‌ی:

آزاده سلطانی

در پژوهش حاضر به بررسی اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFCT) بر سازگاری زناشویی، صمیمیت و بخشایش زوجین پرداخته شد. این تحقیق از نوع نیمه تجربی همراه با پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه می‌باشد. بدین منظور تعداد ۲۰ زوج (۴۰ نفر) از فرزندان شاهد متأهل شهر شیراز که دارای تعارضات زناشویی بودند بوسیله سرند کردن در مرکز مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس، با روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. از این تعداد، ۱۰ زوج در گروه آزمایشی و ۱۰ زوج در گروه کنترل به طور تصادفی جایگزین شدند. تمام این افراد پرسشنامه سازگاری زناشویی (DAS)، پرسشنامه نیازهای صمیمیت و همچنین پرسشنامه بخشایش را تکمیل کردند. یک هفته بعد، جلسات درمانی بر روی گروه آزمایشی اجرا شد. زوجین گروه آزمایشی در ۸ تا ۱۰ جلسه درمان ۲ ساعته EFCT شرکت کردند. در حین اجرای تحقیق ۴ زوج از گروه آزمایشی و ۳ زوج از گروه کنترل از ادامه تحقیق انصراف دادند و در نهایت ۶ زوج در گروه آزمایشی و ۷ زوج در گروه کنترل، یک هفته پس از خاتمه جلسات درمانی، مجدداً پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل نمودند. نتایج آزمون t مستقل بر روی تفاضل نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل و آزمایش نشان داد، بین دو گروه، در متغیر سازگاری زناشویی و نیز صمیمیت، تفاوت معناداری در سطح $p < 0/01$ وجود دارد، اما بین این دو گروه از نظر متغیر بخشایش، تفاوت معناداری وجود ندارد. این به این معناست که این رویکرد بر افزایش سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجین مؤثر بوده، اما بر میزان بخشایش آن‌ها تأثیری نداشته است. همچنین نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر هیجان، باعث افزایش در ابعاد مختلف صمیمیت در میان زوجین می‌شود بدین صورت که بین گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری در ابعاد صمیمیت عاطفی، صمیمیت روانشناختی، صمیمیت جنسی، صمیمیت جسمانی، صمیمیت ارتباطی، صمیمیت زمانی و صمیمیت عقلانی وجود دارد، اما تفاوت این دو گروه در دو بعد صمیمیت اجتماعی-تفریحی و صمیمیت معنوی، از نظر آماری معنادار نیست. نتایج دیگر حاکی از عدم وجود تفاوت معنادار بین زنان و مردان گروه آزمایشی در سازگاری زناشویی، صمیمیت و بخشایش، پس از زوج درمانی هیجان مدار است.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
فصل اول: کلیات	
۱-۱-۱-۱	مقدمه
۲-۱-۱-۲	بیان مسأله
۳-۱-۱-۳	اهداف تحقیق
۴-۱-۱-۴	ضرورت و اهمیت تحقیق
۵-۱-۱-۵	فرضیه های پژوهش
۶-۱-۱-۶	سؤالات پژوهش
۷-۱-۱-۷	تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه تحقیقات	
۱-۲-۱-۱	مبانی نظری
۱-۱-۱-۲	۱-۱-۱-۱ سازگاری و ناسازگاری زناشویی در زندگی
۱-۱-۱-۲	۱-۱-۱-۲ عوامل مؤثر بر سازگاری و ناسازگاری زناشویی
۲-۱-۱-۲	۲-۱-۱-۲ صمیمیت
۳-۱-۱-۲	۳-۱-۱-۲ بخشایش
۱-۳-۱-۲	۱-۳-۱-۲ مراحل بخشایش
۲-۳-۱-۲	۲-۳-۱-۲ انواع بخشایش
۴-۱-۱-۲	۴-۱-۱-۲ مدل های مربوط به زوج درمانی
۱-۴-۱-۲	۱-۴-۱-۲ رویکردهای سنتی
۱-۴-۱-۲	۱-۴-۱-۲ زوج درمانی راهبردی
۲-۴-۱-۲	۲-۴-۱-۲ زوج درمانی شناختی-رفتاری
۳-۴-۱-۲	۳-۴-۱-۲ زوج درمانی روابط موضوعی
۴-۴-۱-۲	۴-۴-۱-۲ زوج درمانی ساختاری

۳۱	..... ۲-۴-۱-۲- رویکردهای پست مدرن در زوج درمانی
۳۲	..... ۲-۴-۱-۲- زوج درمانی مشارکتی
۳۳	..... ۲-۴-۱-۲- زوج درمانی روایتی
۳۴	..... ۲-۴-۱-۲- زوج درمانی راه حل مدار
۳۵	..... ۲-۴-۱-۲- رویکردهای التقاطی
۳۶	..... ۲-۴-۱-۳- زوج درمانی مبتنی بر هیجان
۳۹	..... ۲-۴-۱-۳-۱- مفهوم دلبستگی در زوج درمانی مبتنی بر هیجان
۴۰	..... ۲-۴-۱-۳-۱-۲- اثر دلبستگی در روابط عاشقانه بزرگسالی
۴۲	..... ۲-۴-۱-۳-۱-۳- دلبستگی و آشفستگی در روابط زوجین
۴۳	..... ۲-۴-۱-۳-۱-۴- نظریه هیجان
۴۴	..... ۲-۴-۱-۳-۱-۵- چرا هیجان داریم
۴۵	..... ۲-۴-۱-۳-۱-۶- هیجان در زوج درمانی مبتنی بر هیجان
۴۸	..... ۲-۴-۱-۳-۱-۷- فرآیند تغییر در زوج درمانی مبتنی بر هیجان
۵۰	..... ۲-۴-۱-۳-۱-۸- سه تکلیف مهم در زوج درمانی مبتنی بر هیجان
۵۲	..... ۲-۲-۲- مروری بر پیشینه پژوهشی
۵۲	..... ۲-۲-۱- پژوهش‌های مرتبط با سازگاری زناشویی
۵۴	..... ۲-۲-۲- پژوهش‌های مرتبط با صمیمیت
۵۵	..... ۲-۲-۱- صمیمیت و مداخلات درمانی
۵۷	..... ۲-۲-۳- پژوهش‌های مرتبط با بخشایش
۵۸	..... ۲-۲-۱- بخشایش و مداخلات درمانی
۶۰	..... ۲-۲-۴- پژوهش‌هایی پیرامون زوج درمانی مبتنی بر هیجان
۶۰	..... ۲-۲-۴-۱- زوج درمانی مبتنی بر هیجان و سازگاری زناشویی
۶۵	..... ۲-۲-۴-۲- زوج درمانی مبتنی بر هیجان و صمیمیت
۶۶	..... ۲-۲-۴-۳- زوج درمانی مبتنی بر هیجان و بخشایش
۶۷	..... ۲-۲-۴-۴- زوج درمانی مبتنی بر هیجان و اختلالات

فصل سوم: روش تحقیق

۷۰	..... ۳-۱- جامعه آماری
۷۰	..... ۳-۲- نمونه و روش نمونه گیری
۷۱	..... ۳-۳- طرح تحقیق و شیوه اجرا
۷۲	..... ۳-۴- ابزار پژوهش
۷۲	..... ۳-۴-۱- پرسشنامه سازگاری دو نفره

۷۲	۳-۴-۱-۱- ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سازگاری دو نفره
۷۳	۳-۴-۲- پرسشنامه نیازهای صمیمیت
۷۴	۳-۴-۲-۱- ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه نیازهای صمیمیت
۷۵	۳-۴-۳- پرسشنامه بخشایش
۷۵	۳-۴-۳-۱- ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بخشایش
۷۶	۳-۴-۴- مراحل و گام‌های زوج درمانی مبتنی بر هیجان
۷۸	۳-۵- روش‌های آماری

فصل چهارم: ارائه نتایج و تحلیل یافته‌ها

۷۹	۴-۱- مقدمه
۷۹	۴-۲- آماره‌های توصیفی
۸۳	۴-۳- آماره‌های استنباطی

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۹۱	۵-۱- بحث در مورد یافته‌ها
۹۱	۵-۱-۱- زوج درمانی مبتنی بر هیجان و افزایش سازگاری زناشویی
۹۳	۵-۱-۲- زوج درمانی مبتنی بر هیجان و افزایش صمیمیت
۹۴	۵-۱-۳- زوج درمانی مبتنی بر هیجان و بهبود بخشایش
۹۵	۵-۱-۴- زوج درمانی مبتنی بر هیجان و ابعاد صمیمیت
۹۹	۵-۱-۵- سازگاری زناشویی در زنان و مردان پس از زوج درمانی مبتنی بر هیجان
۱۰۰	۵-۱-۶- صمیمیت در زنان و مردان پس از زوج درمانی مبتنی بر هیجان
۱۰۱	۵-۱-۷- بخشایش در زنان و مردان پس از زوج درمانی مبتنی بر هیجان
۱۰۲	۵-۲- دلالت‌های ضمنی
۱۰۳	۵-۳- پیشنهادها
۱۰۳	۵-۴- محدودیت‌ها
۱۰۴	منابع
۱۱۱	پیوست‌ها

فهرست جدول‌ها

عنوان و شماره	صفحه
جدول شماره ۱-۱: عناصر و عوامل مؤثر بر میزان سازگاری زناشویی.....	۱۳
جدول شماره ۱-۴: ویژگی‌های دموگرافیک زوجین گروه آزمایشی.....	۷۹
جدول شماره ۲-۴: ویژگی‌های دموگرافیک زوجین گروه کنترل.....	۸۰
جدول شماره ۳-۴: میانگین و انحراف استاندارد نمرات سازگاری زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه و جنسیت.....	۸۰
جدول شماره ۴-۴: میانگین و انحراف استاندارد نمرات صمیمیت زوجین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه و جنسیت.....	۸۱
جدول شماره ۵-۴: میانگین و انحراف استاندارد نمرات بخشایش زوجین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه و جنسیت.....	۸۲
جدول شماره ۶-۴: نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه گروه نمونه و گروه افت در متغیر سازگاری زناشویی.....	۸۳
جدول شماره ۷-۴: نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه گروه نمونه و گروه افت در متغیر صمیمیت.....	۸۴
جدول شماره ۸-۴: نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه گروه نمونه و گروه افت در متغیر بخشایش.....	۸۴
جدول شماره ۹-۴: نتایج آزمون t مستقل جهت نمرات افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایشی و کنترل در متغیر سازگاری زناشویی.....	۸۵
جدول شماره ۱۰-۴: نتایج آزمون t مستقل جهت نمرات افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایشی و کنترل در متغیر صمیمیت.....	۸۶
جدول شماره ۱۱-۴: نتایج آزمون t مستقل جهت نمرات افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایشی و کنترل در متغیر بخشایش.....	۸۶
جدول شماره ۱۲-۴: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بر روی ابعاد صمیمیت آزمودنی‌های دو گروه.....	۸۷

جدول شماره ۴-۱۳: نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه در متن مانوا برای مقایسه ابعاد

۸۸	صمیمیت آزمودنی‌های دو گروه
	جدول شماره ۴-۱۴: نتایج آزمون t مستقل جهت نمرات افتراقی پیش آزمون و پس آزمون
۸۹	زنان و مردان گروه آزمایش در متغیر سازگاری زناشویی
	جدول شماره ۴-۱۵: نتایج آزمون t مستقل جهت نمرات افتراقی پیش آزمون و پس آزمون
۸۹	زنان و مردان گروه آزمایش در متغیر صمیمیت
	جدول شماره ۴-۱۶: نتایج آزمون t مستقل جهت نمرات افتراقی پیش آزمون و پس آزمون
۹۰	زنان و مردان گروه آزمایش در متغیر بخشایش

۱- کلیات

۱-۱- مقدمه

خانواده مهمترین واحد اجتماعی هر جامعه است که با بستن پیمان زناشویی بین زن و مرد به وجود می‌آید. پیمان زناشویی پیمانی مقدس و خدایی است که دل‌ها و قلب‌ها را به یکدیگر پیوند می‌دهد. قرآن کریم از آن به‌عنوان میثاق محکمی یاد می‌کند که بین زن و مرد برقرار شده است (و اخذن منکم میثاقاً غلیظاً؛ و زنان از شما میثاقی محکم گرفته‌اند). در فرهنگ قرآن اصولاً میثاق به معنای پیمان میان خدا و بندگانش درباره توحید و شریعت است و در هر جای قرآن کلمه میثاق با اخذ به کار رفته است، نشانه پیمان الهی است. بنابراین در اسلام پیمان ازدواج پیمانی بسیار محکم و استوار است که زن و شوهر با خدای خود پیمان می‌بندند، همواره در کنار یکدیگر، وفادار به یکدیگر باقی بمانند و کانونی گرم که در آن تجلیات انوار الهی همیشه درخشان و پرفروغ است، پدید آوردند (مظاهری، ۱۳۷۶؛ به نقل از عرفان منش، ۱۳۸۶). ازدواج به عنوان اولین تعهد عاطفی و حقوقی که افراد در بزرگسالی قبول می‌کنند و همچنین به عنوان یک رسم اجتماعی عالی برای تحقق نیازهای عاطفی و امنیتی افراد، همواره مورد توجه بوده است. از دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش شادی و خشنودی را نام برده‌اند (برنشتاین و برنشتاین^۲، ۱۹۹۵؛ به نقل از نوایی نژاد، ۱۳۸۳).

ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه نیازمند داشتن نگرش‌های منطقی و کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاص است (باگاروتزی^۳، ۲۰۰۱).

بهبودی روانشناختی با تعدادی از اجزای اولیه یک زندگی خوب، از جمله ارتباطات مثبت با دیگران، داشتن هدف مناسب در زندگی، فرصت‌های رشد شخصی و احساس خودمختاری و پذیرش خود، مشخص می‌شود (دسی^۴ و ریان^۵، ۲۰۰۰؛ به نقل از ناطقیان، ۱۳۸۵) و

^۱ - سوره نساء، آیه، ۲۱

^۲ -Bornstein & Bornstein

^۳ -Bagarozzi, D. A.

^۴ -Deci

^۵ -Ryan

زیرطبقاتی مانند رضایت از زندگی، رضایت زناشویی، رضایت شغلی، شادکامی و غیره را در بر می‌گیرد و توانمندی‌های شخصیتی نیز، زیرمقولاتی مانند شکرگذاری، بخشایش و امید، را شامل می‌شود (کاشدن^۱، جولیان^۲ و میریت^۳، ۲۰۰۶؛ به نقل از ناطقیان، ۱۳۸۵).

زندگی زناشویی یکی از جهانی‌ترین نهادهای بشری است که از دو نفر با توانایی‌ها و استعداد‌های متفاوت و با نیازها و علائق مختلف و در یک کلام با شخصیت‌های گوناگون تشکیل شده است (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۴، ۲۰۰۰؛ به نقل از افخمی، ۱۳۸۵). یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین یاد بگیرند با هم ارتباط برقرار کنند و با هم متفاوت باشند. تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند که این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار، از تعارض خفیف تا تعارض شدید طبقه‌بندی کرد. وجود تعارض زناشویی ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی است و گاهی اوقات آن قدر شدت می‌یابد که احساس خشم، خشونت، کینه، نفرت، حسادت و سوء رفتار کلامی و فیزیکی در روابط زوجین حاکم می‌شود و به شکل حالات تخریب‌کننده بروز می‌کند (یانگ و لانگ^۵، ۱۹۹۸؛ به نقل از نظری، ۱۳۸۶).

رایس^۶ (۱۹۹۶؛ به نقل از فرحبخش، ۱۳۸۵) دو نوع تعارض را در روابط زناشویی مطرح می‌سازد: تعارض سازنده و تعارض مخرب. در تعارض سازنده، تمرکز بر حل مسئله بوده و در آن، نزدیکی، احترام مثبت و اعتماد به یکدیگر وجود دارد و هیجان منفی و پاسخ کلامی اندکی بین زوجین وجود دارد. در تعارض مخرب، زوجین «خود» همدیگر را به جای مسئله مورد حمله قرار می‌دهند. در این تعارض از طریق سرزنش و انتقاد، هر یک سعی دارند دیگری را تحت نفوذ خود درآورده و اظهار نظرهای بسیار منفی علیه یکدیگر به کار می‌برند که در این حالت ارتباط درستی بین آن‌ها برقرار نمی‌شود. در این نوع ارتباط، بحث و مجادله‌های بیهوده و مخرب، بی‌اعتمادی، بی‌احترامی، توهین، خصومت، دشمنی و دشنام مشاهده می‌گردد. بنابراین می‌توان گفت تعارض زناشویی عبارتست از نوعی ارتباط زناشویی که در آن رفتارهای خصومت‌آمیز مثل توهین، سرزنش، انتقاد و حمله فیزیکی وجود دارد و زوجین نسبت به یکدیگر احساس کینه، نفرت و خشم داشته و هر یک عقیده دارند که «همسرش انسان نامطلوب و ناسازگاری است که موجب رنجش و عذاب او می‌گردد».

در زمینه تأثیرات مخرب تعارض، پژوهش‌های زیادی صورت گرفته که حاکی از آن هستند که وجود تعارض زناشویی بر بهداشت روانی، جسمی و خانوادگی تأثیرگذار است. از لحاظ روانی،

¹ -Kashdan

² -Julian

³ -Merritt

⁴ -Goldenberg & Goldenberg

⁵ -Young & Long

⁶ -Rice

اکثر افراد، وجود تعارض در روابط زناشویی را بی‌نهایت تنش‌زا تجربه می‌کنند (هالفورد^۱، ۱۳۸۴). تحقیقات دیگر، رابطه تعارضات زناشویی را با افسردگی، اختلالات خوردن و بیماری‌های خاص مثل سرطان و بیماری‌های قلبی اثبات کرده‌اند. در واقع رفتارهای خصمانه در طی تعارض، با تغییرات دستگاه ایمنی بدن در ارتباط است (فینچام^۲ و بیچ^۳، ۱۹۹۹؛ به نقل از افخمی، ۱۳۸۵). در نهایت طلاق یکی از پیامدهای اختلافات زناشویی و یکی از پراسترس‌ترین وقایع زندگی محسوب می‌شود (کریستینسن^۴ و هیوی^۵، ۱۹۹۹؛ به نقل از افخمی، ۱۳۸۵). از آن جایی که بروز تعارض زناشویی یکی از مقدمات طلاق و جدایی می‌باشد و اگر این مسئله به گونه‌ای حل و کنترل نشود، ازدواج به جدایی ختم می‌شود، روانشناسان و مشاوران باید در صدد ارائه راهکارهایی جهت پیشگیری و درمان آن باشند.

حل تعارض و کشمکش جزء لاینفک یک رابطه موفق می‌باشد و می‌توان گفت رنجشی که در اثر تخطی‌های ازدواج بوجود می‌آید احتمالاً می‌تواند تخطی‌های زوجین را تشدید کند و مانع از حل موفقیت‌آمیز تعارض گردد. برعکس بخشودن طرف مقابل برای تخطی‌ها و تخلف‌هایی که صورت داده یک وسیله قوی و توانمند برای خاتمه دادن به یک رابطه مختل شده یا دردناک می‌باشد و شرایط را برای آشتی و مصالحه با فرد خطاکار بوجود می‌آورد. بنابراین بخشایش می‌تواند کاربردهای اساسی برای نتایج رابطه بلندمدت و حتی تعاملات کوتاه‌مدت داشته باشد. به‌خصوص وقتی یکی از طرفین از حلقه تعامل منفی خارج می‌شود، بعید به نظر می‌رسد که طرف دیگر رفتارهای منفی خود را ادامه دهد (فینچام و استیون^۶، ۲۰۰۴).

برای درمان مشکلات مربوط به صمیمیت، بخشایش و سازگاری زوجین و افزایش آن، رویکردهای متعددی نظیر روان-تحلیلی، شناختی-رفتاری، ارتباط درمانی، درمان مبتنی بر هیجان، و روانی-آموزشی وجود دارد. هر رویکردی بر اساس تبیین‌های خاص خود از روابط صمیمانه همسران، روش‌های درمانگری و آموزشی ویژه‌ای برای افزایش صمیمیت، بخشایش، سازگاری و نیز حل مشکلات مربوط به زوجین، ارائه می‌کند (اعتمادی، نوایی نژاد، احمدی و فرزاد، ۱۳۸۵ الف).

یکی از این رویکردها، زوج درمانی مبتنی بر هیجان^۷ (EFCT)، یک رویکرد ساختاریافته کوتاه مدت (تقریباً ۲۰-۸ جلسه) در زوج درمانی است. EFCT بر پایه مفاهیم واضح و روشن از آشفتگی‌های^۸ زناشویی و عشق بزرگسالی بنا نهاده شده است. از دیدگاه EFCT، وضعیت

^۱ -Halford

^۲ -Fincham

^۳ -Beach

^۴ -Christensen

^۵ -Heavey

^۶ -Steven

^۷ -Emotional Focused Couple Therapy

^۸ -distress

آشفته در زوجها از راه غلبه عاطفه منفی و آسیب‌های دلبستگی ایجاد می‌شود و ادامه پیدا می‌کند (جانسون^۱ و گرینبرگ^۲، ۱۹۸۵ الف).

جانسون (۲۰۰۲ ب) بر پایه تجربیات کلینیکی خود عنوان کرد، نارضایتی از روابط، نتیجه شکست در دلبسته شدن در رابطه‌ایست که در آن یکی از زوجین یا هر دو به دنبال تهیه تکیه‌گاهی مطمئن هستند. دلبستگی در رابطه زن و شوهر از طریق روابط دو سویه و مملو از محبت به گونه‌ای که هر دو نفر احساس صمیمیت و امنیت کنند، مشخص می‌شود (جانسون، ماکینن^۳ و میلیکین^۴، ۲۰۰۱). پیوندهای ایمن^۵ را می‌توان بوسیله ارزیابی میزان در دسترس بودن^۶ و پاسخگو بودن^۷ زوجین نسبت به یکدیگر مشخص نمود. در واقع در پرتو تحقق این ارتباطات ایمن است که زوجین این امکان را می‌یابند که بتوانند از طریق مدیریت آشفته‌گی‌های هیجانی، به یکدیگر کمک کنند (جانسون، ۲۰۰۴).

۱-۲- بیان مسأله

رضایت از ازدواج و سازگاری زناشویی از موارد مهم در ازدواج است. زوجین سازگار، زن و شوهرهایی هستند که از روابطشان راضی‌اند و در زمینه مسائلی مانند گذراندن اوقات فراغت و مسائل مالی با یکدیگر تا حد زیادی توافق دارند (گریف^۸، ۲۰۰۰). سازگاری زناشویی سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است و مهمترین عامل پیش‌بینی‌کننده بهداشت روانی افراد متأهل است (لاسول و لاسول^۹، ۱۹۸۲؛ به نقل از عرفان منش، ۱۳۸۶). سازگاری در ازدواج از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می‌شود (سین‌ها و ماکرجک^{۱۰}، ۱۹۹۰). در مقابل تعارضات زناشویی و طلاق، احتمال ابتلای بزرگسالان به افسردگی، خودکشی و بیماری جسمی را افزایش می‌دهد، کودکان این افراد نیز بیش از دیگران در معرض ابتلا به اضطراب و مشکلات رفتاری و بهداشتی هستند (جرمن و فرانکل^{۱۱}، ۲۰۰۲؛ به نقل از عرفان منش، ۱۳۸۶). در بین عوامل ایجاد کننده و دوام بخش سازگاری زناشویی، صمیمیت و بخشایش در بین همسران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

¹ -Johnson

² -Greenberg

³ -Makinen

⁴ -Millikin

⁵ -secure bond

⁶ -accessibility

⁷ -responsiveness

⁸ -Greef

⁹ -Laswell & Laswell

¹⁰ -Sinha & Mukerjec

¹¹ -Gurman & Fraenkel

صمیمیت، میزان احساس نزدیکی و حمایتی است که زن و شوهر درباره یکدیگر دارند و یکی از مهمترین نیازهای زن و شوهری و از ویژگی‌های بارز یک زوج موفق و شادمان است. رابطه صمیمانه، با خودافشایی واقعی و درک نیازهای فرد دیگر (همسر) در رابطه‌ای برابر، تعریف می‌شود. البته ایجاد رابطه صمیمانه، نیاز به گذشت زمان دارد. زن و شوهر برای پیش‌گیری از ایجاد مشکل، باید بتوانند درباره انتظاراتی که از رابطه صمیمانه دارند، با یکدیگر صحبت کنند. در این حالت می‌توانند انتظارات جدید و قابل قبولی را برای همدیگر شکل دهند. در غیر این صورت، در ارتباط خود دچار استرس ارتباطی می‌شوند و در صورت عدم رسیدگی، رابطه به سردی گراییده و احتمال خاتمه رابطه وجود دارد (نظری، ۱۳۸۶).

همچنین بخشایش نیز همانند بهزیستی جسمانی و روانشناختی، با هدف ارتقای کیفیت ارتباطات بین فردی و عاطفی حائز اهمیت است (بری و ورتینگتون^۱، ۲۰۰۱؛ مک کالو^۲، فینچام، و تی‌سانگ^۳، ۲۰۰۳؛ فینچام و بیچ، ۲۰۰۴؛ به نقل از ناطقیان، ۱۳۸۵). در بررسی تعاریف ارائه شده، بخشایش صرفاً یک عمل اخلاقی نیست بلکه یک فرآیند است و دارای ابعاد و انواعی است. همچنین بخشایش ماهیتاً التیام دهنده است، که می‌توان آن را در قالب مداخله‌های درمانی در مشاوره‌های خانوادگی بخصوص در رابطه دو عضوی‌ها از جمله زن و شوهری، ولی - فرزند و غیره برای ارتقای روابط، به کار گرفت (بهاری و سیف، ۱۳۷۹).

از بین رویکردهای مختلف برای کمک به مشکلات زوجین، زوج درمانی مبتنی بر هیجان (EFCT) رویکردی است که در اوایل سال ۱۹۸۰ در پاسخ به فقدان رویکردهای کلینیکی غیر رفتاری استاندارد و اثبات شده برای آشفتگی‌های زناشویی به وجود آمد (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۸۵ الف). زوج درمانی در آغاز پیدایش خود روی شناخت و رفتار متمرکز شده بود، در حالی که نقش هیجان هم در نظریه و هم در عمل ناشناخته بود. EFCT شکلی از زوج درمانی است که رویکردهای سیستمی و تجربیاتی را در فرآیند درمان ادغام کرده است. EFCT از جمله مداخلاتی است که از نظر تجربی به اثبات رسیده است (الکساندر، هولتزورث - منرو و جیمسون^۴، ۱۹۹۴؛ بوکام، شوهم، میوسر، و استیکل^۵، ۱۹۹۸؛ به نقل از عرفان منش، ۱۳۸۶).

اگرچه زوج درمانی هیجان مدار در خارج از کشور منشأ تحقیقات بسیاری بوده است، اما این رویکرد در ایران کمتر به اجرا در آمده است. پژوهش حاضر بر آن است تا میزان کارایی و اثربخشی فنون حاصل از رویکرد زوج درمانی هیجان مدار را مورد آزمون قرار دهد. لذا پرسش اساسی این پژوهش این است که آیا از طریق رویکرد EFCT می‌توان سازگاری زناشویی، صمیمیت زوجین، همچنین میزان بخشایش در میان زوجین را افزایش داد؟

¹ - Worthington

² - McCullough

³ - Tsang

⁴ - Alexander, Holtzworth-Munroe & Jameson

⁵ - Baucom, Shoham, Mueser & Stickle

۱-۳- اهداف تحقیق

هدف کلی این تحقیق بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار (EFCT)، بر سازگاری زناشویی، صمیمیت زوجین و ابعاد آن و نیز بر میزان بخشایش در میان زوجین و بهره گیری از آن به منظور کمک به زوجین برای غلبه بر مشکلات و تعارضات در پیوند زناشویی و در نتیجه استحکام خانواده و تأمین سلامت روانی افراد آن است.

اهداف جزئی این تحقیق عبارت است از:

- ۱- بررسی اثربخشی رویکرد EFCT بر سازگاری زناشویی.
- ۲- بررسی اثربخشی رویکرد EFCT بر صمیمیت کلی زوجین.
- ۳- بررسی اثربخشی رویکرد EFCT بر میزان بخشایش در میان زوجین.
- ۴- بررسی اثربخشی رویکرد EFCT بر ابعاد مختلف صمیمیت زوجین.
- ۵- مقایسه اثربخشی رویکرد EFCT در میزان سازگاری زناشویی، صمیمیت و بخشایش در زنان و مردان.

۱-۴- ضرورت و اهمیت تحقیق

در بین تمام نهادهای اجتماعی، خانواده ارزشمندترین و اثربخش ترین تأثیرات را دارد. خانواده فراگیرترین واحد اجتماعی است و بهنجاری و نابهنجاری جامعه در گرو شرایط عمومی خانواده است و هیچ یک از آسیب های اجتماعی فارغ از تأثیر خانواده نیست (نوابی نژاد، ۱۳۸۳). همان طور که کی^۱ (۱۹۸۵؛ به نقل از عرفان منش، ۱۳۸۶) اظهار کرده است، خانواده ها اعضای جدیدی به وجود می آورند و با آن که سرانجام به این اعضای جدید خودمختاری ارزانی می دارند و دیگر انتظار ندارند که با آنها زیر یک سقف زندگی کنند، باز هم این عضویت خانوادگی تا پایان عمر دست نخورده باقی می ماند. به نظر او، قدرت خانواده به حدی است که به رغم فرسنگ ها فاصله میان اعضا و حتی مرگ بعضی از آنان، باز هم تأثیر خانواده پابرجا خواهد بود. حتی زمانی که عضوی از خانواده موقتاً یا دائماً در مورد خانواده اش احساس بیگانگی می کند، باز هم هرگز نمی تواند واقعاً پیوند خود را با آن خانواده بگسلد.

^۱ -Kaye

این مطالب بیانگر اهمیت خانواده است، اما با وجود این اهمیت، در کشور ما حدود ۳۰ درصد زوجین دارای نارضایتی زناشویی تشخیص داده شده‌اند (احمدی، ۱۳۸۲؛ به نقل از عرفان‌منش، ۱۳۸۶).

با توجه به مطالب فوق و ذکر این نکته که در بسیاری از موارد زوجها با وجود اختلاف و ناسازگاری‌های اساسی، باز هم به زندگی مشترک خود ادامه می‌دهند و بهترین سال‌های زندگی خود را به دلیل عدم شناخت و مهارت کافی برای ایجاد و حفظ رابطه صمیمانه، با ناکامی سپری می‌کنند، درمان مشکلات زناشویی اهمیت خود را نشان می‌دهد.

با این حال با وجود رویکردهای متنوع در زمینه مشکلات زناشویی در دنیای امروز، لازم است که محققین کشورمان ضمن اطلاع از نظریه‌های تدوین شده در کشورهای دیگر، آن‌ها را آزمایش و برای کاربرد به مشاورانی که با این مسائل در تماسند، ارائه دهند. رویکرد EFCT نیز از آن دسته رویکردهای جدیدی است که مبدع آن جانسون (۲۰۰۲)، در مقاله‌ای آن را انقلابی^۱ در زمینه زوج درمانی می‌داند. این رویکرد در ایران، سال‌های اولیه آزمایش خود را سپری می‌کند و نیازمند تحقیقات و مطالعات بیشتری در جهت اثبات کارایی و اثربخشی آن در بافت فرهنگی ایران است.

علیرغم کارایی و حمایت تجربی بسیار خوب از زوج درمانی هیجان محور در خارج از کشور (الکساندر و همکاران، ۱۹۹۴؛ بوکام و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از عرفان‌منش، ۱۳۸۶)، تاکنون مقالات و تحقیقات اندکی در ایران به این رویکرد اختصاص یافته است. با توجه به مطالعات انجام شده، تاکنون تأثیرات این رویکرد درمانی بر ابعاد مختلف صمیمیت در زوجین و همچنین بر میزان بخشایش زوجین، در ایران بررسی نشده و اغلب مطالعات صورت گرفته بر سازگاری زناشویی و رضایتمندی زوجین تمرکز دارند. شناخت کافی از میزان کارایی و ابعاد تاثیرگذاری این نوع زوج درمانی، که علاوه بر جنبه‌های شناختی بر جنبه‌های عاطفی و هیجانی نیز تاکید دارد، می‌تواند در انتخاب صحیح نوع درمان با توجه به مشکلات مراجع و نتایج قابل پیش‌بینی آن، کمک کننده باشد.

¹ -reveloution