

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۱۲/۲۰
تاریخ بررسی مقاله: ۱۳۹۴/۰۱/۰۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۳/۱۸
مجله دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۳۹۴
دوره‌ی اول، سال ۱، شماره ۱
صص: ۱۴۸-۱۲۵

اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی

معصومه پارسه*

فرح نادری**

مهناز مهرابی‌زاده هنرمند***

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر شوشتر است. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و گروه گواه بود. نمونه تحقیق شامل ۳۰ زوج بوده است که از لحاظ سن، وضعیت فرهنگی اقتصادی، طول مدت ازدواج، عدم ابتلاء به بیماری‌های حاد جسمانی و روانی و سایر متغیرهای مورد نظر در پژوهش نسبتاً همگون بودند. سپس این افراد به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) و پرسشنامه رضایت جنسی (SSQ) استفاده شد. پس از گزینش تصادفی گروه‌ها از گروه آزمایش و گواه، پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس بر روی گروه آزمایش مداخله خانواده درمانی شناختی- رفتاری (داتیلو اپستین، ۲۰۰۳) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید اما در مورد گروه گواه مداخله‌ای اعمال نگردید. پس از پایان برنامه آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. سپس بعد از یک ماه، پیگیری به عمل آمد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس چند متغییری (مانکوا) استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد، خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه تأثیر داشته است و این تأثیر بعد از یک ماه پیگیری نیز پایدار بود. می‌توان با اصلاح تحریف‌های شناختی زوج‌ها و ارتقای سطح رضایت

* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز (نویسنده مسؤل)

masuomeh.parseh@yahoo.com

** دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

*** استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز

جنسی و آموزش سبک‌های مناسب حل تعارض به آن‌ها علاوه بر کمک به حل تعارضاتشان باعث افزایش رضایت جنسی و استحکام بنیان خانواده نیز شد.

کلید واژگان: خانواده درمانی شناختی- رفتاری، تعارضات زناشویی و رضایت جنسی.

مقدمه

خانواده از لحاظ قدمت، ابتدایی‌ترین و به لحاظ گستردگی، جهان شمول‌ترین نهاد اجتماعی است. این امر نشان می‌دهد که تشکیل خانواده یکی از اساسی‌ترین و طبیعی‌ترین نیازهای انسان محسوب می‌شود. اولین گام برای ارضای این نیاز اساسی و طبیعی ازدواج است. اما به رغم خوشایند بودن پیوند ازدواج، نتایج پژوهش حکایت از آن دارند که رضایت زوجین به آسانی به دست نمی‌آید و در نتیجه قوی‌ترین پیوند انسانی یعنی ازدواج، در مستحکم‌ترین قرارگاه آن، یعنی سامانه خانواده، در معرض خطر جدی قرار خواهد گرفت (اوپریسان و کریستیا، ۲۰۱۲).

شیوع آشفتگی زناشویی در جامعه و نمونه بالینی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی، تأثیر آشفتگی زناشویی بر سلامت عاطفی و جسمی زوجین و فرزندانشان و هم چنین افزایش شواهد آزمایشی در مورد تأثیر درمان شناختی- رفتاری^۲ برای زوج‌ها و خانواده‌ها، عواملی هستند که بر گسترش نظریه‌ها، پژوهش‌ها و مدل‌های درمانی در ازدواج نقش به‌سزایی را ایفا کرده است. در واقع در طول این سال‌ها، رویکردها و پژوهش‌های مختلف، عوامل و پدیده‌های مختلفی را در توصیف و تبیین مشکلات متنوع خانواده‌ها و زوج‌ها مطرح کرده و گسترش مداخلات درمانی که از این پشتوانه‌های پژوهش محکم برخوردار می‌باشند، درمان شناختی- رفتاری برای زوج‌ها و خانواده‌ها را به عنوان اصلی مهم در درمان از دیگر درمان‌های سلامت روان، مجزا کرده است (بکوار^۳ و بکوار، ۲۰۰۹؛ نیکولز و شوارتز^۴، ۲۰۰۸؛ و گلدنبرگ و گلدنبرگ^۵، ۲۰۰۸). شهرویی (۱۳۸۹) در پژوهش خود نشان داد که خانواده درمانی با رویکرد

-
- 1- Oprisan & Cristea
 - 2- cognitive-behavioral therapy
 - 3- Becvar
 - 4- Nichols & schwartz
 - 5- Goldenberg

شناختی- رفتاری باعث افزایش رضایت زناشویی زوجین می‌گردد. در تحقیقی که چانگ^۱ (۲۰۰۸)، انجام داد نشان داده شد که مدل خانواده درمانی شناختی- رفتاری^۲ در افزایش رضایت زناشویی زوجین تأثیر دارد.

تمامی افرادی که در مورد ساختار خانواده اندیشیده‌اند، بر خانواده و اهمیت حیاتی آن در جامعه تأکید داشته‌اند؛ در واقع، هیچ جامعه‌ای را نمی‌توان یافت که سالم باشد، مگر آن‌که از خانواده‌ای سالم برخوردار باشد. خانواده با پیوند زناشویی شکل می‌گیرد و تداوم و بقای آن نیز بستگی به تداوم و بقای زناشویی دارد (امیری مقدم، ۱۳۹۰). ساخت خانواده و الگوهای مرادده‌ای موجود در آن از ارتباط زن و شوهر شکل گرفته و نحوه تطابق این واحد دو نفری کارایی آتی خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مانفردینی، پرسچی و مازونی^۳، ۲۰۱۰) عدم توافق در هر رابطه‌ی زناشویی طبیعی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اگر زوجها بتوانند به شیوه‌ی مثبتی تعارضات را مدیریت کنند و توانایی حل آن‌ها را داشته باشند، وجود تعارض فراوان آسیب‌زا نیست (سیفرتز و شوارتز^۴، ۲۰۱۰).

رابطه‌ی تعارض و رضایت زناشویی از پیشینه‌ی پژوهشی چندین ساله‌ای برخوردار است (کلیر، داش و تایلر^۵، ۲۰۱۱). تعارضات زناشویی^۶ یکی از مشکلات شایع زوجها در دنیای امروز است (سایرز، کهن، فرسکو^۷، ۲۰۱۱). وجود تعارض در روابط انسان‌ها به ویژه زوجها امری شایع است (شفیعی‌نیا، ۱۳۸۱). تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوجها به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند. این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه‌بندی کرد (یانگ و لانگ^۸، ۱۹۹۸).

نتایج تحقیقات نشان‌دهنده ارتباط بین تحریف‌های شناختی و تعارضات زناشویی است

-
- 1- Chang
 - 2- cognitive behavioral family therapy
 - 3- Manfredini, Breschi, & Mazzoni
 - 4- Siffert & Schwartz
 - 5- Claire, Dush, & Laylor
 - 6- marital conflict
 - 7- Sayers, kohn, & Fresco
 - 8- Yong & Long

(ابراهیمی، شیخ زین‌الدینی و میراسی^۱، ۲۰۱۲ و مصطفایی، روشن و جودی‌ری^۲، ۲۰۱۲). از طرفی نیز شناخت‌گراها عقیده دارند وجود تحریف‌های شناختی بین فردی (ویژه‌ی رابطه) باعث ناسازگاری‌های رفتاری و تعارضات زناشویی می‌گردد (جلوخانیان و خادمی^۳، ۲۰۱۳). بک^۴ معتقد است وجود طرح‌واره‌های غلط نسبت به روابط زناشویی و خطاهای شناختی موجب آشفتگی و نارضایتی در زندگی زناشویی می‌گردد. او عقیده دارد زوج‌هایی متعارض در روابط خود، دارای انواعی از خطاهای شناختی مثل استدلال احساسی، استدلال انتخابی، بزرگ‌نمایی رفتار بد همسر، تحریک‌گفتار و اعمال همسر هستند (جلوخانیان و خادمی، ۲۰۱۳ و ماچی^۵، ۲۰۰۵) نیز پنج دسته از شناخت‌هایی را که در عدم سازگاری زناشویی نقش دارند توصیف کرده است: توجه انتخابی (شامل برداشت خاص هر زوج از اتفاقات)؛ اسناد (توضیح هر زوج درباره اتفاق)؛ انتظارات (پیش‌بینی هر یک از زوجها در خصوص اتفاقات خاصی که در آینده رخ خواهد داد)؛ فرضیات (باورهای اساسی که هر زوج در مورد ماهیت کلمات و ارتباط بین وقایع و ویژگی‌های یک رابطه صمیمی حفظ می‌کند)؛ و معیارها (باورهای هر زوج در مورد تفکرات یا رابطه‌ای که همسرش باید داشته باشد).

علاوه بر عوامل شناختی، رضایت جنسی نیز می‌تواند بر تعارضات زناشویی تأثیرگذار باشد (ساندرا، ۲۰۰۵؛ کولاتا، ۲۰۰۶؛ و متس، ۲۰۰۷، به نقل از هنرپروران، تبریزی، نوابی‌نژاد و شفیع‌آبادی^۶، ۲۰۰۹). پژوهش‌ها نشان دادند که عوامل شناختی و رضایت جنسی یک رابطه‌ی علی با کیفیت رابطه زناشویی و پایداری ازدواج دارد (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۲). رضایت جنسی که جنبه‌ی مهمی از رضایت زناشویی است (میکائیل، جورج، تامرا و رافی^۷، ۲۰۰۰) احساس خوشایندی است که از رفتارهای درون فردی یا تعاملات بین فردی حاصل می‌گردد (رحمانی، مرقاتی‌خویی و الله‌قلی^۸، ۲۰۰۹).

- 1- Ebrahimi, Shaikh Zeinodini, & Merasi
- 2- Mostafae, Roshan, & Jodeiri
- 3- Jolokhanian & Khademi
- 4- Beek
- 5- Hamamchi
- 6- Honarparvaran, Tabrizi, Navabinezhad, & Shafiabadi
- 7- Michael, George, Tamera, & Raffy
- 8- Rahmani, Merghati Khoei, & Alah Gholi

رضایت جنسی برخاسته از ارزیابی فرد از رابطه‌ی جنسی‌اش است که شامل دریافت فرد از ارضای نیازها، برآورده شدن انتظارات خود و همسرش از رابطه و ارزیابی مثبت وی از رابطه‌ی جنسی‌اش می‌باشد (آفمن و متیوسن^۱، ۲۰۰۵). رضایت جنسی از شاخص‌های مهم ازدواج موفق، بقا و سلامت خانواده محسوب می‌شود (پورحیدری، باقریان، دوست‌کام و بهادرخان^۲، ۲۰۱۳)، و نقش مهمی به عنوان یکی از عوامل اصلی و بنیادی رضایت از رابطه دارد. نشان داده شده که رضایت جنسی برای یک رابطه‌ی صمیمی حیاتی است، تا جایی که آن را عامل شکست یا موفقیت رابطه‌ی زوجی می‌دانند (لیتزینگر و گوردون^۳، ۲۰۰۵). از سویی دیگر، روابط جنسی از ارتباط عاطفی بین زوج‌ها تأثیر می‌پذیرد، و به دنبال نارضایتی جنسی، امکان بروز نارضایتی زناشویی و در نهایت مشکلات خانوادگی مختلف وجود دارد (تردول^۴، ۲۰۰۲). نارضایتی از رابطه‌ی جنسی، می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام‌گیری، احساس تحقیر، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آن‌ها منجر شود. این مسائل توسط تنش‌ها و اختلافات تقویت شده یا در قالب آن‌ها تجلی و بروز می‌یابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق‌تر می‌سازد (هنرپوران و همکاران، ۲۰۰۹).

گرچه تعارض معمولاً به شکل منفی در نظر گرفته می‌شود اما می‌تواند به‌طور مثبت، هم به کیفیت رابطه و هم به رشد شخصی کمک کند (پرنده، سیراتی‌نیر، خاقانی‌زاده و کریمی‌زرچی^۵، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اگر زوج‌ها بتوانند به شیوه‌ی مثبتی تعارضات را مدیریت کنند و توانایی حل آن‌ها را داشته باشند، وجود تعارض آسیب‌زا نیست؛ در حقیقت اگر تعارض از راه‌های سالم مورد رسیدگی قرار گیرد و حل شود می‌تواند برای زوج‌ها مفید باشد (سیفرتز و شوارتز^۶، ۲۰۱۰). زوج‌هایی که راهبردهای حل تعارض سازنده‌تری دارند، رضایت و تعهد زناشویی آن‌ها بیشتر است. زوج‌های سازگار اعمال مثبت همسران خود را ارج می‌نهند و راحت‌تر می‌توانند اعمال منفی آن‌ها را تحمل کنند و در هنگام

-
- 1- Affman & Mattheson
 - 2- PoorHeydari, Bagherian, Doostkam, & Bahadorkhan
 - 3- Litzinger & Gordon
 - 4- Trudel
 - 5- Parande, SiratiNir, Khaghanizadeh, & Karimizarchi
 - 6- Shiffert & Schwarz

مواجهه با تعارضات از سبک‌های حل تعارض سازنده استفاده می‌کنند. در مقابل زوج‌های ناسازگار، بیشتر به موارد منفی فکر کرده و زمان زیادی را صرف توجه به جنبه‌های ناخوشایند همسران خود می‌کنند و در درک ویژگی‌های جبران‌کننده و مثبت آن‌ها مشکل دارند. بنابراین از سبک حل تعارض ناکارآمد استفاده می‌نمایند (بیرامی، خیرودین، هاشمی نصرت‌آباد، اسماعیلی و بهادری خسروشاهی^۱، ۲۰۱۳).

با توجه به رابطه‌ی بین تحریف‌های شناختی و سبک‌های حل تعارض (حمید، ۲۰۱۳) و رابطه‌ی بین رضایت جنسی و سبک‌های حل تعارض (نائینان و نیک‌آزین^۲، ۲۰۱۳) شاید بخشی از اثرگذاری تحریف‌های شناختی و رضایت جنسی، به واسطه‌ی سبک‌های حل تعارض قابل تبیین باشد. بدین صورت که از سویی شناخت‌گراها معتقدند مقابله با رویدادهای مهم زندگی متأثر از عوامل شناختی است یا به عبارتی ارزیابی شناختی، طرحواره‌ها، باورها و نگرش‌های افراد از یک موقعیت، بر روی سازگاری آن‌ها اثر می‌گذارد (مصطفایی و همکاران، ۲۰۱۲). از سویی دیگر، براساس مدل مبادله بین فردی که بیان می‌کند رضایت جنسی زوجین بر روی کیفیت ارتباط افراد اثر می‌گذارد، زوجینی که دارای تجارب تعارضات حل نشده هستند و احساس عاشق بودن ندارند، از یکدیگر فاصله‌ی عاطفی دارند و دارای رضایت جنسی کمتری می‌باشند (نائینان و نیک‌آزین، ۲۰۱۳). از آنجایی که در سال‌های اخیر نرخ طلاق نسبت به چند سال گذشته رشد داشته و براساس داده‌های ثبت احوال کشور، آمار طلاق از ۱۰/۲ درصد در سال ۱۳۸۳ به ۱۶/۳۹ درصد در سال ۱۳۹۰ رسیده است و هم‌چنین نرخ طلاق به ازدواج در سال ۱۳۹۱ تقریباً ۱ به ۵ بوده، محققان در پی شناسایی عوامل مؤثر بر آن برآمده‌اند و یکی از این عوامل را عدم رضایت جنسی زوجین (رحمانی و همکاران، ۲۰۰۹؛ آماتو پرویتی^۳، ۲۰۰۳)، و عامل مهم دیگر را عدم توانایی زوج در حل تعارضات (بخشی‌پور، اسدی، کیانی، شیرالی‌پور و احمددوست^۴، ۲۰۱۲) عنوان کرده‌اند. از آنجایی که چگونگی حل تعارضات فرد، با تحریفات شناختی وی (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۲) و رضایت جنسی او (نائینان و نیک‌آزین، ۲۰۱۳) در ارتباط می‌باشد و از طرفی دیگر، کیفیت حل تعارض توسط

1- Bayrami, Babapour Khirodin, Hashemi Nosratabad, Esmali, & Bahadori

2- Nainian & Nik-Azin

3- Amato & Previti

4- Bakhshipour, Asadi, Kiani, Shiralipour, & Ahmaddoost

فرد می‌تواند نقش داشته باشد (هارمون^۱، ۲۰۰۵).

اکنون اعتقاد بر این است که عدم کاهش شناخت‌های ناسازگارانه، نقایص مهارت‌های شناختی مرتبط با اختلال‌های جنسی (به عنوان مثال توانایی خیال‌پردازی) ثمربخشی بلندمدت درمان را محدود می‌سازد. به عنوان مثال اگر درمان‌جویی به شدت به این باور غیرمنطقی معتقد باشد که فاقد جذابیت جسمانی است. لازم است به جای امید بستن به این باور که در خلال فرآیند رفتار درمانی برطرف خواهد شد، به‌طور مستقیم با آن برخورد شود. اگر با این گونه شناخت‌های ناسازگارانه به درستی مقابله نشود، بعید به نظر می‌رسد که رفتار جنسی آشکار فرد تغییر یابد (جانی^۲ و همکاران، ۲۰۰۱).

در این راستا تحقیقات زیادی صورت گرفته است، از آن جمله، در پژوهش شفیع‌آبادی، رحیمی و یوسفی (۱۳۸۸) به بررسی تأثیر آموزش جنسی زنان (شناختی- رفتاری) بر کاهش اضطراب، افسردگی، افزایش رضایت جنسی پرداخته شد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های جنسی (شناختی- رفتاری) بر افزایش رضایت جنسی و زناشویی در زنان مؤثر است. صالح‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) به بررسی اثربخشی مشاوره شناختی- رفتاری بر میزان اختلالات جنسی زنان پرداختند. عشقی (۱۳۹۰) به تدوین چندین مدل معادله ساختاری برای تبیین اختلالات جنسی زنان در شهر اصفهان پرداخت. این مدل‌های مفروض شامل مدل عوامل شناختی، مدل عوامل هیجانی، مدل عوامل شناختی- هیجانی و مدل فرهنگی- شناختی بوده است. نتایج نشان داد که هر چهار مدل پیشنهادی در رابطه با پیش‌بینی بدعملکردی جنسی زنان در پژوهش تأیید شدند و عوامل شناختی نقش محوری در این مدل‌ها داشتند.

شاکرمی، زهراکار و محسن‌زاده (۱۳۹۳) به بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های حل تعارض در رابطه‌ی بین تحریف‌های شناختی بین فردی و رضایت جنسی با تعهد زناشویی پرداختند، نتایج نشان داد می‌توان با اصلاح تحریف‌های شناختی زوج‌ها و ارتقای سطح رضایت جنسی و آموزش سبک‌های مناسب حل تعارض به آن‌ها، علاوه بر کمک به حل تعارضاتشان، به‌طور غیرمستقیم باعث افزایش تعهد زناشویی آن‌ها نیز شد. مفید، احمدی و اعتمادی (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند که مشاوره شناختی- رفتاری نسبت به مشاوره راه حل محور اثر بخشی بیشتری بر رضایت جنسی دارد. موحد و عزیزی (۱۳۸۹) رابطه رضایتمندی جنسی

1- Harmon

2- Jani

زنان و تعارضات میان همسران را مورد پژوهش قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که رابطه معکوس و معنی‌داری بین رضایتمندی جنسی زنان و تعارضات میان همسران وجود دارد.

با توجه به تحقیق‌های انجام شده و تأثیر انکار ناپذیر مشکلات جنسی در زندگی زناشویی و تعارضات زناشویی و نیز جایگاه شناخت در درمان مشکلات جنسی از سوی دیگر، هدف از این مطالعه، تعیین اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت جنسی زوجین شهر شوشتر بوده است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجینی بود که از مهر تا پایان بهمن ۱۳۹۲ به ۸ مرکز روان‌شناختی شهر شوشتر مراجعه کرده بودند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ زوج (۳۰ مرد، ۳۰ زن) بود، که حداقل ۶ ماه از ازدواج آن‌ها گذشته، حداقل تحصیلات ۱۰ کلاس، نداشتن تصمیم به جدایی، و دارای فرزند بود. همچنین مواردی چون، تشخیص اختلالات سایکوتیک، دو قطبی، دارا بودن ناتوانی جنسی ارگانیک ناشی از بیماری‌ها و صدمات جسمی، وابستگی به مواد مخدر، الکل، اختلالات شخصیت و عدم حضور در ۳ جلسه پیاپی برای گروه آزمایش با توجه به مصاحبه‌ی بالینی و مطالعه پرونده‌های موجود جز معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس بوده است. بدین صورت که ابتدا از میان ۷۵ زوجی که واجد شرایط بودند از طریق انجام مصاحبه‌ی بالینی و مطالعه پرونده تعداد ۳۰ زوج به صورت تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج)، جایگزین شدند. در مرحله اول پرسشنامه تعارضات زناشویی و پرسشنامه رضایت جنسی بر روی زوجین اجرا گردید. روش مطالعه در این پژوهش از نوع تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون، پی‌گیری با گروه کنترل بوده است. در ادامه، در مرکز مشاوره خصوصی، به گروه آزمایشی، در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، آموزش خانواده درمانی شناختی- رفتاری داده شد اما گروه گواه در این مدت هیچ آموزشی دریافت نکردند. اعضای هر دو گروه بعد از مداخله مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و بعد

از یک ماه، مرحله پیگیری نیز انجام شد. در پژوهش حاضر، جهت تدوین برنامه و دستورالعمل‌های مداخلات آموزشی- درمانی از راهنمای جامع برای درمانگران، درمان شناختی- رفتاری با زوجها و خانواده‌ها استفاده شد (داتیلیو و اپستین^۱، ۲۰۰۳).

خلاصه برنامه آموزشی درمانی

جلسه اول. برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی.

جلسه دوم. بررسی و شناخت اعضای از شرکت در جلسات.

جلسه سوم. شناسایی باورها و انتظارات غیرواقع‌بینانه زوجین از طریق ارائه مهارت‌های شناختی.

جلسه چهارم. رفع سوءتفاهم ناشی از برداشت‌های غلط یا متفاوت از یکدیگر (مهارت‌های شناختی).

جلسه پنجم. آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر بین زوجین.

جلسه ششم. افزایش تبادلات رفتاری مثبت و کاهش تنبیه به زوجین (مهارت‌های ارتباطی).

جلسه هفتم. آموزش مهارت حل مسئله و نقش آن در کاهش عوامل مربوط به تعارضات زناشویی.

جلسه هشتم. شناسایی مسائل مربوط به عملکرد روابط جنسی و نقش آن در بروز تعارضات زناشویی و جمع‌بندی مطالب.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تعارض‌های زناشویی^۲. این پرسشنامه به وسیله‌ی براتی (۱۳۸۳) و براساس تجارب بالینی و همکاری ثنایی (۱۳۷۹) تهیه و تنظیم شده است. ابزار دارای ۴۲ گویه است و با هدف سنجش تعارض‌های زناشویی ساخته شده و هفت بعد یا زمینه‌ی تعارضات زناشویی

1- Dattilio & Epstein

2- Marital Conflicts Questionnaire

را اندازه‌گیری می‌کند که عبارتند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر. گویه‌های این ابزار با ۵ گزینه‌ی همیشه، بیشتر، گاهی وقت‌ها، به ندرت و هرگز همراه است که به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. بیشترین نمره‌ای که می‌توان با این ابزار به دست آورد، ۲۱۰ و کمترین نمره ۴۲ است. نمره‌ای بالا به معنای تعارض شدید و نمره‌ی پایین به معنای عدم تعارض تفسیر می‌شود. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ^۱ ۰/۵۳ برآورد شده است. هم‌چنین، از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۳۲ نفری برابر با ۰/۵۳ و برای ۷ خرده‌مقیاس عبارت بودند از کاهش همکاری، ۰/۶۰؛ افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود، ۰/۶۴؛ کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان، میزان پایایی پرسشنامه را در شهر اصفهان با روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۶۹ به دست آورد. بشکار (۱۳۸۶) در تحقیق خود ضرایب همسانی درونی آلفای کرونباخ را برای مقیاس تعارضات زناشویی ۰/۹۵ برآورد کرد. در تحقیق حاضر، ضرایب پایایی پرسشنامه تعارضات زناشویی با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۶، که بیانگر ضرایب مطلوب پرسشنامه یاد شده است.

پرسشنامه رضایت جنسی. این پرسشنامه توسط یآوری کرمانی در سال ۱۳۸۸ گزارش شده است. این پرسشنامه مقوله احساسات و نگرانی‌های شخصی را درباره‌ی محبت و رابطه جنسی با همسر را ارزیابی می‌کند. عبارات رضایت از محبت و ابراز آن، میزان راحتی هنگام صحبت کردن از مسائل جنسی، نگرش‌ها نسبت به رابطه‌ی جنسی، آمیزش و تصمیمات مربوط به کنترل موالید و احساسات فرد را درباره‌ی وفاداری جنسی منعکس می‌کند. نمرات پایین نارضایتی از ابراز محبت در رابطه، نگرانی درباره‌ی نقش جنسیت در ازدواج و عدم توافق در مورد تصمیمات مربوط به کنترل موالید را نشان می‌دهد. این پرسشنامه که اطلاعات رضایت جنسی به وسیله‌ی آن جمع‌آوری شده است. با شرایط متناسب با فرهنگ ایران ساخته شده و شامل ۱۷ سؤال و یک نگرش‌سنج از نوع لیکرت می‌باشد که به هر گزینه از ۱ تا ۵ امتیاز داده می‌شود. یآوری کرمانی (۱۳۸۸) پس از ساختن آن را به ۸ استاد با مدرک دکتری روان‌شناسی و

1- cranbachs alpha

مشاوره ارائه نمود و از آن‌ها خواسته شد که هر کدام درصدی را برای آن بیان کنند. پایایی این مقیاس را از طریق بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش شد و در پژوهشی جهت تعیین پایایی نیز از روش دو نیمه کردن استفاده کرد و ضریب همبستگی و ضریب پایایی ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهشی که توسط آذرکیش (۱۳۹۰) انجام شد برای تعیین پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ نتیجه ضریب ۰/۹۰ را نشان داد.

در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه رضایت جنسی نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۳، که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده است.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری^۱ استفاده گردید.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره تعارضات زناشویی و رضایت جنسی زوجین گروه آزمایش و گروه گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	گروه	شاخص آماری	
			میانگین	انحراف معیار
تعارضات زناشویی	پیش آزمون	آزمایش	۱۱۳/۰۷	۱۵/۰۶
		گواه	۱۱۵/۰۳۳	۱۲/۲۰
	پس آزمون	آزمایش	۷۱/۶۱	۷/۶۶
		گواه	۱۲۰/۸۳	۱۰/۵۵
	پیگیری	آزمایش	۷۹/۶۰	۹/۶۲
		گواه	۱۲۵/۲۰	۱۰/۸۷
رضایت جنسی	پیش آزمون	آزمایش	۴۳/۱۷	۹/۷۴
		گواه	۴۵/۷۷	۷/۳۳
	پس آزمون	آزمایش	۶۵/۶۷	۴/۷۶
		گواه	۴۴/۷۰	۶/۰۵
	پیگیری	آزمایش	۵۸/۴۷	۷/۸۰
		گواه	۴۰/۷۷	۶/۳۸

همان طوری که در جدول ۱ ارائه شده است در مرحله پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار تعارضات زناشویی در گروه آزمایش ۱۱۳/۰۷ و ۱۵/۰۶، در گروه گواه ۱۱۵/۳۳ و ۱۲/۲۰، در مرحله پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار، در گروه آزمایش ۷۱/۶۰ و ۷/۶۶، در گروه گواه ۱۲۰/۸۳ و ۱۰/۵۵ و در مرحله پیگیری میانگین و انحراف معیار، در گروه آزمایش ۷۹/۶۰ و ۹/۶۲، گروه گواه ۱۲۵/۲۰ و ۱۰/۸۷ می‌باشد. متغیر رضایت جنسی در مرحله پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایش ۴۳/۱۷ و ۹/۷۴، گروه گواه ۴۵/۷۷ و ۷/۳۳، در مرحله پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۶۵/۶۷ و ۴/۷۶، گروه گواه ۴۴/۷۰ و ۶/۰۵ و در مرحله پیگیری میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۵۸/۴۷ و ۷/۸۰ و گروه گواه ۴۰/۷۷ و ۶/۳۸ می‌باشد.

جدول ۲. نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	منبع تغییرات		مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون		مرحله پیگیری - پس‌آزمون	
	F	(معنی داری)	F	(معنی داری)	F	(معنی داری)
تعارضات زناشویی	تعامل گروه *		۳/۳۱	۰/۰۸۰	تعامل گروه *	
رضایت جنسی	پیش‌آزمون		۳/۸۳	۰/۰۶۱	پیش‌آزمون	
					۰/۹۹۱	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، مقدار F تعامل برای کلیه متغیرهای تحقیق غیرمعنی‌دار می‌باشد. بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون تأیید می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون تعارضات زناشویی و رضایت جنسی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	dF فرضیه	dF خطا	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۵۲	۳	۲۳	۱۵۲/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۴۸	۳	۲۳	۱۵۲/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲
آزمون اثر هتلینگ	۱۹/۹۰	۳	۲۳	۱۵۲/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۹/۹۰	۳	۲۳	۱۵۲/۵۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تعارضات زناشویی و رضایت جنسی) تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($F= ۱۵۲/۵۹$ و $p<۰/۰۰۰۱$).

برای پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، سه تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۴ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۲ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۹۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون تعارضات زناشویی و رضایت جنسی مربوط به تأثیر خانواده درمانی شناختی- رفتاری (عضویت گروهی) می‌باشد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون تعارضات زناشویی و رضایت جنسی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری p	مجذور اتا	توان آماری
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	۶۹۳/۱۸	۱	۶۹۳/۱۸	۱۱/۶۰	۰/۰۰۲	۰/۳۱	۰/۹۰۵
	گروه	۱۶۹۰۵/۱۱	۱	۱۶۹۰۵/۱۱	۲۸۲/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱	۱/۰۰
رضایت جنسی	خطا	۱۴۹۳/۴۰	۲۵	۵۹/۷۳				
	پیش‌آزمون	۵۳۷/۲۱	۱	۵۳۷/۲۱	۴۵/۸۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰
	گروه	۳۵۲۲/۲۹	۱	۳۵۲۲/۲۹	۳۰۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
	خطا	۲۹۳/۱۳	۲۵	۱۱/۷۲				

همان طوری که در جدول ۴ ارائه شده است با کنترل پیش‌آزمون بین زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تعارضات زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F= ۲۸۲/۹۹$ و $p<۰/۰۰۰۱$). بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، خانواده درمانی شناختی- رفتاری با توجه به میانگین تعارضات زناشویی زوجین

مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش تعارضات زناشویی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۱ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۹۱ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس از آزمون تعارضات زناشویی مربوط به تأثیر خانواده درمانی شناختی- رفتاری (عضویت گروهی) می‌باشد.

با کنترل پیش‌آزمون بین زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ رضایت جنسی تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۳۰۰/۳۹$). به عبارت دیگر، خانواده درمانی شناختی- رفتاری با توجه به میانگین رضایت جنسی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش رضایت جنسی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۲ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۹۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس از آزمون رضایت جنسی مربوط به تأثیر خانواده درمانی شناختی- رفتاری (عضویت گروهی) می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی خانواده شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر شوشتر بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت مهارت‌های شناختی به بررسی و اصلاح انتظارات و افکار غیرواقعی بینانه زوجین می‌پردازد. این باورها، انتظارات، برداشت‌ها و اسنادهای مخرب و غیرمنطقی روابط زناشویی را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. لذا آموزش‌های شناختی به اصلاح برداشت‌ها و اسنادهای غلط زن و شوهر از رفتار یکدیگر شده و باعث رفع سوءتفاهم، کاهش رنجش و خشم و توجه به جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر می‌شود. برخی از زوجین بعد از گذشت ماه‌های اولیه زندگی به علت درگیر شدن در مسائل و مشکلات زندگی و یا عدم اعتقاد به ضرورت و تأثیر مهارت‌های رفتاری، عملاً به کاهش تقویت‌کننده‌ها کمک می‌کنند. از سوی دیگر، بروز تعارضات و رنجش‌ها و حل نشدن آن‌ها باعث افزایش دلخوری و احساسات منفی و در نتیجه عدم تمایل به انجام رفتارهای خوشایند و افزایش رفتارهای منفی مثل بی‌توجهی، سرزنش و تحقیر می‌شود. علاوه بر این، در تبیین این موضوع عدم شناخت دقیق همسران از یکدیگر و تفاوت‌های فردی در تقویت و تنبیه را نیز نباید نادیده گرفت. بسیاری از همسران به

علت نوع رابطه نسبت به آنچه برای طرف مقابل تقویت یا تنبیه است، آگاهی ندارند. هم‌چنین، مشکلات مربوط به تعارضات زوجین، به‌طور اولیه نتیجه شکست در برقراری روابط صحیح است، توانایی زوجین در برقراری ارتباط مؤثر به انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته‌هایشان بستگی دارد. بنابراین خانواده درمانی شناختی- رفتاری با استفاده از تکنیک‌ها و روش‌های درمانی مختلف باعث کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت جنسی می‌گردد.

هم‌چنین می‌توان گزارش نمود که روش شناختی- رفتاری مهارت محور است و سعی دارد که مهارت‌های شناختی، حل مسأله و تعارض، برقراری ارتباط و اصول رفتار و مبادله درست را به زوجین آموزش دهد. پژوهش‌های متعددی در ایران و خارج از ایران در ارتباط با کاربرد روش‌های شناختی رفتاری بر روابط زوجین انجام شده است. پژوهش فرا تحلیلی مقدار اثر برای حل مشکلات زناشویی در شیوه زوج درمانی رفتاری را ۰/۷۶، شناخت درمانی را ۰/۶۱ و آموزش ارتباط را ۰/۹۰ گزارش کرده است (دوان و اسکوبل^۱، ۱۹۹۵). اصولاً شناخت و رفتار دو مؤلفه اساسی تعاملات متقابل به‌ویژه تعاملات زناشویی هستند. برخی از افراد انتظارات، باورها و تصورات خیالی مربوط به نقش خود و همسرشان را در پیوند زناشویی وارد می‌کنند که متأسفانه بسیاری از این انتظارات شدیداً غیرواقع‌بینانه هستند و از این‌رو سبب گسترش ناامیدی، بی‌اعتمادی و پرخاشگری می‌شوند. در همین رابطه، خطاهای شناختی عنصر مزاحمی هستند که در بسیاری از تعاملات زناشویی وارد می‌شوند. انتزاع انتخابی، شخصی‌سازی، استنباط دلخواهی، تفکر همه یا هیچ، تعمیم مفرط، فاجعه‌سازی، و موارد دیگر، از جمله خطاهایی هستند که ممکن است یک یا هر دو زوج آن را مبنای رابطه زناشویی خویش قرار دهند. علاوه بر تأثیر شناخت بر روابط و بر رفتار، شیوه رفتار متقابل زوجین نیز تأثیر عمده‌ایی بر رضایت زناشویی آنان دارد. طبق الگوی تبادل رفتار که درمان رفتاری زوجین بر آن استوار است، اختلاف‌های زناشویی تا حد زیادی پیامد میزان تقویت و یا تنبیه اعمال شده، از طرف زوجین نسبت به هم و هر رابطه تقویت و تنبیهی که هر زوج از خودشان نشان می‌دهند، در نظر گرفته می‌شود (رفیعی‌بندری و نوارانی‌پور، ۱۳۸۴). اصولاً در درمان شناختی- رفتاری، زوجین تشویق می‌شوند که شاهد تفسیرهای خود از حوادث زندگی زناشویی باشند و

مهارت‌هایی را بیاموزند تا بتوانند اعتبار این تفسیرها را از طریق گردآوری و پردازش اطلاعات مورد آزمایش قرار دهند؛ علاوه بر این مداخله‌ی ویژه‌ای صورت می‌گیرد که بخشی از آن‌ها بدین ترتیب است: پیشنهاد دادن درباره‌ی چگونگی بیان تجربه‌های درونی که احتمالاً هرگز اظهار نشده‌اند؛ ترغیب زوج‌ها به یادآوری احساسات مثبتی که از تفاوت‌های رفتاری آن‌ها نشأت می‌گیرد؛ آموزش زوج‌ها درباره‌ی چگونگی بیان کردن و گوش دادن به تجربه‌ها و احساسات درونی یکدیگر؛ چارچوب‌بندی مجدد مسأله، با اشاره به این‌که تفاوت‌های رفتاری، نتیجه‌ی تاریخیچه‌ی یادگیری متفاوت آن‌هاست، تا آنچه هر یک نسبت به دیگری انجام می‌دهند؛ آموزش نحوه‌ی صحیح انتقاد کردن از یکدیگر و غیره. موارد فوق و فعالیت‌هایی از این دست، آموزش‌هایی هستند که به آزمودنی‌ها منتقل می‌شوند و همه این فعالیت‌ها، درمان شناختی-رفتاری را توجیه می‌کنند. تأکید این رویکرد بر جنبه‌های رفتاری، ارتباطی و حل مشکل است. در درمان رفتاری بکارگیری اصول درمان رفتاری مثل تبادل رفتاری، تقویت و تنبیه باعث اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعاملات نامناسب و بروز تعارض در روابط زوجین می‌شود. بولتون (۱۹۹۴؛ ترجمه سهرابی، ۱۳۸۴) بیان می‌دارد که زندگی اغلب زوج‌ها به دلیل فقدان مهارت‌های ارتباطی و سبک ارتباطی ناسالم به یک رابطه‌ی موازی و بدون صمیمیت تبدیل می‌شود. استفاده از مراحل بدون در حل تعارضات زناشویی و مدیریت تعارض از شاخصه‌های این نوع آموزش است که مسلماً باعث کاهش تعارض زوجین می‌شود. نتایج پژوهش‌های هالفورد و مارکمن^۱ (۲۰۰۳) و ساندerson و کارتسکی^۲ (۲۰۰۲) نشان می‌دهد میزان موفقیت آموزش مهارت‌های ارتباطی در کاهش تعارض زوجین حدود ۰/۸۰ بوده است، که یکی از تکنیک‌های خانواده‌درمانی شناختی رفتاری می‌باشد. بنابراین خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری در این پژوهش باعث کاهش تعارضات زناشویی زوجین گردیده است.

خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری به مواردی مثل افزایش دانش جنسی، بیان خواسته‌ها و هیجان‌ها، ارتباط کلی زوجین، شناخت‌های ناسازگارانه، خودابرازی جنسی توجه می‌شود که در تحقیقات گوناگون داخلی و خارجی نقش آن‌ها در افزایش رضایت جنسی و درمان مشکلات جنسی به اثبات رسیده است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی، فراوانی رابطه جنسی را افزایش و نمرات مراجعان را، در زیرمقیاس‌های فقدان ارتباط جنسی،

1- Halford & Markman

2- Sanderson & Cartesky

اجتناب‌گری جنسی و بی‌احساس جنسی (فقدان شهوت‌انگیزی) کاهش داده است. این یافته‌ها با یافته‌های شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳)، مفید، احمدی و اعتمادی (۱۳۹۳)، ساسان‌پور، شاهوردیان و احمدی (۱۳۹۳) و صالح‌زاده، کجباف، مولوی و ذولفقاری (۱۳۸۹) همخوانی دارد. مک‌کارتی^۱ (۱۹۸۴) به نقل از اسپنس^۲ (۱۹۹۱) نیز تأثیر رویکرد شناختی- رفتاری زوج‌ها در افزایش برانگیختگی جنسی زنان مؤثر است. نتایج مستون^۳ و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که بهترین و متداول‌ترین شیوه درمانی، رویکرد شناختی- رفتاری از طریق تکنیک‌های بازسازی شناختی، شیوه‌های کاهش اضطراب مثل آرمیدگی، ارائه اطلاعات و دانش جنسی، تمرین و تمرکز حسی و حساسیت‌زدایی مننظم بود.

در بافت فرهنگی جامعه ایران زنان و مردان از دانش جنسی ضعیف و نادرستی برخوردارند و به منابع معتبری نیز دسترسی ندارند. هم‌چنین افکار، باورها، نگرش‌ها و در کل شناخت‌های ناسازگار و غیرمنطقی جنسی زیادی در اذهان آن‌ها جای دارد که این شناخت‌ها روابط جنسی زوج را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در رویکرد شناختی- رفتاری به آموزش جنسی توجه می‌شود و این چیزی است که زوج‌های ایرانی به آن نیاز دارند و از طرفی آن را از طریق معتبر کسب نمی‌کنند. با توجه به این موارد مشخص می‌شود که در فرهنگ جامعه ایران برای درمان مشکلات، بدکارکردی و رضایت جنسی توجه به عوامل شناختی از اهمیت زیادی برخوردار است و عدم توجه به آن باعث کاهش اهداف درمانی می‌شود.

در کل با توجه به نتایج فرضیه‌ها می‌توان گزارش نمود که آموزش خانواده درمانی شناختی- رفتاری موجب کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت جنسی زوجین شده است. آموزش خانواده درمانی شناختی- رفتاری موجب مسلح شدن زوج‌ها به مهارت‌های اساسی برای زندگی زناشویی و تعمیم این آموخته‌ها به دیگر سطوح زندگی زناشویی و اجتماعی شده است. این امر سبب شده که در برخورد با مسایل زندگی و تعارضات و دلزدگی، احساس اعتماد به نفس و امیدواری برای حل مسایل در آنان شکل گیرد و برای حل مشکلات تلاش و کوشش نمایند. در روش شناختی- رفتاری از آنجائی که از طیف گسترده‌ای از تکنیک‌ها و روش‌های درمانی استفاده شود، می‌تواند به عنوان یک روش جامع با توجه به

1- McCarthy

2- Spence

3- Meston

فرهنگ کشورمان برای درمان مشکلات رفتاری و تغییرات مثبت در مورد زوجین تأثیرگذار باشد. با توجه به اثر بخشی این پژوهش پیشنهاد می‌شود فنون و روش‌های این رویکرد برای افزایش رضایت جنسی و حل تعارضات زناشویی زوجین توسط مشاورین خانواده و ازدواج استفاده شود و همچنین تمرین‌ها و مهارت‌های کاربردی این روش به صورت جلسات آموزشی، کارگاه، فیلم، و جزوه جهت پیشگیری از مشکلات زناشویی می‌تواند در اختیار زوجین قرار گیرد. در این تحقیق تعامل متغیرهای جنسیت، شغل، میزان تحصیلات، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تیپ شخصیتی و محل زندگی با متغیرهای آزمایش مورد بررسی قرار نگرفت. بنابراین پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی در مورد مقایسه‌ی اثربخشی رویکرد شناختی-رفتاری با سایر نظریه‌ها و با توجه به متغیرهای سن، جنس، تحصیلات، مدت ازدواج و تیپ شخصیتی در شهرهای مختلف انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود اثر بخشی خانواه درمانی شناختی-رفتاری بر طلاق عاطفی زوجین و صمیمیت جنسی مورد پژوهش قرار گیرد. محدودیت جامعه آماری و حجم نمونه‌ی تعمیم نتایج، تحقیق را محدود می‌سازد. از دیگر محدودیت‌های تحقیق، تعداد جلسات خانواده درمانی و عدم پیگیری نتایج جلسات در طولانی مدت بود. لذا پیشنهاد می‌شود تعداد جلسات به ویژه برای زوجینی که مشکلات بیشتری دارند افزایش یابد. همچنین ایجاد کلینیک‌های تخصصی در زمینه‌ای تربیت و آموزش درمان مسائل جنسی ضروری است.

منابع

فارسی

- آذرکیش، مریم (۱۳۹۰). *مقایسه تعهد زناشویی، رضایت از زندگی در زنان شاغل و زنان خانه‌دار شهرستان دزفول*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علوم تحقیقات اهواز.
- امیری مقدم، علی (۱۳۹۰). *اثربخشی آموزش رویکرد ارتباطی ستیر بر تعارضات زناشویی و انطباق‌پذیری - همبستگی خانواده در زوجین ارجاعی به شعب شوراهای حل اختلاف شهر اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- براتی، طاهره و ثنایی، باقری (۱۳۸۳). *تعارضات زناشویی و درمان. نشریه زنان*، سال ۴، شماره ۱۲۰.
- بشکار، س. ع (۱۳۸۶). *اثر بخشی آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر کاهش تعارضات زناشویی در زوجین مراجعه‌کننده به شوراهای حل اختلاف شهر باغملک*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بولتون، رابرت (۱۹۹۴). *روان‌شناسی روابط انسانی (مهارت‌های مردمی): چگونه ابراز وجود کنید*. ترجمه حمیدرضا سهرابی (۱۳۸۴). تهران: رشد.
- ثنایی‌ذاکر، باقر (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- رفیعی‌بندری، فرحناز و نورانی‌پور، رحمت‌الله (۱۳۸۴). *تأثیر آموزش شناختی- رفتاری بر رضایت زناشویی زوج‌های دانشجوی مستقر در خوابگاه متاهلین دانشگاه تهران*. *مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، جلد ۴، شماره ۱۴، ۳۴-۲۵.
- ساسان‌پور، مهشید؛ شاهوردیان، گایانه و احمدی، احمد (۱۳۹۳). *تأثیر بازسازی شناختی بر کاهش مشکلات جنسی و افزایش رضایت جنسی زوجین*. *ارمغان دانش مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، دوره ۱۱، شماره ۹۴، ۹۴-۱۰۰۷.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ رحیمی، ا؛ و یوسفی، ف (۱۳۸۸). *بررسی تأثیر آموزش شناختی- رفتاری بر دانش، نگرش و اعتماد به نفس زنان شیراز*. *مجله ارمغان دانش*، دوره ۱۴، شماره ۳، ۱۱۱-

۱۰۳

شفیعی‌نیا، اعظم (۱۳۸۱). *بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های حل تعارض‌های زناشویی بر بهبود روابط متقابل زن و شوهر*. پایان‌نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.

شهرویی، شهریار (۱۳۸۶). *تأثیر جلسات خانواده‌درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی خانواده‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان شادگان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم تحقیقات اهواز.

عشقی، روناک (۱۳۹۰). *تدوین مدل معادله ساختاری اختلالات جنسی زنان در شهر اصفهان*. رساله دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.

کجباف، محمدباقر؛ مولوی، حسین و ذوالفقاری، معصومه (۱۳۸۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر میزان اختلالات جنسی زنان. *مطالعات روان‌شناختی*، دوره ۷، شماره ۱، ۲۱-۱۴. یآوری کرمانی، مریم (۱۳۸۸). *مجله تازه‌های روان‌درمانی*. شماره ۵۱-۵۲، ۸۵-۶۷. مفید، وحیده؛ احمدی، احمد و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۳). مقایسه میزان تأثیر مشاوره شناختی-رفتاری و مشاوره راه‌حل مدار بر رضایت جنسی زنان در اصفهان. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*، سال ۵، شماره ۳، ۴۲-۳۳.

موحد، مجید و عزیزی، زهرا (۱۳۸۸). مطالعه رابطه رضایت مندی جنسی زنان و تعارضات میان همسران. *فصلنامه زن در توسعه و سیاست*، شماره ۲، ۲۱۷-۱۹۱.

شاکرمی، محمد؛ زهراکار، کیانوش؛ و محسن‌زاده، فرشاد (۱۳۹۳). بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های حل تعارض در رابطه‌ی بین تحریف‌های شناختی بین فردی و رضایت جنسی با تعهد زناشویی. *فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، دوره ۸، شماره ۲، ۶۱-۵۱.

لاتین

Amato, P. R., & Previti, D. (2003). People's reason for divorcing:

Gender, social class, the life course, and adjustment. *Journal of Family Issues*, 24, 602-626.

Bakhshipour, B., Asadi, M., Kiani, A. R., Shiralipour, A., & Ahmaddoost, H. (2012). The relationship between family function and marital conflict in couples who had decided to get divorced. *Journal Knowledge & Research in Applied Psychology*, 13 (2), 10-19.

Bayrami, M., Babapour Khirodin, J., Hashemi Nosratabad, T., Esmali, E., & Bahadori Khosroshahi, J. (2013). Prediction of marital satisfaction on the basis of components of emotional intelligence and conflict resolution styles. *Journal QUMS*, 17 (3), 20-27.

Becvar, D. S., & Becvar, R. J. (2009). *Family therapy: A systemic integration (7th ed.)*. Boston: Allyn & Bacon.

Chang, S. L. (2008). *Family background and marital satisfaction newlyweds, generational transmission of relationship interaction patterns unpublished master's thesis*. California STATE.

Claire, M., Dush, K., & Miles, G. T. (2011). Trajectories of marital conflict across the life course: Predictors and interactions with marital happiness trajectories. *Journal of Family Issues*, 33 (3), 341-368.

Dattilio, F. M., & Epstein, N. B. (2003). *Cognitive-behavior couple and family therapy hand book*. New York: Routledge.

Dunn, R. L., & Schwebel, A. I. (1995). Meta-analytic review of marital therapy outcome research. *Journal of Family Psychology*, 9, 58-68.

Ebrahimi, A., Shaikh Zeinodini, S., & Merasi, M. R. (2012). The association between psychopathology of family relationships and cognitive vulnerability (dysfunctional attitude and interpersonal cognitive distortion). *Journal Isfahan Medical School*, 9 (167), 1-9.

Glasser, W. (1998). *Choice theory, a new psychology of personal freedom*. New York Harper Collins Publisher.

Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2008). *Family therapy: An overview (8th ed.)*. Belmont, CA: Brooks/Cole.

Halford, W. K., & Markman, D. J. (2003). Best practice couple

- relationship education. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 30-37.
- Hamamchi, Z. (2005). Dysfunctional relationship beliefs in marital satisfaction and adjustment. *Journal of Social Behavior and Personality*, 33 (4), 313-328.
- Hamid, N. (2013). The effects of stress inoculation training (SIT) on dysfunctional attitudes and primary hypertension. *Journal Kerman University of Medical Sciences*, 20 (4): 405-417.
- Harmon, D. KH. (2005). *Black men and marriage: The impact of spirituality, religiosity and marital commitment on marital satisfaction*. Alabama University.
- Honarparvaran, N., Tabrizi, M., Navabinezhad, S., & Shafiabadi, A. (2009). Effect of emotionally focused approach education on couples' sexual satisfaction. *Journal Andisheh & Raftar*, 4 (15), 59-70.
- Jolokhanian, M., & Khademi, A. (2013). Assessing of effective of cognitive distortions education on marital satisfaction in women. *Journal Psychological New Researches*, 8 (29): 93-115.
- Litzinger, S., & Gordon, K. C. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 409-424.
- Manfredini, M., Breschi, M., & Mazzoni, S. (2010). Spouse selection by health status and physical traits Sardinia 1856- 1952. *American Journal of Physical Anthropology*, 141, 290-296.
- Markman, H. J. (2003). Preventing marital distress through communication and conflict management training: A 4 and 5 year follow-up. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 61, 70-77.
- Meston, C. M., Hull, E., Levin, R. J. & Sipski, M. (2004). Disorders of orgasm in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 1 (1), 66-8.
- Michael, Y., George, D., Tamera, Y., & Raffy, L. (2000). Sexual satisfaction among married women. *American Journal of Health Studies*, 22, 45-54.
- Mostafaei, F., Roshan, R., & Jodeiri, B. (2012). Comparing dysfunctional attitude and coping response between patients with

- peptic ulcer disease and healthy control. *Journal QUMS*, 16 (1), 44-50.
- Nainian, M., & Nik- Azin, A. (2013). The relationship between intimacy and sexual satisfaction with general health and personal wellbeing: Investigation of sex and age differences. . *Journal Res Behav Sci*, 10 (7), 735-45.
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2008). *Family therapy: Concepts and methods (8th ed)*. Boston: Allyn & Bacon.
- Offman, A., & Mattheson, K. (2005). Sexual compatibility and sexual functioning in intimate relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 14, 31-39.
- Oprisan, E., & Cristea, D. (2012). A few variables of influence in the concept of marital satisfaction. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 33, 468-472.
- Parande, A., SiratiNir, M., Khaghanizadeh, M., Karimizarchi, A. A. (2007). Comparison the effect of training of conflict resolution and relaxation on quality of life's spouses of war veterans affected post traumatic stress disorder with major depression disorder. *Journal Fundamentals of Mental Health*, 9 (33), 67-76.
- PoorHeydari, S., Bagherian, F., Doostkam, M., Bahadorkhan, J. (2013). The effects of life skills training on marital and sexual satisfaction of young couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 14 (1), 14-22.
- Rahmani, A., Merghati Khoei, E., Alah Gholi, L. (2009). Sexual satisfaction and its relation to marital happiness in Iranians. *Iranian J Publ Health*, 38, (4), 77-82.
- Sayers, S. L. Kohn, C. S., & Fresco, D. M. (2001). Marital conflict and depression in the context of marital discord. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 6.
- Siffert, A., & Schwarz, B. (2010). Spouses' demand and withdrawal during marital confli in relation to their subjective well- being. *Journal of Social and Personal Relationshi*, 28 (2) 262-277.
- Spence, S., H. (1991). *Psychasexual therapy: A cognitive-behavioural approach*. London, Chapman and Hall.
- Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: Result of survey. *Journal of Sex Research* ,28 (3), 229-240.

Yong, E., & Long, L. (1998). *Counseling and therapy for couples*.
New York, Brooks/Cool Publisher Company.