

اثر بخشی زوج درمانی با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی

جعفر جدیری*
علی فتحی آستینانی**
فرشته موتابی***
حمیدرضا حسن آبادی****

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی با رویکرد دینی بر رضایت زناشویی بود. طرح پژوهش از نوع نیمه تجربی، با روش پیش آزمون، پس آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری را زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهرستان ری تشکیل دادند که با رعایت ملاک‌های ورود و خروج ۱۲ زوج انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جای گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه رضایت زناشویی محقق ساخته و پروتکل زوج درمانی با رویکرد دینی محقق ساخته بود. مداخله صورت گرفته بر روی گروه آزمایش به مدت ۱۳ جلسه سه ساعت و نیم بوده و یکبار در هفته اجرا شد. پس از اتمام مداخله از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که زوج درمانی با رویکرد دینی رضایت زناشویی زوجین گروه آزمایش را در مقایسه با گروه گواه به صورت معناداری افزایش داده است.

واژه‌های کلیدی: رضایت زناشویی، زوج درمانی با رویکرد دینی، پروتکل زوج درمانی، روانشناسی اسلامی، روانشناسی خانواده

Email: jjafar138@gmail.com
Email: afa1337@gmail.com

* دانشجوی دکترای روان‌شناسی، موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره)
** استاد مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
*** دانشیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی
**** استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۸/۲۶ تاریخ تأیید: ۱۳۹۵/۱۲/۲

مقدمه

رضامندی و ثبات دو مورد از ویژگی‌هایی هستند که در پژوهش‌های خانواده‌های بیشترین مطالعات بر آنها انجام شده است و معمولاً با مفهوم عام‌تر کیفیت رابطه ارتباط دارند (آماتو، بوث، جانسون، راجرز^۱، ۲۰۰۷؛ به نقل از شافر، جنسن و لارسون^۲، ۲۰۱۴). رضایتی که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند یکی از جوانب بسیار مهم و حیاتی زندگی زناشویی (تانی‌گوچی، فریمن، تایلور و مالکارن^۳، ۲۰۰۶). افووی و همکاران^۴ (۲۰۱۳) اعتقاد دارند که رضایت زناشویی یکی از موضوعات مورد علاقه بسیاری از پژوهشگران در سراسر دنیا است. رضایت زناشویی به عنوان یک موقعیت روان‌شناختی در جنبه مهم و پیچیده از رابطه زناشویی است (مادتهیل و بنسوف^۵، ۲۰۰۸). برای رضامندی زناشویی تعاریف متعددی شده است. هر چند برخی رضامندی زناشویی را به عنوان رابطه‌ای که صرفاً فاقد نارضامندی است ارزیابی کرده‌اند (ریناود، بایرز و پن^۶، ۱۹۹۷ به نقل از مارک و جازکوفسکی^۷، ۲۰۱۳)، اما برخی دیگر تلاش کرده‌اند تعریف کامل‌تری از این مفهوم ارائه دهند؛ برای مثال، آلوچا و باریو و گارسیا^۸ (۲۰۰۷) به نقل از هاولت (۱۹۶۹) می‌نویسند: رضامندی زناشویی عبارت است از برونداد ناشی از مجموعه‌ای از عوامل مانند حل تعارض موفقیت‌آمیز، یا موفقیت در فعالیت‌های مرتبط با شادکامی در فرآیند ازدواج. در واقع، رضامندی زناشویی یک ارزیابی کلی از وضع فعلی ارتباط ارائه می‌دهد. همچنین رضایت زناشویی یکی از گسترده‌ترین مفاهیم برای تعیین و نشان دادن میزان شادی و میزان پایداری رابطه است (ویگل^۹ و همکاران، ۱۹۹۹). گاهی رضایت زناشویی به عنوان میزان ادراک زوج از اینکه شریکشان نیازها و تمایلات آنها را برآورده می‌کند، تعریف می‌شود (پلگ^{۱۰}،

1 Amato, P. R; Booth, A; Johnson, D. R. & Rogers, S. J.

2 Shafer, K; Jensen, T.M & Larson, H.J.

3 Taniguchi, S. T; Freeman, P.A; Taylor, S. & Malcarne, B.

4 Ofowwe, C.E. et al

5 Madathil, J. & Benshoff, J. M.

6 Renaud, C; Byers, E. S; & Pan, I.

7 MARK, P. & Jozkowski, N.

8 Aluja, A. & Barrio, D. & Garcia, F.L.

9 Wiegel, D. J.

10. Peleg, O.

۲۰۰۸). رضامندی زناشویی براساس تجربه تعارضات در درون رابطه، احساس مورد عشق واقع شدن، دوری و نزدیکی هیجانی نسبت به طرف مقابل مفهوم‌سازی شده است (دیویدسون و دارلینگ^۱، ۱۹۸۸؛ به نقل از مارک و جازکوفسکی، ۲۰۱۳).

اما آمار طلاق، خشونت خانوادگی و اختلافات نشانگر آن است که «رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست» (رزن گراندن، مایرز و هاتی^۲، ۲۰۰۴) و با ورود بشر به هزاره سوم، طلاق جای مرگ را به عنوان رایج‌ترین نقطه پایان ازدواج گرفته است (پینسوف^۳، ۲۰۰۲؛ به نقل از فینچام و بیچ، ۲۰۱۰).

نرخ طلاق در سراسر دنیا در حال افزایش است (فینچام و بیچ، ۲۰۱۰). مثلاً در برخی از کشورها تقریباً پنجاه درصد ازدواج‌های نخست به جدایی یا طلاق می‌انجامد (تیم و کلی^۴، ۲۰۱۱). در ایران نیز تعداد طلاق ثبت شده در سال ۹۴ به ۱۶۳۷۶۵ فقره رسید. این آمار بیانگر آن است که ۲۳/۹٪ ازدواج‌ها به طلاق منجر شده است (مرکز ثبت احوال ایران). عوارض طلاق و تعارضات زناشویی در خانواده جدی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نارضامندی زناشویی و طلاق موجب بروز اختلال‌های جسمانی و روانی زوجین می‌شود (فینچام و بیچ، ۲۰۱۰؛ کاندیف، اسمیت و فراندسن^۵، ۲۰۱۲). عوارض و هزینه‌های سنگین تعارضات زناشویی بر فرد، خانواده و جامعه، روان‌شناسان را به چاره‌جویی واداشته تا مداخلاتی را برای بهبود اوضاع زوجین طراحی کنند.

امروزه به زمینه‌های فرهنگی و دینی در زوج‌درمانی اهتمام جدی وجود دارد (هاروی، ۱۳۸۸). تعریف و نگرشی که از ازدواج و زندگی زناشویی در یک جامعه وجود دارد، با جوامع دیگر تفاوت‌های زیاد و در بعضی مواقع بنیادی دارد؛ زیرا روابط زن و شوهر در یک زمینه فرهنگی تعریف می‌شود (هالفورد، ۲۰۰۳). نوع ازدواج، روابط زناشویی، نقش‌های زن و شوهری، شیوه فرزندپروری و مواردی از این دست، در فرهنگ‌ها تفاوت بسیاری دارد. همچنان که در درون یک جامعه نیز خرده‌فرهنگ‌های مختلفی هستند که شیوه‌ها و سنت‌های مخصوص خود را دارند. با توجه به این

-
1. Davidson, J., & Darling, C.
 2. Rosen-Grandon, J; Myers, J.E. & Hattie, J. A.
 3. Pinosof, W. M
 4. Timm, T. M. & Keiley, M. K.
 5. Cundiff, J. M; Smith, T. W. & Frandsen, C. A.

واقعیت، بحث از خانواده، بدون توجه به عوامل فرهنگی، بی‌اعتبار خواهد بود (شاه‌بهرامی و خزایی، ۱۳۹۲؛ مرتضوی، ۱۳۸۵). همچنین، عواملی چون مذهب و معنویت، تفاوت‌های قومی و نژادی و باورهای فرهنگی متفاوت ویژگی‌های منحصر به فرد فرهنگی هستند که بر روابط زوجین تأثیر می‌گذارند. از این‌روست که یافته‌ها نشان می‌دهد که عوامل مؤثر بر پایداری ازدواج و رضایت از زندگی زناشویی در فرهنگ‌های مختلف متأثر از آن فرهنگ است (هالفورد و بادمن، ۲۰۱۳). برای مثال در بریتانیا همدم بودن و دلبری برای همسر جزء عوامل رضایت و پایداری ازدواج به شمار می‌آید؛ درحالی‌که در هنگ‌کنگ هماهنگی در روابط زناشویی از عوامل پایداری و رضایت ازدواج به شمار می‌آید (ونگ و گودوین^۱، ۲۰۰۹). پس به جرأت می‌توان گفت که ازدواج و رضایت از آن مقوله‌ای وابسته به فرهنگ است (کارلسون و همکاران، ۱۳۷۸). برای همین طبیعی است که گاه رفتارها و موضوعاتی در برخی از فرهنگ‌ها و مذاهب مورد پذیرش باشد، ولی در برخی دیگر مورد پذیرش نباشد و عدم توجه به این مسئله موجب می‌شود که ارزیابی دقیقی از وضعیت خانواده انجام نگیرد.

متخصصان به این واقعیت اذعان دارند که رابطه دین و فرهنگ رابطه‌ای ناگسستنی است و آنچه فرهنگ را شکل می‌دهد، دین است و به بیان دیگر، نیاز انسان به کلام متعال‌الاهی خمیرمایه فرهنگ است (کاشفی، ۱۳۸۰؛ پیروزمند، ۱۳۹۳). عمیقاً دین بر مهم‌ترین معنا و مفهومی که زندگی خانوادگی برای هر یک از افراد آن دارد، اثر می‌گذارد. ارزش‌ها و باورهای دینی می‌بایست مورد توجه دقیق قرار گیرد؛ در غیر این صورت فرایندهای خانواده که در حقیقت در درون یک دین خاص بهنجار می‌باشد، ممکن است به صورت اختلالات روانی تلقی شود (کارلسون و همکاران، ۱۳۷۸).

با توجه به اینکه اهداف درمان و نحوه درمان و حتی چگونگی سنجش مشکلات، به مفروضات فرهنگی زوج و خانواده بستگی دارد (تاد و بوهارت، ۱۳۸۷) و از سوی دیگر، با توجه به اینکه موفقیت مشاوره و روان‌درمانی به تناسب بین ارزش‌های فردی، فرهنگی و قومی مشاور و مراجع دارد (بوقسیان^۲، ۲۰۱۱). نیازمند رویکرد و نظریه و حتی تکنیک‌هایی هستیم که از آموزه‌های اسلامی استخراج شده باشند تا تعارضی با فرهنگ، مذهب و ارزش‌های مراجع نداشته باشد و فرایند درمان به خوبی سپری شود. بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دینداری عامل پیش‌بینی‌کننده مهمی در مورد

1. Wong, S. & Goodwin, R.

2. Boghosian, S.

رضامندی زناشویی است (استافورد^۱، ۲۰۱۳؛ به نقل از صابی، ر‌ا‌و‌ر و جنسن، ۲۰۱۴)، اخیراً نیز پژوهش‌هایی در زمینه مداخلات مذهبی برای زوج و خانواده انجام گرفته است تا اثربخشی آن بررسی شود. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد گرایش‌ها و مداخله‌های مذهبی، یکی از مؤثرترین روش‌ها برای بهبود وضعیت مراجعین است (چوپانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ وحیدی مطلق و همکاران، ۱۳۹۰؛ اکبرپورینی و توکلی، ۱۳۹۰؛ نیسی و همکاران، ۱۳۹۱؛ یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۱). برای مثال، ریچارد و برگین (۱۹۹۷؛ به نقل از میلر، ۱۳۹۴) نوعی راهبرد مذهبی برای استفاده در مشاوره و روان‌درمانی مطرح کرده‌اند و شواهدی بیانگر اثربخشی این روش‌ها بر بهبود روابط و سلامت افراد بیان کرده‌اند، از جمله این راهبردها عبارتند از دعا کردن برای مراجعان، ترغیب آنها به دعا کردن، بحث در مورد مسایل الهی، استفاده از نوشته‌های کتاب مقدس در امر درمان، استفاده از فنون تن‌آرامی براساس تصویرسازی ذهنی مکان‌های مقدس، ترغیب مراجعان به بخشش و ایثار، کمک کردن به مراجعان برای هماهنگ شدن با ارزش‌های معنوی، مشاوره با رهبران مذهبی و استفاده از کتاب درمانی مذهبی است. همچنین حمید (۱۳۸۴) در بررسی و مقایسه آثار فنون روان‌شناختی-رفتاری و مذهب درمانی بر رضایت‌مندی زناشویی دریافت گروهی که افزون بر فنون شناختی-رفتاری، روان‌درمانی مذهبی نیز دریافت کردند. از میانگین بالاتری از رضایت‌مندی زناشویی از دیگر گروه‌ها (گواه و گروه روان‌درمانی شناختی-رفتاری) برخوردار بودند. زادهوش و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی دریافتند که گروه‌درمانی شناختی رفتاری با توصیه‌های مذهبی در مقایسه با گروه درمانی شناختی رفتاری کلاسیک در افزایش کیفیت ارتباط زناشویی بانوان به طور معناداری موثرتر بوده است.

نتایج این پژوهش‌ها نشان‌دهنده ظرفیت و پتانسیل بالای آموزه‌های مذهبی برای کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضامندی زناشویی در زوجین است.

با توجه به تفاوت‌های موجود بین جامعه اسلامی و فرهنگی که بر جوامع غربی حاکم است و در آن الگوهای رفتاری مانند فردگرایی، عدم تأکید محوری بر خانواده، نگرش‌های سرمایه‌داری و غیره تأکید می‌شود، (ڈویری، ۱۳۸۹) و همچنین با توجه به اینکه بیشتر پژوهش‌ها و مطالعات و نحوه مداخله‌های حوزه خانواده در فرهنگی غیر از

1. Stafford, L.

فرهنگ جامعه اسلامی اجرا شده است و یا برای ارزیابی مشکلات خانواده از ابزارهایی استفاده شده که با فرهنگ غربی ساخته شده است، در نتیجه داده‌های این پژوهش‌ها قابل تعمیم به فرهنگ اسلامی و دینی نیست.

با توجه به آنچه بیان شد، این پرسش مطرح می‌شود که آیا پروتکل زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی زوجین تأثیرگذار است؟

روش

روش پژوهش: طرح این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی به صورت دوگروه آزمایش و گروه گواه با پس‌آزمون است.

جامعه آماری و گروه نمونه: جامعه آماری این پژوهش را کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شهرستان ری تشکیل می‌دهد که پس از فراخوان و آگهی به این مرکز مراجعه کرده بودند. گروه نمونه در این مطالعه زوجینی بودند که در پی فراخوان پژوهشگر و به صورت داوطلبانه آمادگی خود را برای شرکت در این پژوهش اعلام و دارای ملاک‌های ورود بودند و شامل ملاک‌های خروج نمی‌شدند. گروه نمونه بین ۲۰ تا ۴۰ سال داشته و میزان پایبندی مذهبی‌شان را در حد متوسط و خوب ارزیابی کرده‌اند. ایشان تا به حال برای مشکلات زناشویی‌شان به دادگاه مراجعه نکردند و سابقه طلاق و جدایی نداشتند.

روش نمونه‌گیری و ملاک‌های ورود و خروج: روش نمونه‌گیری در دسترس بود. ملاک‌های ورود به درمان عبارت بود از: ۱. حضور همزمان زن و شوهر در کلیه جلسات؛ ۲. طول مدت ازدواج یک تا پانزده سال؛ ۳. داشتن تحصیلات حداقل دیپلم؛ ۴. نمره پرسشنامه رضایت زناشویی با رویکرد اسلامی پایین‌تر از میانگین باشد. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ۱. اعتیاد به مواد مخدر و دیگر مواد اعتیادآور به غیر از سیگار؛ ۲. مشکلات زناشویی ناشی از بیکاری نباشد؛ ۳. مشکلات زناشویی ناشی از خیانت یکی از زوجین نباشد؛ ۴. اصراری به طلاق از سوی زوجین وجود نداشته باشد؛ ۵. زوجین اختلال روان‌شناختی بارز نداشته باشند. ۶. زن و شوهر همزمان به صورت فردی یا گروهی در مراکز دیگر تحت درمان نباشند.

از بین افرادی که دارای ملاک‌های بالا بودند، تعداد ۱۲ زوج انتخاب و در دوگروه آزمایش (۶زوج) و گواه (۶زوج) جای گرفتند.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه رضایت زناشویی با رویکرد اسلامی

این پرسشنامه از سوی پژوهشگر ساخته شد و دارای دو بخش شخصیتی و مهارت‌های زناشویی و پنجاه پرسش است. این دو بخش و عامل‌ها بعد از سنجش روایی محتوا، روایی همگرا و روایی سازه که به صورت تحلیل عاملی اکتشافی انجام گرفت، به دست آمد. بخش مهارت‌های زناشویی دارای شش عامل ارتباط کلامی و غیرکلامی مثبت، ارتباط کلامی و غیرکلامی منفی، ارتباط جنسی، پایداری مذهبی، رفت و آمد فامیلی و مدیریت امور مالی است. آلفای کرونباخ برای این بخش پرسشنامه برابر $0/78$ می‌باشد. بخش شخصیتی نیز دارای سه عامل روان‌آزرده‌خویی، همراه یا موافق و بدبین یا پارانویاگونه می‌باشد. آلفای کرونباخ برای این بخش پرسشنامه برابر با $0/90$ است.

برای سنجش روایی همگرا از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. همبستگی‌های بین این دو پرسشنامه بیانگر این است که پرسشنامه رضایت زناشویی با رویکرد اسلامی دارای روایی سازه از نوع همگرا است. روایی محتوایی پرسشنامه رضایت زناشویی با رویکرد دینی توسط شش نفر از متخصصان امور دینی که دارای تحصیلات روان‌شناسی و در حوزه مسائل زوج و خانواده به مشاوره مشغول بودند، انجام گرفت. برای بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از دو ضریب نسبی روایی محتوا (CVR)^۱ و شاخص روایی محتوا (CVI)^۲، استفاده شد.

ب. پروتکل زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی

این پروتکل با استفاده از آموزه‌های دینی و روان‌شناختی در قالب تکنیک‌های رفتاری، شناختی و سیستمی تدوین شد. این پروتکل با محوریت مهارت‌های ارتباطی، چرخه آگاهی، روز ویژه، مهار خشم، حل تعارض، رفتار جنسی، رفت و آمد فامیلی، مسائل مذهبی و نقش‌های جنسیتی و به صورت ارائه سخنرانی توسط مدرس، بارش فکری، ایفای نقش، پرسش و پاسخ و بحث گروهی و تکلیف منزل برگزار شد.

1. Content Validity Ratio

2. Content validity index

عنوان جلسات و فعالیت‌های انجام شده پروتکل زوج‌درمانی با رویکرد دینی

عنوان جلسه	فعالیت‌ها و اهداف
مهارت‌های ارتباطی ۱	آشنایی اعضا با یکدیگر، معرفی برنامه آموزشی درمانی، آشنایی با قوانین جلسات درمانی، آشنایی با تعریف ارتباط، تبیین اهمیت ارتباط در زندگی زوجین، شناسایی مؤلفه‌های ارتباط و اهمیت آنها، آشنایی با سبک‌های مختلف ارتباط کلامی و شناسایی و کاربرد بهترین سبک
مهارت‌های ارتباطی ۲	آموزش سبک ارتباطی صحیح (کلامی و غیرکلامی) در آموزه‌های روان‌شناختی و آموزه‌های دینی، آشنایی با دلایل درک اشتباه از پیام، تفاوت‌های جنسیتی، قواعد زن و مرد در ارتباط و موانع ارتباطی در روان‌شناسی و آموزه‌های دینی
مهارت‌های ارتباطی ۳ (گوش دادن فعال)	تفاوت گوش‌دادن و شنیدن و اهمیت خوب گوش‌دادن، مزایا و مهارت‌های گوش‌دادن فعال و خرده‌مهارت‌های گوش‌دادن فعال
چرخه آگاهی (شناسایی و ابراز احساسات، نیازها و تقاضا و نحوه ابراز شکایات، مهارت‌های حرف‌زدن در آموزه‌های دینی و روان‌شناسی)	شناسایی احساسات و راه‌های ابراز احساسات، نیازها و تقاضا و نحوه ابراز شکایات، مهارت‌های حرف‌زدن در آموزه‌های دینی و روان‌شناسی
روز ویژه	تعریف تقویت مثبت، اهمیت تقویت مثبت در زندگی زناشویی، نقش تقویت منفی و تقویت مثبت در افزایش رفتار، چگونه تعاملات مثبت را افزایش دهیم، یادگیری تکنیک روز ویژه
مهار خشم و پرخاشگری ۱	آشنایی با ماهیت و تعریف خشم، اهمیت کنترل پرخاشگری، شیوه‌های مدیریت خشم، آرام‌سازی، حواس‌پرتی در آموزه‌های دینی و روان‌شناسی
مهار خشم و پرخاشگری ۲	خودگویی‌های مثبت و مقابله با افکار منفی در آموزه‌های دینی و روان‌شناسی، ابراز سازگاران خشم
حل تعارض ۱	آشنایی با تعریف تعارض و زمینه‌های ایجاد تعارض و اختلاف، روش‌های غیرموتور حل تعارض و اختلاف در آموزه‌های دینی

حل تعارض ۲	توضیح سبک‌های حل اختلاف، آشنایی با قواعد مهارت مذاکره، گام‌های حل مسئله، روش‌های مؤثر دینی در حل تعارض و اختلاف
رفتار جنسی	آشنایی با اهمیت رابطه جنسی در زندگی زناشویی، تقدس رابطه جنسی، راه‌های لذت بردن هرچه بیشتر از رابطه جنسی و وظایف زن و شوهر در این زمینه
رفت و آمد فامیلی و نقش‌های جنسیتی	آشنایی با اهمیت ارتباطات فامیلی، آشنایی با حیطه‌های اختلاف نظر زوجین با همسرشان، یادگیری چرخه نگهدارنده اختلاف در مورد خانواده‌های یکدیگر، چگونگی بازسازی روابط زوج‌ها با خانواده همسر و با یکدیگر، مشکلات و عوارض ارتباط با فامیل، مرزها و نوع مرزبندی و نقش‌های جنسیتی
مذهب و پایبندی مذهبی	آشنایی با دو حیطه مذهب: اعتقادات مذهبی (اعتقاد و باور به خداوند با تمام صفات الهی، اعتقاد و باور به انبیای الهی و نبی مکرم اسلام و ائمه معصومین(ع))، اعتقاد و باور به معاد و نتایج اعمال و اعتقاد و باور به مقدس بودن ازدواج) و پایبندی‌های مذهبی (انجام واجبات و ترک محرمات)، آشنایی با اهمیت نقش مذهب در زندگی زناشویی
گفتگو درباره مدیریت مالی، جمع‌بندی، تعمیم آموخته‌ها و گرفتن بازخورد	گفتگو درباره مدیریت مالی، مرور تئوری کل کارگاه‌ها، کار عملی زوجین و ماهر شدن در مهارت‌ها، رفع اشکال و پاسخ به پرسش‌ها و گرفتن بازخورد از مراجعان

روش تجزیه و تحلیل

به دلیل اینکه از پرسشنامه رضایت زناشویی با رویکرد اسلامی در جهت غربالگری و تشخیص افراد و جایگزینی آنها در گروه‌های مداخله و کنترل استفاده شده بود و پس از آموزش دو مرتبه از همین آزمون‌ها جهت اندازه‌گیری تغییرات استفاده شده است؛ بنابراین از تحلیل کوواریانس استفاده نشد و به جای آن از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد.

یافته‌های تحقیق

برای بررسی دو گروه آزمایش و گواه در متغیرها ابتدا شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، شاخص‌های توزیع (کجی^۱ و کشیدگی^۲)، آزمون همگنی واریانس (لوین) و نرمال بودن (شاپیرو ویلکز^۳) به عنوان پیش‌فرض آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد.

میانگین و انحراف استانداردهای به دست آمده بیانگر این است که دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری با هم ندارد. این نزدیک بودن شاخص‌ها بدین معناست که دو گروه در بدو آموزش یکسان بوده‌اند. همچنین شاخص‌های توزیع (کجی و کشیدگی) به عنوان پیش‌فرض نرمال بودن به دلیل تعداد کم نمونه در هر گروه بررسی شد. مقادیر به دست آمده، نشان می‌دهد که مقادیر کجی و کشیدگی در بین مقدار ۱/۹۶ مثبت و منفی است و این نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال استاندارد و این پیش‌فرض برقرار است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی رضایت زناشویی در بین دو گروه آزمایش و کنترل قبل از مداخله

گروه کنترل				گروه مداخله				متغیر	
KU	SK	SD	M	KU	SK	SD	M		
-۱/۷۰	-۰/۱۵	۳/۴۵	۱۸/۳۳	۱/۸۵	-۰/۶۸	۶/۹۷	۱۶/۷۵	مسائل جنسی	بخش مهارتی رضایت زناشویی
-۰/۰۷	-۰/۷۲	۳/۳۰	۱۲/۸۳	-۰/۶۹	-۰/۴۸	۳/۹۸	۱۲/۳۳	ارتباط کلامی و غیر کلامی منفی	
-۰/۳۲	۰/۴۳	۳/۸۵	۶/۵۸	۰/۰۶	-۰/۵۴	۳/۰۹	۶/۴۲	ارتباط کلامی و غیر کلامی مثبت	
-۱/۴۷	۰/۰۶	۱/۱۵	۶/۳۳	۰/۶۹	-۱/۳۹	۲/۴۸	۶/۱۷	ارتباط فامیلی	
۰/۵۰	-۱/۳۳	۱/۷۶	۱۰/۷۵	۱/۸۷	-۱/۸۵	۱/۷۸	۱۰/۶۷	پایبندی مذهبی	
-۱/۱۶	۰/۱۲	۲/۸۲	۶/۸۳	۰/۹۱	-۱/۱۶	۲/۸۴	۶/۴۲	مدیریت امور مالی	

1. skewness

2. kurtosis

3. Shapiro-wilk

افزون بر شاخص توزیع، با استفاده از آزمون نرمال بودن شاپیرو ویلکز (نکته: به دلیل اینکه تعداد حجم نمونه در هر دو گروه مداخله و کنترل کم بود، از این آزمون برای بررسی نرمال بودن استفاده شد) نیز این مفروضه چک شد. نتایج آزمون نرمال بودن نشان داد که توزیع داده‌ها با توجه به سطح معناداری بیشتر از ۵ صدم تأیید می‌شود؛ یعنی توزیع داده‌ها در دو گروه در هریک از عامل‌های رضایت زناشویی نرمال است (جدول ۲).

جدول ۲: نتایج آزمون نرمال بودن در عامل‌های رضایت زناشویی در قبل از آموزش

گروه کنترل			گروه مداخله			متغیر	
سطح معناداری	درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره		
۰/۲۰	۱۲	۰/۱۹	۰/۲۰	۱۲	۰/۱۵	مسائل جنسی	مهارت‌های رضایت زناشویی
۰/۲۰	۱۲	۰/۱۵	۰/۲۰	۱۲	۰/۱۷	ارتباط کلامی و غیر کلامی منفی	
۰/۲۰	۱۲	۰/۱۴	۰/۲۰	۱۲	۰/۲۰	ارتباط کلامی و غیر کلامی مثبت	
۰/۱۲	۱۲	۰/۲۲	۰/۱۳	۱۲	۰/۲۲	ارتباط فامیلی	
۰/۰۵	۱۲	۰/۳۱	۰/۰۵	۱۲	۰/۲۴	پایبندی مذهبی	
۰/۲۰	۱۲	۰/۱۲	۰/۲۰	۱۲	۰/۱۹	مدیریت امور مالی	

مفروضه همگنی واریانس نیز از طریق آزمون لوین بررسی شد. نتایج به دست آمده از این آزمون در عامل‌های مقیاس رضایت زناشویی (مسائل جنسی، ارتباط کلامی و غیر کلامی منفی، ارتباط کلامی و غیر کلامی مثبت، ارتباط فامیلی، پایبندی مذهبی، مدیریت امور مالی، روان‌آزرده‌خویی، موافق یا همراه و بدبین یا پارانو یا گونه) بیانگر این بود که بین دو گروه از نظر پراکندگی تفاوت معناداری وجود ندارد. بدین معنا که دو گروه یکسان هستند که این شرط یکسانی گروه‌ها به عنوان شروع آموزش و تأیید تأثیر متغیر مستقل جهت در ادامه در راستای تعمیم بیشتر را قوت می‌بخشد (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج آزمون همگنی واریانس بین دو گروه مداخله و کنترل در عامل‌های رضایت زناشویی

سطح معناداری	درجه آزادی مخرج	درجه آزادی صورت	F	متغیر	
۰/۱۹	۲۲	۱	۱/۸۲	مسائل جنسی	مهارت‌های رضایت زناشویی
۰/۳۷	۲۲	۱	۰/۸۴	ارتباط کلامی و غیر کلامی منفی	
۰/۵۸	۲۲	۱	۰/۳۱	ارتباط کلامی و غیر کلامی مثبت	
۰/۱۱	۲۲	۱	۲/۷۴	ارتباط فامیلی	
۰/۸۳	۲۲	۱	۰/۰۵	پایبندی مذهبی	
۰/۸۱	۲۲	۱	۰/۰۶	مدیریت امور مالی	

نتایج آزمون همگنی کوواریانس $M_{box}=6/62$ ؛ با مقدار $F_{2313,10,94}=0/53$ و سطح معناداری $p=0/87$ نشان داد که این مفروضه برقرار است.

پس از تأیید مفروضه‌ها تفاوت بین دو گروه مداخله و کنترل با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری بررسی شد. از آنجایی که متغیر رضایت زناشویی شامل دو بخش و هر بخش شامل عامل‌هایی هستند، نتایج بخش مهارتی پرسشنامه رضایت زناشویی در ادامه گزارش شده است.

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل قبل از مداخله در بخش مهارت‌ها تفاوت وجود ندارد ($F_{6,17}=0/14$, $p=0/39$). این عدم تفاوت بدین معناست که گروه‌های مداخله و کنترل قبل از آموزش پروتکل درمانی تفاوت معناداری نداشته‌اند. نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری که پس از تحلیل واریانس چند متغیری اجرا می‌شود نیز نتایج به دست آمده را تأیید می‌کند (جدول ۴). در این تحلیل نیز تصحیح بونفرونی صورت گرفته، نشان می‌دهد که اگر مقدار پنج صدم را بر شش مؤلفه تقسیم کنیم، مقداری معادل $0/008$ حاصل می‌شود که هیچ‌یک از سطوح معناداری به دست آمده به این مقدار نزدیک هم نیست که این نشان‌دهنده عدم تفاوت بین دو گروه قبل از آزمون است.

جدول ۴: نتایج تفاوت دوگروه مداخله و کنترل قبل از آموزش در مهارت‌های رضایت زناشویی

متغیر	منبع اثر	SS	df	MS	F	P	مجذور اینا
عضویت گروهی	مسائل جنسی	۱۵/۰۴	۱	۱۵/۰۴	۰/۵۰	۰/۴۹	۰/۰۲
	ارتباط کلامی و غیر کلامی منفی	۱/۵۰	۱	۱/۵۰	۰/۱۱	۰/۷۴	۰/۰۱
	ارتباط کلامی و غیر کلامی مثبت	۰/۱۷	۱	۰/۱۷	۰/۰۱	۰/۹۱	۰/۰۰۱
	ارتباط فامیلی	۲۰/۱۷	۱	۲۰/۱۷	۵/۳۹	۰/۰۳	۰/۲۰
	پایبندی مذهبی	۰/۳۸	۱	۰/۳۸	۰/۱۴	۰/۷۱	۰/۰۱
	مدیریت امور مالی	۱/۰۴	۱	۱/۰۴	۰/۱۳	۰/۷۲	۰/۰۱
خطا	مسائل جنسی	۶۶۴/۹۲	۲۲	۳۰/۲۲			
	ارتباط کلامی و غیر کلامی منفی	۲۹۴/۳۳	۲۲	۱۳/۳۸			
	ارتباط کلامی و غیر کلامی مثبت	۲۶۷/۸۳	۲۲	۱۲/۱۷			
	ارتباط فامیلی	۸۲/۳۳	۲۲	۳/۷۴			
	پایبندی مذهبی	۵۷/۵۸	۲۲	۲/۶۲			
	مدیریت امور مالی	۱۷۶/۵۸	۲۲	۸/۰۳			

بخش مهارت‌های زناشویی شامل شش عامل ارتباط جنسی، ارتباط کلامی و غیر کلامی منفی، ارتباط کلامی و غیر کلامی مثبت، ارتباط فامیلی، پایبندی مذهبی و مدیریت امور مالی بود. میانگین‌های به دست آمده نشان می‌دهد که گروه مداخله در مهارت‌های جنسی، ارتباط کلامی و غیر کلامی مثبت، ارتباط فامیلی و مدیریت امور مالی میانگین بالاتری از گروه گواه دارد. همچنین در ارتباط کلامی و غیر کلامی منفی میانگین کمتری از گروه کنترل دارد. اگرچه این میانگین‌ها متفاوت است، اما بررسی تفاوت‌های واقعی از راه تحلیل واریانس آزمون شده است. توزیع داده‌ها نیز که از راه شاخص‌های کجی و کشیدگی بررسی شد، نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها دارای کجی و کشیدگی غیرمتعارف نیست (جدول ۵).

جدول ۵: آماره های توصیفی عامل‌های بخش مهارتی رضایت زناشویی
در دو گروه کنترل و مداخله پس از درمان

گروه کنترل				گروه مداخله				
کشیدگی	کجی	انحراف استاندارد	میانگین	کشیدگی	کجی	انحراف استاندارد	میانگین	
-۰/۱۴	۰/۰۸	۲/۵۷	۱۶/۰۸	۰/۵۱	-۰/۹۱	۵/۷۴	۲۲/۳۳	مسائل جنسی
-۰/۵۰	۰/۶۰	۱/۷۶	۱۳/۵۸	۱/۲۶	-۱/۷۹	۲/۹۷	۱۱/۱۱	ارتباط کلامی و غیر کلامی منفی
-۱/۱۴	-۰/۳۰	۳/۲۳	۶/۰۸	-۰/۴۳	-۰/۵۱	۲/۷۹	۹/۱۷	ارتباط کلامی و غیر کلامی مثبت
۱/۲۲	-۰/۹۸	۱/۴۲	۴/۲۵	-۰/۰۳	-۰/۹۲	۱/۷۵	۷/۱۷	ارتباط فامیلی
-۱/۷۸	-۱/۷۷	۱/۶۰	۱۱/۰۰	-۰/۸۷	-۰/۵۶	۱/۱۱	۱۰/۸۳	پابندی مذهبی
-۱/۳۳	-۰/۰۷	۲/۶۳	۶/۰۰	-۰/۸۸	-۰/۴۰	۱/۵۳	۷/۸۳	مدیریت امور مالی

با توجه به اینکه نرمال بودن مفروضه اصلی هر آزمونی است؛ بنابراین توزیع داده‌ها افزون بر شاخص‌های کجی و کشیدگی که در بالا بررسی شد، از راه آزمون نرمال بودن شاپیرو ویلکز بررسی شد. نتایج نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است و هیچ داده پرتی در دو گروه وجود ندارد که مفروضه آزمون را تأیید نکند.

جدول ۶: نتایج آزمون نرمال بودن عامل‌های بخش مهارتی رضایت زناشویی
در دو گروه مداخله و کنترل پس از درمان

گروه کنترل			گروه مداخله			متغیر
سطح معناداری	درجه آزادی	آماره	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره	
۰/۲۰	۱۲	۰/۱۵	۰/۲۰	۱۲	۰/۱۶	مسائل جنسی
۰/۲۰	۱۲	۰/۱۷	۰/۰۵	۱۲	۰/۲۷	ارتباط کلامی غیر کلامی منفی
۰/۲۰	۱۲	۰/۲۰	۰/۲۰	۱۲	۰/۱۷	ارتباط کلامی و غیر کلامی مثبت
۰/۲۰	۱۲	۰/۲۰	۰/۱۴	۱۲	۰/۲۱	ارتباط فامیلی
۰/۰۵	۱۲	۰/۲۶	۰/۰۹	۱۲	۰/۲۳	پابندی مذهبی
۰/۲۰	۱۲	۰/۱۹	۰/۰۵	۱۲	۰/۲۸	مدیریت امور مالی

همگنی واریانس نیز از جمله مفروضه‌های آزمون است که به همسان بودن پراکندگی بین دو گروه می‌پردازد. نتایج آزمون لوین که همسانی را آزمون می‌کند، نشان داد بین دو گروه پراکندگی یکسان است. بدین معنا که گروه‌ها را می‌توان با یکدیگر مقایسه کرد و اگر تفاوتی وجود داشته باشد، با احتمال قوی‌تری به متغیر مستقل نسبت داد (جدول ۷).

جدول ۷: نتایج آزمون همگنی واریانس (لوین) بین دو گروه مداخله و کنترل در عامل‌های بخش مهارتی رضایت زناشویی پس از درمان

متغیر	F	درجه آزادی صورت	درجه آزادی مخرج	سطح معناداری
مسائل جنسی	۴/۴۲	۱	۲۲	۰/۰۴
ارتباط کلامی و غیر کلامی منفی	۱/۶۴	۱	۲۲	۰/۲۱
ارتباط کلامی و غیر کلامی مثبت	۰/۷۳	۱	۲۲	۰/۴۰
ارتباط فامیلی	۰/۴۰	۱	۲۲	۰/۵۳
پایبندی مذهبی	۰/۶۴	۱	۲۲	۰/۴۳
مدیریت امور مالی	۳/۸۲	۱	۲۲	۰/۰۶

برای بررسی تفاوت‌ها به دلیل استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس نیز بررسی شد. نتایج آزمون همگنی کوواریانس $M_{box} = ۴۳/۰۱$ ؛ با مقدار $F_{۱۷۸۰, ۲۱/۱۵} = ۱/۴۳$ و سطح معناداری $p = ۰/۰۹$ نشان داد که این مفروضه برقرار است. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی نتایج آزمون چندمتغیری لامبدای ویلکز نشان داد که بین دو گروه در مهارت‌های زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{6, 17} = ۱۷/۰۰$ ؛ ضریب ایتا = $۰/۵۶$ ؛ $p = ۰/۰۱۷$). با توجه به معناداری آزمون چندمتغیری نشان می‌دهد که دست‌کم در یکی از مهارت‌های زناشویی بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. تفاوت‌های بین دو گروه در عامل‌های مهارت‌های زناشویی از راه تحلیل واریانس تک‌متغیری پیگیری شد (جدول ۸).

قبل از بررسی نتایج به دست آمده لازم به ذکر است که در آزمون چندمتغیری سطح خطای نوع اول در سطح پنج صدم برای جلوگیری از به دست آوردن تفاوت‌های

معنادار غلط ثابت نگه داشته می‌شود. به همین دلیل در تفسیر آزمون تک‌متغیری که پس از تحلیل واریانس چندمتغیری انجام می‌پذیرد، سطح خطای نوع اول که برابر با پنج صدم است، بر تعداد مؤلفه‌ها تقسیم می‌شود. بنابراین، در اینجا به دلیل اینکه مهارت‌های رضایت زناشویی شامل شش مؤلفه است، این مقدار بر شش تقسیم می‌شود و اگر سطح معناداری از مقدار به دست آمده کمتر باشد، می‌توان بیان کرد که بین دو گروه تفاوت وجود دارد. از این تصحیح در آمار به دلیل کنترل خطای نوع اول تصحیح بونفرونی یاد می‌شود. با تقسیم پنج صدم بر شش مقدار به دست آمده برابر با $0/008$ است. براساس آنچه در بالا گفته شد؛ تفاوت‌های به دست آمده در بین دو گروه مداخله و کنترل در مسائل جنسی و ارتباط کلامی و غیرکلامی مثبت به صورت معناداری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های به دست آمده نشان می‌دهد که پس از دریافت آموزش ارتباط کلامی و غیرکلامی مثبت و مسائل جنسی در شرکت‌کنندگان بهبودی بیشتری یافته است. همچنین با توجه به سطح معناداری $0/03$ در ارتباط کلامی و غیرکلامی منفی به دلیل نزدیکی به سطح $0/01$ می‌توان اذعان داشت که در این مؤلفه نیز تغییراتی رخ داده است. اگرچه میانگین‌های به دست آمده نیز این مسئله را تأیید می‌کند و تفاوت زیادی را بین دو گروه نشان می‌دهد. بنابراین می‌توان بر تفاوت دو گروه در این مؤلفه‌ها نیز اشاره‌ای داشت، اما نتایج آن را باید با احتیاط تفسیر کرد.

جدول ۸: نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری تفاوت بین دو گروه مداخله و کنترل

در عامل‌های مهارت زناشویی پس از درمان

متغیر	منبع اثر	SS	df	MS	F	P	مجذور ای‌تا
عضویت گروهی	مسائل جنسی	۲۳۴/۳۸	۱	۲۳۴/۳۸	۱۱/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	ارتباط کلامی و غیرکلامی منفی	۲۲/۰۴	۱	۲۲/۰۴	۵/۷۱	۰/۰۳	۰/۲۱
	ارتباط کلامی و غیرکلامی مثبت	۵۷/۰۴	۱	۵۷/۰۴	۶/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۲۲
	ارتباط فامیلی	۳/۳۸	۱	۳/۳۸	۳/۳۴	۰/۰۸	۰/۱۳
	پایبندی مذهبی	۱/۰۴	۱	۱/۰۴	۰/۸۸	۰/۳۶	۰/۰۴
	مدیریت امور مالی	۲۰/۱۷	۱	۲۰/۱۷	۴/۳۶	۰/۰۵	۰/۱۷

			۱۹/۸۰	۲۲	۴۳۵/۵۸	مسائل جنسی	خطا
			۳/۸۶	۲۲	۸۴/۹۲	ارتباط کلامی و غیر کلامی منفی	
			۹/۱۲	۲۲	۲۰۰/۵۸	ارتباط کلامی و غیر کلامی مثبت	
			۱/۰۱	۲۲	۲۲/۲۵	ارتباط فامیلی	
			۱/۱۸	۲۲	۲۵/۹۲	پایبندی مذهبی	
			۴/۶۲	۲۲	۱۰۱/۶۷	مدیریت امور مالی	

بحث

همچنانکه اشاره شد، نمرات رضایت زناشویی هر دو گروه قبل از درمان مشابه بوده اما پس از جلسات درمانی، نمرات رضایت زناشویی گروه آزمایش به صورت معناداری بیشتر از گروه گواه بود. این نتایج نشان‌دهنده تأثیر مثبت زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی زوجین است. نتایج به دست آمده از این پژوهش با نتایج پژوهش‌هایی که در مداخله خود به نوعی از آموزه‌های اسلام کمک گرفته بودند، همسو می‌باشد (دانش، ۱۳۸۵؛ فتوحی‌بناب و همکاران، ۱۳۸۸؛ رضاپورمیرصالح و همکاران، ۱۳۹۲؛ سالاری‌فر، ۱۳۹۳).

در تبیین تأثیر زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی می‌توان به چند نکته مهم اشاره کرد:

الف) آموزه‌های دینی با تغییر نگرش افراد به مشکلات و تعارضات زندگی، می‌توانند به کاهش تعارضات و افزایش رضایت زناشویی کمک کنند. در پروتکل تدوین شده و در جلسات هشتم و نهم که مربوط به تعارض و حل تعارض بود، تغییر نگرش مراجعان به مشکلات زندگی مدنظر بود. در تبیین مشکلات گفته شد که زندگی دنیوی بدون مشکل نیست،^۱ اما این مشکلات (برای مثال، بدخلقی یکی از همسران، یا درآمد کم) امتحانی است که خداوند برای بنده‌اش مقدر کرده است (بقره، ۱۵۵) و این امتحان خارج از توان فرد نیست (بقره، ۲۸۶) و لازمه امتحان و بلا، صبر و شکیبایی است (فرقان، ۲۰). امام صادق(ع) می‌فرماید: هیچ مؤمنی نیست، مگر اینکه به بلائی گرفتار و

۱. الدنيا دارٌ بِالْبَلَاءِ مَحْفُوفَةٌ (بلد، ۴)

بلای بزرگتر و گرفتاری شدیدتری هم به دنبال او در انتظار است. اگر در همان بلا صبر و شکیبایی داشته باشد، خداوند آن بلای بزرگتر را برطرف می‌کند و اگر صبر نکرده و بی‌تابی کند، بلای بزرگتر که در انتظار اوست، فرا می‌رسد و مرتب گرفتاری‌ها بیشتر می‌شود تا وقتی که صبر نیکو و شکیبایی را انتخاب کند. البته خداوند برای صبر و تحمل فرد هم پاداش و درجه در نظر می‌گیرد (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۶۳، ص ۲۳۶) و هم به دنبال هر سختی، وعده گشایش و راحتی می‌دهد (شرح، ۵). پس در مشکلات، به جای سرزنش همدیگر و یا لعن و نفرین به دنیا، به دنبال غلبه بر مشکل بوده و در مواردی با صبر و شکیبایی زمینه رشد و تعالی خود را فراهم کنیم (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۶۸، ص ۹۴).

ب) درمانگری مذهبی زوجین را به دیدن نکات مثبت زندگی زناشویی به همراه مشکلات آن تشویق می‌کند. در جلسه دوازدهم که مربوط به مسائل مذهبی بود تکنیک دیدن و برجسته کردن زیبایی‌ها و خوبی‌های همسر و زندگی آموزش داده شد. در این تکنیک عنوان شد که بسیاری از زوجین به خاطر خطاها و تحریف‌های شناختی تنها به دنبال دیدن عیوب و نقایص زندگی هستند و مدام در حال شکوه و ناله هستند و خوبی‌ها و خوشی‌های زیادی که تا به حال داشته را فراموش می‌کند و از همین رو از زندگی زناشویی‌اش ابراز نارضایتی می‌کند (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۶۴، ص ۲۳۱). در حالی که درک بهتر و بیشتر نکات مثبت زندگی و خوشی‌ها، تصویر همسر و زندگی زناشویی را در نظر فرد بهبود بخشیده و موجب رضایت زناشویی بیشتر خواهد شد. دیدن خوشی‌ها به همراه ناخوشی‌ها تصویر واقع بینانه‌تری از زندگی زناشویی و همسر به دست می‌دهد.

ج) درمانگران در درمان‌های زناشویی با رویکرد اسلامی تلاش می‌کنند تا درک زوجین از مقدس بودن ازدواج را بالاتر ببرند. در مقدس‌سازی ازدواج، زوج‌ها انرژی بیشتری برای حفظ آنچه مقدس می‌دانند، صرف کنند. زوج‌هایی که زندگی زناشویی خود را مقدس می‌دانند، بیش از دیگران برای حفظ و نگهداری این رابطه می‌کوشند. چنین رفتارهایی به نوبه خود باعث افزایش رضامندی زناشویی دوطرف می‌شود.

۱. وَ رُوی أَنَّهُ (ع) مَرَّ مَعَ الْحَوَارِيِّينَ عَلَى جَيْفَةٍ فَقَالَ الْحَوَارِيُّونَ مَا أَتَنَ رِيحَ هَذَا الْكَلْبِ فَقَالَ عِيسَى (ع) مَا أَشَدَّ بِيَاضَ أُسْنَانِهِ (نوری، ۱۴۰۸، ج ۹، ص ۱۲۱)

در ضمن جلسه اول و به‌ویژه جلسه دوازدهم که مربوط به مذهب و پایبندی مذهبی بود، بحث مقدس‌سازی ازدواج به تفصیل صحبت شد. در پروتکل زوج‌درمانی تقدس ازدواج با بیان روایت‌هایی تبیین شد. محبوب‌ترین بناء در نزد خداوند (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰، ص ۱۴) و گشوده شدن درهای آسمان به رحمت به هنگام خواندن خطبه ازدواج (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۱۰۰، ص ۲۲۱) نشان دهنده این مسئله است که ازدواج امر مقدسی است. مقدس بودن ازدواج محدود به زمان عقد نمی‌شود و قرار دادن پاداش-های دنیوی و اخروی برای تلاش‌هایی که زن و شوهر برای زندگی شان انجام می‌دهند (ابن‌بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۱۶۸؛ حرعاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۱، ص ۴۵۱) نیز این مسئله را روشن‌تر می‌سازد.

ه) حیاتی‌ترین آموزه‌های دینی در درمان زناشویی تذکر زوجین به مرگ و نزدیک بودن آن (سوره ق، ۱۹) است. برای بسیاری از افراد، یاد مرگ از مهم‌ترین عوامل بازدارنده رفتارهای نادرست در زندگی زناشویی است.^۱ در جلسه دوازدهم در خصوص این مسئله صحبت شد. بازخورد بسیار مثبت زوجین بعد از جلسه‌ای که در آن درباره مذهب و یاد مرگ گفتگو شده بود، بیانگر این مسأله است. همچنین یافته‌های پژوهش تأثیر زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی را بر برخی از عامل‌های بخش مهارت زناشویی نشان داد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی بر مهارت ارتباط جنسی زوجین تأثیر معناداری دارد. در تبیین اثرگذاری می‌توان گفت که زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی به دنبال مقدس‌سازی ارتباط جنسی بین زوجین از راه تغییر نگرش آنهاست. این تکنیک به همراه بالا بردن آگاهی و دانش رفتار جنسی مراجعان در جلسه دهم بحث شد.

یکی از نگرش‌های نادرست به ارتباط جنسی، نگاه حیوانی و پست به این ارتباط و داشتن احساس گناه بعد از ارتباط (مهدوی و نسیمی، ۱۳۸۷) است، در حالی که در پروتکل زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی مطرح شد که مهم‌ترین منبع لذت‌جویی^۲ انسان

۱. ذِكْرُ الْمَوْتِ يُبَيِّتُ الشَّهَوَاتِ فِي النَّفْسِ وَ يَقْطَعُ مَنَابِتَ الْعُقَلَةِ وَ يُقَوِّي الْقَلْبَ بِمَوَاعِدِ اللَّهِ تَعَالَى وَ يُرِقُّ الطَّبْعَ وَ يَكْسِرُ أَعْلَامَ الْهَوَى وَ يُطْفِئُ نَارَ الْحَرَصِ وَ يُحَقِّقُ الدُّنْيَا

۲. الذ‌الاشیاء مباضعه النساء (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۳۲۱)

هم در دنیا و هم در آخرت^۱ ارتباط جنسی است و خداوند برای آن پاداش‌های بسیاری (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۴۹۵) چون بخشوده شدن گناهان^۲ در نظر گرفته‌اند. این تغییر نگرش هم مانع بروز احساس گناه در زوجین شده و هم باعث لذت و نشاط بیشتری برای آنها می‌شود.

یکی دیگر از نگرش‌های نادرست، اعتقاد به این مسئله است که زن نباید در ارتباط جنسی پیشقدم شود (مهدوی و نسیمی، ۱۳۸۷). پروتکل زوج‌درمانی در مؤلفه رفتاری، از زنان می‌خواهد تا در این باره پیشقدم شوند (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰، ص ۱۷۶). پیشقدمی زن رضایت جنسی مرد را افزایش می‌دهد و در نتیجه رضایت جنسی و زناشویی افراد افزایش می‌یابد.

در حالی که بیشتر زنان به‌ویژه زنان مذهبی، معتقدند زن باید هم در رابطه جنسی با همسر خود و هم در ارتباطات اجتماعی با مردان بیگانه حیا داشته باشد (نزدیک به ۶۰ درصد). پروتکل زوج‌درمانی در قسمت مؤلفه رفتاری به صراحت از زنان می‌خواهد که در هنگام خلوت با همسر خود لباس آهین حیا را از خود دور کنند (همان، ص ۲۹).

یکی از رایج‌ترین شکایت‌های زوجین به‌ویژه زنان درباره ارتباط جنسی، میزان ابراز عشق و محبت همسرانشان است. با عنایت به مؤلفه رفتاری پیش از رابطه جنسی پروتکل زوج‌درمانی، در این زمینه به مردان توصیه می‌کند که نه تنها ارتباط جنسی را بدون ملاحظه و پیش‌نوازی انجام ندهند،^۳ بلکه زمان زیادتری را به پیش‌نوازی اختصاص دهند (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۵۹، ص ۳۲۷). همچنین به مردان سفارش شده است که در رفتار جنسی مراقب باشند که همسرشان اذیت نشود.^۴ توجه به نظافت و تمیزی و معطر بودن برای زن و شوهر^۵ نیز از آموزه‌های دینی می‌باشد که می‌تواند ارتباط جنسی را لذتبخش‌تر کند. این نتیجه همسو با نتیجه پورمحسنی (۱۳۸۹) است.

یکی از عامل‌هایی که نمرات آن با زوج‌درمانی افزایش معناداری پیدا کرد؛ مهارت ارتباط کلامی و غیرکلامی مثبت بود. این عامل، رفتارهایی را در ارتباط زن و شوهری

۱. ما تلذذ الناس فی الدنيا و الاخره بلذه اکثر لهم من لذه النساء (همان)

۲. فاذا هو جامع تحت عند الذنوب كما يتحات ورق الشجر فاذا هو اغتسل انسلخ من الذنوب (همان، ص ۴۹۶)

۳. نهی رسول الله عن المواقعه قبل الملاعبه.

۴. قال: سألته عن إتيان النساء في أعجازهن فقال هي لعنتك لا تؤذيها (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۵۴۰)

۵. ان النبي كان اذا زوج بناته امر ان لا يقربهن ازواجهن حتی يغتسلن و يأمر ازواجهن بذلك

مورد اشاره قرار می‌دهد که در آن ابراز محبت و عشق وجود داشته باشد. ابراز محبت کلامی، مخاطب قرار دادن همسر با بهترین کلمات، بوسیدن، هدیه دادن و گرفتن دست همسر با عشق جزء رفتارهایی هستند که در اصطلاح به آن رفتارهای ابرازی مثبت^۱ می‌گویند. گفتن جملاتی از قبیل «دوستت دارم»، موجب پایدار شدن محبت زن و شوهر می‌شود.^۲ مخاطب قرار دادن همسر با کلماتی مثل عزیزم، جانم و استفاده از پیشوند یا پسوند خانم یا آقا می‌تواند مودت بین زن و شوهر را خالص گرداند (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۶۴۳). بوسیدن یکی از بهترین نشانه‌های عشق و محبت است که می‌تواند بین زن و شوهر اتفاق بیافتد (نوری، ۱۴۰۸، ج ۱۴، ص ۱۵۱) و موجب افزایش محبت و کاهش تنش می‌شود. هدیه دادن نه تنها وسیله‌ای برای بیان محبت است، بلکه می‌تواند کدورت‌ها را هم بزدايد (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۴، ص ۱۴۴). همچنین دست در دست همسر گذاشتن، انتقال پیام محبت را تسریع و بار گناهان و کم‌کاری در زندگی زناشویی را رفع می‌کند.^۳ اقدام به رفتارهای ابرازی مثبت بر مراقبت، توجه، مهرورزی و عشق دلالت دارد. این رفتارها بر جنبه‌های عاطفی ارتباط متمرکزند و به همسر کمک می‌کنند تا احساس مراقبت و ارزشمندی نماید و این احساس، رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد. نتایج این پژوهش با نتایج منجزی و همکاران (۱۳۹۱) و سالاری‌فر (۱۳۹۳) همخوان است.

نمرات گروه آزمایش در عامل ارتباط کلامی و غیرکلامی منفی افزایش زیادی دارد و به معناداری بسیار نزدیک است. این وضعیت نشان‌دهنده اثرگذاری زوج‌درمانی بر ارتباط کلامی و غیرکلامی منفی است. در مداخله حاضر و در جلسه دوم مهارت‌های ارتباطی به آثار مخرب بدزبانی اشاره شد. مراجعان با استفاده از تکنیک توجه و مراقبت از خود و همچنین تمرین تأمل قبل از صحبت به این مهارت دست پیدا کردند. نگهداشتن زبان (ابن شعبه حرانی، ۱۴۰۴، ص ۲۹۸) که گاهی هفتاد گناه را به این عضو کوچک بدن نسبت می‌دهند؛ از جمله مهم‌ترین موارد این تکنیک است. سفارش آموزه‌های دینی در مورد نگهداشتن زبان درباره همسران مؤکد است (طبرسی، ۱۴۱۲،

1. Positive expressive behavior

۲. قَالَ رَسُولُ اللَّهِ (ص) قَوْلُ الرَّجُلِ لِلْمَرْأَةِ إِنِّي أُحِبُّكَ لَا يَذْهَبُ مِنْ قَلْبِهَا أَبَدًا (برای مرد) وَ إِظْهَارُ الْعَشْقِ لَهُ بِالْخِلَابَةِ (برای زن)

۳. فَإِذَا أَخَذَ بِكَفِّهَا وَأَخَذَتْ بِكَفِّهِ، تَسَاقَطَتْ ذُنُوبُهُمَا مِنْ خِلَالِ أَصَابِعِهِمَا

ص ۲۱۴). یکی از موارد گناه زبان بگومگوهای طولانی و بیهوده با همسر است که از آن به «مراء»^۱ تعبیر شده است. مراء موجب از بین رفتن دوستی‌ها و از هم گسستن پیوندها می‌شود. آن چیزی که در مراء اتفاق می‌افتد، آن است که یکی از طرفین بر دیگری غلبه پیدا می‌کند (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۵، ص ۳۶۹) و همین غلبه و به قول معروف برد - باخت موجب کینه و کدورت و قطع پیوند محبتی بین زن و شوهر می‌شود.^۲ تکنیک آگاهی‌بخشی از نتیجه مشاجره و ارتباط منفی یکی دیگر از راه‌های کاهش تنش و افزایش رضامندی زناشویی در این قسمت از پروتکل است.

یکی دیگر از مواردی که می‌تواند زوجین را به ارتباط کلامی منفی بکشاند، عدم استفاده از قول لین (نرم) در مکالمه است. آموزه‌های دینی مسلمانان را به استفاده از قول لین حتی به دشمنان خدا هم سفارش می‌کند (طه، ۴۴). ویس هاف، هاولگ و باکوم^۳ (۲۰۱۳) معتقدند بیان هیجانی نقش عمده‌ای در فرایندهای حیاتی که در کارکرد رابطه سالم دخیل هستند، مثل صمیمیت، حمایت اجتماعی، پذیرش و حل مسئله کارآمد و نیز فرایندهایی که کارکرد رابطه را حفظ یا بدتر می‌کند مانند اجبار، خشونت، بی‌اعتبار کردن و کناره‌گیری دارد. بیان صوتی (کلامی) هیجان می‌تواند نقش مهمی در این فرایندها ایفا کند. پژوهش ایشان نشان داد که طیف فرکانس مبنا (تن صدای بالاتر در مکالمه) بیشتر با سطح بالاتر رفتارهای منفی و سطح پایین‌تر رفتارهای مثبت در جریان تعارض زوجین ارتباط خواهد داشت. رفتارهای منفی مانند انتقاد و مخالفت غالباً درجه بالاتری (به صورت معناداری) از فعال‌سازی نسبت به رفتاری مثبتی مثل پذیرش و موافقت دارد (ویس هاف و همکاران، ۲۰۱۳). اگر به دنبال پذیرش حرف‌هایمان از سوی همسرمان هستیم، باید نرم صحبت کنیم. در این قسمت استفاده از تکنیک «پیام من» به جای «پیام تو» می‌تواند لحن مکالمه را نرم‌تر کرده و ارتباط منفی جلوگیری کند.

یکی دیگر از مواردی که موجب عدم مشاجره و بگومگو می‌شود، گوش دادن به صحبت گوینده است. با این عمل این پیام به همسر منتقل می‌شود که «تو برایم مهم هستی» و وی را تشویق می‌کند تا در احساساتش با او شریک شود (میلر، ۱۳۸۳). در

۱. ذُرُوا الْمِرَاءَ فَإِنَّ أَوَّلَ مَا نَهَانِي عَنْهُ رَبِّي بَعْدَ عِبَادَةِ الْأَوْلَادِ الْمِرَاءُ (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۲، ص ۱۳۹)
 ۲. لَمَحَبَّةٍ مَعَ كَثْرَةِ مِرَاءٍ (آمدی، ۱۳۶۶، ص ۳۱۱)

3. Weusthoff, S; Hahlweg, K & Baucom, B.

مداخله حاضر نیز در جلسه سوم که به بحث و آموزش تکنیک گوش دادن فعال و خرده‌مهارت‌های آن اختصاص داشت، بر این اصل تأکید شد که در فضای گفتگو برای جلوگیری از مشاجره حتماً گوش دادن اتفاق بیافتد و سپس تصمیم گرفته شود (زمر، ۱۷ و ۱۸) و به همسران گوشزد شد که در مکالمات «اُذُن» (توبه، ۶۱) باشند؛ یعنی سراپا گوش بودن و کاملاً به صحبت‌های طرف مقابل توجه کنند. گوش دادن، احساس فهمیده شدن به طرف مقابل می‌دهد و از بروز تنش جلوگیری می‌کند. این نتایج با نتایج پورمحسنی و همکاران (۱۳۸۹)، منجری و همکاران (۱۳۹۱) و سالاری‌فر (۱۳۹۳) همخوان است.

هرچند میانگین نمرات گروه آزمایش در عامل ارتباط فامیلی افزایش یافته است، ولی به حد معناداری نرسید. در پژوهش‌هایی که با فرهنگ ایرانی (صادقی، ۱۳۸۹؛ پورمحسنی، ۱۳۸۹) و دینی برای تعیین عوامل تأثیرگذار بر رضایت زناشویی انجام گرفته، ارتباطات فامیلی از برجسته‌ترین عوامل یاد شده است. البته گاهی تأکید بسیار فراوان آموزه‌های دینی به صله ارحام^۱ و به‌ویژه نیکی به پدر و مادر^۲ موجب بدفهمی برخی زوجین می‌شود و هیچ مرزی را بین خانواده اصلی و خانواده جدید قائل نمی‌شوند و این مسئله موجب بروز مشکلات مختلف و گاه شدیدی می‌شود. در جلسه یازدهم که موبوط به رفت‌وآمد فامیلی بود با تکنیک تعیین و بازسازی مرزها، مرز و حریم خانواده‌ها از هم تفکیک و به مراجعان گوشزد شد که برای ورود به حریم دیگران باید اجازه گرفته شود (نور، ۲۷ و ۲۸). همچنین تجسس در امور زندگی دیگران یک امر مذموم و معصیت تلقی شده (حجرات، ۱۲) و از مراجعان خواسته می‌شود تا حریم روان‌شناختی دیگران را رعایت کنند.

از مواردی که می‌تواند زوجین را در ارتباطات فامیلی دچار مشکل کند، عدم تمایز بین احترام و پیروی از فامیل به‌ویژه والدین است. در این قسمت از پروتکل با توضیح و تبیین تفاوت احترام و تبعیت به دانش‌افزایی مراجعان در این زمینه اقدام شد. آن چیزی که مسلمانان به آن امر شده‌اند، احترام و احسان همیشگی به پدر و مادر است نه پیروی از ایشان در همه امور. آیات بسیاری پیروی کورکورانه از والدین را مذموم می-

۱. «سِرُّ سَنَّةٍ صِلِ رَحِمَكَ» (بقره، ۸۳، ۱۷۷؛ نحل، ۹۰؛ اسراء، ۲۶؛ روم، ۲۸؛ نساء، ۱)

۲. لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا (بقره، ۸۳؛ نساء، ۳۶؛ انعام، ۱۵۱؛ اسراء، ۲۳)

شمارد (بقره، ۱۷۰؛ مائده، ۱۰۴؛ اعراف، ۲۸ و هود، ۶۲) و روایت‌های مختلف دلالت بر این نکته دارند که فرد در انتخاب خود آزاد و مسئول انتخاب‌های خود است (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۴۰۱).

هرچند میانگین نمرات گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش خوبی داشته است، اما نتایج از نظر آماری معنادار نشد. نتایج پژوهش در این عامل با نتایج مؤمنی و ضابط (۱۳۹۳) و پورمحسنی (۱۳۹۰) ناهمسو و با نتایج سالاری‌فر (۱۳۹۳) همسو است. در زمینه معنادار نشدن زوج‌درمانی در مهارت ارتباط فامیلی به دو نکته می‌توان اشاره کرد:

اول؛ یکی از مشکلات خانواده‌های ایرانی درهم‌تیدگی اعضای خانواده اصلی است. این مسئله موجب می‌شود که اعضای خانواده استقلال کمتری تجربه کنند و تمایز یافتگی خوبی نداشته باشند. برای حل این مشکل گاهی نیازمند مداخله‌های فردی هستیم که این امر از توان زوج‌درمانی گروهی خارج است.

دوم؛ برای بهبود وضعیت رفت‌وآمد فامیلی، علاوه بر زن و شوهر، خانواده‌ها نیز باید مهارت لازم را به دست آورند. با توجه به اینکه این پژوهش متمرکز بر زوجین بوده و خانواده‌ها تغییری نکرده‌اند، نمرات این عامل افزایش معناداری نشان نمی‌دهد.

میانگین نمرات گروه آزمایش بعد از مداخله در عامل مدیریت امور مالی افزایش پیدا کرده است، ولی این افزایش معنادار نیست. این نتایج با نتایج سالاری‌فر (۱۳۹۳) همخوان است. بیشترین تأکید زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی در این مورد اولاً به بحث تدبیر در خرج کردن و معادل‌سازی دخل و خرج^۱ و ثانیاً به قناعت در امور مالی^۲ و در نهایت به عدم اسراف (ابن‌بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۱۶۴) برمی‌گردد. یکی از مواردی که می‌تواند در تدبیر مخارج زندگی تأثیرگذار باشد، نوشتن مخارج ماهیانه و اولویت‌بندی آن است. تهیه فهرست خرید پیش از مراجعه به فروشگاه نیز می‌تواند در این زمینه کمک کند. گاهی در زندگی می‌بایست به ضروریات بسنده کرد که اگر چنین شود (قناعت شود)، زندگی با آرامش توأم خواهد بود^۳. اسراف تنها به مصرف زیاده از حد گفته نمی‌شود، بلکه اگر زوجین در لباس، غذا و خریدنی‌ها رعایت شأن خود را

۱. قَالَ: «إِنَّمَا تَدْبِرُ بِأَمْرِ اللَّهِ عَزَّوَجَلَّ، فَإِذَا وَسَّعَ عَلَيْنَا وَسَّعْنَا، وَإِذَا قَتَرَ عَلَيْنَا قَتَرْنَا» (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۶، ص ۲۸۰)

۲. من لزم القناعة زال فقره

۳. مَنْ اقْتَصَرَ عَلَى بُلْعَةِ الْكُفَافِ فَقَدْ انْتَضَمَ الرَّاحَةَ وَتَبَوَّأَ حَفْضَ الدَّعَةِ (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۸، ص ۱۹)

نکنند؛ مسرف محسوب می‌شوند (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۱۶۴). یکی از مواردی که می‌تواند عدم معناداری نتایج پژوهش در این عامل را تبیین کند، درآمد زوجین است. براساس گزارش درآمد خانوار زوج‌های گروه آزمایش بین یک تا دو میلیون تومان بود؛ در حالی که طبق اظهارنظر برخی از کارشناسان اقتصادی، خانوارهایی که زیر سه میلیون و پانصد هزار تومان درآمد داشته باشند، زیر خط فقر به شمار می‌آیند (پایگاه اطلاع‌رسانی تابناک، انتشار: ۱۳۹۴/۱۲/۲۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درآمد کم، به‌ویژه در سال‌های ابتدایی ازدواج موجب مشکلات جدی در زندگی زناشویی می‌شود (وایت و راجرز، ۲۰۰۰) و این نگرانی‌ها در ارتباط با مسائل مالی، به صورت مستمری با شادکامی زناشویی همبستگی منفی دارد (وایت و راجرز، ۲۰۰۰). مطالعات نشان می‌دهد که مشکلات اقتصادی نه تنها بر شادکامی بلکه بر سازگاری و رضایتمندی زناشویی تأثیر منفی می‌گذارد. فقر و مشکلات اقتصادی موجب بروز رفتار خصمانه و کاهش گرمی و رفتار محبت‌آمیز میان زوجین می‌شود و رضایتمندی زناشویی میان همسران را کاهش می‌دهد (کاترونا، ۲۰۰۳؛ به نقل از پورمحسنی، ۱۳۸۹). از این رو، عدم تغییر معنادار در این مهارت با توجه به اصل درآمد قابل توجیه است.

مداخله زوج‌درمانی با رویکرد دینی بر عامل پایبندی‌های مذهبی تأثیری نداشته است. نتایج این پژوهش با نتایج پورمحسنی (۱۳۸۹) و سالاری‌فر (۱۳۹۰) همسو است. در تبیین این مسئله می‌توان گفت که عامل پایبندی مذهبی پرسشنامه رضایت زناشویی با رویکرد اسلامی بر مواردی چون خیانت، نگاه به نامحرم و رابطه گناه‌آلود مبتنی است. به نظر می‌رسد آنچه برای زوج مسلمان در زمینه پایبندی‌های مذهبی اهمیت بیشتری دارد، نگه داشتن حریم عفاف و عدم ارتباط با نامحرم حتی با نگاه است. با توجه به اینکه گروه آزمایش در فرم خوداظهاری اعلام کرده بودند که پایبندی مذهبی‌شان در سطح نسبتاً بالایی قرار دارد و افراد مذهبی معمولاً در زمینه‌های بیان شده مشکل خاصی ندارند، عدم تغییرپذیری نمرات قابل توجیه است.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

این پژوهش نیز همانند بقیه پژوهش‌های انسانی دارای محدودیت‌هایی است؛ اول اینکه پژوهش حاضر اثربخشی مداخله زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی را بلافاصله پس

از اتمام آموزش این برنامه‌ها ارزشیابی کرد و به پیگیری تداوم تأثیر برنامه‌ها بر رضامندی زناشویی پرداخت. دوم اینکه شرکت‌کنندگان در مداخله زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی تحصیلات دیپلم و به بالاتر بودند و این موضوع تعمیم نتایج را به گروه‌هایی با تحصیلات پایین‌تر محدود می‌سازد. با توجه به یافته‌ها و محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان پیشنهادهایی ارائه داد که زمینه‌های پژوهشی و کاربردی تازه را فراهم می‌آورد؛ اول اینکه با توجه به اینکه اثربخشی این مداخله با مداخله‌های مشابه مقایسه نشده، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی اثربخشی این مداخله با مداخلات دیگری چون شناختی رفتاری یا تحلیلی ارزیابی و مقایسه شود. همچنین برای تعمیم‌پذیری بهتر پیشنهاد می‌شود که پروتکل برای افرادی با تحصیلات پایین‌تر اجرا و معناداری آن بررسی گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به جامعه مذهبی ایران، و لزوم طراحی مداخله‌هایی متناسب با فرهنگ دینی برای اعتمادسازی و اطمینان بیشتر مراجعان، زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی نشان‌دهنده پتانسیل بسیار بالای آموزه‌های دینی برای حل مشکلات جامعه، به ویژه در حوزه خانواده است.

منابع

- قرآن کریم.
- ابن بابویه، محمد (۱۴۱۳)، *من لایحضره الفقیه*، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- ابن‌شعبه حرانی، حسن (۱۴۰۴)، *تحف العقول*، قم: جامعه مدرسین.
- اکبرپور بنی، محسن؛ توکلی محمدی، محمود رضا (۱۳۹۰)، «ارتباط اعتقادات مذهبی با شادی، نشاط و سلامت روانی کارمندان زن دانشگاه قم علوم اجتماعی»، *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ش ۱، ص ۱۰۲-۱۱۶.
- آمدی، عبدالواحد (۱۳۶۶)، *غررالحکم*، قم: دفتر تبلیغات اسلامی.
- پورمحسنی، فرشته (۱۳۸۹)، طراحی برنامه توانمندسازی زوجین بر مبنای الگوی رضایتمندی زناشویی و مقایسه آن با برنامه توانمندسازی انریج. رساله دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس.
- پیروزمند، علیرضا (۱۳۹۳)، *نظریه بنیادین در مناسبات دین و فرهنگ*. قم: انتشارات دفتر نشر معارف.
- تاد، جودیت و بوهارت، آرتور (۱۳۸۷)، *اصول روانشناسی بالینی و مشاوره*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: انتشارات رسا.
- چوپانی صوری، مراد؛ احمدی، احمد؛ شریفی‌نیا، محمدحسین؛ بهرامی، فاطمه (۱۳۸۹)، «بررسی تأثیر گروه درمانی مذهبی و شناختی-رفتاری بر عزت نفس و نگرش‌های زناشویی زندانیان مرد شهر قم»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۶، ص ۳۱-۲۶.
- حر عاملی، محمد (۱۴۰۹)، *وسائل الشیعه*، قم: مؤسسه آل‌البیت.
- حمید، نجمه (۱۳۸۴)، «بررسی و مقایسه اثرات فنون روان‌درمانی شناختی-رفتاری و مذهب درمانی بر رضایت مندی زناشویی زنان متقاضی طلاق و بررسی وضعیت روانی و سازگاری رفتاری فرزندان آنها»، چکیده مقالات همایش تقویت نظام خانواده و آسیب‌شناسی آن، قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).

دانش، عصمت (۱۳۸۵)، «تأثیر خودشناسی اسلامی در افزایش میزان سازگاری زناشویی»، *پژوهش‌های مشاوره*، ش ۱۱، ص ۸-۳۰.

ڈویری، مروان (۱۳۸۹)، *روان‌درمانی و مشاوره با مسلمانان*، ترجمه فرید براتی‌سده و افسانه صادقی، تهران: انتشارات رشد.

رضاپور میرصالح، یاسر؛ اسمعیلی، معصومه؛ فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۲)، «اثربخشی آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی بر رضایت زناشویی زنان متأهل»، *روان‌شناسی و دین*، ش ۲۲، ص ۱۹-۵.

زاده‌هوش، سمیه؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر؛ حقیقت، فرشته؛ رسول‌زاده طباطبایی، کاظم؛ کلانتری، مهرداد (۱۳۹۰)، «بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری، با جهت‌گیری مذهبی بر رضایت زناشویی بانوان»، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ش ۳، ص ۲۱-۴۲.

سالاری‌فر، محمدرضا (۱۳۹۳)، طراحی زوج‌درمانی شناختی رفتاری مبتنی بر متون اسلامی و مقایسه کارآمدی آن با زوج‌درمانی شناختی رفتاری توسعه‌یافته در افزایش رضایت زناشویی زوج‌ها، رساله دکتری روان‌شناسی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

شاه‌بهرامی، فرزاد و خزایی، کامیاب (۱۳۹۲)، «تفاوت‌های فرهنگی و تأثیر آن بر روابط زناشویی»، *مهندسی فرهنگی*، س ۸، ش ۷۶، ص ۱۸۹-۲۰۲.

صادقی، منصوره‌السادات (۱۳۸۹)، الگوی تعاملی زناشویی در فرهنگ ایرانی و اثرمندی آموزش مهارت‌های ارتباطی مبتنی بر فرهنگ بر افزایش سازگاری زوجین ناسازگار، رساله دکتری رشته روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی.

فتوحی‌بناب، سکینه؛ حسینی‌نسب، سیدداود؛ هاشمی، تورج (۱۳۸۸)، «بررسی اثربخشی آموزشی رویکردهای زوج‌درمانی شناختی-رفتاری، اسلامی و تحلیل رفتار متقابل بر سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار روان‌شناسی»، *پژوهش‌های مشاوره*، ش ۳۲، ص ۱۰۹-۱۳۰.

کارلسون، جان؛ لن اسپری، جودیت لوئیس (۱۳۷۸)، *خانواده‌درمانی تضمین‌درمان*

- کارآمد، ترجمه شکوه نوابی‌نژاد، تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- کاشفی، محمدرضا (۱۳۸۰)، *مناسبات دین و فرهنگ*، ج ۱، قم: انتشارات دبیرخانه دین پژوهان کشور.
- کلینی، محمد (۱۴۰۷)، *الکافی*، تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳)، *بحارالانوار*، بیروت: دار احیاء التراث العربیه.
- مرتضوی، شهرناز (۱۳۸۵)، «رابطه ارزش‌های فرهنگ ملی، نقش‌های جنسیتی و تعارض‌های شغلی- خانوادگی در نمونه‌ای از کارمندان اداری دانشگاه شهید بهشتی»، *روان‌شناسی کاربردی*، دوره ۱، ش ۱، ص ۷-۲۶.
- منجری، فرزانه؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ سودانی، منصور (۱۳۹۱)، «اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد اسلامی بر رضایتمندی زناشویی زوجها»، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ش ۴۷، ص ۳-۱۰.
- مؤمنی، خدامراد؛ ضابط، مریم (۱۳۹۳)، «اثربخشی آموزش برنامه سیستماتیک ارتباط زوجین بر افزایش رضایت زناشویی زنان»، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ش ۱۸، ص ۳۹-۴۸.
- مهدوی، سیدمحمدصادق؛ نسیمی، مریم (۱۳۸۷)، «بررسی جامعه‌شناختی رضایت زنان از مناسبات زناشویی»، *پژوهشنامه علوم اجتماعی*، س ۲، ش ۳، ص ۵-۲۶.
- میلر، جری (۱۳۹۴)، *پیوند معنویت به مشاوره و روان‌درمانی*، ترجمه ابوالقاسم خوش‌کنش، مژده جان و لیلا حاج سیدتقیانقوی، تهران: انتشارات آوای نور.
- نوری، حسین (۱۴۰۸)، *مستدرک الوسائل*، قم: مؤسسه آل‌البیت لإحیاء التراث.
- نیسی، عبدالکاسم؛ کرمعلیان، حسن؛ همایی، رضا (۱۳۹۱)، «بررسی تاثیر آموزش مداخله‌ای گروهی شناختی رفتاری مذهبی بر سلامت روانی زوجها نابارور شهر اصفهان»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ش ۵، ص ۱۵۱-۱۶۲.
- وحیدی مطلق، لیدا؛ کجیاف، محمدباقر؛ صالح‌زاده، مریم (۱۳۹۰)، «اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و شناخت درمانی مذهبی بر اضطراب دانش‌آموزان»، *علوم رفتاری*، ش ۱۷، ص ۱۹۵-۲۰۲.

هاروی، مایکل (۱۳۸۸)، *زوج‌درمانی*، ترجمه احمدی، اخوی و رحیمی، تهران: انتشارات دانژه.

یعقوبی، حسن؛ سهرابی، فرامرز؛ محمدزاده، علی (۱۳۹۱)، «مقایسه تأثیر رفتار درمانی شناختی و روان‌درمانی معنوی- مذهبی بر کاهش اضطراب پنهان»، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ش ۷، ص ۱۵۱-۱۷۰.

- Aluja, A. & Barrio, D. V. & Garcia, F. L. (2007), Personality, social values, and marital satisfaction as predictors of parents' rearing styles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 725-737.
- Boghossian, S. (2011), "Counseling and Psychotherapy with Clients of Middle Eastern Descent: A Qualitative Inquiry. unpublished doctoral dissertation, Utah State University, Logan, Utah, U.S.
- Cundiff, J. M. & Smith, T. W. & Frandsen, C. A. (2012), Incremental Validity of Spouse Ratings Versus Self-Reports of Personality as Predictors of Marital Quality and Behavior During Marital Conflict. *Psychological Assessment*, 24(3), 676-684.
- Fincham, F. D. & Lambert, N. M. & Beach, S. R. H. (2010), Faith and Unfaithfulness: Can Praying for Your Partner Reduce Infidelity? *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(4), 649-659.
- Halford, W. K. & Bodenmann, G. (2013), Effects of relationship education on maintenance of couple relationship satisfaction. *Clinical Psychology Review*, 33(4), 512-525.
- Halford, W. K. (2003), Best practice in couple relationship education, *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(3), 385-406.
- Madathil, J. & Benschoff, J. M. (2008), Importance of Marital Characteristics and Marital Satisfaction: A Comparison of Asian Indians in Arranged Marriages and Americans in Marriages of Choice. *The Family Journal*, 16(3), 222-230.
- Mark, K. P. & Jozkowski, K. N. (2013), The Mediating Role of Sexual and Nonsexual Communication Between Relationship and Sexual Satisfaction in a Sample of College-Age Heterosexual Couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39(5), 410-427.
- Ofofwe, C. E. & Ofili, A. N. & Ojetu, O. G. & Okosun, F. E. (2013), Marital satisfaction, job satisfaction and psychological health of secondary school teachers in Nigeria, 5(4), 663-668.
- Peleg, O. (2008), The Relation Between Differentiation of Self and Marital Satisfaction: What Can Be Learned From Married People Over the Course of Life? *The American Journal of Family Therapy*, 36(5), 388-401.

- Rosen-Grandon, J.R. & Myers, J. E. & Hattie, J. A. (2004), The Relationship Between Marital Characteristics Marital Interaction Processes, and Marital Satisfaction. *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 58–68.
- Sabey, A. K. & Rauer, A. J. & Jensen, J. F. (2014), Compassionate Love as a Mechanism Linking Sacred Qualities of Marriage to Older Couples' Marital Satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 28(5), 594–603.
- Shafer, K. & Jensen, T. D. & Larson, J. H. (2014), Relationship Effort, Satisfaction, And Stability: Differences Across Union Type. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(2), 212–232.
- Taniguchi, S. T. & Freeman, P. A. & Taylor, S. & Malcarne, B. (2006). A Study of Married Couples' Perceptions of Marital Satisfaction in Outdoor Recreation. *Journal of Experiential Education*, 28(3), 253-256.
- Timm, T. M. & Keiley, M. K. (2011), The Effects of Differentiation of Self, Adult Attachment, and Sexual Communication on Sexual and Marital Satisfaction: A Path Analysis. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(3), 206–223.
- Timm, T. M. & Keiley, M. K. (2011), The Effects of Differentiation of Self, Adult Attachment, and Sexual Communication on Sexual and Marital Satisfaction: A Path Analysis. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(3), 206–223.
- Weigel, D. J. & Ballard-Reisch, D. S. (1999), How Couples Maintain Marriages: A Closer Look at Self and Spouse Influences Upon the Use of Maintenance Behaviors in Marriages. *Family Relations*, 48(3), 263-269
- Weusthoff, S. & Baucom, B. B. & Hahlweg, K. (2013), Fundamental Frequency During Couple Conflict: An Analysis of Physiological, Behavioral, and Sex-Linked Information Encoded in Vocal Expression. *Journal of Family Psychology*, Vol. 27(2), 212–220.
- White, L. & Rogers, S. J. (2000), Economic circumstances and family outcomes, a review of the 1990. *Journal of marriage and the family*, 62(4), 1035-1051
- Wong, S. & Goodwin, R. (2009), Experiencing marital satisfaction across three cultures: A qualitative study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(8), 1011–1028.