

مقدمه

صمیمی نبودن همسران و احساس کمبود صمیمیت در روابط زناشویی، یکی از شاخص‌های آشفتگی در روابط زناشویی محسوب می‌شود (هالفورد، ۱۳۸۴، ص ۳۶). مفهوم «صمیمیت» و نزدیکی از نظر بیشتر درمانگران، اساس چالش در روابط زناشویی و از پیش‌بینی‌کننده‌های عمده موفقیت در درمان‌های زناشویی می‌باشد (کرو و ریدلی، ۱۳۸۴، ص ۲۲). صمیمیت در ازدواج بارز است؛ زیرا تعهد همسران به پایداری رابطه را افزایش داده و به‌طور مثبتی با سازگاری و رضایت زناشویی همراه است (اعتمادی و همکاران، ۱۳۸۵ الف). از نظر هالفورد، صمیمیت به تعامل بین همسران، که به احساس نزدیکی، عشق و توجه در میان آنها می‌انجامد، اشاره می‌کند. صمیمیت برای هریک از همسران می‌تواند مفهوم ویژه‌ای داشته باشد. برای برخی افراد، صمیمیت به معنای داشتن احساسات صمیمی خودافشاکننده نسبت به طرف مقابل می‌باشد. برخی صمیمیت را داشتن تجربه‌های مثبت مشترک و برخی صمیمیت را داشتن رابطه جنسی می‌دانند (هالفورد، ۱۳۸۴، ص ۳۷). نکته مشترک در بیشتر روابط زناشویی آشفته این است که همسران نیازهای صمیمیت یکدیگر را برآورده نمی‌کنند (کرو و ریدلی، ۱۳۸۴، ص ۲۲).

به نظر هات فیلد (۱۹۸۸)، صمیمیت فرایندی است که در آن افراد تلاش می‌کنند به یکدیگر نزدیک شوند و شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان را در احساسات، افکار و رفتارها را کشف کنند. استرنبرگ (۱۹۸۷)، صمیمیت را احساساتی می‌داند که موجب تعلق، نزدیکی و تماس می‌شود. اسچافر و اولسون (۱۹۸۷) صمیمیت را فرایند و تجربه‌ای می‌دانند که نتیجه افشای مسائل صمیمانه و در میان گذاشتن تجارب صمیمانه است. از نظر باگاروزی (۲۰۰۱)، صمیمیت یک نزدیکی، تشابه و روابط شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است که مستلزم شناخت، پذیرش، درک عمیق و همدلی با فرد دیگر است. بینر و مورن (۱۹۸۸) معتقدند که تشابه یک مسئله مهم در حفظ روابط صمیمانه است. اسچنایدر (۱۹۸۹) معتقد است که تشابه همسران به ایشان کمک می‌کند، تا حس کنند به‌وسیله همسرشان درک می‌شوند. وین صمیمیت را به‌عنوان یک تجربه و ارتباط ذهنی تعریف می‌کند که پدیده اصلی آن خودافشایی، پاسخ امن و همدلی است (اعتمادی، ۱۳۸۷). از نظر باگاروزی (۲۰۰۱)، صمیمیت یک فرایند تعاملی چندبعدی و شامل مؤلفه‌هایی است که با یکدیگر ارتباط دارند. برای صمیمیت ۹ بعد در نظر گرفته می‌شود. ۱. صمیمیت هیجانی؛ ۲- صمیمیت روان‌شناختی؛ ۳. صمیمیت فکری؛ ۴. صمیمیت جنسی؛ ۵. صمیمیت جسمانی؛ ۶. صمیمیت معنوی؛ ۷. صمیمیت زیبایی‌شناختی؛ ۸. صمیمیت اجتماعی - تقریحی؛ ۹. صمیمیت در گذراندن وقت (رضازاده و پورتقاش تهرانی، ۱۳۸۶، ص ۵).

بررسی تأثیر زوج‌درمانی اسلامی بر صمیمیت زناشویی

amahmudzadeh@ymail.com

hosseinian@alzahra.ac.ir

sahmad@edu.ui.ir

اعظم محمودزاده / کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه خاتم تهران

سیمین حسینیان / استاد گروه مشاوره دانشگاه الزهرا

سیداحمد احمدی / استاد گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

مریم فاتحی‌زاده / دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

دریافت: ۱۳۹۲/۷/۲۰ - پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۱۵

چکیده

این پژوهش با هدف شناسایی تأثیر زوج‌درمانی اسلامی بر صمیمیت زناشویی انجام شده است. روش این پژوهش، نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. نمونه این پژوهش، ۲۰ زوج مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره اصفهان در سال ۱۳۸۸ بوده که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ زوج) و کنترل (۱۰ زوج) جایگزین شدند. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی اسلامی، صمیمیت و ابعاد صمیمیت زناشویی (صمیمیت عاطفی، ارتباطی، فیزیکی، اجتماعی - تقریحی، مذهبی و روان‌شناختی) را افزایش داده است ($p < 0.01$). تأثیر زوج‌درمانی اسلامی بر صمیمیت زنان و مردان یکسان بوده است. با توجه به اهمیت روابط صمیمانه در احساس رضایت‌مندی زناشویی از یک‌سو، و فرهنگ اسلامی کشور از سوی دیگر، آموزش آموزه‌های جامع، اصیل و مطمئن دین اسلام به همسران می‌تواند بسیار مفید واقع شود.

کلیدواژه‌ها: آموزه‌های اسلامی، زوج‌درمانی اسلامی، صمیمیت زناشویی.

براساس نتیجه این پژوهش، دیدگاه اسلام بیشتر بر باورهای دینی و اصول اخلاقی تأکید دارد و نقش این دو را در کارایی و تعالی خانواده بسیار مؤثر می‌داند (سالاری فر، ۱۳۷۹، ص ۳).

احمدی و همکاران، در پژوهشی به بررسی رابطه بین تعقیدات مذهبی و سازگاری زناشویی پرداخته‌اند. بنابر نتایج این پژوهش، میزان سازگاری زناشویی در بین افرادی با تعقیدات مذهبی بیشتر، به‌طور معناداری بیش از کسانی است که دارای تعقیدات مذهبی کمتری هستند (احمدی و همکاران، ۱۳۸۵). فقیهی در یک آموزش شش جلسه‌ای، به بررسی تأثیر آموزش‌های روان‌شناختی مبتنی بر قرآن و حدیث و بررسی تأثیرات روانی و تربیتی آن در روابط همسران پرداخته است. این آموزش‌ها، در چهار محور انگیزه‌های تشکیل زندگی مشترک، مهارت‌های شناختی و نگرشی، مهارت‌های اخلاقی و ارتباطی و مسائل جنسی ارائه شده است. نتایج پژوهش وی نشان می‌دهد که این آموزش‌ها بر کاهش تنش بین همسران مؤثر بوده است (فقیهی، ۱۳۸۶). خدایاری فرد و همکاران، رابطه نگرش مذهبی با رضایت‌مندی زناشویی را بررسی کرده‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که بین نگرش مذهبی و سازگاری زناشویی رابطه مثبت وجود دارد (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۶). سیف و نیکویی، به بررسی رابطه بین جهت‌گیری دینی و عمل به باورهای دینی و رضایت‌مندی زناشویی پرداخته‌اند. بنا بر نتایج این پژوهش، همبستگی معناداری بین جهت‌گیری دینی درونی و عمل به باورهای دینی با رضایت‌مندی زناشویی وجود دارد. ولی بین جهت‌گیری دینی برونی و رضایت‌مندی زناشویی همبستگی معناداری وجود ندارد. متغیر جنسیت نیز بر جهت‌گیری دینی و عمل به باورهای دینی تأثیر معناداری نداشته است (سیف و نیکویی، ۱۳۸۴).

بررسی اجمالی پژوهش‌های پیشین انجام‌شده در زمینه صمیمیت زناشویی نشان می‌دهد که با توجه به فرهنگ بومی کشور ما، استفاده از آموزه‌های جامع، اصیل و مطمئن دین اسلام، هنوز به‌طور جدی و بخصوص به‌صورت طرح‌های آزمایشی هنوز مورد توجه خانواده درمانگران و پژوهشگران قرار نگرفته است. از این رو، آموزش آموزه‌های شناختی- رفتاری، با دیدگاه اسلامی امری مطلوب به نظر می‌رسد. این پژوهش، با ارائه این آموزه‌ها و آموزش آنها به همسران، تأثیر آنها را بر صمیمیت آنان مورد بررسی قرار می‌دهد. دو فرضیه این پژوهش عبارتند از: ۱. زوج‌درمانی اسلامی صمیمیت زناشویی را افزایش می‌دهد. ۲. میزان تأثیر زوج‌درمانی اسلامی بر صمیمیت زناشویی زنان و مردان یکسان است.

روش پژوهش

این پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون، با گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری این

در زمینه افزایش صمیمیت زناشویی، پژوهش‌های اندکی در ایران انجام شده است. اعتمادی و همکاران به بررسی تأثیر زوج‌درمانی به شیوه ایماگو‌تراپی (Imago therapy) بر افزایش صمیمت همسران پرداختند. نتایج نشان داد که کاربرد فنون روانی- آموزشی مبتنی بر نظریه ایماگو‌تراپی، میزان صمیمیت و صمیمیت هیجانی، عقلانی، جنسی و جسمی را افزایش داده است (اعتمادی و همکاران، ۱۳۸۵ الف). اعتمادی و همکاران در پژوهشی دیگر، اثربخشی زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر صمیمیت همسران را مورد بررسی قرار دادند. گروه آزمایشی در ده جلسه زوج‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری، شامل کسب مهارت‌های شناختی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های رفتاری و مهارت‌های حل تعارض شرکت کردند. نتایج نشان داد که کاربرد تکنیک‌های مبتنی بر نظریه شناختی- رفتاری، میزان صمیمیت و صمیمیت عاطفی و جنسی همسران را افزایش داده است (اعتمادی و همکاران، ۱۳۸۵ ب). اعتمادی و همکاران، در مقاله‌ای مروری، هفت رویکرد مربوط به صمیمیت شامل مدل چندبعدی وارینگ، مدل رشدی فارمن، مدل دلبستگی جانسون و ویفن، مدل تعاملی با گاروزی، مدل ترکیبی جاسسن، مدل تکاملی شارپ و مدل برابری والستر را بررسی کرده، سپس یک مدل تلفیقی برای مفهوم‌سازی و افزایش صمیمیت زناشویی معرفی کردند (اعتمادی، ۱۳۸۷).

آنچه مسلم است در فهم مشکلات خانوادگی و ارزیابی و حل آنها، توجه به بافت فرهنگی- اجتماعی، که فرایند درمانی در آن صورت می‌گیرد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، به‌گونه‌ای که بی‌توجهی به آن می‌تواند درمانگران را از نیل به اهداف نهایی خود بازدارد (سالاری فر، ۱۳۷۹، ص ۳). از آنجاکه فرهنگ اسلامی و رهنمودهای اخلاقی، اجتماعی و خانوادگی آن سال‌هاست که در خانواده‌های ایرانی ریشه‌دار است، توجه به آموزه‌های این دین آسمانی در درمان ناسازگاری‌های زناشویی و تهیه برنامه‌های آموزشی در این زمینه، لازم و ضروری به نظر می‌رسد. چنانچه براساس پژوهش لطف‌آبادی نیز ۹۰/۳ درصد از مردم تهران دارای هویت دینی بسیار نیرومند هستند (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۶).

در زمینه بررسی تأثیر آموزش‌های اسلامی در روابط همسران نیز پژوهش‌هایی در ایران انجام شده است. دانش طی ده جلسه دو ساعته تأثیر خودشناسی اسلامی را در افزایش میزان سازگاری زناشویی مورد بررسی قرار داد. نتایج این پژوهش نشان داد که افزایش خودشناسی اسلامی، به‌طور معناداری سبب افزایش سازگاری زناشویی شده است (دانش، ۱۳۸۵). سالاری فر در پژوهشی به مقایسه نظریه خانواده‌درمانی مینوچین و دیدگاه اسلام در مورد خانواده پرداخت. این پژوهش، با روش توصیفی- تاریخی براساس بررسی محتوا انجام شده و داده‌های آن با روش پژوهش تاریخی جمع‌آوری شده است.

۳. احترام متقابل در روابط همسران از دیدگاه اسلام و نمودهای آن؛
۴. عفو و گذشت در روابط همسران از دیدگاه اسلام و نمودهای آن؛
۵. مثبت‌اندیشی و خوش‌بینی در روابط همسران از دیدگاه اسلام و نمودهای آن؛
۶. پرخاشگری‌های کلامی و فیزیکی در روابط همسران از دیدگاه اسلام و نمودهای آن؛
۷. خودبتریبینی در روابط همسران از دیدگاه اسلام و نمودهای آن؛
۸. بهبود عملکرد جنسی همسران با آموزه‌های اسلامی؛
۹. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات صمیمیت زناشویی همسران در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات صمیمیت زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	جنسیت	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	زن	۲۵۴/۹۰	۴۶/۶۴	۲۸۳/۶۰	۳۶/۶۹
	مرد	۲۶۰/۸۰	۲۵/۸۳	۲۹۴/۲۰	۲۶/۲۰
کنترل	زن	۲۴۴/۵۰	۳۴/۱۲	۲۴۲/۶۰	۲۴/۲۰
	مرد	۲۵۸/۰۰	۲۶/۰۹	۲۵۷/۷۰	۳۷/۰۳
کل	آزمایش	۲۵۷/۸۵	۳۶/۸۲	۲۸۸/۹۰	۳۲/۴۶
	کنترل	۲۵۱/۲۵۰	۳۰/۳۶	۲۵۰/۱۵	۳۲/۲۰

برای تعیین معناداری تفاوت بین دو گروه و بررسی فرضیه اول پژوهش، از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای این تحلیل با استفاده از آزمون لوین تأیید شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات صمیمیت همسران دو گروه

متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری (P)	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱	۳۸۱۷۹/۶۵	۳۳۲/۹۶	۰/۰۱	۹۰۵	۱
عضویت گروهی	۱	۷۴۴۵/۷۷۴	۶۹/۹۳	۰/۰۱	۶۵۰	۱
جنسیت	۱	۹۶/۶۴	۱/۸۴۳	۳/۶۵	۰/۲۴	۱/۱۴۵
تعامل عضویت گروهی و	۱	۳۳/۸۵	۱/۲۰۸	۱/۶۵۱	۰/۰۶	۱/۰۳

پژوهش، کلیه همسرانی بوده‌اند که به دلیل مشکلات زناشویی به مراکز مشاوره شهر اصفهان در سال ۱۳۸۸ مراجعه کرده‌اند. برای نمونه‌گیری، ابتدا اطلاعاتی‌های مربوط به تشکیل جلسات آموزشی مرتبط با این پژوهش در مراکز مشاوره شهر اصفهان و سایر مراکز مرتبط نصب شده و از داوطلبان ثبت‌نام به عمل آمد. سپس بیست زوج (۴۰ زن و شوهر) داوطلب به شرکت در این کارگاه آموزشی، به‌طور تصادفی، به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شده و ده زوج در گروه آزمایش و ده زوج در گروه کنترل جای گرفتند. در نهایت، جلسات آموزشی برگزار شد. داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی و حضور هر دو همسر در جلسه‌های کارگاه الزامی بود. عدم اعتیاد و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، جزء شرایط خروج از نمونه پژوهش در نظر گرفته شد. پس از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی به‌عنوان پیش‌آزمون در این دو گروه اجرا شده، سپس برای زوجین گروه آزمایش جلسات آموزش‌های اسلامی اجرا شد. پس از اتمام این جلسات، پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی به‌طور مجدد در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. تعداد جلسات آموزشی نه جلسه بوده است. این جلسات هر هفته یک بار و هر بار به مدت دو ساعت تشکیل شده است. در طی این مدت، گروه کنترل هیچ آموزش و درمانی دریافت نکرد.

ابزار پژوهش: ابزار پژوهش، پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی اولیا بوده است (اولیا، ۱۳۸۵، ص ۱۰۲). این پرسش‌نامه، ۸۷ سؤال دارد. سؤالات این پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی را در نه بعد صمیمیت هیجانی (۱۱ گزاره)، صمیمیت عقلانی (۸ گزاره)، صمیمیت فیزیکی (۶ گزاره)، صمیمیت اجتماعی - تفریحی (۸ گزاره) و صمیمیت ارتباطی (۱۱ گزاره)، صمیمیت مذهبی (۹ گزاره)، صمیمیت روان‌شناختی (۱۱ گزاره)، صمیمیت جنسی (۸ گزاره) و صمیمیت کلی (۱۵ گزاره) مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره هر فرد، از طریق جمع نمره گزاره‌ها به‌دست آمده است. گزینه سؤال‌ها به‌صورت «همیشه»، «گاهی اوقات»، «به ندرت» و «هرگز» می‌باشد. نمره بالاتر به معنای صمیمیت بیشتر است. در مطالعه مقدماتی، که بر روی سی نفر از والدین دانش‌آموزان یکی از دبستان‌های دخترانه اصفهان انجام شده است، به‌منظور بررسی روایی، همزمان پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی از مقیاس صمیمیت واکر و تامپسون (۱۹۸۳) استفاده شده است. نتایج نشان داده است که همبستگی بین نمرات این آزمون و مقیاس واکر و تامپسون ۰/۹۱ است. برای تعیین پایایی آزمون نیز از آلفای کرونباخ استفاده شده است که میزان آن ۰/۹۸ می‌باشد. ضمناً ساختار جلسات آموزشی به شرح زیر بوده است:

۱. آشنایی گروه با یکدیگر و بیان اهداف و قواعد گروه؛

۲. شناخت اهمیت و اهداف ازدواج از دیدگاه اسلام و حقوق و مسئولیت‌های زن و مرد؛

چنانچه جدول ۲ نشان می‌دهد، بین میانگین باقی‌مانده نمرات صمیمیت همسران آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایشی و کنترل) تفاوت معنادار است ($P < 0/01$). از این‌رو، فرضیه اول تأیید می‌شود. میزان این تأثیر ۶۵ درصد بوده است. بنابراین، زوج‌درمانی اسلامی بر میزان نمرات صمیمیت زناشویی آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایشی تأثیر داشته، آن را افزایش داده است. توان برابر با یک، حاکی از دقت آماری بسیار بالای این آزمون و کفایت حجم نمونه است. همچنین تعامل عضویت گروهی و جنسیت معنادار نبوده، بنابراین تأثیر زوج‌درمانی اسلامی بر صمیمیت زنان و مردان یکسان بوده است. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات ابعاد صمیمیت همسران در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد صمیمیت زناشویی

ابعاد صمیمیت زناشویی	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عاطفی	آزمایش	۳۲/۶۰	۴/۱۶	۳۷/۴۰	۶/۵۴
	کنترل	۳۰/۶۰	۵/۷۸	۲۹/۴۰	۵/۵۰
عقلانی	آزمایش	۳۲/۲۵	۶/۲۱	۳۴/۷۵	۴/۲۵
	کنترل	۳۲/۴۵	۳/۴۸	۲۴/۵۰	۴/۵۴
فیزیکی	آزمایش	۲۰/۶۰	۲/۹۶	۲۲/۸۰	۳/۸۰
	کنترل	۱۹/۸۶	۴/۱۰	۲۰/۲۵	۴/۸۶
اجتماعی	آزمایش	۳۳/۹۵	۳/۶۳	۲۷/۹۵	۴/۰۸
	کنترل	۳۳/۵۰	۴/۵۶	۳۴/۶۵	۵/۳۰
ارتباطی	آزمایش	۳۰/۳۵	۴/۲۸	۳۳/۴۰	۵/۵۴
	کنترل	۲۹/۱۰	۵/۴۲	۲۸/۷۰	۵/۷۹
مذهبی	آزمایش	۲۵/۴۵	۵/۱۷	۲۸/۱۵	۵/۶۱
	کنترل	۲۴/۱۵	۵/۱۰	۲۴/۴۵	۵/۴۱
روانشناختی	آزمایش	۳۱/۱۰	۵/۳۳	۳۵/۸۰	۶/۴۳
	کنترل	۲۹/۷۵	۴/۸۵	۲۹/۶۰	۶/۳۰
جنسی	آزمایش	۲۵/۱۰	۵/۹۱	۲۶/۷۵	۶/۳۴
	کنترل	۲۴/۵۵	۴/۳۰	۲۴/۸۰	۶/۲۶
کلی	آزمایش	۴۵/۴۵	۱۰/۷۰	۵۱/۹۰	۶/۷۵
	کنترل	۴۶/۳۰	۷/۲۹	۴۳/۸۰	۷/۴۵

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات ابعاد صمیمیت دو گروه

ابعاد صمیمیت زناشویی	متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجنورات	F	معناداری (P)	میزان تأثیر	توان آماری
عاطفی	پیش‌آزمون	۱	۸۰۰/۸۲	۵۰/۱۵	۰/۰۱	۰/۵۷۵	۱
	عضویت گروهی	۱	۳۸۰/۶۴	۳۳/۸۳	۰/۰۱	۰/۳۹۲	۰/۹۹۷
عقلانی	پیش‌آزمون	۱	۴۲۸/۲۴	۵۱/۳۶	۰/۰۱	۰/۵۸۱	۱
	عضویت گروهی	۱	۱۴۶	۱۱/۷۶	۰/۰۱	۰/۰۰۵	۰/۰۶۹
فیزیکی	پیش‌آزمون	۱	۴۶۷/۱۶	۶۷/۰۵	۰/۰۱	۰/۶۴۴	۱
	عضویت گروهی	۱	۳۳/۵۹	۴/۶۷	۰/۰۱	۰/۱۱۲	۰/۵۵۸
اجتماعی - تفریحی	پیش‌آزمون	۱	۵۹۲/۱۲	۸۴/۴۶	۰/۰۱	۰/۶۹۵	۱
	عضویت گروهی	۱	۸۲/۰۶	۱۱/۷۰	۰/۰۲	۰/۲۴۰	۰/۹۱۵
ارتباطی	پیش‌آزمون	۱	۸۶۳/۸۱۰	۸۸/۹۸	۰/۰۱	۰/۷۰۶	۱
	عضویت گروهی	۱	۱۱۹/۱۲	۱۲/۲۷	۰/۰۱	۰/۲۴۹	۰/۹۲۷
مذهبی	پیش‌آزمون	۱	۷۴۷/۸۵	۶۸/۸۸	۰/۰۱	۰/۶۴۷	۱
	عضویت گروهی	۱	۶۵/۳۴	۵/۹۳	۰/۲۰	۰/۱۳۸	۰/۶۶۰
روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۱	۱۱۱۰/۸۷	۹۵/۳۳	۰/۰۱	۰/۷۲۰	۱
	عضویت گروهی	۱	۲۳۳/۲۳	۱۹/۱۵	۰/۰۱	۰/۳۴۱	۰/۹۸۹
جنسی	پیش‌آزمون	۱	۱۲۳۳/۱۵	۱۶۴/۲۴	۰/۰۱	۰/۸۱۶	۱
	عضویت گروهی	۱	۲۰/۶۱	۲/۷۴	۰/۰۶	۰/۰۶۹	۰/۳۶۵
کلی	پیش‌آزمون	۱	۶۸۲/۷۸	۲۰/۴۰	۰/۰۱	۰/۳۵۵	۱
	عضویت گروهی	۱	۴۴۹/۶۱	۱۳/۴۳	۰/۰۱	۰/۲۶۶	۰/۹۹۳

چنانچه جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین باقی‌مانده نمرات ابعاد صمیمیت عاطفی، فیزیکی، اجتماعی - تفریحی، ارتباطی، مذهبی، روان‌شناختی، و کلی آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی (دو گروه آزمایشی و کنترل) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < 0/01$). میزان این تأثیر، در بعد صمیمیت عاطفی ۳۹ درصد، صمیمیت فیزیکی ۱۱ درصد، صمیمیت اجتماعی - تفریحی ۲۴ درصد، صمیمیت ارتباطی ۲۵ درصد، صمیمیت مذهبی ۱۴ درصد، صمیمیت روان‌شناختی ۳۴ درصد و صمیمیت کلی ۲۷ درصد بوده است. بنابراین، آموزه‌های اسلامی بر میزان نمرات عاطفی، فیزیکی، اجتماعی، ارتباطی، مذهبی، روان‌شناختی، و کلی ابعاد صمیمیت زناشویی آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه آزمایشی تأثیر داشته و آن را افزایش داده است. همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تأثیر آموزش آموزه‌های اسلامی، بر صمیمیت جنسی و صمیمیت عقلانی همسران معنادار نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که آموزش اسلامی میزان صمیمیت زناشویی را افزایش داده است.

به‌منظور بررسی میزان تأثیر آموزش‌های اسلامی بر ابعاد صمیمیت زوجین، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه با استفاده از آزمون لوین تأیید شد.

پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه صمیمیت زناشویی در ایران اندک است. از این تعداد اندک نیز هیچ‌یک در زمینه بررسی تأثیر زوج‌درمانی اسلامی بر صمیمیت زناشویی نبوده است. آنچه در زمینه چرایی تأثیر آموزه‌های اسلامی بر صمیمیت زناشویی می‌توان گفت شامل موارد زیر است:

۱. از آنجاکه بنابر پژوهش‌های هالفورد پرخاشگری‌های کلامی و فیزیکی، خودخواهی، تلافی‌جویی و بدبینی بزرگ‌ترین مانع ارتباط همسران و کناره‌گیری عاطفی آنها از یکدیگر است (هالفورد، ۱۳۸۴، ص ۳۶)، آموزش‌های اسلامی این پژوهش با کار بر روی این نموده‌ها، آنها را از میان برداشته و فاصله روانی-عاطفی آنها را کاهش داده است. چنانچه نتایج پژوهش جاکوسون (۱۹۸۰) نشان می‌دهد که زن و شوهرهای ناموفق نسبت به زن و شوهرهای موفق رفتارهای لذت‌بخش و خوشایند کمتر و رفتارهای ناخوشایند و منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (اعتمادی و همکاران، ۱۳۸۵ الف، ص ۷۱).

۲. آموزش‌های اسلامی این پژوهش با کار بر روی گام‌های یک گفت‌وگوی محترمانه و گوش دادن فعال به‌عنوان نموده‌های رفتاری احترام متقابل همسران (اعتمادی، ۱۳۸۷)، توانسته است آنها را در برقراری روابط صحیح با یکدیگر توانمند سازد.

همچنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد که آموزه‌های شناختی-رفتاری اسلامی موجب افزایش صمیمیت عاطفی، فیزیکی، ارتباطی، اجتماعی-تفریحی، مذهبی و روان‌شناختی همسران شده است. ولی بر دو بعد صمیمیت عقلانی و صمیمیت جنسی تأثیر نداشته است. دلایل احتمالی تأثیر زوج‌درمانی اسلامی بر افزایش صمیمیت ارتباطی، عاطفی، فیزیکی، اجتماعی-تفریحی، مذهبی و روان‌شناختی را می‌توان چنین خلاصه کرد:

مشکلات مربوط به صمیمیت همسران، در وهله اول نتیجه شکست آنها در برقراری روابط صحیح است (اعتمادی و همکاران، ۱۳۸۵ ب). خودبتریبینی و خودمحوری در تعامل با همسر و نموده‌های رفتاری آن، مانند انتقادناپذیری، نپذیرفتن تفاوت‌های فردی، گوش ندادن به صحبت‌های همسر، عدم همدلی با احساسات و نیازهای او و رفتارهای منفی با همسر مانند پرخاشگری‌های کلامی و فیزیکی و تلافی‌جویی بزرگ‌ترین مانع برقراری ارتباط مؤثر میان همسران است. آموزه‌های اسلامی این پژوهش و تکنیک‌های شناختی-رفتاری ارائه‌شده در آن، خودبتریبینی و خودمحوری، پرخاشگری‌های کلامی و فیزیکی و تلافی‌جویی در روابط همسران را کاهش می‌دهد و بدین‌وسیله، صمیمیت ارتباطی آنها را بیشتر می‌کند.

با افزایش صمیمیت ارتباطی همسران، صمیمیت احساسی آنها نیز افزایش می‌یابد؛ زیرا صمیمیت احساسی شامل در میان گذاشتن تمام احساسات مثبت و منفی با همسر است و برای شکل‌گیری آن لازم

است تا بازداری‌ها و محدودیت‌های اندکی برای ابراز احساسات وجود داشته باشد (رضازاده و پورنقاش تهرانی، ۱۳۸۶، ص ۱۵). با کاهش رفتارهای منفی همسران در مقابل یکدیگر، آنها فضایی امن را برای یکدیگر ایجاد می‌کنند که در آن می‌توانند در بروز احساسات خود آزادتر باشند. صمیمیت فیزیکی، شامل تماس بدنی با همسر است که ماهیت غیرجنسی دارد (همان، ص ۱۶). با کمتر شدن فاصله روانی-عاطفی زوجین، که در اثر افزایش صمیمیت ارتباطی و احساسی به وجود آمده است، فاصله فیزیکی آنها نیز از یکدیگر کمتر شده و نزدیکی و تماس بدنی با همسر آسان‌تر می‌شود.

صمیمیت روان‌شناختی عبارت از توانایی همسران، در افشای قابل ملاحظه و عمیق موضوعات شخصی با اهمیت درباره خود واقعی و درونی خویش است. این صمیمیت شامل نیاز برای مشارکت و ابراز آرزوها، خیال‌پردازی‌ها، اشتیاق‌ها، نقشه‌های فرد برای آینده، ترس‌ها و تردیدها است. همسران باید برای در میان گذاشتن خصوصی‌ترین بخش وجود، خود بدون ترس از مسخره شدن، خجالت‌زده شدن، قضاوت شدن و کوچک شدن احساس ایمنی کنند (همان). آموزه‌های اسلامی این پژوهش و تکنیک‌های شناختی و رفتاری ارائه‌شده در آن، با از بین بردن پرخاشگری‌های کلامی (فحش، سرزنش، طعنه، مسخره کردن) و فیزیکی و خودبتریبینی این احساس ایمنی را برای همسران مهیا می‌کند و صمیمیت روان‌شناختی آنها را افزایش می‌دهد.

صمیمیت اجتماعی و تفریحی نیز عبارتند از: نیاز به پرداختن به فعالیت‌ها و تجارب تفریحی و لذت‌بخش با همسر است (همان، ص ۱۷). ارائه آموزه‌های اسلامی در زمینه اهمیت گذران وقت با خانواده از دیدگاه اسلامی و شرکت زوج‌ها به اتفاق یکدیگر در نه جلسه آموزشی و انجام تکلیف‌ها و تمرین‌های مرتبط با آن، می‌تواند سبب افزایش صمیمیت اجتماعی و تفریحی همسران شده باشد. از سوی دیگر، زمانی که همسران در دیگر جنبه‌های صمیمیت مانند صمیمیت ارتباطی، فیزیکی و احساسی پیشرفت کنند، مایل به گذراندن وقت بیشتری با یکدیگر هستند.

در مورد تأثیر آموزه‌های اسلامی بر صمیمیت معنوی نیز می‌توان چنین گفت: شرکت همزمان همسران در جلسات آموزشی مرتبط با این پژوهش، که با رویکرد اسلامی برگزار شده است، خود می‌تواند بهترین دلیل افزایش صمیمیت معنوی همسران باشد.

عدم تأثیر آموزش‌های اسلامی این پژوهش بر صمیمیت عقلانی و جنسی را نیز می‌توان چنین تحلیل کرد که صمیمیت عقلانی (فکری) عبارتند از: نیاز به ارتباط و در میان گذاشتن ایده‌های مهم، افکار و باورها با همسر است. این زمانی اتفاق می‌افتد که همسران به دیدگاه‌های یکدیگر احترام بگذارند و

منابع

- احمدی، خدابخش و دیگران، ۱۳۸۵، «بررسی رابطه بین تعقیدات مذهبی و سازگاری زناشویی»، *خانواده پژوهی*، سال دوم، ش ۵، ص ۵۵-۶۷.
- اعتمادی، عذرا، ۱۳۸۷، «افزایش صمیمیت زناشویی»، *تازه‌های روان‌درمانی*، دوره دوم، ش ۴۹، ص ۲۱-۵۰.
- اعتمادی، عذرا، و دیگران، ۱۳۸۵ الف، «بررسی تأثیر زوج‌درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان»، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ش ۱۹، ص ۹-۲۵.
- ۱۳۸۵ ب، «بررسی اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان»، *مطالعات روان‌شناختی*، دوره دوم، ش ۱ و ۲، ص ۶۹-۸۷.
- اولیا، نرگس، ۱۳۸۵، *بررسی تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر افزایش رضایت‌مندی زوجین شهر اصفهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- خدایاری‌فرد، محمد و دیگران، ۱۳۸۶، «رابطه نگرش مذهبی با رضایت‌مندی زناشویی در دانشجویان متأهل»، *خانواده پژوهی*، سال سوم، ش ۱۰، ص ۶۱۲-۶۲۰.
- دانش، عصمت، ۱۳۸۵، «تأثیر خودشناسی اسلامی در افزایش میزان سازگاری زناشویی»، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ش ۱۱، ص ۸-۳۰.
- رضازاده، محمد و سعید پورنقاش تهرانی، ۱۳۸۶، *بهبودبخشی صمیمیت در ازدواج*، تهران، دانشگاه الزهراء.
- سالاری‌فر، محمدرضا، ۱۳۷۹، *مقایسه نظریه خانواده درمانی مینوچین با دیدگاه اسلام در باب خانواده*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- سیف، سوسن و مریم نیکویی، ۱۳۸۴، «بررسی رابطه دینداری با رضایت‌مندی زناشویی»، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ش ۱۳، ص ۶۱-۷۹.
- فقیهی، علی‌نقی، ۱۳۸۶، «آموزش‌های روان‌شناختی مبتنی بر قرآن و حدیث و بررسی تأثیرات روانی و تربیتی آن در روابط همسران»، *تربیت اسلامی*، سال دوم، ش ۴، ص ۸۹-۱۳۰.
- کرو، مایکل و جین ریدلی، ۱۳۸۴، *زوج‌درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی-رفتاری*، ترجمه اشرف‌السادات موسوی، تهران، مهر کاویان.
- سعیدی، لیلا و دیگران، ۱۳۸۵، «بررسی اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار بر کاهش تعارضات زوجین شهرستان خمینی شهر اصفهان»، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ش ۲۰، ص ۳۹-۵۲.
- حسینی، سیدداود، ۱۳۸۷، *روابط سالم در خانواده*، قم، بوستان کتاب.
- هالفورد، کیم، ۱۳۸۴، *زوج‌درمانی کوتاه‌مدت*، ترجمه مصطفی تبریزی و همکاران، تهران، فراوان.

- دیدگاه‌های مخالف و متفاوت یکدیگر را بپذیرند (همان). این امر به زمان بیشتر و تغییرات عمیق‌تری احتیاج دارد. به نظر می‌رسد، افزایش صمیمیت جنسی همسران نیز به زمان بیشتری احتیاج داشته باشد.
- این پژوهش در شهر اصفهان و با نمونه‌گیری در دسترس انجام شده است و در تعمیم نتایج آن براساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود:
۱. با توجه به تأثیر آموزش آموزه‌های شناختی-رفتاری اسلامی بر افزایش صمیمیت زناشویی، می‌توان در مراکز آموزشی، مراکز مشاوره و دیگر مراکز مرتبط از آن استفاده کرد.
 ۲. به دلیل گستردگی و غنای آموزه‌های اسلامی در تمام زمینه‌های زندگی زناشویی، می‌توان برنامه آموزشی زوج‌درمانی اسلامی را به‌عنوان یکی از برنامه‌های آمادگی پیش از ازدواج زوجین پیشنهاد کرد.
 ۳. از آنجاکه پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه بهبود کیفیت روابط زناشویی، با رویکرد اسلامی بسیار اندک است، پیشنهاد می‌شود که در این زمینه پژوهش‌های بیشتری با رویکرد اسلامی انجام شود.
 ۴. پیشنهاد می‌شود میزان تأثیر آموزشی زوج‌درمانی اسلامی با سایر رویکردهای زوج‌درمانی مقایسه گردد.
 ۵. به دلیل گستردگی آموزه‌های اسلامی در زمینه مسائل خانوادگی، لازم است آموزه‌های اسلامی از زوایای مختلف، موضوع پژوهش‌های دیگری در این زمینه قرار گیرد.