

یافته های نو در روان شناسی

سال هشتم، شماره ۲۵، زمستان ۱۳۹۱

صفحات مقاله: ۳۹-۲۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۳/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۲

اثر بخشی زوج درمانی بر اساس آموزه های اسلامی بر صمیمیت جنسی زوجهای مراجعه کننده به کلینیک نیکان شهر تهران

مهناز حسینی زند*
عبدالله شفیع آبادی**
منصور سودانی***

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی زوج درمانی بر اساس آموزه های اسلامی بر صمیمیت جنسی زوجهای مراجعه کننده به کلینیک نیکان شهر تهران بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زوجهای مراجعه کننده به کلینیک نیکان شهر تهران در سال ۱۳۹۰ بود که حداقل یک و حداکثر ۱۵ سال از ازدواج آنها گذشته بود. از این جامعه ۳۰ زوج که نمره آنها در آزمون صمیمیت جنسی پایین تر از خط برش بود به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه رضایت جنسی هادسون، هاریسون و کروسکاپ (ISS) بود. روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۲ ساعته آموزش زوج درمانی اسلامی دریافت نمودند. هر یک از گروهها (پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری) مورد آزمون قرار گرفتند. داده های بدست آمده با توجه به فرضیه تحقیق توسط تحلیل کوواریانس یک راهه (انکوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج بدست آمده نشان داد که آموزش زوج درمانی بر اساس آموزه های اسلامی باعث افزایش صمیمیت جنسی زوجین شده و این افزایش تا مرحله پیگیری ادامه داشته است.

واژه های کلیدی: زوج درمانی بر اساس آموزه های اسلامی، صمیمیت جنسی.

* کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان (نویسنده مسئول: m.hosseinizand@gmail.com)

** استاد و عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی

*** استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز

ازدواج مانند هر مفهومی ویژگی هایی دارد که توسط آنها شناسایی و مطرح می شود. مثلاً این که ازدواج یک رابطه صمیمانه همراه با اختیار و در حال دگرگونی است، صمیمیت^۱ در ازدواج با نوع رابطه ای که میان مادر و فرزند تجربه می شود متفاوت است. کوردووا و اسکات^۲ (۲۰۰۱) با تعریف صمیمیت به عنوان نوعی از رابطه که در آن خود افشایی، درک، اعتماد و نزدیکی عمیق تجربه می شود، اشاره کرده اند. صمیمیت در یک ازدواج سالم که در آن دو عضو با بعد بالغ وجودشان آگاهانه به برآوردن نیازهای یکدیگر می پردازند با ناتوان نوازی^۳ که در آن جریانی از عاطفه عمدتاً یک سویه والدانه به چشم می خورد متفاوت است (حسینی، ۱۳۹۰).

به گفته باگاروزی^۴ (۲۰۰۱) صمیمیت نه یک تمایل گاه گاه که نیازی است بنیادی و خاستگاهش به نیازی بنیادی تر تحت عنوان دلبستگی بر می گردد. سبک دلبستگی، الگویی تعمیم یافته از پاسخ به روابط صمیمانه فرد است که تصور می شود تجربیات قبلی روابط صمیمانه را نیز منعکس می کند. به گفته جانسن^۵ (۲۰۰۶)، سبک های دلبستگی بر روابط صمیمانه تأثیری انکار ناپذیر دارند، مثلاً سبک های دلبسته ای ایمنی که در بی قراری و اجتناب نمرات پائینی دریافت می کنند، عموماً روابطی طولانی مدت، با ثبات، با سرمایه گذاری بالا، اعتماد و رفاقت را تجربه می کنند.

بررسی ها نشان داده اند که ازدواج موفق غالباً با صمیمیت همراه است (فوروز^۶، ۲۰۰۱، بلکسلی^۷، ۱۹۹۵، به نقل از شلتون و گوردون^۸، ۲۰۰۸) و صمیمیت برای اکثر روابط یکی از مهمترین منابع عدم رضایتمندی به شمار می رود. بسیاری از صاحب نظران از صمیمیت به عنوان بخشی مهم از عشق یاد کرده اند و معتقدند صمیمیت در برگیرنده تعهد (میزان قصد و علاقه ای که یک شخص به آن اندازه تمایل به ماندن در رابطه دارد و خواستار حفظ آن است) (هاروی، ۲۰۰۵) و اشتیاق است (جانسن و ویفن^۹، ۲۰۰۳).

همانگونه که ازدواج یک رابطه ای صمیمانه، اختیاری، همراه با تعهد و در حال دگرگونی است. «روابط زوجی» نیز ویژگی هایی دارند، رابطه زوج، گذشته، حال و آینده ای دارد که تمرکز افراطی بر هیچ یک از این مقاطع زمانی صحیح نیست. رابطه زوج مستلزم ایجاد تعادل میان ثبات و پویایی است و قرار گرفتن در رابطه ای زوجی مستلزم حمایت دو جانبه می باشد. رابطه زوج مستلزم این است که هر عضو بتواند ضمن حفظ فردیت، مکملیت را نیز به رابطه هدیه کند (نظری، ۱۳۸۶). نظر به آمار چشمگیر نارضایتی های زناشویی بسیاری از زوجهای امروز پس از تجربه علاقه و تعهد

1. intimacy
2. Cordova & Scott
3. nurturance
4. Bagarozzi
5. Johnson
6. Fowers
7. Blakeslee
8. Shelton & Gordon
9. Whiffen

به دنبال پشتمانه هایی بر می آیند تا با تکیه بر آنها به خلق زندگی زناشویی مادام العمر و توام با صمیمیت توفیق یافته و این ویژگی ها را در رابطه شان خلق کنند (هاروی، ۲۰۰۵).

معمولاً پس از ازدواج رابطه ها نزدیک تر، گرم تر و صمیمی تر می شود. به طوری که «من» و «تو» به «ما» تبدیل می شود. اتحادی بین جسم و روح برقرار می گردد که لذت زندگی را بیشتر از قبل می سازد و این چنین است که ازدواج به پدیده ای در جهت تعالی و تکامل جسم و روح تبدیل می گردد. با ازدواج میل زن و مرد به نزدیکی روحی و جسمی برآورده می شود. ارتباط بدنی و لمسی (نه به طور لزوم جنسی)، شکل ظاهری محبت و توجه است که در کنار نیازهای روانی-عاطفی معنا و مفهوم پیدا می کند. در حقیقت ارتباط روانی و عاطفی پیش نیاز و لازمه ارتباط جنسی است. در این میان عاطفه، مهر و محبت و صمیمیت نقش مهمی را ایفا می کند. وقتی میان زن و شوهر دوست داشتن واقعی شکل می گیرد، عاطفه، محبت و صمیمیت شروع به رشد می کنند و هر دو نفر با گذشت زمان وضعیت روحی بهتری پیدا می کنند. به طور کلی می توان گفت سایر جنبه های عاطفی یعنی ارتباط کلامی، چشمی و ارتباط بدنی خوب و کافی، می تواند صمیمیت بالایی را در رابطه زناشویی زوج ها ایجاد نماید. وقتی صمیمیت در روابط بین همسران برقرار گردید رابطه زناشویی می تواند فوق العاده موثر، لذت بخش و جالب باشد و این مستلزم آن است که همسران همواره در ایجاد صمیمیت بکوشند (اسماعیل بیگی و غلامرضایی، ۱۳۸۸).

راپسون^۲ (۱۹۸۷، نقل از بائومستر^۳، ۲۰۰۷) سه سطح از صمیمیت را توصیف نموده است: صمیمیت عاطفی: آشکارسازی عمیق احساسات برای همسر. صمیمیت شناختی: بی پرده گویی افکار درونی. صمیمیت رفتاری: مجاورت و نزدیکی زوجین و اختصاص دادن وقت برای یکدیگر.

باگاوزی (۲۰۰۱) صمیمیت را شامل ۹ بعد صمیمیت هیجانی، روان شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی، تفریحی و زمانی می داند. شدت صمیمیت و ابعاد نه گانه آن در هر فرد، متفاوت از فرد دیگر است. در این میان صمیمیت جنسی^۴ موضوعی پیچیده است که نیاز به توجه ویژه ای دارد؛ زیرا رضایتمندی در این زمینه بر جنبه های دیگر روابط همسران اثر می گذارد. صمیمیت جنسی شامل در میان گذاشتن تجارب عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی، آمیزش جنسی و روابطی می شود که برای برانگیختن، تحریک و رضایت جنسی طرح ریزی می شود. مشاوران در طول سال ها کار با مراجعان متوجه گردیده اند که صمیمیت جنسی بیشترین حساسیت و در عین حال بیشترین مشکلات را برای زوجها به ارمغان می آورد. اگر همسران نسبت به تفاوت های خود در تقاضاهای جنسی و تمایلات مختلفشان در آمیزش جنسی آگاهی داشته باشند می توانند قبل از آن که ارتباطشان دچار مشکل گردد آن را مورد درمان قرار دهند. برعکس اگر همسران به صمیمیت جنسی خود آگاه نباشند باید شاهد برون ریزی مشکلات باشند.

1. Harvey
2. Rapson
3. Baumeister
4. sexual intimacy

رابطه زناشویی که بر اساس صمیمیت جنسی شکل می گیرد، نسبت به یک رابطه زناشویی خالی از صمیمیت، ارزش روانی و معنوی بیشتری دارد. به طوری که در حالت اول زن و مرد از نظر جسمی و روانی به طور کامل ارضا می شوند و در نتیجه شاداب تر، جذاب تر، کارآمدتر و موثرتر خواهند بود (اسماعیل بیگی و غلامرضایی، ۱۳۸۸). برای بسیاری از زوجها ارتباط جنسی زمانی اتفاق می افتد که قادر باشند ارتباط لطیف تر و ظریف تری را با یکدیگر برقرار کنند و نیازهای دلبستگی شان را پاسخ گویند. روابط جنسی جزئی از روابط عاشقانه بین همسران است و پیوندهای عاشقانه و صمیمیت و رضایت از رابطه جنسی عوامل کلیدی در دلبستگی همسران هستند. نارضایتی از رابطه جنسی، می تواند به مشکلات عمیق در روابط همسران و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام گیری احساس تحقیر، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آن ها منجر شود. این مسائل توسط تنش ها و اختلافات، تقویت شده یا در قالب آن ها تجلی و بروز می یابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق تر می سازد (کریستوفر و اسپرچر، ۲۰۰۰).

رابطه جنسی جزئی از روابط عاشقانه بین زوجین است و پیوندهای عاشقانه و صمیمیت و رضایت از رابطه جنسی عوامل کلیدی در دلبستگی زوجین هستند. زوجین در محیط صمیمانه و شاد، روابط جنسی رضایت بخش تری دارند و جذابیت این روابط در طی زمان باقی می ماند. برای داشتن رابطه ای صمیمانه، رابطه ای جنسی بسیار مهم است. نارضایتی و فقدان صمیمیت، سرزندگی و شادابی ازدواج را از بین می برد و بر کیفیت ازدواج اثر می گذارد. صمیمیت و کامیابی جنسی و افزایش سطح لذت و رضایت حاصل از آن در بین زوجین، عامل اصلی در جلوگیری از گسیختگی و عنان بریدگی تمایلات در رفتارهای جنسی آنان و جستجوی ارضای جنسی در روابط غیرزناشویی و خارج خانوادگی است. به عبارت بهتر می توان گفت صمیمیت در روابط جنسی رضایت بخش با کیفیت زندگی زناشویی ارتباط دارد (آذرتاش، ۱۳۹۰). از طرفی پژوهش های انجام گرفته درخصوص صمیمیت جنسی در ازدواج های موفق سه موضوع اصلی را بیان می کنند: الف) اهمیت رابطه ای جنسی در ازدواج های موفق، ب) فواید حاصل از رابطه جنسی در ازدواج های موفق و ج) تغییر در روابط جنسی در طول زندگی. مک کارتی بیان کرده است که بین رضایت جنسی و رضایت از رابطه، ارتباط وجود دارد. رضایت جنسی بخش مهمی از یک رابطه است. رابطه جنسی بدون رضایت، مشکلات جنسی را افزایش داده و صمیمیت و شور و نشاط زندگی را کاهش می دهد (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹).

به نظر اغلب مشاوران زناشویی، هر چه عمر زندگی زناشویی بیشتر می شود میزان ارضای متقابل کاهش می یابد. در حالی که بر حسب طول عمر زندگی زناشویی میزان رضایت طرفین باید افزایش یابد. بایستی شادابی و سرزندگی در زندگی مشترک زوج ها رشد کند. همانطور که زوجین بعد از ازدواج باید از نظر جسمی و روانی وضعیت بهتر و مناسب تری داشته باشند، در رابطه زناشویی نیز با گذشت زمان و تا وقتی که از نظر فیزیولوژی و جسمی مشکلی وجود نداشته باشد، رابطه جنسی

1. Christofer & Sprecher

2. MacCarty

باید بهتر، زیباتر و عاشقانه تر صورت گیرد، به طوری که دلبستگی مرد و زن نسبت به همدیگر و نسبت به کانون گرم خانواده بیشتر شود. البته طبیعی است که با گذشت زمان تعداد دفعات رابطه کاهش می یابد. اما مهم، توجه به محتوای این رابطه ها، علی رغم تعداد کم آنهاست. توجه به روابط عاشقانه و روابط عاطفی و جسمی در زندگی مشترک گامی در جهت رسیدن به صمیمیت جنسی در رابطه زناشویی است (اسماعیل بیگی و غلامرضایی، ۱۳۸۸).

آمارها نشان می دهد که ۵۰-۶۰ درصد طلاقهای صورت گرفته در کشور به علت مشکلات و اختلالات جنسی است (فروتن، ۱۳۸۷). با بررسی اینگونه طلاقها در می یابیم که بسیاری از مشکلات و نارضیاتی های جنسی در ایران متأثر از باورهای غلط و ضعف های فرهنگی می باشند. در واقع مشکلات جنسی آن قدر که به متن جامعه، باورها و آموزه های رفتاری- روانی فرد مربوط می شود به مشکلات اندام جنسی یا فیزیکی او مربوط نمی شود (آزاد فلاح، ۱۳۸۶، به نقل از شمس مفرحه، ۱۳۸۹). به عبارت بهتر می توان گفت لازمه رسیدن به هدف رضایت جنسی در زندگی زناشویی، رفتارهای جنسی به شیوه صحیح و درست می باشد (ریچتر و براهler^۱، ۲۰۰۷). پس می توان گفت با ارائه آموزش و مشاوره در زمینه مسائل جنسی به تدریج مشکلات موجود در روابط جنسی از بین رفته و ناآگاهی جای خود را به اطلاع و آگاهی کامل می دهد. اینگونه مشاوره ها و آموزش ها، بسیاری از زنان و مردان را قادر می سازد تا قدم های موثر و موفقی را در مواجهه با مشکلات جنسی و اختلالات زناشویی و رسیدن به صمیمیت جنسی خود بردارند (جهانفر، ۱۳۸۰).

از آنجا که با ثبات ترین خانواده ها، همیشه زیر سیستم زناشویی قدرتمندی داشته اند به نظر می رسد که تنها از رهگذار پرداختن به این بنیان زیر ساختاری (زوج درمانی) می توان به بهبود اوضاع خانواده ها امید بست (کراگو^۲، ۲۰۰۶).

حجم وسیعی از مطالعات نشان داده اند که معنویت و دینداری می تواند یک عنصر مهم برای تسهیل درمان باشد (دیویسون و جانگری^۳، ۲۰۱۲ و ۲۰۱۰؛ لیلیس^۴ و همکاران، ۲۰۰۸؛ فینکستین^۵ و همکاران، ۲۰۰۷؛ سازمان بهداشت جهانی^۶، ۲۰۰۶؛ درماتیس^۷ و همکاران، ۲۰۰۴؛ کیمل^۸ و همکاران، ۲۰۰۳؛ تانی و ورنر^۹، ۲۰۰۳؛ سمیر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۲؛ کانرز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۱؛ اویمت^{۱۲} و همکاران، ۱۹۹۸). بنابراین به این ترتیب به نظر می رسد که این گونه روش های مشاوره ای جدید

1. Richter & Brahler
2. Crago
3. Davison & Jhangri
4. Lillis
5. Finkelstein
6. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL)
7. Dermatis
8. Kimmel
9. Tanyi & Werner
10. Samir
11. Connors
12. Ouimette

و پرسود، در ایران نیز ارائه و بصورت کاربردی و عملی مورد استفاده و آزمایش قرار گیرد، تا به راه حل های جدید و کوتاه مدت در جامعه ایران نیز دست یابیم و همچنین از نتایج این پژوهش ها مشاوران، روان شناسان و روان پزشکان بتوانند در پیشگیری و درمان مشکلات جنسی و رسیدن به صمیمیت جنسی بهره ببرند.

یکی از ویژگی های برجسته جامعه ایرانی پابندی و اعتقاد به آموزه های اسلام است که می توان از این باورهای دینی و اسلامی در تدوین روش های زوج درمانی بومی شده استفاده کرد. آنچه امروزه تحت عنوان زوج درمانی مشهود است تنها حاصل کار پژوهشگران عصر حاضر نیست، بلکه بسیاری از این مهارت ها در لابلای تعالیم الهی بخصوص در قرآن و احادیث معصومین بیان شده است. بطوری که تلاش برای برقراری ارتباط مفید و موثر با دیگران، خود شناسی، ارتباط مناسب با همسر، اصل دوستی و مودت زوجین با یکدیگر که از فصول اساسی زوج درمانی می باشد به کرات در قرآن، نهج البلاغه و صحیفه سجاده و احادیث منقول از سایر معصومین مورد تاکید قرار گرفته است. لذا در این پژوهش، پژوهشگر سعی دارد تا به بررسی اثربخشی زوج درمانی اسلامی بر صمیمیت جنسی زوج های مراجعه کننده به کلینیک نیکان شهر تهران بپردازد.

هدف پژوهش

بررسی اثربخشی آموزش زوج درمانی بر اساس آموزه های اسلامی بر افزایش صمیمیت جنسی زوج های مراجعه کننده به کلینیک نیکان شهر تهران

فرضیه پژوهش

آموزش زوج درمانی بر اساس آموزه های اسلامی بر افزایش صمیمیت جنسی زوج های مراجعه کننده به کلینیک نیکان شهر تهران موثر است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه تجربی، از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و با گمارش تصادفی است. در این پژوهش، متغیر وابسته (صمیمیت جنسی)، قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل (آموزش زوج درمانی اسلامی)، اندازه گیری شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجهای مراجعه کننده به کلینیک نیکان شهر تهران در سال ۱۳۹۱، می باشد. نمونه مورد مطالعه ۳۰ زوج از زوجهای مراجعه کننده به کلینیک نیکان شهر تهران بودند که به صورت تصادفی انتخاب شدند. زوجین مراجعه کننده به مرکز ۵۰ زوج بودند که از کلیه آنها آزمون صمیمیت جنسی گرفته شد و نمره کسب شده ۴۰ زوج پایتتر از میانگین بود و حاضر به همکاری در پژوهش بودند از بین آنها ۳۰ زوج با روش نمونه گیری و جایگزینی تصادفی ساده انتخاب شدند، که از بین آنها ۱۵ زوج با روش تصادفی در گروه آزمایش قرار گرفتند و در کلاس های آموزشی شرکت کردند و ۱۵ زوج دیگر در گروه کنترل قرار گرفتند و هیچگونه آموزشی به آنها داده نشد.

برای اجرای پژوهش ابتدا آیات و روایات مربوط به آموزش زوج درمان اسلامی و تأثیر آن بر رضایت و صمیمیت جنسی مورد مطالعه قرار گرفت و بر اساس فنون این روش، ساختار جلسات تهیه شد. سپس به نمونه گیری از جامعه اقدام و نمونه انتخاب شده و به صورت تصادفی به گروه های آزمایش و کنترل واگذار شدند. بعد از آن جلسات آموزش گروهی زوج درمانی اسلامی بر روی گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته و هفته ای یکبار اجرا گردید. گروه کنترل هیچ نوع مداخله ای دریافت نکردند. بعد از پایان جلسات گروه های آزمایش و کنترل مجدداً آزمون شدند و داده ها جمع آوری شدند. روش آموزش بر اساس آموزه های اسلامی که توسط پژوهشگر برای تأثیر بر روی صمیمیت جنسی زوجها تدوین شده است در سه مرحله طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته برای زوجهای انتخاب شده اجرا گردید.

مرحله اول: مرحله آماده سازی برای آشنایی با آموزش آموزه های اسلامی

مرحله دوم: مرحله اکتساب و تمرین مهارت های ایمانی برای بهبود صمیمیت جنسی از طریق آموزش ۱۰ اصل به زوجها.

مرحله سوم: مرحله کاربرد و پیگیری مستمر مهارت های آموخته شده.

ابزار پژوهش

شاخص رضایت جنسی ISS

شاخص رضایت جنسی^۱ در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون، هاریسون و کروسکاپ^۲ تدوین گردید. این پرسشنامه حاوی ۵۴ سوال بود که با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (هرگز = ۱، بندرت = ۲، گاهی اوقات = ۳، بیشتر اوقات = ۴، همیشه = ۵) درجه بندی شده است و رضایت جنسی را در دو بعد رضایت فیزیکی و رضایت جنسی ارزیابی می نماید. بعد رضایت فیزیکی شامل رفتارها و تمایلات جنسی و بعد هیجانی در بر گیرنده صمیمیت و کیفیت روابط جنسی است. هادسون و همکاران معتقداند که ISS رضایت جنسی را از طریق درجه^۳، شدت^۴ و وسعت^۵ در مؤلفه های جنسی می سنجد. این ابزار درجه اختلال و یا نارضایتی جنسی ارزیابی شده توسط مراجع از همسر یا شریک جنسی را می سنجد و خصوصاً به این دلیل انتخاب گردید که بر روی ارتباطات تمرکز دارد. برخی از سوالات بصورت مستقیم و برخی دیگر نیز بصورت معکوس نمره گذاری می گردند. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۵۴ و حداکثر ۲۷۰ و خط برش ۱۰۸ می باشد (به نقل از هنرپروران، ۱۳۸۹). ثبات درونی^۶ اندازه گیری شده بوسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ با خطای استاندارد ۳/۲۷ بدست آمده است. بنابراین مقیاس از قابلیت اعتماد بالایی برخوردار است. روایی

1. Index of Sexual Satisfaction (ISS)
2. Hudson , Harrison & Crosscup
3. degree
4. severity
5. magnitude
6. Internal consistency

همگرایی - افتراقی^۱ نیز نشان داد که مقیاس پیوستگی معنی داری با مقیاس هایی که به منظور اندازه گیری سازه های مشابه طراحی شده اند، دارد (چاریس، ۲۰۰۵). ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه رضایت زناشویی ۰/۸۶ بدست آمده است (به نقل از کوپاچ^۲ و متر، ۲۰۰۱). شاخص رضایت جنسی ISS شامل ۴ خرده مقیاس: رفتار جنسی، تمایلات جنسی، صمیمیت جنسی و کیفیت روابط جنسی می باشد این پرسشنامه دارای ۱ نمره کلی از رضایت جنسی و ۴ نمره از ۴ خرده مقیاس می باشد. در پژوهش حاضر از خرده مقیاس صمیمیت جنسی شاخص رضایت جنسی که مشتمل بر ۱۲ سوال است استفاده شد. حداقل نمره در این خرده مقیاس ۱۲ و حداکثر نمره ۶۰ است.

یافته های پژوهش

یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی های نمونه برای صمیمیت جنسی در این پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره صمیمیت جنسی گروه آزمایش و گروه گواه در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
صمیمیت جنسی	پیش آزمون	آزمایش	۱۴/۵۰	۳/۰۵	۳۰
		گواه	۱۵/۱۰	۳/۳۲	۳۰
	پس آزمون	آزمایش	۱۸/۵۷	۳/۲۷	۳۰
		گواه	۱۵/۳۶	۲/۴۴	۳۰
	پیگیری	آزمایش	۱۸/۹۶	۲/۷۲	۳۰
		گواه	۱۴/۸۳	۲/۷۵	۳۰

فرضیه پژوهش

آموزش بر اساس آموزه های اسلامی بر افزایش صمیمیت جنسی زوج های مراجعه کننده به کلینیک نیکان شهر تهران موثر است. برای بررسی این فرضیه تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ مشاهده می شود.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات صمیمیت جنسی زوجین در دو گروه

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	حجم اثر
پیش آزمون	۲۳۲/۰۹۴	۱	۲۳۲/۰۹۴	۵۴۴/۶۵۰	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳
گروه ها (مستقل)	۱۸۹/۸۰۵	۱	۱۸۹/۸۰۵	۴۴/۶۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵۳
واریانس خطا	۲۲۹/۳۳۶	۵۷	۴/۲۴۷	-	-	-

1. Convergent-discriminative validity

2. Copach & Metts

همان طوری که در جدول ۲ نشان داده شده است مقدار F محاسبه شده (۴۴/۶۹) است، بنابراین فرض پژوهش که عبارت بود از اینکه آموزش بر اساس آموزه های اسلامی بر افزایش صمیمیت جنسی زوج های مراجعه کننده به کلینیک نیکان شهر تهران موثر است، با اطمینان ۰/۹۹ تأیید می گردد. همچنین بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین نمره های پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است، اندازه اثر به دست آمده حاکی از این است که ۴۵ درصد افزایش صمیمیت جنسی آزمودنی های شرکت کننده در گروه آزمایش را می توان به آموزش بر اساس آموزه های اسلامی نسبت داد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات صمیمیت جنسی زوجین در دو گروه در مرحله پیگیری

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	حجم اثر
پیش آزمون	۲۳۳/۵۷۲	۱	۲۳۳/۵۷۲	۷۰/۶۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶۷
گروه ها (مستقل)	۲۹۸/۶۱۷	۱	۲۹۸/۶۱۷	۹۰/۳۰۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲۶
واریانس خطا	۱۷۸/۵۶۴	۵۷	۳/۳۰۷	-	-	-

با کنترل پیش آزمون بین زوجین گروه های آزمایش و گروه گواه در زمینه صمیمیت جنسی در مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰,۰۰۱$ و $۹۰,۳۰۶$)، بنابراین فرضیه اثربخشی آموزش بر اساس آموزه های اسلامی بر افزایش صمیمیت جنسی در مرحله پیگیری نیز تأیید می گردد. به عبارت دیگر، آموزش بر اساس آموزه های اسلامی با توجه به میانگین نمره های صمیمیت جنسی زوجین گروه آزمایش در آزمون پیگیری نسبت به میانگین زوجین گروه گواه، موجب افزایش نمرات صمیمیت جنسی گروه آزمایش در مرحله پیگیری شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۲۶ می باشد، یعنی ۶۲ درصد تفاوت های فردی در نمره های آزمون پیگیری صمیمیت جنسی مربوط به تأثیر آموزش بر اساس آموزه های اسلامی می باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش زوج درمانی به شیوه اسلامی با اطمینان ۹۹٪ موجب افزایش صمیمیت جنسی در زوجین شده است.

در مورد اثربخشی آموزش زوجین به شیوه اسلامی می توان این گونه تبیین کرد که اسلام ارضای میل جنسی را حق طبیعی هر زن و مردی می داند و همانطور که عنوان شد خداوند در قرآن کریم نیز هدف از تشکیل زندگی زناشویی را بر عشق و زوجیت بنا می گذارد که این خود دلیل روشنی بر وجود رابطه جنسی به عنوان رابطه ای دو جانبه و رضایتبخش است. آموزش این مسائل به زوجین کمک می کند که در رابطه زناشویی خود بازداري و مهار جنسی را کنار گذاشته و از این حق طبیعی خود لذت لازم را ببرند. این مطلب بدین معنی است که عدم آگاهی و دانش کافی و یا داشتن اطلاعات غلط و ضد و نقیض می تواند باعث آسیب پذیری و عدم صمیمیت زوجین شود،

ولی وقتی این اطلاعات به صورت درست و با توجه به مذهب و فرهنگ ایرانی داده می شود باعث افزایش دانش جنسی درست گردیده و موجبات صمیمیت جنسی بیشتری را فراهم می آورد.

پژوهش ها نشان می دهند رابطه بین دو نهاد مذهب و خانواده مثبت است، چون هر دو به ارزشهای مشابهی تاکید می کنند. بنابراین مذهب می تواند روابط زناشویی را تقویت کند و استحکام بخشد. نگرش مذهبی می تواند در ارتباط زناشویی موثر باشد. زیرا مذهب شامل رهنمودهایی برای زندگی و ارائه دهنده سامانه باورها و ارزشها است که این ویژگیها می توانند زندگی زناشویی را تحت تاثیر قرار دهند (هانلر و گنکوز^۱، ۲۰۰۵). این که افراد ازدواج را به عنوان مسئولیتی برای تمام عمر، مهرورزی به یکدیگر، فراهم آوردن اسباب آرامش همدیگر و وفاداری و تعهد به همسر چگونه بر مبنای مذهب تفسیر می کنند، تاثیرپذیری روابط زناشویی از مذهب را نشان می دهد (ماهونی^۲، ۲۰۰۵). اورتینکال و ونستیوجن^۳ (۲۰۰۶) نشان دادند افرادی که در سطح بالاتری از مذهبی بودن قرار دارند نسبت به افرادی که دارای سطح مذهبی پایین تری هستند، ثبات زناشویی بیشتری دارند و از ازدواج خود راضی تر هستند (به نقل از دیویسون و جانگری، ۲۰۱۲). در همین راستا خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۶) نشان دادند رابطه سازگاری زناشویی و نگرش مذهبی مثبت و معنی دار است. بر این اساس میزان سازگاری زناشویی در میان افراد دارای تقیدات مذهبی خیلی زیاد، بیشترین حد و در میان افراد دارای تقیدات مذهبی کم، کمترین میزان را دارد.

چندین مطالعه (روس^۴، ۲۰۰۱) نشان دادند که مورد توجه قرار دادن باورهای مذهبی در طی درمان می تواند در بهبود روابط زن و شوهر ناسازگار مفید باشد. بدین صورت که هر گاه تعارض خانوادگی بر سر موضوعی خاص شکل گیرد، مذهب می تواند از طریق مفاهیم معنوی و ارزشهای مذهبی مشترک اختلاف نظر بین زوجها را تعدیل کند. به این دلیل درمانگران می توانند به نقش باورهای مذهبی و بعد متعالی رابطه زناشویی طی فرآیند حل اختلافات زناشویی توجه کنند. از طرفی داشتن رابطه جنسی، چارچوبی را برای زوجین ایجاد می کند که زن و مرد از طریق آن می توانند از عشق، مفارقت، عواطف و احساسات مثبت طرف مقابل به خود مطمئن گردند. از دیدگاه دانشمندان و محققان مختلف، احساس رضایت و صمیمیت در روابط جنسی از قدیم الایام تا زندگی مدرن امروزی، همواره به عنوان یک هدف مهم پذیرفته شده است. عدم صمیمیت جنسی باعث تخریب بعد اساسی عاطفه، ایجاد تعارض فکری در انسان و موجب فشار روانی می گردد و دارای پیامدهای منفی بسیاری چون خیانت، حسادت، احساس پوچی و ناسازگاری و فساد اجتماعی می باشد. برای داشتن جامعه سالم لازم است به این امر بعنوان یکی از مهمترین عواطف انسانی و نیازهای جسمانی و روانی بشری، پاسخ مناسب داده شود. متأسفانه در جامعه ما صحبت راجع به مسائل جنسی با احساس ترس و گناه همراه می باشد. فشار اجتماع و والدین و باورهای غلط فرهنگی

1. Hanler & Genkoz
2. Mahony
3. Ortinkal & Wenstiugen
4. Rose

و خرافات در این زمینه بسیار زیاد است. غالباً برای همسران ایرانی سخت است که پیرامون رابطه جنسی خود صحبت کنند و این منطقه ممنوعه می تواند به ارتباط ضعیف آنها بیانجامد. بنابراین چرخه های معیوبی پدید می آید که زن و شوهر نمی توانند خود را از آن رها سازند. اگرچه دین اسلام داشتن روابط جنسی را امری عادی و حتی در چهارچوب ازدواج امری ثواب و پسندیده می داند، اما عوامل فرهنگی متعددی دست به دست هم داده و احساس ناپاکی و نادرستی از روابط جنسی را در فرهنگ ما جایگزین کرده است. با توجه به عوامل ذکر شده، و همانطور که نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد زوج درمانی به شیوه اسلامی می تواند نقش مهمی در افزایش صمیمیت جنسی زوجین داشته باشد. بنابراین زوج درمانی به شیوه اسلامی با هدف افزایش صمیمیت جنسی می تواند موجب تعهد زناشویی و در نتیجه حفظ روابط زناشویی و ازدواج گردد.

در نهایت با توجه به اهمیت و تاثیر فرهنگ اسلامی در کشور پیشنهاد می شود مشاوران و روان درمانگران بیشتر از این نوع رویکردها به دلیل همخوانی آن با فرهنگ مردم کشور استفاده نمایند و برگزاری کلاس های آموزش مهارت های ایجاد و حفظ صمیمیت جنسی برای تمامی زوجین پیش از ازدواج اجباری شود.

منابع

- آذرتاش، فاطمه (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش مهارت های جنسی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان مراجعه کننده به خانه سلامت منطقه ۲. رساله کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علوم و تحقیقات.
- اسماعیل بیگی، زهره و غلامرضایی، حمیدرضا (۱۳۸۸). معجزه صمیمیت، کلید زندگی و رابطه موفق. تهران: نشر نوآندیش.
- بطلانی، سعیده؛ احمدی، سیداحمد؛ شاه سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه و مجبی، احمد (۱۳۸۹). تاثیر زوج درمانی مبتنی بر دل بستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی. مجله اصول بهداشت روان، ۱۲(۲)، ۴۹۶-۵۰۵.
- جهانفر، شایسته (۱۳۸۰). درسنامه اختلالات جنسی. تهران: انتشارات سالمی.
- حسینی، بیتا (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان هیجان محور و راه حل محور بر بهبود مولفه های صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین و ساختن مدل پیشنهادی. رساله دکتری مشاره، دانشگاه علامه طباطبائی.
- خدایاری فرد، محمد؛ شهابی، روح الله و اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۸۶). رابطه نگرش مذهبی با رضایت زناشویی در دانشجویان متاهل. فصلنامه خانواده پژوهی، ۳(۱۰)، ۶۱۱-۶۲۰.
- شمس مفرحه، زهرا (۱۳۸۹). بررسی تاثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

فروتن، کاظم (۱۳۸۷). ۵۰٪ طلاق ها ریشه در مشکلات جنسی دارد. سلامت، سال سوم، شماره ۱۶۵.
نظری، علی محمد (۱۳۸۶). بررسی تاثیر بهبود بخشی ارتباط بر میزان پر خاشگری و رضایت جنسی زنان شاغل. مجله تحقیقات زنان، ۱۲(۱)، ۹-۳۲.
هنرپوران، نازنین؛ تبریزی، مصطفی؛ نوابی نژاد، شکوه؛ شفیعی آبادی، عبدالله (۱۳۸۹). آموزش رویکرد هیجان مدار بر رضایت جنسی زوجین. مجله اندیشه و رفتار. دوره ۴. شماره ۱۵.

- Bagarozzi, D. A (2001). Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide. USA: Brunner & Routledge.
- Baumeister, R. F. (2007). Social psychology and human sexuality. *Journal of Psychological Bulletin*, 126, 347-374.
- Charisse, M. (2005). An integration approach to what women really want: sexual satisfaction. On publish doctor dissertation of Mercy University.
- Christopher, F. S. & Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating, and other relationships. *Journal of Marriage And Family*, 62, 999:1017.
- Connors, G. J., Tonigan, J. S., & Miller, W. R. (2001). A longitudinal model of intake symptomatology. A participation and outcome: Retrospective study of the Project MATCH outpatient and aftercare samples. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 817-825.
- Cordova, J. V., & Scott, R. L. (2001). Intimacy: A behavioral interpretation. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 24, 75-86.
- Copach, W.R. & Metts, S. (2001). The role of sexual attitude similarity in romantic heterosexual relationships. *Journal of Personal Relationships*, 2, 287-300.
- Crago, H. (2006). Couple, Family and Group Work: First steps in interpersonal intervention. Open University press.
- Davison, S. N., & Jhangri, G. S. (2012). The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. *Journal of pain and symptom management*, 1-9.
- Dermatis, H., Guschwan, M. T., Galanter, M., & Bunt, G. (2004). Orientation toward spirituality and self-help approaches in the therapeutic community. *Journal of Addictive Diseases*, 23, 39-54.
- Finkelstein F.O., West, W., Gobin, J., Finkelstein S. H., & Wuerth, D. (2007). Spirituality, quality of life and the dialysis patient. *NephroDial Transplant*, 22, 2432-2434.
- Harway, M., (2005). Handbook of couples therapy. Canada: Wiley.
- Johnson, S. M. (2006). Emotionally focused couple therapy, case studies in couple and family therapy. New York: Guilford Press.
- Johnson, S. M. & Whiffen, V. (2003). Attachment processes in couples and families. New York: Guilford Press.
- Kimmel P. L, Emont S. L, Newmann J. M, Danko H, Moss A. H. (2003). patient quality of life: symptoms, spiritual beliefs, psychosocial factors, and ethnicity. *Am J Kidney Dis*. 42, 713-721.
- Lillis, J., Gifford, E., Humphreys, K., & Moos, R. (2008). Assessing spirituality/religiosity in the treatment environment: The Treatment Spirituality/Religiosity Scale. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35, 427-433.
- Mahoney, A, (2005). Enhancing woman's sexuality: Mindfulness, acceptance, cognitive defusion. *Journal of Sex and Medicine*, 5, 2741- 2748.
- Ouimette, P. C., Moos, R. H., & Finney, J. F. (1998). Influence of outpatient treatment and 12-step

- group involvement on one-year substance abuse treatment outcomes. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 513–522.
- Richter, R., & Brahler, E. (2007). Sexual desire and sexual activity of men and woman across their life spans. *Journal of Compilations*, 107, 76-82.
- Rose, J. (2000). The relationship between marital characteristics, *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 58-68.
- Samir, S. , Patel S. S. , Shah, V. S. , Peterson, R. A. , & Kimmel., P. L. (2002). Psychosocial variables, quality of life, and religious beliefs in ESRD patients treated with hemodialysis. *Am J Kidney Dis* , 40, 1013-1022.
- Shelton, H. , & Gordon, T. (2008). Psychological adjustment and child depression in marital intimacy. *Journal of family Psychology*, volume22, No. 5, 712-724
- Tanyi, R. , A, & Werner, J. , S. (2003). Adjustment, spirituality, and health in women on hemodialysis. *Clin Nurs Res*, 12, 229e245.
- WHOQOL Group (2006). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine*, 62, 1486–1497.

Archive of SID