

مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و درمان شناختی رفتاری در ارتقاء رضایت زناشویی و شادکامی زوجین دارای اختلالات میل جنسی

بهمن اکبری^۱، لیلا مقتدر^{۲*}، کتایون خاکبیز^۲

۱. دانشیار گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاداسلامی، رشت، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاداسلامی، رشت، ایران

۳. کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۰۴

زمینه و هدف: ارتباط مؤثر و کارآمد میان زوجین، مهم‌ترین جنبه خانواده‌های دارای عملکرد مطلوب می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و درمان شناختی رفتاری در ارتقای رضایت زناشویی و شادکامی زوجین دارای اختلالات میل جنسی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش با روش نیمه‌تجربی با طرح تحقیق پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۶ انجام شد. از مراجعین مراکز درمانی باروری شهر تهران ۶۰ نفر از زوجینی که مطابق با ملاک‌های DSM-۷ حداقل یکی از آنها دارای اختلال میل جنسی بودند به طور هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه آموزش مهارت‌های ارتباطی و درمان شناختی رفتاری و کنترل، جایگزین شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌های شادکامی آکسفورد و رضایت زناشویی انریچ بودند. برای تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل کواریانس و تصحیح بن فرنی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی و درمان شناختی رفتاری به طور معناداری موجب افزایش شادکامی و رضایت زناشویی زوجین شد ($P < 0/05$) و بین اثربخشی دو روش در افزایش شادکامی و رضایت زناشویی، تفاوتی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با استفاده از آموزش مهارت‌های ارتباطی و درمان شناختی رفتاری می‌توان موجبات افزایش شادکامی و رضایت زناشویی را در زوجین فراهم آورد. مراکز بهداشتی درمانی و مشاوره می‌توانند با تشکیل کارگاه‌های هفتگی آموزشی در زمینه افزایش آگاهی جنسی خانواده‌ها، موجبات سلامت روانی جامعه را فراهم آورند.

کلیدواژه‌ها:

اختلال میل جنسی،
درمان شناختی رفتاری،
رضایت زناشویی، شادکامی.

۱. مقدمه

دستیابی به جامعه سالم، در گرو سلامت خانواده و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است [۱]. مشکل عمده‌ای که جامعه امروز با آن روبه‌رو است خجالت از صحبت کردن درباره مسائل جنسی و وجود نگرش‌ها و اعتقادات نادرست

نسبت به این موضوع است [۲]. در کلیه این زمینه‌ها آگاهی زوج‌ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمربخش، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۳]. اختلال میل جنسی با کمبود یا فقدان میل برای فعالیت جنسی یا بی‌بزاری نسبت به تماس جنسی با یک شریک جنسی، مشخص می‌شود [۴]. از جمله عوامل مؤثر بر ارتباط زوجین، رضایت زناشویی است.

* نویسنده مسئول: لیلا مقتدر

نشانی: گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاداسلامی، رشت، ایران

تلفن: ۰۹۱۱۲۳۰۳۰۷۱

رایانامه: moghtaderleila@yahoo.com

شناسه ORCID: 0000-0002-5785-3464

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0001-5032-2524

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۷، شماره ۴، مهر و آبان ۱۳۹۹، ص ۶۰۵-۶۱۲

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

علایم مردانگی، سرطان پستان و بیماری‌های قلبی-عروقی است [۲۰]. با توجه به افزایش روزافزون طلاق و مشکلات زوجین و اهمیت وجود مطالعات مقایسه‌ای در زمینه تأثیر درمان‌ها و آموزش‌های مرتبط با اختلالات جنسی و انتخاب بهترین و کم‌عارضه‌ترین مداخله، این پژوهش بر آن است اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و درمان‌شناختی رفتاری را بر شادکامی و رضایت زناشویی زوجین دارای اختلال میل جنسی، مطالعه و از نظر میزان اثربخشی این دو مداخله را نیز با یکدیگر مقایسه کند.

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، از نوع کاربردی است و روش آن، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد و در نیمه اول سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش، کلیه زوجینی است که حداقل یکی از آنها دارای مشکلات میل جنسی بود و به مراکز مشاوره خانواده در تهران مراجعه کردند. به منظور رعایت اصول اخلاقی، علاوه بر اخذ کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1396.86 به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد هیچ گونه اطلاعات شخصی و هویتی در رابطه با پژوهش انعکاس داده نخواهد شد و فرم کتبی رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش توسط کلیه آزمودنی‌ها امضا شد. نمونه این پژوهش ۶۰ نفر از زوجینی که حداقل یکی از آنها داری اختلال میل جنسی بودند، از افرادی هستند که به صورت هدفمند از میان زوجین دارای کمترین نمرات شادکامی و رضایت زناشویی انتخاب و با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایشی (هر گروه ۲۰ نفر) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. گروه‌ها از لحاظ تعداد، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل، با هم همتا شدند. شرایط ورود به مطالعه؛ شامل تأهل، وجود اختلال میل جنسی، داشتن نمرات پایین‌تر از نقطه برش در متغیرهای شادکامی و رضایت زناشویی، تحصیلات دیپلم و بالاتر و تمایل به شرکت در پژوهش و از شرایط خروج از مطالعه، وجود اختلال روانی و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه رضایت‌مندی زناشویی انریچ بود. جلسات آموزش، مهارت ارتباط زناشویی و درمان‌شناختی رفتاری بر اساس جزوه مهارت‌های زندگی سازمان کل بهزیستی، تنظیم شد و شامل آموزش خودآگاهی، رفتارهای غیرکلامی، اجزای پیام، مهارت گوش کردن، شیوه‌های حل تعارض، سبک‌های ارتباطی در جلسات مهارت ارتباطی و تشریح انتظارات و باورهای زوجین، خطاهای شناختی، جایگزینی خطاها،

رضایت زناشویی، وضعیت است که طی آن، زن و شوهر از با هم بودن احساس شادمانی و خرسندی می‌کنند. به عبارتی، رضایت زناشویی، انطباق میان وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار [۵] و یک تجربه شخصی است که تنها توسط خود فرد قابل ارزیابی است [۶]. رضایت از رابطه جنسی، از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی و از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است [۷]. در صورتی که زوج‌ها به خصوص در شروع زندگی زناشویی، از کیفیت زندگی زناشویی بالاتری برخوردار باشند، سلامت و بهزیستی بیشتر و مشکلات و اختلالات کمتری را گزارش می‌کنند [۸]. از طرفی، رضایت می‌تواند به شادکامی منجر شود که از معیارهای مهم در ارزیابی کیفیت زندگی است. شادکامی، مقدار ارزش مثبتی است که یک فرد برای خود قائل است و موجب می‌شود فرد، احساس خوبی در مورد زندگی خود و دیگران داشته باشد [۹]. مایرز، شادکامی را حس خوشی، تعریف می‌کند و معتقد است که لذت‌های کوچک، بیشتر ما را شادمان می‌سازد [۱۰]. تحقیقات نشان می‌دهد بین شادکامی و تعارضات زناشویی، رابطه منفی وجود دارد [۱۱]. از جمله عوامل تأثیرگذار بر بهبود شادکامی و رضایت زناشویی، ارتباط مؤثر و نحوه برقراری الگوی ارتباطی خوب بین زن و شوهر و آموزش مهارت‌های اساسی زندگی است که می‌تواند نقش مهمی در ایجاد احساس امنیت برای زوجین داشته باشد [۱۲]. منظور از مهارت‌های ارتباطی، آن نوع توانایی‌های شناختی، عاطفی و عملی است که برای موفقیت و احساس شادمانی در زندگی روزمره معمولی و عادی مورد نیاز می‌باشد [۱۳]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که به‌کارگیری آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند بر دوام و پایداری زندگی زناشویی مؤثر باشد [۱۴] و با افزایش مهارت ارتباطی، رضایت زناشویی افزایش می‌یابد [۱۵]. امروزه، بالینگران برای درمان مشکلات جنسی، از درمان‌های مختلف از جمله رفتار درمانی شناختی (CBT) و افزایش آگاهی و توجه، استفاده می‌کنند [۱۶]. درمان‌شناختی رفتاری، نوعی از درمان است که به بررسی روابط میان افکار، احساسات و رفتارها می‌پردازد [۱۷]. تحقیقات نشان می‌دهد پس از آموزش و مداخله، میل جنسی و رضایت زناشویی شرکت‌کنندگان افزایش می‌یابد [۱۸] و خانواده درمانی شناختی- رفتاری در افزایش رضایت زناشویی مؤثر است [۱۹]. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که درمان دارویی و هورمونی در اختلالات عملکرد جنسی از جمله اختلال کاهش میل جنسی همراه با عوارض جانبی از جمله ظاهر شدن

آلفای کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا پرسشنامه رضایت زناشویی و شادکامی آکسفورد، به صورت پیش‌آزمون در مورد هر سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) اجرا شد. سپس، گروه آزمایش اول در معرض متغیر مستقل (درمان شناختی رفتاری) به مدت ۸ هفته، هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و گروه آزمایش دوم در معرض متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های ارتباطی) به مدت ۸ هفته، هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. پس از پایان جلسات مداخله آموزشی، از گروه‌های آزمایش و کنترل، پس‌آزمون به عمل آمد. مهم‌ترین استراتژی‌هایی که در این روش‌های درمانی استفاده شد به قرار زیر بود:

۱- آموزش مهارت‌های ارتباطی ۲- آموزش حل مسئله و تصمیم‌گیری ۳- آموزش مبادله رفتار و تقویت ۴- مداخله در هیجان ۵- مداخله در الگوهای ارتباطی ۶- مداخله در آسیب‌های فردی ۷- مداخله در تقاضاهای محیطی گذشته و حال. داده‌های جمع‌آوری شده در دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس و تصحیح بن فرنی استفاده شد.

۳. یافته‌های پژوهش

نتایج در میان آزمودن‌ها سن ۳۷ سال دارای بیشترین فراوانی بود و ۲۳ درصد از شرکت‌کنندگان را شامل می‌شد. پس از آن ۳۶ سال و ۳۴ سال دارای بیشترین فراوانی بودند. از نظر طول مدت ازدواج، سابقه ازدواج ۷ و ۸ سال دارای بیشترین فراوانی بود و ۱۶/۷ درصد از شرکت‌کنندگان را شامل می‌شد. پس از آن، طول مدت ازدواج ۱۱ سال و ۱۰ سال دارای بیشترین فراوانی بودند. به علاوه افراد دارای ۲ فرزند، بیشترین فراوانی را داشتند و ۷۳/۳ درصد از شرکت‌کنندگان را شامل می‌شد. پس از آن، افراد دارای ۱ فرزند (۲۰ درصد) و ۳ فرزند (۷/۷ درصد) قرار داشتند. بیشترین فراوانی از نظر تحصیلات دیپلم (۷۰ درصد) و پس از آن فوق‌دیپلم و لیسانس (۲۰ درصد) و فوق‌لیسانس و بالاتر (۱۰ درصد) بود. همچنین جهت بررسی مفروضه‌های آزمون کوواریانس از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن متغیرها استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده توزیع نرمال نمرات با $(P > 0/05)$ بود. همچنین مفروضه‌های شیب خط رگرسیون و یکسانی واریانس و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها برقرار بودند و مجاز به استفاده از آزمون‌های پارامتریک بودیم.

بازسازی شناختی، آموزش همدلی و هم‌حسی، مهارت‌های رفتاری و حل مسئله در مداخله شناختی رفتاری بود. این جلسات برای هر مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی، طی نیمه اول سال ۱۳۹۶ برگزار شد؛ به طوری که ۲ ماهه اول جلسات آموزش، مهارت‌های ارتباطی و ۲ ماهه بعد، جلسات درمان شناختی رفتاری اعمال شد.

ارجیل و لو در سال ۱۹۹۰ پرسشنامه شادکامی آکسفورد را تهیه کردند. این پرسشنامه را علی‌پور (۱۳۷۸) به فارسی ترجمه کرد و درستی برگردان آن را ۸ متخصص (روانشناس و روانپزشک) تأیید کردند. پرسشنامه شادکامی دارای ۲۹ گویه است که هر گویه شامل ۴ عبارت است که عبارت اول نمره صفر، عبارت دوم نمره ۱، عبارت سوم نمره ۲ و عبارت چهارم نمره ۳ می‌گیرد. در نهایت، فرد، نمره‌ای بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌آورد که نمره بالاتر از ۴۰ نشانه شادکامی بیشتر است. با اجرای فرم نهایی آزمون، شاخص‌های آماری از جمله هم‌سانی درونی و آلفای کرونباخ آن محاسبه گردید که برابر با ۰/۹۳ بود. برای بررسی روایی صوری پرسشنامه، از ۱۰ متخصص (روانشناس و روانپزشک) نظر خواسته شد که همگی، آن را تأیید کردند. به منظور بررسی روایی عاملی، از روش تحلیل عوامل استفاده شد و با بهره‌گیری از روش استخراج مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس ۵ عامل خشنودی از زندگی، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس، مشخص گردید. عوامل پنج‌گانه توانستند ۰/۵۷ واریانس کل را تبیین کنند. آلفای کرونباخ گزارش شده برای عوامل پنج‌گانه عبارتند از: ۰/۸۹، ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۵۸/۶۸، ۰/۲۱. پایایی پرسشنامه در تحقیق جاری با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

فرم اصلی پرسشنامه رضایت‌مندی زناشویی انریچ از ۱۱۵ سؤال بسته و ۱۲ خرده‌مقیاس تشکیل شده است که به جز مقیاس اول آن که ۵ سؤال دارد، بقیه مقیاس‌ها شامل ۱۰ سؤال است. پاسخ به سؤالات به صورت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافق - موافق - نه موافق و نه مخالف - مخالف - کاملاً مخالف) است. فرم کوتاهی از این پرسشنامه تهیه شد که دارای ۴۷ سؤال است. نمره بالا در این پرسشنامه، نشانه رضایت و نمره پایین، نشانه نارضایتی از رابطه زناشویی است. اولسون و همکاران (۱۹۸۳) پایایی پرسشنامه را با روش ضریب آلفا ۰/۹۵ گزارش کردند. نمره بالا در این پرسشنامه، نشانه رضایت و نمره پایین، نشانه نارضایتی از رابطه زناشویی است. نمره ۶۰-۴۱ نشان از رضایت زناشویی متوسط و مطلوب است و کمتر از ۴۱ رضایت کم و بالاتر از ۶۰ رضایت زیاد است [۲۲]. پایایی پرسشنامه در تحقیق جاری با روش

جدول ۱. آزمون آنالیز واریانس برای بررسی خطی بودن رابطه بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرها

منابع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	P
بین گروهی شادکامی	۴۳۳/۰۹	۱	۴۳۳/۰۹	۱۸	۰/۰۰۱
درون گروهی شادکامی	۷۶۹/۹۴	۳۲	۲۴/۶		
بین گروهی رضایت	۲۹/۲۷	۱	۲۹/۲۷۶	۳/۱۳	۰/۰۳۹
درون گروهی رضایت	۴۱۷/۲۱	۴۲	۹/۹۳		

بر اساس جدول ۱ برای بررسی خطی بودن رابطه بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرها از آزمون آنالیز واریانس استفاده شد. نتایج نشان دهنده وجود رابطه خطی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون رضایت زناشویی [۰/۰۵ < P < ۰/۰۰۱] و شادکامی [۰/۰۰۱ < P < ۰/۰۰۱] و [F (۱و۴۲) = ۳/۱۳] و [F (۱و۳۲) = ۲۴/۶] بود. همچنین مفروضه‌های همگنی شیب خط رگرسیون با آزمون آنالیز کوواریانس و یکسانی واریانس‌ها با آزمون لوین بررسی شدند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات گروه کنترل و آزمایش پس آزمون متغیرها

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
مهارت‌های ارتباطی شادکامی	کنترل	۴۵/۱۰	۶/۰۳
	آزمایش	۵۵/۳۵	۷/۲۹
شناختی رفتاری شادکامی	کنترل	۵۵/۳۵	۷/۰۳
	آزمایش	۵۴/۵۵	۶/۳۲
مهارت‌های ارتباطی رضایت	کنترل	۳۹	۳/۰۶
	آزمایش	۴۵/۸۵	۴/۳۲
شناختی رفتاری رضایت	کنترل	۳۹	۳/۰۶
	آزمایش	۴۶/۸۵	۳/۴۸

زناشویی آورده شده است.

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات گروه کنترل و آزمایش پس آزمون متغیرهای شادکامی و رضایت

جدول ۳. نتایج آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه‌ها

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش آزمون شادکامی	۸۴۴/۳۶۶	۱	۸۴۴/۳۶۶	۲۹/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴
گروه	۱۳۵۳/۹۸	۲	۶۷۶/۹۹	۲۳/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵
خطا	۱۶۱۶/۹۳	۵۶	۲۸/۸۷			
پیش آزمون رضایت	۸۲/۴۶	۱	۸۲/۴۶	۶/۷۸	۰/۰۱	۰/۱۰
گروه	۷۹۲/۸۰	۲	۳۹۶/۴۰	۳۲/۶۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳
خطا	۶۸۰/۶۳۹	۵۶	۱۲/۱۵			

چنانچه از جدول ۳ مشاهده می‌شود تأثیر نمرات پیش آزمون در نمرات پس آزمون معنی دار است. [۰/۰۰۱ < P < ۰/۰۰۱] و [F (۱و۵۶) = ۶/۷۸] و [۰/۰۰۱ < P < ۰/۰۰۱] و [F (۱و۵۶) = ۲۹/۲۴] و همچنین اثر گروه بر نمرات پس آزمون با اندازه اثر ۰/۴۵ برای متغیر شادکامی و ۰/۵۳ برای متغیر رضایت زناشویی معنادار است [۰/۰۰۱ < P < ۰/۰۰۱] و [F (۲و۵۶) = ۲۳/۴۴] و [۰/۰۰۱ < P < ۰/۰۰۱] و [F (۲و۵۶) = ۳۲/۶۱۴] بنابراین می‌توان نتیجه گرفت حداقل بین یک جفت از میانگین‌ها تفاوت معنی داری وجود دارد. برای بررسی اینکه بین کدام یک از دو گروه مداخله، تفاوت معنی داری وجود دارد از آزمون تعقیبی بن فرنی استفاده شد که در جدول ۴ ارائه شده است.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت حداقل بین یک جفت از میانگین‌ها تفاوت معنی داری وجود دارد. برای بررسی اینکه بین کدام یک از دو گروه مداخله، تفاوت معنی داری وجود دارد از آزمون تعقیبی بن فرنی استفاده شد که در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن فرنی برای مقایسه زوجی نمرات شادکامی و رضایت زناشویی در دو گروه

متغیر	مداخله‌ها	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری
مهارت‌های ارتباطی بر شادکامی	شناختی رفتاری کنترل	۰/۴۱ ۱۰/۲۸	۱ ۰/۰۰۱
شناختی رفتاری بر شادکامی	مهارت‌های ارتباطی کنترل	-۰/۴۱ ۹/۸۶	۱ ۰/۰۰۱
مهارت‌های ارتباطی بر رضایت	شناختی رفتاری کنترل	-۰/۸۲ ۷/۳۷	۱ ۰/۰۰۱
شناختی رفتاری بر رضایت	مهارت‌های ارتباطی کنترل	۰/۸۲ ۸/۲۰	۱ ۰/۰۰۱

چنانچه از جدول ۴ مشاهده می‌شود میانگین نمرات رضایت زناشویی در گروه درمان شناختی رفتاری و مهارت‌های ارتباطی، تفاوت معناداری نداشت ($P > 0/05$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین دو روش درمان شناختی رفتاری و مهارت‌های ارتباطی در افزایش رضایت زناشویی در مرحله پس‌آزمون تفاوتی وجود ندارد. در مجموع می‌توان گفت هر دو نوع مداخله یعنی مهارت‌های ارتباطی و درمان شناختی رفتاری در افزایش شادکامی و رضایت زناشویی مؤثر بوده‌اند اما دو نوع مداخله از لحاظ اثربخشی با یکدیگر تفاوت معنی‌داری نداشته‌اند. همچنین میانگین نمرات شادکامی در گروه درمان شناختی رفتاری و مهارت‌های ارتباطی، تفاوت معناداری نداشت ($P > 0/05$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین دو روش درمان شناختی رفتاری و مهارت‌های ارتباطی در افزایش شادکامی در مرحله پس‌آزمون، تفاوتی وجود ندارد. در مجموع می‌توان گفت هر دو نوع مداخله؛ یعنی مهارت‌های ارتباطی و درمان شناختی رفتاری در افزایش شادکامی و رضایت زناشویی مؤثر بوده‌اند اما دو نوع مداخله از لحاظ اثربخشی، با یکدیگر تفاوت معنی‌داری نداشته‌اند.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش، مداخلات آموزش مهارت‌های ارتباطی و درمان شناختی رفتاری هر یک به تنهایی در افزایش شادکامی و رضایت زناشویی زوجین مؤثر بودند ولی تفاوت معناداری در اثرگذاری این دو مداخله در افزایش متغیرهای نامبرده وجود نداشت. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های ویلنوو و همکاران [۸]، کاپرمن، صولتی و همکاران، قاسمیان و همکاران، یوسفی، اسماعیل‌پور و همکاران، هرتلین و همکاران، آسوکوا و همکاران، کشاورز و نوری و چانگ بود [۱۹-۱۱] که نشان دادند درمان‌های برگرفته از رویکردهای شناختی رفتاری بر اختلالات عملکرد جنسی مؤثرند. مطالعه حسینی مطلق و

همکاران نشان داد که آموزش مهارت‌های اساسی زندگی تأثیر بسزایی در افزایش سلامت روانی و سازگاری زناشویی زنان متأهل در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه دارد [۲۳]. علاوه بر این امرئی و فراهانی [۲۴]، هنراهان و همکاران [۲۵] و ساداتی و همکاران [۲۶] نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی و رضایت زناشویی زوجین مؤثر است. نارضایتی از رابطه 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 می‌شود یا در قالب آنها تجلی و بروز می‌یابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق‌تر می‌سازد [۲۷]. مشکلات و نارضایتی از رابطه جنسی در سال اول زندگی مشترک با افزایش احتمال طلاق در سال دوم مرتبط است [۲۸]. همچنین، رضایت جنسی به خصوص در اوایل زندگی زناشویی، چارچوبی را برای زوجین ایجاد می‌کند که در آن می‌توانند عشق، صمیمیت، لذت و محبت را به بهترین شکل ممکن تجربه کنند. پژوهش‌ها نیز نشان داده است که رضایت جنسی، باعث افزایش صمیمیت بین زوج‌ها، افزایش رضایت آنها از یکدیگر و در نتیجه افزایش سلامت روان آنها می‌شود [۲۹ و ۳۰]. از سوی دیگر، زوجین شادکام، از مهارت‌های ارتباطی بالایی برخوردارند و از قدرت یکپارچه‌سازی اطلاعات و تصمیم‌گیری بهتری برخوردارند و قدرت یادگیری بیشتری نیز دارند. به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های زندگی با استفاده از شیوه‌های کارآمد گوش فرا دادن، صحبت کردن، ارائه پاسخ‌های غیرکلامی مؤثر و فراگیری مهارت حل مسئله، کیفیت رابطه بین زوجین و رضایتمندی آنان از زندگی زناشویی را افزایش می‌دهد [۳۱].

آموزش مهارت‌های ارتباطی، از جمله مهم‌ترین روش‌هایی است که در استواری و بقای رابطه زناشویی نقش دارند و در مقابل، شایع‌ترین مشکل مطرح شده توسط زوج‌های ناراضی، عدم موفقیت در برقراری ارتباط است. در این راستا مطالعه انجام

اثرگذاری این دو مداخله که شامل افزایش آگاهی جنسی و مهارت‌های جنسی، خیال‌پردازی، افزایش بینش و درک علل سیستماتیک، کاهش میل جنسی و طرز بیان احساسات و مداخلات رفتاری بر بهبود میل جنسی زنان اثر می‌گذارد و با تأثیرات مثبت متقابل روی همسر به‌ویژه در زمینه ارتباط، رضایت زناشویی [۳۶] است، به نظر می‌رسد نبود تفاوت معنادار در مقایسه این دو مداخله، قابل توجیه باشد. از آنجا که یکی از جنبه‌های رضایت زناشویی، رضایت از روابط جنسی در زندگی مشترک است، با بهبود رابطه جنسی و کاهش اختلال میل جنسی، از وخامت وضعیت زناشویی کاسته می‌شود و این امر موجب افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی و در نتیجه، شادکامی می‌شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش، عدم امکان پیگیری نتایج به علت پراکندگی نمونه‌ها پس از درمان بود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی، دوره‌های پیگیری با توجه به ویژگی‌های گروه نمونه، طرح‌ریزی گردد و با توجه به سیاست‌های حاکم بر کشور در خصوص اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی و با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری و ثبات و تحکیم بنیان خانواده‌ها، بسته‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی و درمان‌شناختی رفتاری بومی شده متناسب با نیازهای زوجین ایرانی و بر مبنای فرهنگ، باورها و قوانین حاکم بر کشور، طراحی شود.

نتایج این پژوهش را به طور خلاصه می‌توان چنین بیان کرد: ارتباط درست می‌تواند پیوندهای بین فردی را افزایش دهد، امکان اتخاذ تصمیم درست‌تر را فراهم کند، نگرش‌ها و باورهای طرف مقابل را در راستای رسیدن به همدلی بیشتر هدایت کند و تغییرات و دگرگونی‌ها را توجیه نماید؛ بنابراین با مداخلات روانشناختی می‌توان موجبات این ارتباط را فراهم و در نتیجه، زمینه شادکامی و رضایت زناشویی را در زوجین پایه‌ریزی کرد. این امر می‌تواند به کاهش آمار طلاق و فرزندان بی‌سرپرست کمک کند.

تشکر و قدردانی

در انتها لازم است پژوهشگران از کلیه همکاران در مراکز مشاوره، کمال تقدیر و تشکر را به جا آورند. همچنین پژوهشگران از کلیه زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش که با حضور در جلسات فراخوانی و تکمیل پرسشنامه‌ها نقش عمده‌ای در اجرای تحقیق داشتند کمال تشکر را دارند.

شده در بین دانشجویان ایرانی نشان می‌دهد که بالاترین نیاز آموزش بهداشت باروری از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، نیاز به آموزش رفتار مناسب با همسر آینده می‌باشد [۳۲]. اگرچه زندگی زناشویی سعادتمندانه فقط تا اندازه‌ای مربوط به رابطه جنسی است ولی این رابطه ممکن است از مهم‌ترین علل خوشبختی یا عدم خوشبختی در زندگی زناشویی باشد؛ زیرا اگر این رابطه، قانع‌کننده نباشد ممکن است منجر به احساس محرومیت، ناکامی، به خطر افتادن سلامت روان و به دنبال آن، فروپاشی بنیاد خانواده شود [۳۳]. بدیهی است که آموزش جنسی، یک فرایند طولانی است که از طریق آن، افراد، اطلاعات و دانش لازم در مورد مسائل جنسی را به دست می‌آورند و نگرش‌ها، عقاید و ارزش‌های خود را تشکیل می‌دهند. برای نیل به این مهم شایسته است ضمن مشخص کردن ساختار فرهنگی- اجتماعی مسائل جنسی و با توجه به ارزش‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی حاکم بر جامعه، تعریف صحیحی از آموزش‌های جنسی در سطوح مختلف ارائه کنیم. در مقام اجرای این آموزه‌ها نیز شایسته است با توجه به شأن و حرمت حریم خصوصی افراد و حساسیت موضوع مشاوره جنسی با در نظر گرفتن موانع و مشوق‌های مؤثر در ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای بهداشت باروری و جنسی، آموزش‌های مدون و منظمی را به اجرا گذاریم [۳۴]. ارتقای مهارت‌های جنسی، بهبود مهارت‌های زندگی و افزایش آمادگی زوجین برای شروع زندگی مشترک می‌تواند به عنوان یکی از مولفه‌های مهم در ازدواج موفق در نظر گرفته شود، به علاوه سبب کاهش اختلالات عملکرد و مشکلات زناشویی می‌گردد و همچنین سبب می‌شود تا زن و مرد با آگاهی و دانش کافی در ارتباط با خود و همسر، به این دوره پویا و شکوفا با آرامش بیشتری گام نهند [۳۵]. همچنین درمان‌شناختی رفتاری با شناخت عوامل خطر شخصی و جنبه‌های انعطاف‌پذیری شخص، به آمادگی زوجین برای ازدواج کمک می‌کند و در ایجاد زندگی شاداب‌تر و باثبات‌تر تأثیر دارد. مداخلات در ارتباط زناشویی با افزایش میزان رضایت از زندگی زناشویی، موجبات افزایش شادکامی را نیز فراهم می‌کند. بختیاری و همکاران نشان دادند که علت بهبودی اختلال بی‌میلی جنسی زنان در بعد شناختی، استفاده از این تکنیک‌های درمانی است؛ زیرا در مداخله درمانی، از بازسازی شناختی افکار غیرمنطقی جنسی نسبت به خود، همسر و رابطه، خودگویی مثبت، مهارت تمرکز- توجه و خودابرازی استفاده می‌شود که تمام این تکنیک‌های شناختی می‌توانند به بهبود اختلال کاهش میل جنسی در زنان در کل بهبودی بعد شناختی آن در جز منجر شوند. همچنین با توجه به مکانیسم

References

- [1]. Wilcox W, Dew J. If Momma Aren't Happy: Explaining Declines in Marital Satisfaction Among New Mothers. *Marriage and Fam J.* 2011; 73(1): 1-12.
- [2]. Pourmarzi D, Rimaz S, Khoii M, Al-sadat E, Razi M, Shokoochi M: Comparative survey of youth's sexual and reproductive health educational needs in two stages before and after marriage, *Razi of Med Sci J.* 2013; 20(106): 30-39. (Persian)
- [3]. Hutagalung F, Ishak Z. Sexual Harassment: A Predictor to Job Satisfaction and Work Stress, among women employees. *Procedia- Soci and Behav Sci.* 2012; 65(3): 723-730.
- [4]. Kaplan H, Saduk b. Summary of Psychiatry-Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry. Translation by Nasratollah Pourfakari. Tehran: Nashre Ab Publishing. 2013.
- [5]. [5]. Talaee Zadeh F, Bakhtivarpoor S. Relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with the mental health of couples. *Thou & Behav in Clin Psy.* 2016; 10(40): 37-46. (Persian)
- [6]. Jiang H, Wang L, Zhang Q, Liu DX, Ding J, Lei Z, Lu Q, Pan F. Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress Health.* 2015; 31(2): 74-166.
- [7]. Aliakbari Dehkordi, M. (2010). Relationship between woman sexual function and marital adjustment. *J Behav Sci.* 2010; 4(3):199-206 (Persian)
- [8]. Villeneuve L, Dargis L, Trudel G, Bover R, Preville M. Daily hassles, marital functioning and psychological distress among community-dwelling older couples. *J Europ Review of Appli Psv.* 2014; 2(1): 1-10.
- [9]. Siadatian GH, Asghari Nezhad M. Relationship between attachment styles with happiness and marital satisfaction of married female students of Islamic Azad University. *Personality psychology master's thesis.* Islamic Azad University Karaj. 2013. (Persian)
- [10]. Bahadori Khosroshahi N. survey the quality of happiness and its relationship with the development of social skills (interaction with peers) in preschool children in Tehran. *Educational Psvchology Master's Thesis.* Tehran University, Faculty of Education and Psychology. 2011. (Persian)
- [11]. Caperman R, luckes K. Empathy Deficits of Sexual Offenders: A Conceptual Model. *Journal of Sexual Aggression.* 2014; 9: 13-25.
- [12]. Solati K. The Effectiveness of Life Skills Training on Happiness, Mental Health, and Marital [13]Satisfaction in Wives of Iran-Iraq War Veterans. *Middle East Journal of Family Medicine.* 2017 Sep 1; 7(10): 74 .(Persian)
- [13]. Ghasemian A, Kumar GV. Effect of life skills training on psychological distress among male and female adolescent students. *Indian Journal of Health and Wellbeing.* 2017 Apr 1; 8(4): 279 (Persian)
- [14]. Yoosefi N. Effectiveness of life skills training in marital satisfaction and couple's hopefulness. *Family Psychology.* 2016;3(1): 59-70 (Persian)
- [15]. Esmaeilpour K, khajeh V, Mahdavi N: Predicting Couples' Marital Satisfaction Based on Relationship Beliefs and Relationship Skills. *Family research* 2013; 9(1):29-44. (Persian)
- [16]. Hertlein KH, Weeks GR, Gambescia N. Systematic sex therapy. New York: Routledge; 2009.
- [17]. Asogwa, V.C., Ojogbane, V.J., & Idoko, E.J. Effect of cognitive behavior therapy on self-efficacy of students of agricultural education program in Nigerian universities. *Innovative Social & Science Education Research J.* 2016; 4(2): 47-57.
- [18]. Keshavarz Safie Z, Noury R, Hassani J. The Effectiveness of Coupled and Sexual Skills Training on Lack of Liviness and Marital Satisfaction in Women. *J of Behav Sci.* 2015; 9(1): 51-59. (Persian)
- [19]. Chang SL. Family background and marital satisfaction of newlyweds. *Generational transmission of relationship interaction patterns.* Unpublished Master's Thesis, California State University. 2008.
- [20]. Buster J E. Managing female sexual dysfunction. *Fertility and sterility J.* 2013; 100 (4): 905-15.
- [21]. [21]. Alipoor A, Noorbala A. Evaluation of reliability and validity of Oxford Happiness Inventory in Tehran University Students. *Thoughts and behavior J.* 1999; 5(1): 56-66. (Persian)
- [22]. Ebadatpur, M. Standardization of Matrimonial Relationship Pattern Questionnaire in Tehran. *Master's thesis consultation,* Tehran; Tarbiat Moallem University. 2004. (Persian)
- [23]. Hossiani Motlagh AM, Alizadeh Z, Shahabadi S. The Effect of Life Skills Training on Mental Health and Marital Adjustment in Married Women Referred to the Counseling Center in Yasuj. *Biomedical & Pharmacology J.* 2013; 4(2): 18-27. (Persian)
- [24]. Amrei MT, Farahani A. The Effectiveness of Training Life skills on Happiness of Students. *World Scientific News J.* 2016; 246: 276 (Persian)
- [25]. Hanrahan SJ, de Lourdes Francke Ramm M. Improving Life Satisfaction, Self-concept, and Happiness of Former Gang Members using Games and Psychological Skills Training. *Sport for Development J.* 2015 Sep 1; 3(4):41-7.
- [26]. [26]. Sadati Z, Hossieni O, Mirzaian B, Dousti Y. The effect of life skills training on marital satisfaction and happiness of married students. *Community Health J.* 2018; 5(3):282-90. (Persian)
- [27]. Kim O, leam H. Gender differences in factors influencing sexual satisfaction in Korean older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2013; 56 (2): 321-326.
- [28]. Javidi N. The Effectiveness of training of emotion management strategies According to emotional focused couples therapy (EFT) to increase couples sexual satisfaction and improve family function and couples communication patterns. [MSc Thesis]. Tehran, Iran: University of science & culture 2012. (Persian)
- [29]. Yoo H, Bartle-Haring S, Dav RD, Gangamma R. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2014; 40(4): 275-93.
- [30]. Heiman JR, Long JS, Smith SN, Fisher WA, Sand MS, Rosen RC. Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Arch Sex Behav* 2011; 40(4): 741- 53.
- [31]. Mehrabi Honarmand M, Hossein Pour M, Mehdizadeh L: The effectiveness of life skills to enhance marital married women 20-40 years. *Teaching and Learning Studies J.* 2010; 2(1):125-139. (Persian)
- [32]. Shahhosseini Z, Abedian K: Iranian university students' perceived reproductive health needs. *International Congress of adolescent medicine and health.* 2013; 13(2):1-6. (Persian)
- [33]. Shahsiah M, Bahrami F, Etemadi O, Mohebi S: Effects of Sex Education on Reducing Conflicts among Couples, Isfahan, Iran. *Health System Research J.* 2012; 7(6):901-908. (Persian)
- [34]. Monjezi F, Irvani MR: Teaching of Communication Verbal, Emotional and Sexual Based on Islamic Views on Married Couple's Satisfaction. *Asian J Soc Econ Sci.* 2013; 2(1):12-19. (Persian)
- [35]. Abedian K, Shahhosseini Z: University students' point of views to facilitators and barriers to sexual and reproductive health services. *Int J of adol med and health.* 2013; 23(4): 1-6. (Persian)
- [36]. Bakhtiari M, Sheidaei H, Bahrainian SA, Nouri M. The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Low Sexual Desire and Marital Satisfaction. *Thought & Behavior in Clinical Psychology J.* 2015; 9(36): 7-17. (Persian)

Comparison of the Effectiveness of Communication Skills Training and Cognitive-Behavioral Therapy in Improving Marital Satisfaction and Happiness of Couples with Sexual desire disorder

Akbari B.¹, Moghtader L.*², Khakbiz K.³

1. Associate professor in Psychology. Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
2. Assistant professor in Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
3. Psychology (MA), Department of Psychology, Faculty of Humanities, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Abstract

Introduction: Effective relationship between couples is the most important part in family good function. The purpose of this study was to compare the effectiveness of education on the effect of communication skills training and cognitive-behavioral therapy on marital satisfaction and happiness of couples with sexual desire disorders.

Materials and Methods: The research was carried out using a semi-experimental design with a post-test, pre-test, and control group design in the first 6 months of 2016. Among the patients referred to the reproductive health centers of Tehran, 60 couples who had at least one DSM-V criteria had sexual dysfunction, were selected and randomly assigned to three groups of communication skills training and cognitive-behavioral therapy and control. The instrument was the Oxford Happiness Inventory and Enrique Marital Satisfaction Questionnaire. The covariance analysis and bin porridge correction were used to analyze the data.

Results: The results showed that communication skills training and cognitive behavioral therapy could significantly increase marital satisfaction and happiness ($p > 0.05$) and there were no statistically significant differences between communication skills training and cognitive behavioral therapy in increasing marital satisfaction and happiness.

Conclusion: It can be concluded that using communication skills and cognitive-behavioral therapy can increase the happiness and marital satisfaction in couples. Health centers and counseling can provide community mental health through the creation of weekly educational workshops to increase family sexual awareness.

Received: 2018/10/08

Accepted: 2018/11/25

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Happiness, Marital Satisfaction, Sexual desire disorder.