

# تأثیر بازسازی شناختی بر کاهش مشکلات جنسی و افزایش رضایت جنسی زوجین

مهشید ساسان پور<sup>۱\*</sup>، گایانه شاهوردیان<sup>۱</sup>، سید احمد احمدی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه دولتی ایروان، ایروان، ارمنستان، <sup>۲</sup>گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۲۶

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۴/۲۵

## چکیده

زمینه و هدف: اطلاعات ناکافی یا غلط، افکار و اعتقادات ناسازگارانه در خصوص مسایل جنسی و اضطراب از علل شایع مشکلات جنسی است. درمان این مشکلات و آموزش‌های صحیح می‌تواند زوجین را به رابطه زناشویی مطلوب برساند. هدف از این مطالعه، بررسی میزان اثربخشی آموزش بازسازی شناختی جنسی بر کاهش مشکلات جنسی و رضایت جنسی زوج‌ها در شهر اصفهان بود.

روش بررسی: در این مطالعه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل از بین والدین دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر اصفهان ۱۲۰ زوج انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه وارد شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های مشکلات جنسی هوپر و رضایت جنسی لارسون و تعداد ده جلسه دو ساعته آموزش بازسازی شناختی جنسی، برای گروه آزمایش بود. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: آموزش بازسازی شناختی جنسی بر کاهش نمره کل مشکلات جنسی زوجین و تمام ابعاد آن، همچنین بر افزایش رضایت جنسی زوج‌ها مؤثر بود ( $p < 0/05$ ).

نتیجه‌گیری: با توجه به این که علت بسیاری از آشفتگی‌های روانی و ناسازگاری‌های زناشویی ناشی از عدم رضایت‌مندی جنسی است، با آموزش صحیح و تغییرات شناختی در افراد می‌توان به استحکام بنیان خانواده کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: بازسازی شناختی، مشکلات جنسی، رضایت جنسی، زوجین، آموزش جنسی

\* نویسنده مسئول: مهشید ساسان پور، ارمنستان، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه دولتی ایروان

Email: m\_sasan49@yahoo.com

## مقدمه

همچنین به آنها اطلاعات و آگاهی‌های جنسی لازم برای یک هدف مشترک و ارضای نیازها و تعادل در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی دهد(۳).

اکنون اعتقاد بر این است که عدم کاهش شناخت‌های ناسازگارانه و نقایص مهارت‌های شناختی مرتبط با اختلال‌های جنسی مثل توانایی خیال‌پردازی جنسی، ثمربخشی بلند مدت درمان را محدود می‌سازند، یعنی چنانچه مراجعی مشکل شناختی داشته باشد، درمان رفتاری به تنهایی ثمربخش نخواهد بود و لازم است تا به طور مستقیم با این باور غیرمنطقی برخورد شود. اگر با این شناخت‌های ناسازگارانه به درستی مقابله نشود، بعید به نظر می‌رسد که رفتار جنسی آشکار فرد تغییر یابد(۴).

مک‌کارتی با مطالعه ارتباط بین رضایت زناشویی و رضایت جنسی دریافت، هنگامی که ارتباط جنسی به خوبی انجام شود حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد روابط را تشکیل می‌دهد. از طرف دیگر وقتی که روابط جنسی به خوبی انجام نشود حدود ۵ تا ۷۵ درصد روابط را تشکیل می‌دهد و در نتیجه قدرت جنسی را افزایش نمی‌دهد و صمیمیت و شور و نشاط ازدواج را از بین می‌برد(۵).

به نظر می‌رسد خجالت از صحبت کردن درباره مسایل جنسی، عدم درک صحیح و اصولی از چگونگی این مسایل و نداشتن اطلاعات کافی در این زمینه از علل مؤثر در بروز مشکلات جنسی در تجربه‌های اولیه زندگی مشترک باشد. در این رابطه،

روابط جنسی یکی از متغیرهای مهم در روابط زناشویی است، به طوری که اگر این رابطه راضی کننده نباشد منجر به احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی می‌گردد. بسیاری از مشکلات انسان‌ها نتیجه عدم ارضای صحیح میل جنسی و ناآگاهی به ابعاد پیچیده این انگیزه بنیادین است(۱).

باورهای غلط و رفتارهای نادرست به عنوان عوامل استرس‌زا می‌تواند بر کل رابطه زناشویی تأثیر بگذارد. اطلاعات ناکافی یا غلط، افکار و اعتقادات ناسازگارانه در خصوص مسایل جنسی و اضطراب از علل شایع مشکلات جنسی است. درمان این مشکلات و آموزش‌های صحیح می‌تواند زوجین را به رابطه زناشویی مطلوب برساند(۲).

در اکثر کشورهای توسعه یافته امروزه، کلینیک‌ها و درمانگاه‌هایی وجود دارد که صرفاً به مشکلات جنسی زوجین پرداخته و نقش مهمی در حل معضلات خانواده‌ها دارند. با ارایه آموزش، مشاوره و اطلاعات مورد نیاز جنسی انسان، به تدریج مشکلات موجود از بین رفته و ناآگاهی جای خود را به اطلاع و آگاهی کامل می‌دهد تا قدم‌های مؤثر و موفقی در مواجهه با مشکلات جنسی و حتی اختلافات زناشویی برداشته شود(۱).

افراد به دلایل متعدد از جمله؛ شناخت ناکافی از یکدیگر، مسایل جنسی و زندگی مشترک مشکلات متعددی را تجربه می‌کنند. آموزش جنسی در کسب اطلاعات، اندیشه‌ها و مهارت‌ها به افراد کمک کند.

جهانفر معتقد است که نوع رفتار شریک جنسی، ابزار مهمی در برقراری ارتباط عمیق عاطفی با او بوده و کفایت جنسی، لازمه کسب تجربه کامل فیزیکی عشق است. رفتار جنسی که به طور مداوم و منظم در زوج اتفاق می‌افتد، زوجین را قادر به برقراری عشق متقابل می‌کند (۶).

عوامل متعددی ممکن است در پیشرفت و پیدایش مشکلات و اختلالات جنسی دخیل باشند. برخی از افراد مبتلا به بیماری‌های ارگانیک می‌باشند که بر فعالیت و رضایت جنسی آن‌ها مؤثر است. عوامل غیرارگانیکی مانند؛ موانع مربوط به باورهای اجتماعی- مذهبی، آسیب‌دیدگی جنسی و تجارب ناخوشایند نیز می‌توانند بر عملکرد طبیعی جنسی مؤثر باشند. از عوامل مشکلات جنسی می‌توان به علل جسمی (داروها، اختلالات هورمونی، بیماری‌ها و سوء مصرف مواد)، علل روانشناختی (درون فردی و برون فردی) و (علل معلوماتی، فقدان آگاهی از آناتومی جنسی و فقدان آگاهی از رفتارهای جنسی مناسب) را نام برد (۶).

بسیاری از عملکردهای نادرست جنسی زوجین به فقدان دانش جنسی، مهارت‌های جنسی و مهارت‌های ارتباطی آن‌ها برمی‌گردد. دانش فرد در مورد تشریح و فنون جنسی تلویحات مهمی در روابط جنسی موفقیت‌آمیز دارد. به خصوص آگاهی از روش‌های مناسب تحریک همسر ضروری است و علت فقدان انگیزگی و یا ارگاسم همسر ممکن است به علت فقدان دانش یا مهارت مربوط باشد (۷).

مشکلات جنسی به هر علتی ایجاد شوند دارای پیامدهای منفی بسیار هستند. تحقیق‌های موجود نشان می‌دهند که نارسایی‌های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل؛ جرایم، تجاوزات جنسی، بیماری‌های روانی و طلاق دارند (۸).

عصبی بودن، بروز دردهای زیر دل و کمردردها، ناتوانی در تمرکز فکری و حتی ناتوانی در انجام کارهای معمولی نیز از دیگر عواقب عدم موفقیت در ارضای غریزه جنسی است. در حالی که عملکرد جنسی مطلوب عاملی برای تحکیم خانواده است (۱).

بسیاری از رویکردهای درمانی معاصر در درمان مشکلات روان شناختی افراد، زوج‌ها و خانواده‌ها با این فرض که علت اصلی ایجاد اختلال، شناخت تحریف شده و تفکر غیرمنطقی است، محور فعالیت‌های درمانی خود را بر اصلاح شناخت و تفکر قرار می‌دهند. در واقع آن‌ها به نوعی سعی در بازسازی شناختی افراد و زوج‌ها دارند (۹).

به نظر اپستین و همکاران، در درمان فردی بیمار معلوم، یک فرد و در زوج درمانی بیمار معلوم، یک زوج است (۱۰). از این رو شناخت درمانگران به هنگام کار با زوج‌ها با مجموعه‌ای از اختلافات فردی و نیز با عامل مشترکی سر و کار دارند که اختلال هر فردی بر شریک او اثر می‌گذارد. شناخت درمانگران، اختلاف زناشویی را ناشی از کیفیت رابطه می‌دانند. بنابراین در ارزیابی مشکل زوج‌ها باید شناخت‌های هر دو زوج و تأثیر متقابل آن‌ها بر رفتار و هیجان‌های یکدیگر را مورد بررسی قرار داد (۱۱).

سال ۱۳۹۱ انجام گرفت. تعداد نمونه این پژوهش ۱۲۰ زوج (۲۴۰ نفر) بودند که به شیوه تصادفی از بین جامعه آماری انتخاب و مجدداً این افراد به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

دلیل انتخاب نمونه از والدین دانش‌آموزان دبستانی این بود که با توجه به حجم بالای نمونه و گردآوری این تعداد افراد نیاز به محلی بود که بتوان افراد زیادتری که نمایانگر جامعه باشد را جمع‌آوری کرد و هم‌محلی که بتوان یک جا آموزش‌ها را انجام داد و همچنین زوجها در این مقطع جوان‌تر هستند و آموزش‌ها بر روی آنها تأثیر بیشتری دارد و تمایل به همکاری در آنها زیادتر است.

روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی چند مرحله‌ای بود که از بین ۵ ناحیه آموزش و پرورش شهر اصفهان، ناحیه ۳ به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و سپس از بین مدارس ناحیه برگزیده، یک دبستان دخترانه به روش تصادفی برگزیده شد. تعداد دانش‌آموزان این مدرسه ۳۶۰ نفر بودند. با استفاده از لیست ثبت نام دانش‌آموزان به طور تصادفی برای اولیای ۱۴۰ دانش‌آموز دعوت‌نامه فرستاده شد و پس از حضور از بین آنها ۱۲۰ زوج (۲۴۰ نفر) که شرایط ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شدند. این افراد مجدداً به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۶۰ زوج) تقسیم شدند و هر دو گروه در ابتدا و انتهای پژوهش به پرسشنامه‌های مشکلات جنسی هوپر و رضایت جنسی لارسون پاسخ دادند. برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۲ ساعته آموزش

در روش بازسازی مجدد شناختی، باورها و عقاید جدید در الگوهای تازه تفکر، جایگزین باورهای قدیمی و کهنه می‌شوند. مشکل‌ترین مرحله تغییر نگرش، پذیرش به کار بستن دیدگاه‌های جدید درباره مشکلات است. اکثر افراد در وضعیت‌های قدیمی و شناخته شده احساس راحتی می‌کنند و به حفظ عادت قدیمی در تفکر و رفتار گرایش دارند (۱۲).

بر این اساس رویکرد مورد نظر در این پژوهش زوج درمانی شناختی - رفتاری جنسی می‌باشد که علاوه بر کاربرد تکنیک‌های رفتاری و زوجی مسترز و جانسون هم‌چون تمرکز حسی، درمان‌های شناختی را نیز در درمان مشکلات جنسی مورد استفاده قرار می‌دهد. در واقع به جای تمرکز صرف بر جنبه‌های آشکار کارکرد جنسی، عوامل شناختی را نیز در جریان ارزیابی و درمان مورد توجه قرار می‌دهند (۳). با توجه به تحقیق‌های انجام شده و تأثیر انکارناپذیر مشکلات جنسی در زندگی زناشویی از یک سو و نیز جایگاه شناخت در درمان مشکلات جنسی از سوی دیگر، هدف از این مطالعه تعیین اثربخشی بازسازی شناختی بر کاهش مشکلات جنسی و افزایش رضایت جنسی زوجها در شهر اصفهان پردازد.

#### روش بررسی

این مطالعه آزمایشی شامل دو گروه کنترل و آزمایش بود که بر روی کلیه زوجین (والدین دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی) شهر اصفهان در

بازسازی شناختی جنسی برگزار شد، در گروه کنترل آموزشی انجام نگرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ متأهل بودن، بیماری جسمی خاص و حاد نداشتن، اختلالات روانی نداشتن، مشکلات جنسی ناشی از بیماری‌های جسمی مثل؛ دیابت و اعمال جراحی‌های لگنی بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ والدین مجرد، مطلقه، تنها و بدون همسر و در حال جدایی، داشتن بیماری‌های جسمی و روحی شدید و یا داشتن افسردگی و اضطراب، دارا بودن ناتوانی جنسی ارگانیک ناشی از بیماری‌ها و صدمات جسمی، سوء مصرف مواد مخدر و الکل، اختلالات هورمونی، عدم همکاری و تمایل در طرح، عدم حضور در ۳ جلسه پیاپی برای گروه آزمایش و عدم پاسخ به سوالات پرسشنامه‌ها بود.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو پرسشنامه (پرسشنامه جنسی لارسون و پرسشنامه جنسی شش جنبه‌ای هوپر) (۱۴ و ۱۳) و برنامه آموزشی بازسازی شناختی جنسی بود.

پرسشنامه ۶ گانه مشکلات جنسی هوپر در سال ۱۹۹۲ ارایه شد که جنبه‌های مختلف مشکلات جنسی را می‌سنجد. شامل ۶ مقیاس می‌باشد و مجموعاً ۸۰ سوال که شامل موارد زیر است؛ اول، دانش جنسی که اطلاعات و علم به مطالب جنسی را می‌سنجد و شامل ۲۰ سوال است که به صورت صحیح و غلط پاسخ داده می‌شود، از این رو حداکثر نمره به دست آمده ۲۰ و حداقل صفر است. دوم، اعتماد به نفس جنسی که میزان اعتماد به نفس در

مورد مسایل جنسی را می‌سنجد و شامل ۱۵ سوال سه گزینه‌ای است، از این رو حداکثر نمره به دست آمده ۴۵ و حداقل ۱۵ است. سوم، سلامت جنسی که شامل سلامت فیزیکی و ذهنی شما است و شامل ۱۵ سوال سه گزینه‌ای است. از این رو حداکثر نمره به دست آمده ۴۵ و حداقل ۱۵ نمره است. چهارم، انگیزه جنسی که میزان تمایل جنسی و چگونگی تأثیر آن بر رفتار را می‌سنجد و شامل ۱۰ سوال سه گزینه‌ای است. از این رو حداکثر نمره به دست آمده ۳۰ و حداقل نمره ۱۰ است. پنجم، لذت جسمانی که به بررسی احساسات درباره تماس فیزیکی و عکس العمل نسبت به تماس می‌پردازد و شامل ۱۰ سوال است که به صورت صحیح و غلط جواب داده می‌شود. از این رو حداکثر نمره به دست آمده ۱۰ و حداقل صفر است. ششم، رضایت جنسی که میزان رضایت جنسی از زندگی مشترک را می‌سنجد و شامل ۱۰ سوال است که به صورت صحیح و غلط جواب داده می‌شود، از این رو حداکثر نمره به دست آمده ۱۰ و حداقل نمره صفر است.

از آنجایی که این مقیاس برای اولین بار در ایران استفاده شده (کل جنبه‌های این پرسشنامه اولین بار به وسیله محقق در سال ۱۳۹۰ در اصفهان اعتبار سنجی شد)، مشخصات روان‌سنجی این مقیاس در دو بعد پایایی و اعتبار مورد بررسی قرار گرفته و روایی محتوایی آن نیز به وسیله پنج متخصص روانشناسی، مشاوره و پزشک متخصص زنان و زایمان تأیید شد. برای تعیین هم‌سانی درونی آن از ضریب آلفای

از روایی قابل قبولی برخوردار است و نیز این پرسشنامه هنجاریابی شده می‌باشد (۱۵).

آموزش بازسازی شناختی جنسی، برنامه آموزشی در این پژوهش محقق ساخته و به وسیله پژوهشگر در ۱۰ جلسه و هر جلسه طی ۲ ساعت به صورت هفتگی در سالن اجتماعات مدرسه حافظ اصفهان با حضور زوج‌های گروه آزمایش با استفاده از پمفلت و فیلم‌های آموزشی، پاورپوینت و عکس، اجرا شد. در برنامه‌های آموزشی صورت گرفته، آموزش در خصوص موارد زیر انجام شد.

آموزش اصول A-B-C جهت آشنایی با احساس، باور و رفتارهای عقلانی و غیرعقلانی - افزایش آگاهی و دانش جنسی، بازسازی نگرش‌ها و باورهای غیر منطقی جنسی - شناسایی باورها و انتظارات غیر واقع بینانه زوجین - شناخت‌های ناسازگارانه جنسی - آموزش مهارت‌های ارتباطی - ایجاد مهارت‌های درک همدلانه و گوش داد - مهارت‌های افزایش صمیمیت - آشنایی با فیزیولوژی جنسی، رفتار و اختلالات جنسی زنان و مردان - بازسازی شناختی افکار ناکارآمد جنسی زوجین - آشنایی و از بین بردن باورها و اسطوره‌های منفی جنسی - چگونگی برقراری صمیمیت جنسی و آموزش تکنیک‌های صحیح روابط جنسی - آموزش بهبود روابط جنسی و آشنایی با پیشنوازی شد (۱۲).  
عدم آگاهی زوجین به خصوص در مورد نقاط حساس، آناتومی دستگاه آمیزشی زن و مرد، چگونگی پاسخ جنسی در زن و مرد (۱۶) و طولانی‌تر بودن

کرونباخ استفاده گردید. این ضریب برای کل مقیاس برابر ۰/۹۸ به دست آمد و برای خرده مقیاس‌ها، دانش جنسی ۰/۹۵، اعتماد به نفس جنسی ۰/۹۱، سلامت جنسی ۰/۹۶، انگیزه جنسی ۰/۷۵، لذت جنسی ۰/۷۴، رضایت جنسی ۰/۸۰ بود که نشانگر اعتبار بالای پرسشنامه می‌باشد. ضریب پایایی نیز با استفاده از روش دو نیمه کردن برابر با ۰/۸۹ و ضریب اصلاح شده اسپیرمن براون برابر با مقدار ۰/۹۲ محاسبه شده است.

پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در سال ۱۹۹۶ به وسیله لارسون ساخته شد که اعتبار و اعتماد علمی آن اثبات شده می‌باشد. حاوی ۲۵ سؤال بوده و جواب‌ها به صورت پنج گزینه‌ای و بر اساس مقیاس لیکرت، امتیازدهی از ۱-۵ است (۱۴).

در سؤالات ۱-۲-۳-۱۰-۱۲-۱۳-۱۶-۱۷-۱۹-۲۱-۲۲-۲۳ گزینه «هرگز» امتیاز ۱ و گزینه «همیشه» امتیاز ۵ را دریافت می‌کند و در سؤالات ۵-۶-۷-۸-۹-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۴-۲۵ گزینه «هرگز» امتیاز ۵ و گزینه «همیشه» امتیاز ۱ را دریافت می‌کند. امتیاز ۵۰-۲۵ معادل عدم رضایت جنسی، امتیاز ۷۵-۵۱ معادل رضایت جنسی کم، امتیاز ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ معادل رضایت جنسی بالا بود.

پایایی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه گردید. در این مطالعه و با توجه به نتایج مطالعه‌های قبلی، ثابت شد که پرسشنامه رضایت جنسی لارسون

تحریک‌پذیری در زن، زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات جنسی به ویژه در زنان است، زیرا باعث می‌شوند مردان در بسیاری از موارد خودخواهانه، ناشیانه و زمخت رفتار کنند (۶) حتی در بسیاری از مواقع مشکلات جنسی از تصور نادرست از مسایل جنسی نشات می‌گیرند (۱۷)، بنابراین مبنای آموزش بر این اساس صورت گرفته است.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی، نمودارها، محاسبه میانگین، انحراف معیار و نیز شاخص‌های آمار استنباطی برای آزمون فرضیه‌ها از روش کواریانس و آزمون لوین تجزیه و تحلیل شد.

#### یافته‌ها

در ۱۲۰ زوج تحت مطالعه میانگین سنی در گروه آزمایش ۳۷/۵۵ سال (دامنه ۲۸ تا ۵۲ سال) و در گروه کنترل ۳۸/۵ سال (دامنه ۳۱ تا ۴۹ سال) بود. هم‌چنین میانگین مدت زمان ازدواج در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۱۲/۸۱ سال (دامنه ۷ تا ۲۵ سال) و ۱۲/۵۸ سال (دامنه ۸ تا ۲۶ سال) بود. میزان تحصیلات در گروه آزمایش شامل: ۱۰ نفر زیر دیپلم، ۳۳ نفر دیپلم، ۱۲ نفر لیسانس، ۵۰ نفر فوق لیسانس، ۱۵ نفر دکتری و در گروه کنترل: ۱۳ نفر زیر دیپلم، ۲۶ نفر دیپلم، ۹ نفر لیسانس، ۵۸ نفر فوق لیسانس، ۱۴ نفر دکتری بودند.

فرضیه اثر بازسازی شناختی بر مشکلات جنسی زوجین، نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد در پیش آزمون دو گروه تقریباً برابر بود و در پس آزمون نمرات گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه بود (جدول ۱).

نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین مشکلات جنسی در گروه آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون نشان داد که تأثیر نمره پیش آزمون بر نمره پس آزمون معنی‌دار شد ( $p < 0/05$ )، ولی تأثیر جنسیت معنی‌دار نبود ( $p > 0/05$ )، در حالی که تأثیر عضویت گروه یا مداخله به شیوه بازسازی شناختی معنی‌دار بود ( $p = 0/01$ ). میزان اثربخشی ۰/۷۸ به دست آمد که در حد مطلوبی بود و توان آماری نشانگر کفایت حجم نمونه برای این تحلیل بود. تعامل جنس و گروه نیز تأثیر معنی‌داری نشان ندادند. در این پژوهش متغیرهای مخدوش کننده از جمله: سن، جنس، تحصیلات، سن ازدواج، تعداد فرزندان و پیش‌آزمون کنترل شده بود (جدول ۲).

میزان رضایت جنسی در مرحله پیش‌آزمون در هر دو گروه تفاوت چندانی نداشته، ولی در مرحله پس آزمون اختلاف معنی‌داری مشاهده شد و نمره گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه بود (جدول ۱).

بر اساس تحلیل کواریانس رضایت جنسی زوجین تأثیر نمره پیش‌آزمون رضایت

شد که نتایج برای فرضیه اول نشان داد که آماره اف ۲/۶۳۲ با سطح معنی‌داری ۰/۰۵۱ و در فرضیه دوم آماره اف ۰/۵۸۴ با سطح معنی‌داری ۰/۶۲۶ به دست آمده که سطح معنی‌داری در هر دو فرضیه بیش از ۰/۰۵ است و تفاوت بین ماتریس واریانس‌ها معنی‌دار نبود (۰/۰۵ > p). بنابراین پیش فرض هم‌سویی ماتریس واریانس‌ها برقرار است. (اگرچه با مساوی بودن حجم نمونه در دو گروه و عدم افت نمونه، نیازی به رعایت این پیش‌فرض نیست).

جنسی (پرسشنامه لارسون) بر نمره پس‌آزمون معنی‌دار (p=۰/۰۱) و کنترل شده بود، اما تأثیر جنسیت معنی‌دار نبود (p>۰/۰۵) و تأثیر عضویت گروهی یا مداخله به شیوه بازسازی شناختی معنی‌دار بود (p=۰/۰۱). میزان اثربخشی ۶۴ درصد به دست آمده که در حد مطلوبی بود و توان آماری نشانگر کفایت حجم نمونه برای این تحلیل بود (جدول ۲). برای بررسی پیش فرض هم‌سانی ماتریس واریانس‌ها از آزمون لوین در هر دو فرضیه استفاده

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات مشکلات و رضایت جنسی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| تعداد | پس‌آزمون<br>میانگین ± انحراف معیار | پیش‌آزمون<br>میانگین ± انحراف معیار | گروه‌ها | جنسیت  |
|-------|------------------------------------|-------------------------------------|---------|--------|
| ۶۰    | ۱۱/۷۲ ± ۱۰۸/۶۵                     | ۹/۳۳ ± ۵۲/۵۱                        | آزمایش  | زن     |
| ۶۰    | ۱۶/۱۹ ± ۵۵/۹۵                      | ۸/۹۱ ± ۵۲/۱۵                        | کنترل   | زن     |
| ۱۲۰   | ۲۹/۸۴ ± ۸۲/۳۰                      | ۹/۱۱ ± ۵۲/۸۲                        | کامل    | زن     |
| ۶۰    | ۱۲/۳۶ ± ۱۰۳/۸۵                     | ۹/۰۲ ± ۵۷/۸۸                        | آزمایش  | مرد    |
| ۶۰    | ۱۲/۶۷ ± ۵۵/۹۶                      | ۷/۹۲ ± ۵۵/۹۰                        | کنترل   | مرد    |
| ۱۲۰   | ۲۷/۸۳ ± ۷۹/۹۰                      | ۸/۵۱ ± ۵۶/۸۱                        | کامل    | مرد    |
| ۱۲۰   | ۱۱/۹۳ ± ۱۰۶/۲۵                     | ۹/۳۹ ± ۵۵/۷۰                        | آزمایش  | کل     |
| ۱۲۰   | ۱۴/۴۸ ± ۵۵/۹۵                      | ۸/۶۰ ± ۵۴/۰۲                        | کنترل   | مشکلات |
| ۲۴۰   | ۲۸/۴۶ ± ۸۱/۱۰                      | ۹/۰۲ ± ۵۴/۸۶                        | کامل    | مشکلات |
| ۶۰    | ۷/۹۳ ± ۱۱۷/۷۶                      | ۱۴/۶۱ ± ۹۵/۱۵                       | آزمایش  | زن     |
| ۶۰    | ۱۵/۵۳ ± ۸۷/۶۰                      | ۱۶/۴۰ ± ۹۲/۳۳                       | کنترل   | زن     |
| ۱۲۰   | ۱۹/۵۰ ± ۱۰۲/۶۸                     | ۱۵/۵۳ ± ۹۳/۷۴                       | کامل    | زن     |
| ۶۰    | ۱۰/۰۱ ± ۱۱۵/۰۸                     | ۱۵/۲۰ ± ۹۲/۸                        | آزمایش  | مرد    |
| ۶۰    | ۱۴/۲۹ ± ۸۸/۲۰                      | ۱۳/۳۰ ± ۹۲/۳۶                       | کنترل   | مرد    |
| ۱۲۰   | ۱۸/۲۵ ± ۱۰۱/۶۴                     | ۱۴/۲۲ ± ۹۲/۵۸                       | کامل    | مرد    |
| ۱۲۰   | ۹/۰۹ ± ۱۱۶/۴۲                      | ۱۴/۸۹ ± ۹۳/۹۷                       | آزمایش  | کل     |
| ۱۲۰   | ۱۴/۸۶ ± ۸۷/۹۰                      | ۱۴/۸۷ ± ۹۲/۳۵                       | کنترل   | مشکلات |
| ۲۴۰   | ۱۸/۸۵ ± ۱۰۲/۱۶                     | ۱۴/۸۷ ± ۹۳/۱۶                       | کامل    | رضایت  |



جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین مشکلات جنسی و رضایت جنسی در گروه آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون

| منبع                 | مجموع مجزورات<br>نوع سوم | درجه آزادی | میانگین مجزورات | آماره F | معنی داری | میزان اثربخشی | توان مشاهده<br>شده |
|----------------------|--------------------------|------------|-----------------|---------|-----------|---------------|--------------------|
| پیش آزمون هوپر       | ۳۵۲/۶۵۷                  | ۱          | ۳۵۲/۶۵۷         | ۲/۰۲۸   | ۰/۱۵۶     | ۰/۰۰۹         | ۰/۲۹۴              |
| جنسیت                | ۴۹۶/۹۴۹                  | ۱          | ۴۹۶/۹۴۹         | ۲/۸۵۸   | ۰/۰۹۲     | ۰/۰۱۲         | ۰/۳۹۱              |
| گروهها               | ۱۴۸۹۸۸/۸۷۱               | ۱          | ۱۴۸۹۸۸/۸۷۱      | ۸۵۶/۸۹۹ | ۰/۰۰۰     | ۰/۷۸۵         | ۱/۰۰۰              |
| جنس * گروه           | ۳۶۰/۳۵۹                  | ۱          | ۳۶۰/۳۵۹         | ۲/۰۷۳   | ۰/۱۵۱     | ۰/۰۰۹         | ۰/۳۰۰              |
| خطا                  | ۴۰۸۵۹/۴۲۶                | ۲۳۵        | ۱۷۳/۸۷۰         |         |           |               |                    |
| کل                   | ۱۷۷۲۳۵۱/۰۰۰              | ۲۴۰        |                 |         |           |               |                    |
| پیش آزمون رضایت جنسی | ۹۵۶۵/۰۷۳                 | ۱          | ۹۵۶۵/۰۷۳        | ۸۵/۲۵۹  | ۰/۰۰۰     | ۰/۲۶۶         | ۱/۰۰۰              |
| جنسیت                | ۱۷/۹۵۸                   | ۱          | ۱۷/۹۵۸          | ۰/۱۶۰   | ۰/۶۸۹     | ۰/۰۰۱         | ۰/۰۶۸              |
| گروهها               | ۴۶۳۳۶/۶۷۲                | ۱          | ۴۶۳۳۶/۶۷۲       | ۴۱۳/۰۲۶ | ۰/۰۰۰     | ۰/۶۳۷         | ۱/۰۰۰              |
| جنس*گروه             | ۷۶/۹۳۵                   | ۱          | ۷۶/۹۳۵          | ۰/۶۸۶   | ۰/۴۰۸     | ۰/۰۰۳         | ۰/۱۳۱              |
| خطا                  | ۲۶۳۶۴/۲۴۴                | ۲۳۵        | ۱۱۲/۱۸۸         |         |           |               |                    |
| کل                   | ۲۵۸۹۸۹۹/۰۰۰              | ۲۴۰        |                 |         |           |               |                    |

### بحث

تاکنون گزارش مشابه با این مطالعه از سایر محققین گزارش نشده است، لیکن پیرامون اثر بخشی درمان رفتاری- شناختی بر بهبود سایر نابهنجاری‌های جنسی، مطالعه‌های بسیاری صورت گرفته است. از آنجا که اکثر تکنیک‌های درمان رفتاری- شناختی جنسی در درمان انواع نا به هنجاری‌های جنسی به علت تشابه سبب شناسی این مشکلات، به گونه‌ای مشابه به کار می‌روند، می‌توان از نتایج حاصل از این تحقیقات در راستای تأیید نتایج پژوهش حاضر استفاده کرد.

بیشای و همکاران در دو مطالعه تک موردی که اقدام به درمان دو زن مبتلا به نا به هنجاری جنسی با استفاده از بازسازی شناختی کرد و هر دو مورد به طور موفقیت آمیزی درمان شدند (۱۸)، بورلسون و همکاران مطالعه‌ای مبنی بر آن که

مشکلات جنسی در ۵ سال اول زندگی زناشویی ناشی از شیوه‌های نامناسب برقراری روابط جنسی است (۱۹)، تحقیق لطفی کاشانی و وزیری و نیز در مورد تأثیر آموزش جنسی بر رضایت زناشویی انجام شد (۲۰)، مطالعه کوپر درباره برنامه بهبود جنسی و آموزش ارتباط بر رضایت جنسی صورت گرفت. تحقیق هنرپروران درباره علت ناراضیاتی زوج‌ها (۲۲)، پژوهش کاظمی درباره تلقین گناه‌آلود بودن مسایل جنسی و عوامل مؤثر در افزایش مشکلات و ناراضیاتی جنسی انجام گردیدند (۲۳).

تأثیر مثبت آموزش به زوجین بر روابط جنسی، در تحقیق‌های متعددی تأیید شده است. به عنوان مثال می‌توان به پژوهش‌های پاک گهر و همکاران (۲۵ و ۲۴)، شمس مفرحه (۱۵)، نظری و بیرامی (۲۶)، عشقی و همکاران (۶)، بلوریان و همکاران (۲۷)، صالح زاده و همکاران (۲۸) اشاره کرد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت، آموزش مبتنی بر بازسازی شناختی جنسی در راستای کاهش مشکلات جنسی و افزایش رضایت جنسی زوج‌ها، برنامه‌ای موفق بوده است. شرکت در این گروه‌ها، تأثیر قابل توجهی بر بهبود زندگی زناشویی زوج‌ها داشته است. طی مدت ده جلسه برگزاری آموزش‌ها، حتی یک زوج از ادامه حضور در جلسه منصرف نشدند و اعضای گروه تا جلسه پایانی ثابت ماندند که این امر حاکی از سودمندی و جذابیت آموزش‌ها برای زوج‌ها است. تغییر در نمرات رضایت جنسی آزمودنی‌های این مطالعه، مانند دیگر مطالعات مشابه، قابل توجه است. با تکیه بر یافته‌های این پژوهش و استناد به مطالعه‌های پیشین، با اطمینان می‌توان از فرضیه سودمندی برنامه آموزشی بازسازی شناختی در کاهش مشکلات جنسی و بهبود رضایت جنسی زوج‌ها حمایت نمود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود از جمله؛ امکان صادق نبودن بعضی از آزمودنی‌ها در پاسخ به سوالات پرسشنامه، آموزش‌ها به صورت منسجم و گروهی در ایران انجام نشده بود و به خاطر مشکلات فرهنگی و شرم و خجالت در به کار بردن بعضی کلمات و تکنیک‌ها با احتیاط انجام شد، که شاید در رساندن حق مطلب اشکال ایجاد می‌کرد. بسیاری از زوج‌ها واقعاً به مشاوره فردی (زوج درمانی) نیاز داشتند و این گروه‌ها (۱۰ جلسه آموزشی) کمک زیادی

فرضیه تأثیر آموزش بازسازی شناختی بر رضایت جنسی زوج‌ها، با نتایج تحقیقات زیر همخوانی دارد. مطالعه هندرسون و ورف به نقل از شاه سیا مبنی بر وجود رابطه بین رضایت جنسی همسران در سال اول زندگی و سلامت زناشویی و این که رضایت جنسی برای هر دو جنس به یک نسبت اهمیت دارد (۳)، تحقیق هنرپروران درباره علل نارضایتی جنسی مانند عدم توجه به تمایلات جنسی و تجارب نامطلوب جنسی قبل از ازدواج (۲۲)، تحقیق پاک‌گوهر و همکاران درباره تأثیر مشاوره قبل از ازدواج در مورد مسایل جنسی بر افزایش رضایت جنسی و غیرجنسی (۲۴)، تحقیق جعفری به نقل از اولیا به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی زوجین پیش از ازدواج بر افزایش رضایت زناشویی زوجین پس از ازدواج می‌باشند (۱۲)، نتایج پژوهش وستیمر و لویاتر به نقل از عشقی نشان داد که بین عملکرد جنسی افراد و احساسی که در مورد خودشان به عنوان یک شریک جنسی دارند رابطه مستقیم وجود دارد و از آنجا که مسایل جنسی جزئی از شخصیت افراد است، پس هر مشکل جنسی منجر به کاهش اعتماد به نفس فرد می‌شود. در نتیجه افرادی که از نا به هنجاری‌های جنسی رنج می‌برند، اغلب احساس خودکارآمدی و اعتماد به نفس پایینی دارند. تحقیق شاه سیاه و همکاران در مورد تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین شهر شیراز (۳)، پژوهش پاک‌گوهر و همکاران درباره تأثیر مشاوره بر رضایت جنسی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز بهداشت باروری ولیعصر شهر تهران (۲۵)، از مهم‌ترین پژوهش‌های تأکید کننده فرضیه فوق می‌باشد.

به آنها نمی‌کرد (لازم به ذکر است که افراد نیازمند به مشاوره فردی و زوجی بعد از دوره آموزشی تحت درمان و مشاوره قرار گرفتند).

به خاطر آموزش گروهی و عمومی این آموزش‌ها مهارت‌های مورد نیاز هر فرد و هر زوج را مد نظر قرار نمی‌دهد. به دلیل محدودیت زمانی پژوهش، پیگیری طولانی مدت نتایج امکان‌پذیر نبود. عدم اطمینان از این که گروه آزمایش به درستی و به موقع به آموزش‌ها توجه کرده باشند. عدم وجود یا کمی وجود تحقیقات داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش حاضر، ناتوانی در کنترل کامل متغیرهای مداخله گر مشکلات جنسی، هماهنگی برای حضور زوج‌ها، مسولان و خدمتگذار سخت و توانفرسا بود.

#### تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر حاصل پایان‌نامه دکتری تخصصی روانشناسی بالینی می‌باشد. در اینجا از اساتید محترم، کلیه آزمودنی‌ها، آموزش و پرورش استان اصفهان و کادر اجرایی مدرسه حافظ تشکر می‌شود.



## REFERENCE:

1. Jahanfar S, Molaeenezhad M. Textbook of sexual disorders. 2<sup>th</sup> ed. Tehran: Nashr-e-Salemi: Bijeh Prss; 2005; 7-9.
2. Gharchedaghi M. Translated: Love is never enough: how couples can overcome misunderstanding, resolve. Beck A (editor) .21<sup>st</sup> ed. Tehran: Zehn Aviz Prss; 2007; 180-256.
3. Shahsia M. Determine the effectiveness and sex education on improving the quality of marital life in Isfahan couples, (dissertation). Isfahan Univ; Master's thesis; 2007.
4. Toozande Jani M, Mohammadi J, Tavakolizade M. Translated: Sexual disorders therapy (behavioral-cognitive view). Spense H(editor). Tehran: Peike Farhang Prss; 2005; 189-310.
5. Maccarthey B. Marital style and its effects on sexual desire and functioning. Journal of Family Psycho Therapy 1999; 10(3):1-12.
6. Eshghi R. Effectiveness of Sexual Cognitive - behavioral Counseling on Women.(dissertation). Isfahan Univ; Master's thesis of family counseling, 2007.
7. Christopher FS, Sprecher S. Sexuality in marriage, dating and other relationships. A decade review. Journal of Marriage and Famil 2000; 62: 999-1017.
8. Hulbert DF, Apt C. Female sexual desire, resire response and behavior. Behavior Modification Journal 1994; 18(4): 488-504.
9. Firoz bakht M. Translated: Textbook of rational emotional Cognitive behavioral therapy. Elice, A. (Auther). 7<sup>th</sup> ed. Tehran: Roshd Prss; 2011; 38-89.
10. Baucom DH, Epstein NB, LaTaillade JJ, Kirby JS. Cognitive behavioral couple therapy. In A.S. Gurman (Ed.), Clinical handbook of couple therapy .4<sup>th</sup> ed. New York: Guilford Press; 2008; 31-72.
11. Besharat M, Tashak A, Reza zade SM. *Explaining marital satisfaction and mental health based on encountering styles*. Contemporary Psychology magazine . 2007; (1)1. 48-56.
12. Olia N. *Studying effect of enrichment training on increasing satisfaction of Isfahan couples*. Consultation M. A thesis: Isfahan Univ; 2006; 60-87.
13. Hooper A. The ultimate sex book: a therapist's guide to the programs and techniques that will enhance your relationship and transform your life. New York: Edition illustrated; 1992: 78-93.
14. Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effect of premarital communication, relationship stability and self esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. Journal of Sex and Marital Therapy 1998; 24(3): 193-206.
15. Shams Mfarahe Z. Studying effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples referred to health centers in Shiraz. Midwifery MA thesis. Univ of Medical Sciences: Iran; 2001; 79.
16. Bancroft J. Human sexuality and its problems .New York NY US. Churchill Livingstone 2011; 29(2): 185-6.
17. Ohadi B. Human sexual orientation and behaviors. Isfahan: Sadegh hedayat Pres; 2005; 341.
18. Bishay NR. Cognitive therapy for sexual dysfunction. A preliminary report. Journal of sexual Marital Therapy 1988; 3(1): 83 – 90.
19. Burleson BR. The relationship between communication skills and marital satisfaction. Journal of Marriage and the Family 1997; 59(4): 884-919.
20. Lotfi Kashani F, Vaziri Sh. *The effect of sexual skills training on marital satisfaction*. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2011; 30: 2581-5.
21. Cooper PJ. Coming out of the sex therapy closet: Using experiential psychotherapy with sexual problems and concerns. *American Journal of Psychotherapy* 2006; 45(3): 222- 48.
22. Honarparvaran N. Shafi abadi A, Navabinejad Sh, Tabrizi M. Effectiveness of training Excitement-based approach on couples' on sexual satisfaction. Quarterly Journal of Thought and Behavior 2010; 5(15): 59 -70.
23. Kazemi P. Studying the effectiveness of promoting couples' quality of life on marital satisfaction and mental health. (Dissertation). Master's thesis: Ferdosi Univ of Mashhad 2009.
24. Pakgozar M, Mahmodi M, Ghobari Bonab B, Golian Tehrani Sh. *Studying effect of counseling on reinforcing marital relationship*. Daneshvar Magazine Tehran University of Medical Sciences 2007; 14(1): 21-30.

25. Pakgohar M, Vijeh M, Babaii R GH, Ramezan zade F, Abedi nia N. *Studying effect of counseling on reinforcing marital relationship*. Daneshvar Magazine Tehran University of Medical Sciences 2008; 15 (73): 1-6.
26. Nazari A, Birami M. Studying the effect of solution-focused counseling on marital satisfaction in scale of aggression, time together, the agreement on financial issues and sexual satisfaction in employed couples. *Research-Scientific Journal of Psychology Univ of Tabriz Third Year* 2008; 9: 120-97.
27. Bolorian Z, Ganjloo J. Sexual dysfunction and some related factors in women coming to health centers of Sabzevar. *Infertility /Infertility Journal* 2007; 2(31): 163 -70.
28. Salehzade M, Kajbaf MB, Molavi H, Zolfaghari M. Efficacy of cognitive behavior therapy on the rate of sexual dysfunction in women. *Journal of Psychological Studies* 2011: 7(1): 11-31.

# The impact of Sexual Cognitive Reconstruction on reducing Sexual Problems and increasing sexual satisfaction of couples (elementary students Parents)

Sasanpour M<sup>1\*</sup>, Shahverdyan G<sup>1</sup>, Ahmadi SA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical Psychologist and Head, Yerevan State University, Irawan, Armenia, <sup>2</sup>Department of Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Received:16 July 2014

Accepted:17 Dec 2014

## Abstract

**Background & aim:** Inadequate or incorrect information, thoughts and maladaptive beliefs about sex and anxiety is a common cause of sexual problems. These problems can be treated properly by proper training so that the couples could reach desirable marital relationship. The purpose of this study was to determine the effect of sexual cognitive restructuring education on reducing sexual problems and sexual satisfaction of couples in Isfahan, Iran.

**Methods:** In the present experimental study, the pretest-posttest with control group, 120 parents of elementary school students in Isfahan were chosen and were randomly divided into experimental and control groups. The research instruments were Hooper sexual problems and Larson sexual satisfaction questionnaires, and ten sessions, two hours each, were held in order to educate sexual cognitive restructuring for the experimental group, but no intervention for control group was held. Data were analyzed using covariance test.

**Results:** Sexual training cognitive restructuring reduced the total number of sexual problems and all its aspects and also was effective in increasing sexual satisfaction of couples ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Due to the reason that many psychological distress and marital conflicts are caused by lack of sexual satisfaction, therefore, proper training and cognitive changes in people may help to strengthen the foundation of the family.

**Key words:** Cognitive restructuring, Couples, Sexual problems, Sexual satisfaction, Sexual training

---

\* **Corresponding Author:** Sasanpour M, Department of Clinical Psychologist and Head, Yerevan State University, Irawan, Armenia  
**Email:** m\_sasan49@yahoo.com

## Please cite this article as follows:

Sasanpour M, Shahverdyan G, Ahmadi SA. The impact of Sexual Cognitive Reconstruction on reducing Sexual Problems and increasing sexual satisfaction of couples (elementary students Parents). *Armaghane-danesh* 2015; 19(11): 994-1007.