

## افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار با مشاوره از چشم اندازی اسلامی<sup>۱</sup>

دکتر عصمت دانش\*

### چکیده

هدف از این پژوهش تعیین میزان تأثیر مشاوره از چشم اندازی اسلامی به عنوان متغیر مستقل در افزایش سازگاری زناشویی به عنوان متغیر وابسته بود. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و نمونه‌گیری به شیوه در دسترس بود. بدین ترتیب که از میان زوج‌هایی که از طریق اطلاعیه‌ای داوطلب شرکت در این پژوهش برای حل اختلاف‌های زناشویی خود بودند، ۲۸ زوج (۵۶ آزمودنی)، انتخاب و پس از ردیف کردن نمره‌های آنها هم‌تا شدند و به طور تصادفی به دو گروه - آزمایشی و گواه - اختصاص یافتند. زوج‌های گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه ۲ ساعته هفتگی شرکت کردند. ابزار پژوهش مقیاس ۳۲ سؤالی سازگاری دوعضوی (DAS) اسپانیر (۱۹۷۶) بود که در مرحله قبل و بعد از درمانگری و دو ماه بعد از درمان در مرحله پیگیری به طور انفرادی در شرایط کنترل شده در هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، آزمون t، تحلیل واریانس تکرارسنجش و رسم نمودار تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد مشاوره اسلامی سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار را به طور معناداری ( $p < 0/0001$ ) نسبت به قبل از درمانگری ( $F = 116/07$ ) و نسبت به گروه گواه ( $F = 14/28$ ) افزایش می‌دهد. مشاوره اسلامی با تأکید بر خودشناسی و استفاده از مجموعه‌ای از آموزه‌های اسلامی روش مداخله‌ای مؤثری برای حل اختلاف‌های زناشویی و افزایش سازگاری در زوج‌های ناسازگار است.

### کلید واژه‌ها:

مشاوره اسلامی، سازگاری زناشویی، زوج‌های ناسازگار

۱. برگرفته از طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی

## مقدمه

از منظر روان‌شناسی اسلامی تأثیر شگرف ازدواج و تشکیل خانواده بر رشد و تعالی شخصیت انسان و بالندگی جامعه، به اندازه‌ای است که امام محمد باقر (ع) به نقل از پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «هیچ بنیانی در اسلام نزد خدای عزوجل محبوبتر از ازدواج نیست» (امام خمینی، به نقل از بی‌آزار شیرازی، ۱۳۸۱). در فرهنگ قرآنی مقوله ازدواج مشابه لباس در نظر گرفته شده است؛ آن‌ها (زنان) لباس شمایند و شما (مردان) لباس آنان (بقره / ۱۸۷). بدین معنی که تمام خواص حفظ تعادل حرارتی بدن، از گرما و سرمای بیرون گرفته تا پوشش کاستی‌ها و زشتیهای احتمالی و زیبایی و طراوت قیافه و قواره آدمی و همچنین آرامش فرد و مهم‌تر آن که هم درکی و هم حسی و همدلی زوج‌ها که محصولی شیرین و حیاتی برای زندگی یعنی سکینه و «آرامش» را به ارمغان می‌آورد با «لباس» پیوند خورده است (دانش، ۱۳۸۴).

پژوهشگران نیز به این نتیجه دست یافته‌اند که ازدواج در سلامت عمومی زوج‌ها نقشی مهم ایفا می‌کند (لمب<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). افراد متأهل از فوائد حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی حاصل از ازدواج لذت می‌برند (لاکسو و پائونونن-ایلمونن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲ و وایت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰)، میزان مرگ و میر در آن‌ها پایین‌تر است (کومبز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱)، و با کنترل عوامل متعدد، بسیار شادمان‌تر از افراد مجرد هستند (چان و لی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱، به نقل از ویلسون و اوسوالد<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵، گرین و راجرز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱) و سلامت جسمی و روانی آن‌ها بیشتر و طول عمر آنها زیادتر است (ویلسون و اوسوالد، ۲۰۰۵). بارت<sup>۸</sup> (۲۰۰۲) نیز به قدرت ازدواج در کاهش بروز نشانه‌های افسردگی، اضطراب و سوء مصرف مواد پس از ۱۲ ماه اشاره کرد. سرانجام سیمون<sup>۹</sup>

- 
1. Lamb
  2. Laakso & paunonen-Illmonen
  3. Waite
  4. Combs
  5. Chun & Lee
  6. Wilson & Oswald
  7. Green & Rodgers
  8. Barrett
  9. Simon

(۲۰۰۲) در مطالعه خود تأکید کرد که ازدواج برای زنان و مردان منافع روانی بسیاری دارد. اما به رغم تمام مزایا و فوایدی که ازدواج و تشکیل خانواده بر زندگی فرد و جامعه دارد Feldman<sup>۱</sup> (۲۰۰۲)، بر اساس داده‌های موجود نرخ کلی ازدواج افراد در میهن اسلامی ما کاهش یافته است. اکنون نسبت به ده سال قبل افراد کمتری به ازدواج مایل هستند. از سوی دیگر آمارها بیان‌کننده آن است که نه تنها میانگین سن ازدواج (برنشتاین<sup>۲</sup> و برنشتاین، به نقل از سهرابی، ۱۳۸۲)، بلکه میزان طلاق نیز در کشور ما افزایش یافته است (گزارش سازمان ثبت احوال، ۱۳۸۳). طبق گزارش مرکز ملی آمارهای بهداشتی آمریکا (۱۹۹۹)، به نقل از وروف<sup>۳</sup> و همکاران، (۲۰۰۰) بیش از یک سوم ازدواج‌های جدید در آمریکا، در پنج سال اول به طلاق و جدایی منجر می‌شود، و اکثر ازدواج‌های بادوام عملکرد ضعیف دارند و با نارضایتی همراه است (روبرت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). بنابراین، با وجود خوشایند بودن پیوند ازدواج پژوهش‌ها حکایت از آن دارند که رضایت زوج‌ها به آسانی به دست نمی‌آید در نتیجه قوی‌ترین پیوند انسانی یعنی ازدواج در مستحکم‌ترین قرارگاه آن یعنی سامانه خانواده در معرض خطر جدی قرار دارد. کاهش میزان ازدواج از یک سو و افزایش نارضایتی زن و شوهرها از سوی دیگر و نیز از هم گسیختگی کانون‌های گرم بسیاری از خانواده‌ها و تأثیرات سوء این جدایی‌ها را بر افراد خانواده، چگونه می‌توان تفسیر کرد؟

عده‌ای از اندیشمندان از جمله ویرجینیا سیتیر<sup>۵</sup> در پاسخ به سؤال فوق اظهار می‌دارد: زندگی خانوادگی شبیه به کوه یخ در دریاست. بیشتر مردم فقط از یک دهم اتفاقات زندگی خانوادگی مطلع هستند. این ناآگاهی‌ها ممکن است خانواده را در وضع خطرناکی قرار دهد. همان طور که سرنوشت دریانورد به آگاهی او از باقی مانده کوه یخ در زیر آب بستگی دارد، سرنوشت خانواده نیز به آگاهی افراد از احساسات، احتیاجات و طرح‌های زیربنایی اتفاقات خانوادگی بستگی دارد (سیتیر، به نقل از بیرشک، ۱۳۸۰).

در روان‌شناسی اسلامی نیز که از خط سیر آیه‌های قرآن حرکت علمی پیش رانده

- 
1. Feldman
  2. Bornstein
  3. Veroff
  4. Robert
  5. Satir

می‌شود و با الهام از مضامین آسمانی و با واقع بینی کاوش‌ها و مطالعات آغاز می‌شود. پاسخ سؤال مذکور به «غفلت» انسان نسبت داده می‌شود، که منشاء همه گرفتاری‌های بشر، ناسازگاری‌های فردی، زناشویی، اجتماعی و تمام بیماری‌های روانی او است؛ «غفلتی که برای نفس فطری است (اسرا/۲۵؛ ق/۱۶)». از منظر اسلامی نفس / من انسان فطرتاً چهارصفت **ضعف، بخل، شهوت و جهل** دارد که لذات و هوس‌ها از آن‌ها منشعب می‌شوند و به دلیل غفلت، این صفات می‌توانند به دلخواه انسان را به این سو و آن سو بکشانند (شرقاوی، ۱۳۸۶). بدین ترتیب طبق آیات قرآن و همچنین یافته‌های پژوهشگران مجربی چون ستیر، سؤال این است: آیا می‌توان علت ناسازگاری‌های زناشویی را به ناآگاهی‌ها و غفلت آن‌ها نسبت داد و از طریق مشاوره اسلامی با ایجاد آگاهی، دانش، خودشناسی و تقویت ایمان و تقیدات مذهبی نارضایتی‌ها و ناسازگاری‌های زوج‌ها را برطرف کرد؟

در همه ادیان الهی به ویژه در دین اسلام به خودشناسی تأکید شده است و حتی طبق گزارش اسپری و کارلسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) در تمامی مکاتب مشاوره و روان‌درمانگری‌های غربی به «ایجاد بینش در بیمار»، به مهمترین اصل تغییر و درمان، صحنه گذاشته شده است. به عنوان مثال اسلاویک<sup>۲</sup>، و همکاران (۲۰۰۷) بر مبنای دیدگاه آدلر برای ایجاد بینش در زوج‌ها، با تلفیق روش شناخت درمانگری و روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای (T.A)<sup>۳</sup> که بر «شناخت حالات من» تأکید داشت، به درمان زوج‌های دارای شخصیت منفعل پرخاشگر اقدام کردند که به زندگی زناشویی مؤثرتر آن‌ها منتهی شد. همچنین ماسی<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) درسه مطالعه موردی ترکیبی از روش (T.A) را که تأکید بر هشیار کردن مراجعه کنندگان بر «حالت‌های من» دارد، با خانواده درمانگری‌های چند بعدی، ساختاری و راهبردی، به کاربرد و استدلال کرد، چون روش T.A ضمن آن که به خانواده به عنوان سیستم می‌نگرد، از مجموعه‌ای از مفاهیم و فنون خودشناسی استفاده می‌کند. بنابراین، درمانگران را قادر می‌کند نه تنها به فرد و پویایی‌های درون فردی او به طور مؤثری توجه کنند، بلکه با برنامه ریزی مداخلات درمانی در رابطه با سایر رخ داده‌های خانواده تأثیراتی منظم را نیز در زوج‌های ناسازگار ایجاد کنند.

- 
1. Sperry & Carlson
  2. Slavik
  3. Transactional Analysis
  4. Massey

در پژوهش دیگری، با استفاده از روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای (T.A)، وقتی زوج‌ها با شناخت حالات خود قادر شدند حالت «خود بالغ» خویش را از خواست‌ها و تأثیرات مخرب و نامطلوب «خود والدینی» و «خود کودکی» آزاد کنند، توانستند تغییرات رفتاری مطلوبی را در خویشتن به وجود آورند و ناسازگاری زناشویی خویش را کاهش دهند (دانش، ۱۳۸۳).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند بین خودشناسی و سازگاری زناشویی رابطه‌ای مثبت وجود دارد، از سوی دیگر رابطه بین دو نهاد مذهب و خانواده نیز مثبت است چون هر دو به ارزش‌های مشابهی تأکید می‌کند. بنابراین، مذهب می‌تواند روابط زناشویی را تقویت کند و استحکام بخشد (کال و هیتون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). نگرش مذهبی می‌تواند در ارتباط زناشویی مؤثر باشد. زیرا مذهب شامل رهنمودهایی برای زندگی و ارائه دهنده سامانه باورها و ارزش‌ها است، که این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد، (هانلر و گنکوز<sup>۲</sup>، 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 می‌کنند، تأثیرپذیری روابط زناشویی از مذهب را نشان می‌دهد (ماهونی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). سولیوان<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) و اورتینگال و ونستیوجن<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) نشان دادند افرادی که در سطح بالاتری از مذهبی بودن قرار دارند نسبت به افراد دارای سطح مذهبی پائین تر، ثبات زناشویی بیشتری دارند و از ازدواج خود راضی تر هستند.

در همین راستا خدایاری فرد و همکاران، (۱۳۸۶) نشان دادند رابطه سازگاری زناشویی و نگرش مذهبی مثبت و معنادار است، و از بین چهار خرده مقیاس سازگاری زناشویی، نگرش مذهبی بیشترین رابطه را با رضایت دو نفری دارد. احمدی نوده و همکاران، (۱۳۸۵) نیز با بررسی ۱۳۲۰ نفر (۶۶۰ زوج) ساکن استان تهران به این نتیجه دست یافتند که میزان سازگاری زناشویی در میان افرادی که تقیدات مذهبی زیادی دارند به طور معناداری بیش از کسانی است که تقیدات مذهبی کم دارند. بر این اساس میزان سازگاری زناشویی در میان افراد دارای

- 
1. Call & Heaton
  2. Hunler & Gencoz
  3. Mahoney
  4. Sullivan
  5. Orathinkal & Vansteewegen

تقیدات مذهبی خیلی زیاد، بیشترین حد و در میان افراد دارای تقیدات مذهبی کم، کمترین میزان را دارد. همچنین پژوهش درباره زوج‌های رومی دارای مذهب کاتولیک نیز نشان داد اعتقادات و باورهای مذهبی اثر بالقوه‌ای بر کنترل خشم در وقایع استرس‌زای زندگی و تعارضات خانوادگی دارد و ارتباط با خدا فاصله‌ای را پر می‌کند که میان زوج‌ها وجود دارد. در نتیجه ارتباطی بین روابط زناشویی و ارتباط با خدا وجود دارد (مارش و دالاس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱)

چندین مطالعه (روس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱؛ پترسون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۱) نشان دادند که مورد توجه قرار دادن باورهای مذهبی در طی درمان می‌تواند در بهبود روابط زن و شوهر ناسازگار مفید باشد. بدین صورت که هرگاه تعارض خانوادگی بر سر موضوعی خاص شکل می‌گیرد، مذهب می‌تواند از طریق مفاهیم معنوی و ارزش‌های مذهبی مشترک، اختلاف نظر بین زوج‌ها را تعدیل کند. به این دلیل درمانگران می‌توانند به نقش باورهای مذهبی و بعد متعالی رابطه زناشویی، طی فرایند حل اختلافات زناشویی، توجه کنند.

بنابراین، با توجه به رابطه قوی خودشناسی و نگرش مذهبی با سازگاری زناشویی و نیز هویت دینی بسیار نیرومندی که مردم کشور ما دارند (لطف آبادی، ۱۳۸۴) و اهمیتی که شناخت و تدوین روش‌های مؤثر در درمان اختلاف‌های زناشویی دارد، و همچنین استفاده از روشی که کاملاً مبتنی بر خودشناسی در روان‌شناسی اسلامی باشد، پژوهش حاضر طرح و اجرا شد تا اثربخشی روش فوق را در حل اختلاف‌های زناشویی تعیین کند.

## اهداف

- تعیین درجه تأثیر مشاوره با چشم اندازی اسلامی در رفع اختلاف‌های زناشویی از طریق افزایش سازگاری زناشویی؛
- دستیابی به فنون مؤثر و منطبق با فرهنگ اسلامی مردم ایران؛
- ایجاد و انشاء برنامه‌های درمانی جدید برای زوج‌های ناسازگار که آن‌ها را با مهارت‌های جدید در زمینه بهترکردن روابط زناشویی آشنا سازد؛

---

1. Marsh & Dallos  
2. Rose  
3. Patterson

• آموزش این شیوه به روان‌درمانگران و مشاوران علاقه‌مند برای تجهیز آن‌ها به ابزار درمانی دیگری که برحسب موقعیت بتوانند برای پیشگیری از اختلالات زناشویی — مشاوره قبل از ازدواج — و رفع اختلالات زناشویی از آن استفاده کنند و مانع از هم‌گسیختگی خانواده‌ها شوند و با ایجاد محیطی سالم و سازنده موجبات شکوفایی و پیشرفت افراد خانواده را فراهم آورند.

### فرضیه پژوهش

اکنون با توجه به سؤال، اهداف، و مباحثی که مطرح شد فرضیه پژوهش ارائه می‌شود: مشاوره با چشم‌اندازی اسلامی سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار را در مقایسه با گروه گواه و در مقایسه با خود آنها قبل از مشاوره افزایش می‌دهد.

## ۲- فرایند روش شناختی

### ۲-۱ جامعه آماری، نمونه موردآزمایش و روش اجرا

جامعه آماری این پژوهش کلیه زن و شوهرهایی بودند که با یکدیگر اختلاف داشتند، و از طریق اطلاعیه‌ای داوطلب شرکت در این پژوهش شدند. گروه نمونه شامل ۲۸ زوج (۵۶ زن و شوهر) بودند که از میان جامعه آماری فوق پس از در نظر گرفتن متغیرهای کنترل پژوهش — سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، مدت ازدواج، فاصله سنی زن و شوهر و مبتلا نبودن آن‌ها به بیماری‌های شدید روانی نظیر اسکیزوفرنی و سایر حالات پسیکوتیک — انتخاب و پس از ردیف کردن نمره‌های آنها در پیش‌آزمون، همتا شدند و به طور تصادفی به یکی از دو گروه آزمایشی یا گواه اختصاص یافتند. بررسی مبتلا نبودن هر یک از زوجها به بیماری‌های شدید از طریق مشاهده و مصاحبه بالینی پژوهشگر، شرح حال‌گیری، نداشتن سابقه بستری در بیمارستان و مصرف نکردن دارو طبق گزارش شخصی و تشخیص پنج محوری بر اساس الگوی<sup>۱</sup> DSM-IV-R انجام شد. مشاوره با چشم‌اندازی اسلامی درباره گروه آزمایشی در طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته اجرا شد، ولی گروه گواه درمانی دریافت نکرد. سپس متغیرهای مورد نظر اندازه‌گیری در مرحله پس‌آزمون و مرحله پیگیری دو ماه بعد اجرا شد. جدول‌ها و

1. Diagnostic and Statistical of Mental disorders, IV- Revised

نمودارهای ۱ و ۲ مشخصات آزمودنی‌های دو گروه پژوهش را نشان می‌دهد.

## ۲-۲ ابزار پژوهش

ابزار اندازه‌گیری متغیر مورد نظر در پژوهش حاضر عبارت بود از:

(۱) مقیاس ۳۲ سؤالی سازگاری دو عضوی اسپانیر (۱۹۷۶) که یک پرسشنامه خود سنجی بوده و بسیار پر استفاده است و می‌توان به وسیله آن شاخص‌های کلی درماندگی زناشویی را تعیین کرد. مطالعات مرتبط با پایایی و اعتبار این مقیاس همواره مثبت بوده و اسپانیر ضریب همسانی درونی از ۰/۹۲ تا ۰/۹۶ و اعتبار ملاکی بالایی را برای این مقیاس پر استفاده گزارش می‌کند (دانش، ۱۳۸۴).

(۲) مشاوره از چشم اندازی اسلامی در سه مرحله در طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته به شرح زیر

انجام شد:

در جلسات اولیه مرحله اول که به آماده سازی زوجها برای شناخت حالت‌های نفس / من اختصاص دارد، حالت‌های من برای زوجها گروه آزمایشی توضیح داده شد. برای این که زوجها بتوانند حالت‌های من / خود، را به خوبی درک و شناسایی کنند، ویژگی‌های سه حالت من همراه با مثال‌هایی با استفاده از متون کتاب استاد مطهری (۱۳۸۰) توصیف و تبیین شد.

در مرحله ۲ که مرحله اکتساب و تمرین مهارت‌های ایمانی برای خودسازی است، روش‌های ایمانی برای وصول به بهداشت روانی ارائه شد. این روش‌ها عبارت بودند از (۱) رعایت توازن و اعتدال در همه امور (۲) اغماض و گذشت (۳) توبه و بازگشت به خدا-یا تولدی نو (۴) سکوت به جا (۵) احساس حضور در پیشگاه خدا - یا ذکر او (۶) امیدوار بودن و تعیین هدف (۷) محبت، دوستی و دلبستگی (۸) همدلی و غمخواری (۹) مخالفت با هوس‌ها یا درمان از طریق اضداد (۱۰) پیدا کردن کاری در خور انسان و بیکار نماندن (با استناد به آیات قرآن و استفاده از کتاب‌های مطهری، ۱۳۸۰؛ شرقاوی، ۱۳۸۶).

در مرحله ۳ نحوه به کارگیری و پیگیری مستمر مهارت‌های آموخته شده آموزش داده شد. همچنین در مرحله آخر و جلسه‌های پایانی روش‌های محاسبه و مراقبه با استناد به گفته‌های استاد مطهری (۱۳۸۰) به زوجها آموزش داده شد.

در این مرحله و همچنین مراحل قبلی برگه‌هایی برای خود-هدایتگری / خود-محاسبه



گری به زوجها داده شد. همچنین متناسب با روش درمان کتاب‌ها و متون مربوط به آن روش، برای فهم بهتر مطالب، در اختیار زوج‌های گروه آزمایشی قرار گرفت.

### ۳-۲ روش اجرا

پس از مشاوره با چشم اندازی اسلامی، در مرحله پس آزمون و دو ماه بعد از درمان بار دیگر آزمون سازگاری زناشویی اسپانیرکه پیشتر معرفی شد، در هر دو گروه اجرا شد.

جدول ۱: توزیع گروه آزمایشی و گواه برحسب سن، طول مدت زناشویی و تعداد فرزندان

شاخص‌ها	طول مدت زناشویی به سال		تعداد فرزندان		سن زن به سال		سن شوهر به سال	
	سال		گواه		گواه		گواه	
	آزمایشی	گواه	آزمایشی	گواه	آزمایشی	گواه	آزمایشی	گواه
میانگین	۸/۱۴	۸	۱/۵۷	۱/۷۱	۲۹	۳۰/۴۳	۳۴	۳۵/۸۶
انحراف معیار	۶/۲	۶/۰۸	۰/۷۹	۰/۷۶	۷/۱۶	۷/۸۷	۶/۱۶	۶/۹۴
حداقل نمره	۲	۳	۱	۱	۲۳	۲۴	۲۸	۲۸
حداکثر نمره	۲۰	۱۸	۳	۳	۴۴	۴۶	۴۷	۵۰
محدوده نمره	۱۸	۱۵	۲	۲	۲۱	۲۲	۱۹	۲۲

جدول ۲: توزیع گروه آزمایشی و گواه برحسب تحصیلات و شغل

آزمایشی = گواه =	دیپلم		لیسانس		فوق لیسانس		کارمند		دانشجو		آزاد	
	آ	گ	آ	گ	آ	گ	آ	گ	آ	گ	آ	گ
۱۴ زن	۲	۲	۵	۵	-	-	۴	۴	۳	۳	-	-
در فراوانی هرگروه	۱۴/۳	۱۴/۳	۳۵/۷	۳۵/۷	-	-	۲۸/۵	۲۸/۵	۲۱/۴	۲۱/۴	-	-
۱۴ شوهر	۳	۴	۱	۱	۳	۲	۳	۴	-	-	۳	۴
در فراوانی هرگروه	۲۱/۴	۲۸/۵	۷/۱	۷/۱	۲۱/۴	۱۴/۳	۲۱/۴	۲۸/۵	-	-	۲۱/۴	۲۸/۵
کل	۱۷/۹	۲۱/۴	۲۱/۴	۲۱/۴	۱۰/۷	۷/۱	۲۵	۲۸/۵	۱۰/۷	۱۰/۷	۱۴/۳	۱۰/۷
۲۸ نفر در هرگروه	۱۷/۹	۲۱/۴	۲۱/۴	۲۱/۴	۱۰/۷	۷/۱	۲۵	۲۸/۵	۱۰/۷	۱۰/۷	۱۴/۳	۱۰/۷

## ۴-۲ طرح تحلیل داده‌ها

این طرح از نوع طرح‌های شبه آزمایشی و تأثیر متغیر مستقل آن (مشاوره از چشم اندازی اسلامی)، بر متغیر وابسته (سازگاری زناشویی) اندازه‌گیری و تعیین شد. پس از استخراج داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق محاسبه کلیه میانگین‌ها، انحراف معیارها، تحلیل واریانس تکرارسنجش، آزمون  $t$  و رسم نمودار انجام شد.

## ۳- نتایج آماری و تحلیل داده‌ها

جدول ۳: یافته‌های توصیفی و نتایج حاصل از مقایسه گروه آزمایشی با گروه گواه قبل و بعد از مشاوره اسلامی و پیگیری ( $df=26$ )

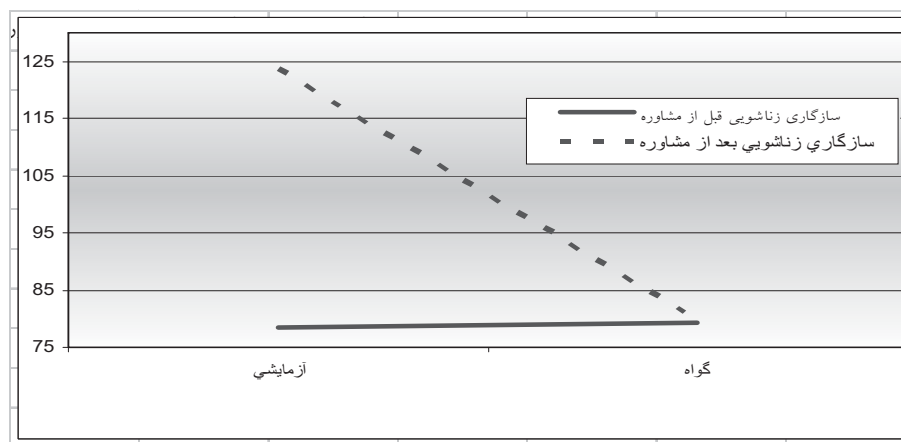
سازگاری زناشویی	گروهها	تعداد زوجها	میانگین	تفاوت میانگینها	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	$F$	$p$
قبل از مشاوره	آزمایشی	۱۴	۷۸/۵	۱/۲۱	۱۷/۷۸	۵۰	۱۰۱	۰/۱۱	۰/۹۲
	گواه	۱۴	۷۹/۷۱			۵۳	۱۰۷		
بعد از مشاوره	آزمایشی	۱۴	۱۲۳/۵۷	۴۴/۳۶	۹/۴۶	۱۰۹	۱۳۹	۸/۱۹	۰/۰۰۰۱
	گواه	۱۴	۷۹/۲۱			۵۰	۱۰۶		
پیگیری ۲ ماهه	آزمایشی	۱۴	۱۲۲/۸۷	۴۲/۹۸	۷/۷۵	۱۱۸	۱۴۳	۹/۰۲	۰/۰۰۰۱
	گواه	۱۴	۷۹/۹۱			۵۱	۱۰۵		

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد تفاوت میانگین سازگاری زناشویی در دو گروه آزمایشی و گواه قبل از اجرای مشاوره اسلامی  $t=0/11$  و  $1/21$  است که معنادار نیست، ولی این تفاوت پس از اجرای مشاوره اسلامی  $t=8/19$  با  $44/36$  شده است، که نشان دهنده تأثیر مشاوره اسلامی در افزایش سازگاری زناشویی گروه آزمایشی است. در مرحله پیگیری دو ماه بعد از درمان  $t=9/02$  بیان‌کننده آن است که اثرات مشاوره اسلامی همچنان در گروه آزمایشی حفظ شده است. جدول ۴ نتایج تحلیل پراکندگی تکرار سنجش تأثیر مشاوره اسلامی را بر سازگاری زناشویی نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل پراکندگی تکرار سنجش تأثیر مشاوره اسلامی بر سازگاری زناشویی گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه در مرحله قبل و بعد از درمان (زوج N=۱۴ در هر گروه) (df=۱ و ۲۶)

منبع تغییرات	مجموع مجزورات SS	MS	F	سطح معناداری
گروه (A)	۶۵۱۴/۵۷	۶۵۱۴/۵۷	* ۱۴/۲۸	۰/۰۰۱
خطای (گروه)	۱۱۸۵۹/۹۳	۴۵۶/۱۵		
سازگاری B	۷۲۶۸/۴۳	۷۲۶۸/۴۳	* ۱۱۶/۰۷	۰/۰۰۰۱
سازگاری x گروه (AB)	۶۹۵۳/۱۴	۶۹۵۳/۱۴	* ۱۱۱/۰۳	۰/۰۰۰۱
خطای سازگاری	۱۶۲۸/۲۱	۶۲/۶۲۴		

نتایج تحلیل پراکندگی جدول ۴ نشان می‌دهد که مشاوره با چشم‌اندازی اسلامی در سطح ۹۹ درصد اطمینان سازگاری زناشویی گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه گواه ( $F=۱۴/۲۸$ ) و نسبت به قبل از مشاوره ( $F=۱۱۶/۰۷$ ) افزایش می‌دهد. نمودار ۱ به خوبی این تفاوت‌ها را نشان می‌دهد. بنابراین، فرض صفر رد و فرض پژوهش پذیرفته می‌شود.



شکل ۱: نمودار تأثیر مشاوره از چشم‌اندازی اسلامی بر افزایش سازگاری زناشویی گروه آزمایشی

### بحث و نتیجه‌گیری

آزمون فرضیه پژوهش حاضر نشان داد که با مشاوره از چشم‌اندازی اسلامی می‌توان سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار را افزایش داد. چنانکه گفته شد، مشاوره از چشم‌انداز اسلامی در سه مرحله تدوین شده است. در مرحله اول که به آماده‌سازی زوج‌ها مربوط

است تا آن‌ها این آمادگی را پیدا کنند که حالت‌های نفس / من خود را بشناسند، مشاور از فنون و شیوه‌های مختلفی برای ارزیابی و جمع‌آوری اطلاعات در زمینه‌های اختلاف زن و شوهرها استفاده می‌کند. بعد از آموزش حالت‌های من با بحث گروهی درباره این حالت‌ها، تحلیل موقعیت‌های تعارض آمیز، و تخصیص تکالیف خانگی زمینه لازم را برای خودشناسی زوج‌ها فراهم می‌آورد، تا آن‌ها بتوانند با تغییر نگرش معیوب خود به هستی و توجه به هدف از آفرینش، معنای جدیدی به زندگی زناشویی خود بدهند، وسوسه‌ها و اغواگری‌های نفس / من خود را بشناسند، به رفتارهای خود بصیرت پیدا کنند و اهداف مناسبی برای خود برگزینند. در طی مرحله اول مشاوره از چشم‌اندازی اسلامی شرکت‌کنندگان آموزش‌هایی را درخصوص شناخت حالات نفس / من دریافت کردند که به آن‌ها کمک کرد اهداف جدیدی را برای خود تعیین کنند. در این مرحله زوج‌ها آموزش دیدند اهداف خودخواهانه، غیرمعقول و تعارض آمیز خود را با کمک یکدیگر شناسایی و اهداف دست‌یافتنی، هماهنگ و معقولی را جایگزین اهداف تعارض آمیز با خود و با دیگری کنند و بدین طریق از میزان درگیری و تنگ‌نظری‌های خود بکاهند. امونز و کینگ<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) از تعارض بین اهداف مختلف در زندگی به عنوان یک عامل آسیب‌زا یاد می‌کنند که نه تنها حفظ و تداوم اختلالات روان‌شناختی را باعث می‌شود بلکه، تجربیات و رفتار را نیز تحت تأثیر قرار داده مشکلاتی درخصوص کنترل رفتار پدید می‌آورد.

بدین ترتیب اهداف تعارض آمیز با استمرار اختلالات روان‌شناختی و فقدان کنترل رفتار می‌تواند ارتباط عاطفی، صمیمیت و دلبستگی زن و شوهرها را مختل کند. پالیز و لیتل<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) با پژوهش خود نشان دادند بین تعارض اهداف و رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد. به همین دلیل توصیه می‌کنند درمانگران باید به دقت ساختار اهداف مراجعان را بررسی کنند و برای کاهش یا حل تعارض بین اهداف مراجعان اقدام کنند. ذوالفقاری و همکاران، (۱۳۸۷) با تعیین رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت زناشویی زوج‌های شهر اصفهان نیز دریافتند، طرحواره‌های مربوط به «محدودیت‌های مختل» که شامل استحقاق، خودبزرگ‌بینی و خویش‌داری ناکافی است؛ بیشترین نقش را در نبود صمیمیت زناشویی ایفا

---

1. Emmons & King

2. Palys & Little

می‌کنند و درمانگران باید به تغییر آن‌ها اقدام کنند. در این پژوهش نیز زوج‌ها نه تنها حالت‌های نفس/من خود را بلکه اهداف و طرحواره‌های ذهنی خود را شناسایی کردند. سپس به اتفاق همسر خود و سایر زن و شوهرهای حاضر در جلسه اهداف مناسبی برای خود برگزیدند و از این طریق ارتباطات عاطفی، صمیمیت و سازگاری زناشویی خویش را افزایش دادند.

در مرحله دوم که مرحله فراگیری و تمرین مهارت‌های ایمانی برای خودسازی است، مشاور با آموزش ده اصل و روش ایمانی از جمله رعایت اعتدال در زندگی، عفو و گذشت، دلبستگی به یکدیگر، سکوت به جا، احترام متقابل و جز آن، زوج‌ها را ترغیب می‌کنند به هدف از آفرینش فکر کنند و پاسخ‌ها و رفتارهای خود را با این معانی تطبیق دهند. این آموزش‌ها در این پژوهش توانست سطح سازگاری زناشویی آن‌ها را به طور معناداری افزایش دهد و به آن‌ها بیاموزد به منظور مهار کردن خود برخلاف امیال غیر منطقی خود عمل کنند. مطالعات گاتمن<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) نشان داده است که زوج‌های آشفته بیشتر به فکر امیال خود و در نتیجه درگیر تعامل‌های منفی هستند تا مثبت، چون بیشتر امیال خود را دنبال می‌کنند. خدایاری فرد و همکاران، (۱۳۸۱) نیز در مطالعه موردی خود با استفاده از روش درمانی عفو و گذشت مبتنی بر رویکرد اسلامی توانستند سازگاری زناشویی آزمودنی خود را افزایش دهند. کار<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) نشان داده است زوج‌های آشفته که فاقد مهارت لازم برای زندگی زناشویی هستند از طریق تحقیر کردن، سرزنش کردن، انتقاد کردن و بی تفاوت بودن با یکدیگر تعامل می‌کنند. این تعاملات منفی به احساس ترس، آسیب روانی و خشم منتهی می‌شود. این پژوهشگر با استفاده از معنا درمانی گروهی زوج‌ها، نشان داد که کنترل خود و ارتباطات عاطفی زوج‌ها با تغییر معنایی داده شده به زندگی، افزایش یافته است. راگ و برادبوری<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) نیز با بررسی ۵۶ زوج تازه ازدواج کرده به این نتیجه دست یافتند که ۶۸ درصد ازدواج‌ها را می‌توان به طور دقیقی بر اساس متغیرهای ارتباط و پرخاشگری و پیامدهای آن طبقه بندی کرد. پژوهشگران اخیر به این نتیجه دست یافتند که نداشتن مهارت‌های ارتباطی و پرخاشگری متمایز کننده زوج‌های جدا شده یا طلاق گرفته از زوج‌هایی است که متأهل باقی مانده بودند. بدین ترتیب

- 
1. Gottman
  2. Carr
  3. Rogge & Bradbury

این پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند تمرکز بر هر دو عامل در درمان و تلاش‌های مربوط به استحکام زناشویی و جلوگیری از طلاق ضرورت دارد.

لیدرر<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) معتقد است زن و شوهرهای خشنود و سازگار نه تنها یکدیگر را سرزنش نمی‌کنند، بلکه به دنبال عواملی هستند که تأثیر مثبتی بر روابط آن‌ها بر جای بگذارد. لاوی و بن آری<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) نشان دادند بین تعاملات میان فردی و تظاهرات هیجانی رابطه وجود دارد. تعاملات مثبتی بر خودشناسی و هشیاری به رفتار، به صمیمیت و اعتماد و هیجان‌های مثبت منتهی می‌شود و تعاملات مثبتی بر رفتارهای دفاعی و ناآگاهانه به تحقیر و بدبینی و هیجان‌های منفی منجر می‌شود. تامپسون<sup>۳</sup> و همکاران، (۲۰۰۵) نیز نشان دادند بین هیجان‌های منفی و ناسازگاری زناشویی رابطه وجود دارد.

در مرحله سوم پژوهش حاضر، مشاور به زن و شوهرها آموخت چگونه با کاربرد و پیگیری مستمر مهارت‌های فراگرفته شده با تعیین اهدافی مناسب همواره به محاسبه کارها و تحلیل تعاملات خود اقدام کنند و در مقابل وسوسه‌های خود به مقابله به مثل، روش مقابله‌ای درستی را تعیین کنند و با خود شرط ببندند و در انتهای هر روز از خود حساب بکشند و شکرگذاری، معاتبه و معاقبه را به جا آورند و بدین ترتیب با هشیاری نسبت به خود بر غفلت، صفت فطری انسان، غلبه کنند، به زندگی خود معنا بخشند و با در نظر گرفتن حقوق همسر خود و انجام دادن وظایف متقابل، سازگاری زناشویی خویش را افزایش دهند و احساس خوب بودن پیدا کنند. کوکس و کلینگر<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) در پژوهش خود نشان داد بین احساس خوب بودن و داشتن معنای زندگی و بین این دو مقوله با داشتن اهداف هماهنگ و دست یافتنی در زندگی و پیشرفت رضایت بخش در دست یافتن به آن‌ها رابطه وجود دارد. داینر<sup>۵</sup> و همکاران، (۲۰۰۲) نیز نشان داد بین احساس خوب بودن و داشتن معنی در زندگی و رضایت زناشویی رابطه محکمی وجود دارد.

در این پژوهش نیز مشاوره از چشم اندازی اسلامی توانست از طریق خودشناسی به

- 
1. Lederer
  2. Lavee & Ben-Ari
  3. Thompson
  4. Cox & Klinger
  5. Diener

زوج‌ها کمک کند تا اهداف هماهنگ و مناسبی برای خود تعیین کنند و با تفکر درباره هدف از آفرینش و ازدواج معنای جدیدی به زندگی خود بدهند و با اکتساب مهارت‌های ایمانی و عمل به آن‌ها حقوق همسر خود را محترم بشمارند و با انجام دادن وظایف و مسئولیت‌های خود در قبال همسر و زندگی زناشویی احساس خوب بودن پیداکنند و با هشیاری به محاسبه و کنترل اعمال خود اقدام کنند.

اکنون لازم است با آموزش این روش مؤثر به مشاوران و روان‌شناسان علاقه‌مند آن‌ها را به شیوه دیگری از مشاوره و روان‌درمانگری مجهز کنیم که با فرهنگ اسلامی مردم ایران منطبق است، تا متخصصان بتوانند به موقع و به طور اثربخش با حل اختلاف‌های زناشویی، از گسیختگی خانواده‌ها جلوگیری کنند و بهداشت روانی جامعه را تأمین کنند.

## منابع

- احمدی نوده، خدابخش؛ علی فتحی آشتیانی و علیرضا عرب نیا، (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین تقیدات مذهبی و سازگاری زناشویی، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲(۵): ۶۷-۵۵.
- برنشتاین، فیلیپ. اچ، برنشتاین. مارتین. تی، (۱۳۸۲). *شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی (زناشویی درمانی)*، ترجمه حمیدرضا سهرابی، تهران، رسا.
- خدایاری فرد، محمد؛ روح الله شهابی و سعید اکبری زردخانه، (۱۳۸۶). رابطه نگرش مذهبی با رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳(۱۰): ۶۲۰-۶۱۱.
- خدایاری فرد، محمد؛ باقر غباری بناب، علی نقی فقیهی و شادی وحدت، (۱۳۸۱). روش درمانی عفو و گذشت با تأکید بر دیدگاه اسلامی، بررسی یک مطالعه موردی، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۸(۱): ۴۸-۳۹.
- خمینی، روح الله، (۱۳۸۱). رساله نوین: ۳- مسائل خانواده، ترجمه عبدالکریم بی‌آزار شیرازی، انجام کتاب.
- دانش، عصمت، (۱۳۸۳). تأثیر روش تحلیل ارتباط محاوره‌ای (T.A) در افزایش خودشناسی و سازگاری زناشویی زوج‌های ناسازگار، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه شهید بهشتی.
- دانش، عصمت، (۱۳۸۴). نقش خودشناسی در حل اختلاف‌های زناشویی، کرج، گلشن اندیشه.
- ذوالفقاری مریم؛ مریم السادات فاتحی زاده و محمدرضا عابدی، (۱۳۸۷). تعیین رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت زناشویی زوج‌ها شهر اصفهان، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴(۱۵): ۲۶۱-۲۴۷.
- ستیر، ویرجینیا، (۱۳۸۰). *آدم‌سازی در روانشناسی خانواده*، ترجمه بهروز بیرشک، تهران، رشد.
- شرقاوی، محمدحسن، (۱۳۸۶). *گامی فراسوی روانشناسی اسلامی یا اخلاق و بهداشت روانی در اسلام*، ترجمه سید محمد باقر حجتی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- قرآن کریم، سوره بقره، آیه ۱۸۷.
- قرآن کریم، سوره اسراء، آیه ۲۵.



گزارش سازمان ثبت احوال، (۱۳۸۳/۹/۲۴). *افزایش آمار طلاق، روزنامه اطلاعات*، ص ۲.

لطف آبادی، حسین، (۱۳۸۴). *جستجوی مبانی نظری سنجش ویژگی‌های معنوی درمانجویان در تعامل با درمانگران، گزیده مقالات همایش مبانی نظری و روان سنجی مقیاس‌های دینی*، ص ۱۳۸. دفتر طرح‌های ملی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

مطهری، مرتضی، (۱۳۸۰). *اخلاق و تربیت اسلامی ۱*، استنساخ از کتاب‌های فلسفه اخلاق و تعلیم و تربیت استاد شهید مرتضی مطهری، کرج دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج.

- Barrett, A. E, (2002). Marital transition and mental health, *Journal of Health and Social Behavior*, 45, 451-464.
- Call, V, R, A & Heaton, T. B, (1997). Religious influence on marital stability, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36, 382-392.
- Carr, A, (2002). *Family Therapy: Concepts, process and practice*, New York, Wiley.
- Coombs, R, (1991). Marital status and personal well-being: A literature review, *Family Relations*. 40, 97-102.
- Cox, W. M & Klinger, E, (2002). Motivational structure: Relationships with substance use and processes of change, *Addictive Behavior*, 37(2), 291-301.
- Diener, E, Gohm, C. L, Suh, M & Oishi, S, (2002). Similarity of the relation between marital status and subjective well being across cultures, *Journal of Cross - Cultural Psychology*, 31, 419-436.
- Emmons, R. A & King, L. A, (2003). Conflict among personal striving: Immediate and long term implications for psychological and physical well being, *Journal of Personality & Social Psychology*. 64, 104-108.
- Feldman. L, (2002). *Integrating individual and family therapy*, New York, Brunner/ Mazell.
- Gottman, J, (2003). The role of conflict engagement, escalation and avoidance in marital interaction, *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 76, 26-32.
- Green, B. L & Rodgers, A, (2001). Determinants of social among low-income mothers: A longitudinal analysis, *American Journal of Community Psychology*, 29(3), 419-440.
- Hu" nler, O, S & Genc, o" z, T, I, (2005). The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction, *Contemporary Family Therapy*, 27(1), 123-136.
- Laakso, H & Paunonen-Illmonen, M, (2002). Mothers experience of social support, *Journal of Clinical Nursing*, 11(2), 176-185.
- Lamb, K. A, Lee, G. R & DeMarris, A, (2003). Union formation and depression: Selection and relationship effects, *Journal of Marriage and the Family*, 65(4), 953-962.
- Lavee, Y & Ben-Ari, A, (2004). Emotional expressiveness and neuroticism: Do they predict marital quality, *Journal of Family Psychology*, 48(3), 206-217.
- Lederer, W, (2006). *The mirage of marriage*, New York, Norton Co.
- Mahoney, A, (2005). Religion and conflict in marital and parent child relationship, *Journal Of Social Issues*, 61(4), 689-706.
- Marsh, R & Dallos, R, (2001). Roman Catholic couples: wrath and religion, *Fam Process*. Fall, 40(3), 343-60.
- Massey, R.F, (2005). TA as a family systems therapy, *Transactional Analysis Journal*, 65(4), 310-322.

- Orathinkal, J & Vansteewegen, A, (2006). Religiosity and marital satisfaction, *Contemporary Family Therapy*, 28, 497-504
- Ose, E. M, Westefeild, J. S & Ansley, T. N, (2001). Spiritual issues in counseling: Client's beliefs and preference, *Journal of Counseling Psychology*, 48, 67-71.
- Patterson, J, Hayworth, M, Turner, C & Raskin, M, (2001). Spiritual issues in family therapy: A graduate-level course, *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 199-210.
- Palys, T. S & Little, B. R, (2003). Perceived life satisfaction and the organization of personal project systems, *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 221-233.
- Robert, J. W, (2004). Reading other emotions: the role of intuitive judgments in predicting marital satisfaction. Quality and stability, *Journal of marital and family therapy*, 66, 54-66.
- Rogge, R.D, Bradbuury, T.N, (2003). Till Violence do us part. The differing roles of communication and aggression in predicating adverse marital outcomes, *Journal of consulting and clinical psychology*, Jun,67(3): 340-351.
- Simon, R. W, (2002). Revisiting the relationship among gender, marital status and mental health, *American Journal of Sociology*.
- Slavik, S, Carlson, J & Sperry, L, (2007). Adlerian marital therapy with the passive aggressive partner, *American Journal of family therapy*, 29(4): 52-53.
- Slavik, S, Carlson, J, Sperry, L, (2007). Adlerian marital therapy with the passive aggressive partner, *American Journal of family therapy*, 29(4): 52-53.
- Spanier, G. B, (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads, *Journal of Marriage and Family*, 38, 15-28.
- Sperry. I & Carlson, J, (2001). *Pschopathology and Psychotherapy: From diagnosis to treatment*, Muncie, In: Accelearated Development.
- Sullivan, T, (2001). Understanding the relationship between religiosity and marriage: An investigation of the immediate and longitudinal effects of religiosity on newlywed couples, *Journal of Family Psychology*, 15, 610-628.
- Thompson, J. M, Wiffen, V. E & Blain, M. D, (2005). Depressive symptoms, sex and perceptions of intimate relationships, *Journal of Social and Personal Relationship*. 37, 102-109.
- Veroff, J, Young, A & Coon, H. M, (2000). The early years of marriage. In R. M. Milardo & S. Duck (Eds.), *Families as relationships (pp. 19-38)*, New York: John Wiley.

- Waite, L. J, (2000). Marital values and expectations in context: Results from a 21-city survey. Retrieved December 5, 2007, from <[http:// www. Find article. Com](http://www.findarticle.com)>.
- Wilson, Ch. M & Oswald, A. J, (2005). How does marriage affect physical and psychological health? A survey of the longitudinal evidence, Retrieved March 5, 2007,< [www.findarticle.com](http://www.findarticle.com) >.