

## تدوین برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی و بررسی اثربخشی آن بر کیفیت روابط صمیمانه زوجها

میتر کلاتنری<sup>۱</sup>  
فریبرز باقری<sup>۲</sup>  
منصوره السادات صادقی<sup>۳</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف تدوین برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی و بررسی اثربخشی آن بر کیفیت روابط صمیمانه زوجها انجام شد. پژوهش حاضر آمیخته (در بخش طراحی برنامه کیفی و در بخش مداخله کمی) از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش افراد متأهل ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که از میان آنها ۴۸ نفر با روش در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده در دو گروه (هر گروه ۲۴ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۲ ساعته با برنامه صمیمیت همسران آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. ابزار پژوهش پرسشنامه صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳) بود و داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌ها از نظر کیفیت روابط صمیمانه زوجها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی در مرحله پس‌آزمون باعث افزایش کیفیت روابط صمیمانه زوجها شد و این تاثیر در مرحله پیگیری باقی ماند ( $p < 0/05$ ). بنابراین درمانگران برای بهبود کیفیت روابط صمیمانه زوجها می‌توانند از برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: صمیمیت همسران، فرهنگ بومی، کیفیت روابط صمیمانه، زوجها

۱. گدانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) f.bagheri@srbiau.ac.ir  
۳. دانشیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

## مقدمه

نظام خانواده در زمره مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی است که بر اساس ازدواج بین دو جنس شکل می‌گیرد. ازدواج مهم‌ترین مرحله از زندگی انسان است و سلامت افراد خانواده در این مرحله از زندگی تغییر می‌کند (اریکا، ولش، سیمون، فرنچ و میلانی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). خانواده واحدی عاطفی-اجتماعی است که کانون رشد، تکامل، التیام، تغییر و تحول اعضای آن به حساب می‌آید. بنابراین می‌توان گفت دستیابی به جامعه سالم وابسته به سلامت خانواده و بهره‌مندی از خانواده‌ای کارآمد در گرو برخورداری اعضای آن از سلامت روانی و ارتباط مطلوب با یکدیگر است (کار<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). در کشور ایران ازدواج و خانواده به دلایل فرهنگی و ارزشی در مقایسه با کشورهای غربی اهمیت بیشتری دارد. بنابراین تلاش برای استحکام و تداوم خانواده و ارضای نیازهای عاطفی و روانی اعضای آن به‌ویژه همسران از اهمیت بسیاری برخوردار است (جلدکار، نجفی و ستوده، ۱۳۹۳). در دهه‌های اخیر بحث ازدواج موفق در میان متخصصان رشد چشمگیری داشته و انگیزه اصلی آنها شناسایی عوامل مرتبط با رضایت زناشویی و دوام زندگی مشترک است که در این میان صمیمیت همسران<sup>۳</sup> به‌عنوان کلیدی‌ترین متغیر تأثیرگذار بر ثبات و رضایت زناشویی شناخته شده است (مالدین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). بررسی‌ها حاکی از آن است که ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی کمبود صمیمیت و وجود مشکلات ارتباطی بین همسران است. نارضایتی از صمیمیت ممکن است موجب افزایش برخوردها، کاهش رضایت زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی شود (لیفکرت، وایت، بلاندون و مارشال<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). بنابراین صمیمیت هم رضایت فردی و هم رضایت ارتباطی را ایجاد و به‌عنوان عامل اصلی فراهم آوردن سلامت، سازگاری، شادکامی و معنای زندگی در همسران و زوج‌ها است (پناهی، کاظمی جمارانی، عنایت‌پور شهربابکی و رستمی، ۱۳۹۶). صمیمیت همسران به‌معنای سطح نزدیکی به همسر، اشتراک‌گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است و افراد دارای صمیمیت زناشویی بالا قادر هستند که خود را در روابط به شیوه مطلوب‌تری عرضه کنند و نیازهای خود را به شکل موثرتری به شریک یا همسر خود ابراز کنند (الکساندری، بلک، ویکر، مینکین و راتنر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷).

نیروهای ایجادکننده علاقه و پیوند که در صمیمیت نهفته هستند همیشه زوج‌ها را به ابزارهایی تجهیز می‌کنند که بتوانند اختلاف‌ها و تعارض‌هایی را که همواره ممکن است بروز کند، حل نمایند (گائو، منگ، کویین، ژانگ، گائو و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). زمانی که زوج‌ها در انجام این امر شکست می‌خورند، صمیمیت متقابل گسسته شده و دلزدگی زناشویی ایجاد می‌شود. ایجاد و حفظ روابط صمیمانه در ازدواج، مهارت و هنری است که افزون بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه، نیازمند کسب مهارت‌ها و انجام وظایف ویژه‌ای است (یانگ و ویلموت<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳). بنابراین یکی از نکات کلیدی و مهم برای ایجاد و تداوم رابطه موفق زناشویی، یادگیری مهارت‌های مرتبط با آن است (رضایی، ۱۳۸۹). پژوهش‌های بسیاری در حوزه صمیمیت و رابطه آن با بهبود روابط زناشویی انجام شده و در این مطالعات از برنامه‌های آموزشی

1. Ericka, Welsh, Simone, French & Melanie
2. Car
3. spouses' intimacy
4. Mauldin
5. Leifker, White, Blandon & Marshall
6. Alexandre, Black, Whicker, Minkin & Ratner
7. Gao, Meng, Qin, Zhang, Gao & et al
8. Young & Wilmott

نیز برای افزایش صمیمیت و رضایتمندی زناشویی استفاده شده است، اما اغلب پژوهشگران ایرانی از برنامه‌های ترجمه‌شده و برگرفته از فرهنگ‌های غربی استفاده کرده و می‌کنند. این در حالی است که نتایج پژوهش‌های بین‌فرهنگی در زمینه علل زمینه‌ساز و آشکارساز عدم رضایتمندی زناشویی حاکی از آن است که در برنامه‌های ارتقای سلامت خانواده و نیز ارائه سیاست‌های تحکیم خانواده باید علاوه بر در نظر گرفتن عوامل مشابه با جوامع دیگر، به تغییرات ساختار اجتماعی در جوامع و نیز وجود عوامل فرهنگ بومی در بروز وقوع اختلافات و ناسازگاری‌های زوج‌ها توجه نمود (صادقی، ۱۳۸۹).

پژوهش‌هایی درباره برنامه‌های آموزشی بر کیفیت روابط صمیمانه زوج‌ها انجام شده است. برای مثال هامل، ون لانکولد، الدنبرگ، هاهن، کيفر و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی درباره تاثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت بر بهبود کارکردهای جنسی بیماران سرطانی به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی باعث بهبود کارکردهای جنسی، تصویر بدن، صمیمیت جنسی و صمیمیت زناشویی بیماران سرطانی شد. در پژوهشی دیگر سلطانی، مولزاده، محمودی و حسینی (۲۰۱۴) ضمن بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت زوج‌ها به این نتیجه رسیدند که این شیوه آموزشی باعث افزایش صمیمیت زوج‌ها شد. در پژوهشی دیگر کامیلیوس، ایسی و شوری<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث کاهش تعارضات و افزایش صمیمیت زناشویی در زوجین متأهل شد. همچنین عیسی نژاد جهرمی و دشت‌بزرگی (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی باعث افزایش صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان شد. در پژوهشی دیگر هنرور حسن‌آباد، عباسی و داورنیا (۱۳۹۷) گزارش کردند که زوج درمانی کوتاه‌مدت راه حل‌محور به شیوه گروهی باعث افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌ها شد. علاوه بر آن زارعی محمودآبادی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که این شیوه آموزشی باعث افزایش معنادار صمیمیت زناشویی و امید به زندگی شد. در پژوهشی دیگر خانجانی وشکی، شفیع‌آبادی، فرزاد و فاتحی‌زاده (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی گزارش کردند که هر دو شیوه زوج درمانی باعث افزایش صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شد و بین روش‌ها تفاوت معناداری وجود نداشت. علاوه بر آن پورحیدری، علیجانی، آقایان، کرامت، معصومی و اسدی (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزش غنی‌سازی روابط باعث بهبود صمیمیت زناشویی و ابعاد آن شامل عاطفی، عقلانی، فیزیکی، اجتماعی، ارتباطی، مذهبی و جنسی شد، اما بر بعد روانشناختی تاثیر معناداری نداشت. در پژوهشی دیگر طرفی عمیدپور، اردلی و احمدی‌تبار (۱۳۹۵) ضمن مطالعه‌ای گزارش کردند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش صمیمیت و کاهش تعارضات زناشویی و مولفه‌های آن شد. در پژوهشی دیگر حامدی و زارعی (۱۳۸۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که این شیوه آموزشی باعث ارتقای صمیمیت زناشویی شد.

خانواده به‌عنوان یک نهاد فرهنگی در فرهنگ‌سازی و نیز تاثیرپذیری از فرهنگ جایگاه ویژه‌ای دارد؛ به طوری که نقش‌پذیری خانواده از فرهنگ و انتقال نقش‌ها به نسل‌های بعدی نقش خانواده را به‌عنوان مولفه حیاتی فرهنگ برجسته می‌نماید (ونجلیستی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). همچنین با توجه به تاثیر و نقش برجسته صمیمیت همسران در ثبات و استحکام خانواده‌ها و به منظور پیشگیری از روند افزایشی فروپاشی خانواده‌ها طراحی برنامه‌های برای افزایش صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی ضروری است. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی و بررسی اثربخشی آن بر کیفیت روابط صمیمانه زوج‌ها انجام شد.

1. Hummel, VanLankveld, Oldenburg, Hahn, Kieffer & et al

2. Cornelius, Alessi & Shorey

3. Vangelisti

## روش پژوهش

پژوهش حاضر آمیخته (در بخش طراحی برنامه کیفی و در بخش مداخله کمی) از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش افراد متأهل ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که از میان آنها ۶۴ نفر با روش در دسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده در دو گروه جایگزین شدند. برای انتخاب نمونه پرسشنامه برای ۳۳۰ نفر از افراد جامعه ارسال و در نهایت از بین آنها تعداد ۶۴ نفر که در پرسشنامه صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون<sup>۱</sup> (۱۹۸۳) نمره پایین‌تر از ۶۰ کسب کرده بودند و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند با روش در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش تعداد ۸ نفر از گروه آزمایش به دلیل غیبت بیش از حد مجاز حذف و بر اساس آن ۸ نفر نیز به صورت تصادفی از گروه کنترل حذف شدند. در نتیجه تحلیل‌ها برای ۴۸ نفر (هر گروه ۲۴ نفر) انجام شد. افراد انتخاب شده به روش تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم و گروه‌ها به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی به‌عنوان گروه‌های آزمایش و کنترل انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل گذشته حداقل یک سال از ازدواج، زندگی با همسر، امضای رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی و عدم استفاده از روش‌های درمانی دیگر به‌طور همزمان و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل اقدام به طلاق، غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن و انصراف از ادامه همکاری بود. برنامه یا محتوای مداخله افزایش صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی، برنامه‌ای ترکیبی با رویکرد آموزشی-درمانی است که محور اصلی آن برنامه ارتقاء و غنی‌سازی روابط زوج‌ها (صادقی، ۱۳۸۹) و برنامه افزایش صمیمیت مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری (اعتمادی، ۱۳۸۴) بوده که اثربخشی آنها در پژوهش خود آنها تایید شده است. علاوه بر دو برنامه مذکور مرور مفصلی بر ادبیات پژوهشی موجود در متون و نظریه‌های علمی که تاکید خاصی بر ابعاد و عوامل صمیمیت داشتند، شد و بر اساس آنها دو برنامه مذکور در بالا با هم ترکیب و تعدیل شدند. برنامه آموزشی تهیه شده توسط تعدادی از اعضای هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه شهید بهشتی تهران و دانشگاه اصفهان تایید شد. در نهایت برنامه مداخله برای ۱۰ جلسه ۲ ساعته طراحی شد. لازم به ذکر است که گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته با برنامه صمیمیت همسران آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. موضوع، اهداف و خلاصه جلسات برنامه آموزش صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی در جدول ۱ گزارش شده است.

## جدول ۱. موضوع، اهداف و خلاصه جلسات برنامه آموزش صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی

جلسات	موضوع	اهداف و خلاصه جلسات
اول	معارفه، اهمیت صمیمیت همسران و عوامل موثر در رابطه همسران	ایجاد حس مشارکت و انگیزه بیشتر برای همکاری شرکت‌کنندگان در کلاس‌های آموزشی، آشنایی با مفهوم صمیمیت و اهمیت آن در زندگی زناشویی، اهمیت شناخت همسر و راه‌های شناخت خود و همسر
دوم	ارتباط موثر: مهارت‌های گوش دادن فعال و همدلی	آشنایی با تعریف ارتباط و اهمیت آن در افزایش صمیمیت همسران، آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر و موانع آن با تمرکز بر مهارت‌های گوش دادن فعال و همدلی
سوم	ارتباط موثر: مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی	شناسایی احساسات، روش‌های ابراز آن و آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر با تمرکز بر ارتباط کلامی و غیرکلامی

1. Walker &amp; Thompson

چهارم	تفاوت‌های جنسیتی: نیازها و ویژگی‌ها	افزایش توانایی درک نیازهای خود و همسر و اهمیت آنها در صمیمیت زناشویی، شناخت ویژگی‌های مردانه و زنانه و تلاش برای ارضای نیازهای همسر جهت افزایش علاقه و صمیمیت و آموزش تکنیک‌های مناسب برای خانم‌ها (نیاز به محبت و نوازش عاطفی) و آقایان (نیاز به تقدیر و اقتدار) به تفکیک (این جلسه برای خانم‌ها و آقایان به صورت مجزا انجام شد)
پنجم	نقش‌های جنسیتی: صمیمیت جنسی	آگاهی از سبک‌های جذاب زنانه و مردانه، اهمیت صمیمیت جنسی در سلامت جسمانی و روانی (با استفاده از احادیثی در رابطه با اهمیت ارضای نیازهای همسر در تعلیم اسلام)، یادگیری احساس مسئولیت و انجام وظایف جنسیتی، درک یکدیگر در موقعیت‌های دشوار و حمایت روانی، عاطفی و مالی از یکدیگر (این جلسه برای خانم‌ها و آقایان به صورت مجزا انجام شد)
ششم	مثبت‌نگری: پذیرش	آموزش تشخیص و اصلاح باورهای ناکارآمد و خطاهای شناختی، تمرکز بر نقاط مثبت و توانمندی‌ها، پذیرفتن ویژگی‌ها و تفاوت‌های جنسیتی و قدردانی و سپاسگزاری از یکدیگر
هفتم	مدیریت خشم	آشنایی با ماهیت خشم و اهمیت کنترل آن در روابط زناشویی، اصلاح باورهای غلط در مورد خشم، تشخیص نوع و شدت خشم، آموزش شیوه‌های مدیریت خشم و ابزار سازگاران آن، ریلکسشن و دادن تعهدنامه برای مدیریت خشم
هشتم	حل مساله و مذاکره	آشنایی با تعریف و مراحل حل مساله و تاثیر آن در زندگی مشترک، آگاهی از اختلاف نظرهای آزارنده و چرخه نگهدارنده اختلاف‌ها و آموزش مهارت مذاکره در بهبود روابط صمیمانه
نهم	مرزبندی: چگونگی ارتباط با خانواده‌ها (خانواده خود و همسر)	آگاهی از انواع اختلاف نظرها همسران با خانواده‌ها، آشنایی با چرخه نگهدارنده اختلاف نظرها در مورد خانواده‌ها، بازسازی ارتباط همسران با خانواده‌ها و تعیین مرز در زندگی با آنها
دهم	تعهد، خیانت، تعیین مرزهای زناشویی و جمع‌بندی	آشنایی با مفاهیم تعهد و صداقت و نقش آن در صمیمیت همسران، آشنایی با عوامل موثر در خیانت و تاثیر آن در گسسته‌شدن روابط صمیمانه و تعیین مرز برای صمیمیت با دیگران

مداخله توسط محقق با روش‌های ایفای نقش، سخنرانی، بحث گروهی، بارش مغزی و پرسش و پاسخ در یکی از مراکز خدمات روانشناختی شهر تهران انجام شد. آزمودنی‌های گروه آزمایش در هر جلسه علاوه بر تمرین‌ها و فعالیت‌های داخل کلاس، ملزم به تمرین‌ها و فعالیت‌هایی در رابطه با مطالب آموزش داده شده آن جلسه که به صورت کاربرگ در اختیارشان گذاشته شده بود به عنوان تکلیف هفته در خانه انجام می‌دادند و ابتدای هر جلسه به بررسی تمرین‌ها و تکالیف خانگی و نیز سوال‌های احتمالی آزمودنی‌ها اختصاص داده شد. لازم به ذکر است که گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه به ابزار زیر پاسخ دادند.

پرسشنامه صمیمیت زناشویی<sup>۱</sup>: از پرسشنامه صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳) برای اندازه‌گیری کیفیت روابط صمیمانه زوجها استفاده شد. این ابزار دارای ۱۷ گویه است که با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز، ۲=به ندرت، ۳=گاهی، ۴=اغلب، ۵=اکثراً، ۶=تقریباً همیشه و ۷=همیشه) نمره گذاری می‌شود. نمره ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید (دامنه نمرات ۱۱۹-۱۷) و نمره بالاتر به معنای صمیمیت زناشویی بیشتر است. نمره برش این ابزار ۶۰ است و نمره پایین‌تر از ۶۰ به معنای داشتن مشکل در صمیمیت میان همسران می‌باشد. والکر و تامپسون (۱۹۸۳) روایی سازه ابزار را تایید و پایایی آن را در پژوهش‌های مختلف با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کردند. مومنی، کاوسی امید و امانی (۱۳۹۴) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش

#### 1. spouses' intimacy questionnaire

کردند. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ محاسبه شد. داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه در مراحل مختلف ارزیابی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۱ با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

### یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۴۸ نفر بودند که میانگین سنی گروه آزمایش  $33/78 \pm 4/78$  سال و گروه کنترل  $36/77 \pm 5/28$  سال و میانگین مدت ازدواج گروه آزمایش  $7/03 \pm 2/23$  سال و گروه کنترل  $7/71 \pm 2/85$  سال بود. همچنین گروه آزمایش این پژوهش ۱۳ نفر زن (۵۴/۱۷ درصد) و ۱۱ نفر مرد (۴۵/۸۳ درصد) و در گروه کنترل آن ۱۴ نفر زن (۵۸/۳۳ درصد) و ۱۰ نفر مرد (۴۱/۶۷ درصد) شرکت داشتند. نتایج میانگین و انحراف معیار کیفیت روابط صمیمانه زوجها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف معیار کیفیت روابط صمیمانه زوجها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

مراحل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
گروه	آزمایش	کنترل	آزمایش
میانگین	۸۴/۴۹	۸۴/۸۳	۹۷/۲۴
انحراف معیار	۲۲/۷۸	۱۸/۷۰	۲۵/۳۳

نتایج آزمون تی نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر کیفیت روابط صمیمانه زوجها تفاوت معناداری ندارند ( $p > 0/05$ )، اما گروه‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه از نظر کیفیت روابط صمیمانه زوجها تفاوت معناداری دارند ( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود، لذا فرض نرمال بودن تایید شد ( $p > 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون لوین معنادار نبود، لذا فرض برابری واریانس‌ها تایید شد ( $p > 0/05$ ). نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثربخشی برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی بر کیفیت روابط صمیمانه زوجها در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثربخشی برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی بر کیفیت روابط صمیمانه زوجها

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	مقدار F	معناداری	اندازه اثر
متغیر همپراش	۴۵/۳۷	۱	۹۳/۵۹	۰/۰۰۱	
گروه	۳/۱۴	۱	۶/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶
خطا	۲۰/۸۵	۴۳			
کل	۱۲۸۰/۱۶	۴۶			

طبق نتایج جدول ۳ متغیر همپراش بر متغیر کیفیت روابط صمیمانه زوجها موثر است و علاوه بر آن پس از خارج کردن متغیر همپراش اختلاف معناداری بین میانگین نمره کیفیت روابط صمیمانه زوجها در گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد ( $P > 0/001$ ). بنابراین برنامه آموزشی طراحی شده صمیمیت

همسران بر مبنای فرهنگ بومی بر افزایش کیفیت روابط صمیمانه زوجها موثر است. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی بر کیفیت روابط صمیمانه زوجها در مراحل ارزیابی در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی در مراحل ارزیابی بر کیفیت روابط صمیمانه زوجها

مراحل	مراحل	اختلاف میانگین‌ها	معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۷۴	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۶۷	۰/۰۰۳
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۰۷	۰/۶۹

طبق نتایج جدول ۴ بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P > 0/05$ )، اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). به عبارت دیگر برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی باعث افزایش کیفیت روابط صمیمانه زوجها در مرحله پس‌آزمون شده و این تاثیر در مرحله پیگیری باقی مانده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

خانواده کوچک‌ترین و مهم‌ترین واحد اجتماعی است که نقش مهمی در سلامتی و بهزیستی جامعه دارد. در نتیجه پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی و بررسی اثربخشی آن بر کیفیت روابط صمیمانه زوجها انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی باعث افزایش کیفیت روابط صمیمانه زوجها در مرحله پس‌آزمون شد و این تاثیر در مرحله پیگیری باقی ماند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (هامل و همکاران، ۲۰۱۷؛ سلطانی و همکاران، ۲۰۱۴؛ کامیلیوس و همکاران، ۲۰۰۷؛ عیسی‌نژاد جهرمی و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۷؛ هنرور حسن‌آباد و همکاران، ۱۳۹۷؛ زارعی محمودآبادی، ۱۳۹۶؛ خانجانی وشکی و همکاران، ۱۳۹۵؛ پورحیدری و همکاران، ۱۳۹۵؛ طرفی عمیدپور و همکاران، ۱۳۹۵؛ حامدی و زارعی، ۱۳۸۹؛ صادقی، ۱۳۸۹ و اعتمادی، ۱۳۸۴). برای مثال هامل و همکاران (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر اینترنت باعث بهبود صمیمیت جنسی و صمیمیت زناشویی شد. همچنین عیسی‌نژاد جهرمی و دشت‌بزرگی (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان فعال‌سازی رفتاری باعث افزایش صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان شد. در پژوهشی دیگر هنرور حسن‌آباد و همکاران (۱۳۹۷) گزارش کردند که زوج درمانی کوتاه‌مدت راه حل محور به شیوه گروهی باعث افزایش صمیمیت زناشویی زوجها شد. نتایج پژوهش پورحیدری و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که برنامه آموزش غنی‌سازی روابط باعث بهبود صمیمیت زناشویی و ابعاد آن شامل عاطفی، عقلانی، فیزیکی، اجتماعی، ارتباطی، مذهبی و جنسی شد. در پژوهشی دیگر حامدی و زارعی (۱۳۸۹) گزارش کردند که برنامه غنی‌سازی ازدواج مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری باعث ارتقای صمیمیت زناشویی شد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که امروزه مداخله‌ها و روش‌های آموزشی و درمانی متعدد و متنوعی جهت ارتقای صمیمیت یا روابط صمیمانه زوجها یا مفاهیم وابسته به آن وجود دارد که هر کدام از آنها جهت‌گیری خاصی دارند. در میان این جهت‌گیری‌های نظری مختلف برخی به گونه‌ای شناخت‌ها

و باورهای مخاطبان را نشانه و علت بسیاری از اختلاف‌های زناشویی را باورهای ناکارآمد زوج‌ها می‌دانند و برخی دیگر ارتقای سطح خودآگاهی و بینش‌دهی به زوجین را اجزای مهم خود معرفی کردند. دسته‌ای دیگر آموزش مستقیم مهارت‌های مهم و ضروری برای تداوم و با طراوت نگهداشتن یک رابطه را ابزاری برای رسیدن به مقصود خود می‌دانند و با شناسایی این مهارت‌های اساسی و به کمک فراهم نمودن تمرین‌هایی قصد نهادینه‌سازی آنها را در اعضای تحت برنامه خود دارند. برنامه آموزشی تدوین‌شده در این پژوهش بر این مبنا بوده است که مجموعه‌ای فراهم آورد که ویژگی‌ها و مهارت‌های مفید اکثر رویکردها را در خود جای دهد. به این ترتیب که هم از رویکردهای شناختی برای تغییر باورها و افکار منفی و نگرش‌های آسیب‌زننده به روابط همسران استفاده کرده و هم از رویکردهای رفتاری جهت اصلاح رفتارهای نامطلوب و ایجاد روابط گرم و سازگارانه بهره گرفته و هم نتایج رویکردهای زیستی-روانی جهت بررسی نیازهای خاص زن و مرد و ارضای آنها را در این برنامه آموزشی گنجانده است. بنابراین نتایج این پژوهش از جنبه‌های مختلف می‌تواند با پژوهش‌های متفاوتی مقایسه و بررسی شود. در رابطه با پژوهش‌هایی با رویکرد رفتاری می‌توان گفت از آنجایی که یکی از راهکارهای ارائه شده در برنامه آموزشی این پژوهش استفاده از مهارت‌های تغییر رفتار مانند مهارت کنترل، گوش دادن فعال و گفتگوی صحیح و غیره بود. یکی دیگر از مهارت‌های گنجانده شده در برنامه آموزشی صمیمیت همسران آموزش مهارت حل مساله است و از مهارت‌های مهم دیگر می‌توان به احترام به همسر و ارضای نیازهای وی اشاره کرد. در نتیجه برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی با توجه به استفاده از مهارت‌های مختلف شناختی، رفتاری و غیره می‌تواند نقش موثری در ارتقاء و افزایش کیفیت روابط صمیمانه زوج‌ها داشته باشد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کوچک، عدم امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها از جامعه پژوهش و استفاده صرف از پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد. زیرا ممکن است که پرسشنامه نتواند به خوبی تجربه روانی آزمودنی را منعکس کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود جهت جمع‌آوری داده از مصاحبه استفاده شود. پیشنهاد دیگر انجام این روش درمانی با حجم نمونه بزرگ‌تر و استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی است. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که برنامه آموزشی صمیمیت همسران بر مبنای فرهنگ بومی یک برنامه ترکیبی و همه‌جانبه برای ارتقای صمیمیت است و نقش موثری در افزایش کیفیت روابط صمیمانه زوج‌ها دارد. بنابراین این برنامه آموزشی می‌تواند کمک موثری در ارتقای سلامت، بهزیستی و کیفیت زندگی زوج‌ها داشته باشد و پیشنهاد می‌گردد که درمانگران از آن برای مداخلات مرتبط با روابط زناشویی به‌ویژه ارتقای کیفیت روابط صمیمانه زوج‌ها استفاده کنند.

### منابع

- اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه اثربخشی رویکرد روانی-آموزشی مبتنی بر شناختی-رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. رساله دکتری روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- پناهی، مریم؛ کاظمی جمارانی، شبنم؛ عنایت‌پور شهربابکی، مهدیه و رستمی، مهدی. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها. نشریه روانشناسی کاربردی، ۱۱(۳)، ۳۹۲-۳۷۳.
- پورحیدری، محبوبه؛ علیجانی، فاطمه؛ آقایان، سیدشاهرخ؛ کرامت، افسانه؛ معصومی، سیده زهرا و



اسدی، زهره. (۱۳۹۵). بررسی تاثیر آموزش غنی‌سازی روابط بر صمیمیت زناشویی زوجین نابارور دارای خشونت خانگی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۴۰۲، ۱۱۸۷-۱۱۹۶.

جلدکار، ثمر؛ نجفی، محمود و ستوده، نعمت‌الله. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر انعطاف‌پذیری و رضایت زناشویی. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، ۱۳(۵۲)، ۳۷-۲۳.

حامدی، بهارک و زارعی، سلمان. (۱۳۸۹). اثربخشی برنامه غنی‌سازی ازدواج مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر صمیمیت زناشویی معتادان به مواد مخدر و همسرانشان. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۶، ۹۳-۱۰۲.

خانجانی وشکی، سحر؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ فرزاد، ولی‌الله و فاتحی‌زاده، مریم. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۶۶، ۴۰-۳۱.

رضایی، جواد. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش سبک‌زندگی اسلام محور با تاکید بر نظام خانواده بر تعهد و صمیمیت زوجین اراک. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان.

زارعی محمودآبادی، حسن. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش زوج درمانی مثبت‌نگر بر صمیمیت زناشویی و امید به زندگی زنان عادی شهرستان بافق. دوماهنامه طلوع بهداشت، ۱۶(۲)، ۹۸-۱۰۹.

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

طرفی عمیدپور، شمس‌الدین؛ اردلی، نسرين و احمدی‌تبار، مرتضی. (۱۳۹۵). اثربخشی رفتار درمانی بر افزایش صمیمیت بین زوجین. مجله روانشناسی اجتماعی، ۲(۳۹): ۶۶-۵۹.

عیسی‌نژاد جهرمی، سولماز و دشت‌بزرگی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان در دوران پیش از یائسگی. مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۲۱، ۷۱-۶۳.

مومنی، خدامراد؛ کاوسی امید، سکینه و امانی، رزیتا. (۱۳۹۴). پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس تمایزیافتگی خود، همبستگی و انطباق‌پذیری خانواده و صمیمیت زناشویی. دوفصلنامه آسیب‌شناسی مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۱(۲)، ۴۶-۵۸.

هنرور حسن‌آباد، طیبه؛ عباسی، منصوره و داورنیا، رضا. (۱۳۹۷). تاثیر زوج درمانی کوتاه‌مدت راه حل‌محور به شیوه گروهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌ها. مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۲۶، ۱-۲۳.

- Alexandre, M., Black, J., Whicker, M., Minkin, M. J., & Ratner, E. (2017). The management of sexuality, intimacy, and menopause symptoms (SIMS) after prophylactic bilateral salpingo-oophorectomy: How to maintain sexual health in "previvors". *Maturitas*, 105, 46-51.
- Car. A. (2006). *Family therapy: Concepts, process and practice*. New York: John Wiley.
- Cornelius, T. L., Alessi, G., & Shorey, R. (2007). The effectiveness of communication skills training with married couples: Does the issue discussed matter? *The Family Journal: Counseling for Couples and Families*. 12, 124-132.
- Ericka, M., Welsh, M., Simone, A. J., French, H., & Melanie, W. (2016). Examining the relationship between family meal frequency and individual dietary intake: Does family cohesion play a role?

- Journal of Nutrition Education and Behavior, 11(3), 229-235.
- Gao, T., Meng, X., Qin, Z., Zhang, H., Gao, J., & et al. (2018). Association between parental marital conflict and Internet addiction: A moderated mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, 240, 27-32.
- Hummel, S. B., VanLankveld, J. J. D. M., Oldenburg, H. S. A., Hahn, D. E. E., Kieffer, J. M., & et al. (2017). Efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy in improving sexual functioning of breast cancer survivors: results of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 35(12), 1328-1340.
- Leifker, F. R., White, K. H., Blandon, A. Y., & Marshall, A. D. (2015). Posttraumatic stress disorder symptoms impact the emotional experience of intimacy during couple discussions. *Journal of Anxiety Disorders*, 29, 119-127.
- Mauldin, G. R. (2003). Forgive and forget': A case example of contextual marital therapy. *The Family Journal*, 11(2), 180-184.
- Soltani, A., Molazadeh, J., Mahmoodi, M., & Hosseini, S. (2013). A study on the effectiveness of emotional focused couple therapy on intimacy of couples. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 82, 461-465.
- Vangelisti, A. L. (2004). *Handbook of family communication*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 841-849.
- Young, M., & Wilmott, P. (2013). *Family and kinship in East London*. London: Routledge Publication.