

اثر بخشی آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر ناسازگاری زناشویی و رضایت جنسی زوجین

شهر شیراز

معصومه پریوار

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد شیراز

62masoomehparivar@gmail.com

۰۹۱۷۷۰۰۸۹۶۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثر بخشی آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر ناسازگاری زناشویی و رضایت جنسی زوجین شهر شیراز انجام شد. پژوهش حاضر، با هدف کاربردی، از نوع کمی، به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر، شامل کلیه زوجین ساکن شهر شیراز (در نیمه دوم سال ۱۴۰۲) بود. از میان کلیه زوجین ساکن شهر شیراز که به دلایل زناشویی به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند تعداد ۴۰ آزمودنی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند در نهایت داده ها توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. جهت بررسی تاثیر آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر رضایت جنسی زوجین شهر شیراز از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن نشان داد آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر افزایش رضایت جنسی زوجین شهر شیراز تاثیر معناداری دارد. جهت بررسی تاثیر آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر سازگاری زناشویی زوجین شهر شیراز از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن نشان داد آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین شهر شیراز تاثیر معناداری دارد.

کلید واژگان: آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری، ناسازگاری زناشویی، رضایت جنسی

۱- مقدمه

خانواده، نهاد اصلی و مهم جامعه بوده و برقراری ارتباط سالم و درست، بین اعضای آن مهم ترین عامل سلامت و ثبات خانواده است. خانواده کوچکترین جزء اجتماع است و تلاش برای بهبود خانواده و افراد آن از مهم ترین موضوعات است، لذا شرط سلامت خانواده‌ها، این است که افراد آن سالم باشند و شرط سلامت افراد بهبود وضع اجتماع است. اجتماعی که از خانواده‌های سالم تشکیل شده باشد، مسلماً اجتماعی سالم است (ستیر^۱، ۱۹۹۱؛ ترجمه بیرشک، ۱۳۷۹).

سازگاری زناشویی با توجه به اهمیت نهاد خانواده در جوامع امروزی، ارتباط آن با کیفیت زندگی و تأثیرگذاری بر جنبه های مختلف از جمله سلامت جسمی و روانی از دهه ۱۹۹۰ مورد توجه قرار گرفته است. سازگاری زناشویی یک اصطلاح چندبعدی است که سطوح چندگانه ازدواج را روشن می‌کند و فرایندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید، که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر را دارند و لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل گیری الگوهای مرادده‌ای است (قربانعلی پور و همکاران، ۱۳۸۷).

عدم وجود ناسازگاری بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی از جمله سلامت روانی زوجین، رضایت از زندگی، رضایت از شغل و میزان درآمد، موفقیت تحصیلی و حتی طول عمر تأثیر می‌گذارد و تحقیقات متعدد، اهمیت سازگاری زناشویی را تأیید می‌کند (سانتیلا^۱، ویجر^۲، ویتینگ^۳، هالار^۴، جرن^۵، جانسون^۶، ۲۰۰۸؛ اسپریچر^۷، ۲۰۰۱). از نظر فونتس^۸ و ایگلسیس^۹ (۲۰۱۴) سازه‌های مرتبط با کیفیت زندگی مانند ارتباطات بین زوجین (مکنیل^{۱۰} و بیرز^{۱۱}، ۲۰۰۹)، با رضایت از رابطه زناشویی (هندرسون^{۱۲}، لهاوت^{۱۳} و سیمونی^{۱۴}، ۲۰۰۹) ارتباطی تنگاتنگی دارد، به گونه‌ای که این سازه به عنوان یکی از عوامل بی‌ثباتی زناشویی و پیش‌بینی کننده احتمال طلاق در آینده (ادوارد^{۱۵} و بوث^{۱۶}، ۱۹۹۴) مورد مطالعه محققان بسیاری قرار گرفته است.

سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان ها تأثیر می‌گذارد. در واقع سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است و نقش والدینی را تسهیل می‌کند، عمر زن و شوهر را زیاد می‌کند (کومبز^{۱۷}، ۱۹۹۱)، باعث توسعه اقتصادی، رضایت بیشتر از زندگی (ناک^{۱۸}، ۱۹۹۵)، کاهش مشکلات روان شناختی، مدیریت بهتر تعارض، مهارت های ارتباطی و حل مسأله و مهارت های بهتر حل تعارضات می‌شود (حسینی نسب و هاشمی نصرت آبادی، ۱۳۸۸). اما در صورتی که سازگاری وجود نداشته باشد، این جنبه های مثبت از بین می‌روند و باعث مشکلات عدیده ای هم در زمینه ی فردی و هم اجتماعی می‌شود.

با توجه به اینکه مسائل ناشی از ناسازگاری که حتی بسیاری از مواقع به طلاق نیز می‌انجامد هم فردی و هم اجتماعی است باید با ترکیبی از دیدگاه های جامعه شناختی و روان شناسی به آن پرداخت و عوامل مؤثر بر آن را بررسی کرد. امروزه مسلم شده است که علت بسیاری از آشفتگی های روانی، لغزش های اخلاقی، خیانت ها، شکست های زندگی زناشویی، ناسازگاری ها، بدخلقی ها، در اثر عدم توجه به امور و مسایل جنسی بوده و یا به گونه با آن ارتباط دارد و چه بسیار خانواده هایی که محیط گرم و صمیمانه اولیه شان در اثر عدم آشنایی لازم به امور و مسایل مربوط به جنسیت به یک محیط سرد و بی روح مبدل گشته است. در پاره ای موارد علت عدم سازش در زندگی زناشویی که اغلب همان عدم هماهنگی جنسی است از نظر زن و شوهر پنهان است (مهرابی زاده هنرمند و دیگران، ۱۳۸۹).

یکی از عوامل کلیدی در ارزیابی فرد نسبت به میزان تفاهم در زندگی و به طور کلی کیفیت و تداوم رابطه زناشویی به طور اخص، رضایت جنسی در رابطه زناشویی محسوب می‌شود. روابط رضایت بخش زوجین از طریق علاقه متقابل و میزان مراقبت ازهمدیگر و پذیرش و تفاهم یکدیگر قابل ارزیابی است. رضایت جنسی مولفه‌ای مرتبط با تمایلات جنسی انسان است که به عنوان آخرین مرحله از چرخه پاسخ جنسی وی در نظر گرفته می‌شود (سازمان بهداشت جهانی^{۱۹}، ۲۰۱۰).

-
- 1- Santtila
 - 2- Wager
 - 3- Witting
 - 4- Harlaar
 - 5- Jern
 - 6- Johansson
 - 7- Sprecher
 - 8 - Fuentes
 - 9 -Iglesias
 - 10 - Macneil
 - 11- Byers
 - 12 - Henderson
 - 13 - Lehavot
 - 14 -Simon
 - 15 -Edwards
 - 16- Booth
 - 17- Coombs
 - 18 -Nock
 - 19- world Health Organization

از لحاظ لغوی واژه‌ی رضایت جنسی به احساس خوشایند فرد از نوع روابط جنسی اطلاق می‌گردد. رضایت جنسی برای بیشتر زوجین مهم بوده و یک موضوع فردی تلقی می‌گردد که سطوح بالایی از آن منجر به افزایش کیفیت زندگی زناشویی می‌شود (لورانس^۱ و بیر^۲، ۱۹۹۵). رضایت جنسی مطلوب عبارت است از قضاوت و تحلیل هر فرد، از میزان لذتی که هنگام برقراری رابطه جنسی به وجود می‌آید و صورت رسیدن به مرحله اوج لذت جنسی (ارگاسم) نیز تعریف می‌شود. مفهوم رضایت جنسی زناشویی به دو صورت تقسیم می‌شود: ۱- رضایت با فعالیت‌های جنسی ۲- رضایت عاطفی و هیجانی (هاید^۳، ۲۰۰۰).

رضایت جنسی تنها لذت جسمانی نیست و شامل کلیه احساسات باقیمانده پس از جنبه‌های مثبت و منفی ارتباط جنسی می‌شود. این حس یکی از مهم‌ترین نیازها و تعاملات فردی است که با سلامت روحی و جسمانی افراد ارتباط دارد (رحمانی، مرقاطی خویی، صادقی، اله قلی، ۱۳۸۹). رفتارهای ناسازگار و عدم رضایت جنسی می‌تواند به ساختار روابط زناشویی آسیب زند و منجر به کاهش رضایت زناشویی و سلامت ذهن شود. روش‌های مختلف درمانی برای مقابله با این آسیب وجود دارد.

زوج درمانی راهی است برای حل کردن مشکلات و کشمکش‌های زوج‌هایی که خود به تنهایی قادر به حل مشکلاتشان نیستند. فرایند زوج درمانی شامل زن و شوهر، و یک فرد آموزش دیده و متخصص در این زمینه است که در خصوص احساسات و افکارشان بحث می‌کنند. در زوج درمانی‌های رفتاری و شناختی-رفتاری، درمانگر متخصص و معلم است. او به خانواده‌ها و زوجین کمک می‌کند که رفتارهای ناکارساز را شناسایی کنند و سپس با این خانواده‌ها کار می‌کند تا برنامه‌های مدیریت رفتاری و شناختی-رفتاری را به کار ببندند که آنها را در ایجاد تغییر کمک کند. بخشی از فرایند آموزش رفتارهای جدید به خانواده‌ها شامل سرمشق دهی، دادن بازخورد تصحیحی و یاد دادن نحوه سنجش اصلاح رفتار می‌باشد.

جوهره زوج درمانی رفتاری - شناختی مرهون تلاش بسیاری از نظریه پردازان و روش‌هایی است که اخیراً خود را در ادبیات درمان نشان داده است. زوج درمانی شناختی - رفتاری تلفیق عوامل رفتاری و شناختی در درمان زوج‌ها با مشکلات زناشویی است (باکوم^۴، اپشتین^۵ و لاتیلید^۶ ۲۰۰۲). که می‌تواند با ارزیابی عملکردی از مشکلات آماج زوجین و رفتارهای وابسته‌ای که آن را حمایت می‌کند، شروع گردد. در این نوع درمان در آغاز بر افکار تأکید نمی‌شود، بلکه زمانی به آن پرداخته می‌شود که تمرکز بر رفتار صورت گرفته باشد، زیرا هدف اصلی مداخله، رفتارهای آماج است (پاترسون^۷، ۲۰۰۵).

جهت کاهش مشکلات زوجین راهکارهای مختلفی وجود دارد که که از جمله این راهکارها مشاوره^۸ و زوج درمانی^۹ می‌باشد و در این راستا راستا رویکردهای مختلف زوج درمانی وجود دارد که یکی از این رویکردها، زوج درمانی شناختی - رفتاری^{۱۰} می‌باشد. درمان شناختی رفتاری با چگونگی تعبیر حوادث و تجربه‌ها و همچنین با شناسایی و تغییر نقص‌ها یا تحریف‌هایی که در فرایند شناختی روی می‌دهد سرو کار دارد. روشی که در آن فرایندهای بد کارکردی شناختی آموخته می‌شوند، فعال می‌شوند و رفتار و احساس را تحت تاثیر قرار می‌دهند (پل استالارد، ۱۹۹۵، ترجمه عزیزاده، روحی، گودرزی، ۱۳۸۹).

هدف کلی درمان شناختی - رفتاری افزایش خودآگاهی، تسهیل خود ادراکی بهتر، و بهبود خود کنترلی به وسیله‌ی رشد مناسب مهارت‌های شناختی و رفتاری است. درمان شناختی - رفتاری کمک می‌کند تا افکار و باورهای مخرب که به طور بارزی منفی، دارای سوگیری و خودمنتقد هستند، شناسایی شوند. در این روش کمبودهای شناختی و رفتاری مشخص می‌شوند و مهارت‌های جدید حل مساله شناختی

1 - Lawrance

3- Byer

3- Hyde

4 Baucom

5 Epstein

6 Lataillade

7 Patterson

8 -consultation

9 -couples Therapy

10 -cognitive behavioral therapy

و روشهای رفتار کردن آموخته می شوند، امتحان می شوند، ارزیابی می شوند و تقویت می شوند. در حالی که احساسات ناخوشایند زیر بنایی، با هیجان های خوشایندتر جایگزین می شوند، درک بیشتری از ماهیت آنها به دست می آید و سرانجام این که مهارت های جدید شناختی رفتاری موجب می شوند که با موقعیت های سخت به شیوه ای مناسب تر برخورد شود (پل استالارد، ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۹). در همین راستا شریعت، قمرانی، عابدی و شریفی (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی فراتحلیل اثربخشی زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی پرداختند. نتایج نشان داد میزان اندازه اثر زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی تاثیر دارد. جاوید، شعاع کاظمی و پورشهریاری (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی بر بهبود روابط زناشویی مادران خیانت دیده پرداختند. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که مشاوره گروهی با رویکرد بین فردی، بهبود روابط زناشویی مادران آسیب دیده از بی وفایی و خیانت های جنسی گروه آزمایش و ارتباط کلامی آنها را باعث شد و نیز به طور معناداری افزایش داد، در حالی که روابط کلامی و روابط زناشویی مادران گروه گواه، تغییر معناداری را نشان نداد. در پژوهشی دتیلیو^۱ (۲۰۰۵) با عنوان «نقش مداخلات شناختی رفتاری در زوج و خانواده درمانی صورت پذیرفت» دریافت: مبانی شناختی زوج درمانی رفتاری - شناختی بر شناخت متقابل زوج ها از یکدیگر تاثیر دارد. با توجه به مطالب بالا هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر سازگاری زناشویی و رضایت جنسی زوجین در شهر شیراز می باشد.

۲- روش شناسی

پژوهش حاضر، با هدف کاربردی، از نوع کمی، به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر، شامل کلیه زوجین ساکن شهر شیراز (در نیمه دوم سال ۱۴۰۲) بود. از میان کلیه زوجین ساکن شهر شیراز که به دلایل زناشویی به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند تعداد ۴۰ آزمودنی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابتدا از گروه کنترل و گروه آزمایش پیش آزمون سازگاری زناشویی و رضایت جنسی اخذ شد. در مرحله دوم گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه یک ساعته طبق پروتکل درمانی زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری تحت آموزش قرار گرفت. پس از آن در آخرین جلسه آموزش از گروه آزمایش و گروه کنترل که هیچ گونه آموزشی را دریافت نکردند مجدد پس آزمون اخذ شد. در نهایت داده ها توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

۱-۱- ابزارهای پژوهش

۱-۱-۱- پرسشنامه رضایت جنسی لارسون

در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون^۲ - هریسون^۳ و کروسکاپ^۴ برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد. این مقیاس دارای ۲۵ سوال سوال می باشد و جزء پرسشنامه های خودگزارش دهی محسوب می شود به عنوان مثال. "من احساس می کنم که زندگی جنسی ام فاقد کیفیت است یا همسر من نمی تواند از لحاظ جنسی مرا ارضا کند. پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون در سطح یک مقیاس ۷ درجه ای بین ۰ تا ۶ مشخص می شود و در مجموع نمره آزمودنی ها در کل تست بین ۰ تا ۱۵۰ در نوسان است. همچنین پاره ای از ماده های مقیاس، نمره - گذاری معکوس دارد. نمره گذاری معکوس شامل سوالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴ و ۲۵ می باشد. نمره بالا در این مقیاس منعکس کننده رضایت جنسی است

روایی و پایایی پرسشنامه لارسون

1 Dattilio
2- Hadson
3 -Herison
4 -kroskap

ثبات درونی این مقیاس توسط طراحان محاسبه و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ بدست آمد. اعتبار مقیاس نیز با روش باز آزمایی با فاصله یک هفته محاسبه گردید که برابر ۰/۹۳ شد. روایی مقیاس از طریق روایی تفکیکی محاسبه گردید که نتایج نشان داد مقیاس توانایی تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی را دارد (هادسون و همکاران، ۱۹۸۱، نقل از دانیل و همکاران، ۱۹۹۷). روایی این مقیاس از طریق همبستگی آن با خرده مقیاس رضایت جنسی پرسشنامه انریچ نیز محاسبه گردید که میزان آن ۰/۷۴ بدست آمد (پوترز و کاپبل، ۲۰۰۸ به نقل از پور اکبر، ۱۳۸۹) این پرسشنامه توسط پورا کبر (۱۳۸۹) به اجرای طرح مجدد به فاصله ۱۵ روز برای بررسی وضعیت هنجاری مقیاس انجام شد. نتایج اجرای آزمون و اجرای مجدد آن بوسیله آزمون همبستگی مورد تحلیل واقع شد. نتایج این آزمون نشانگر میزان همبستگی ۰/۹۵۶ در سطح معناداری ۰/۰۱ شده است. همچنین برای بررسی دقیق تر اعتبار بدست آمده از روش دونیمه کردن آزمون میزان ۰/۸۸ بدست آمد. ضریب گاتمن محاسبه شده نیز میزان ۰/۸۰ می باشد. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر ۰/۷۸ بدست آمد.

۲-۱-۲- مقیاس سازگاری زناشویی

در این پژوهش از مقیاس سازگاری دو عضوی گراهام اسپانیر (۱۹۷۶)، برای جمع آوری اطلاعات مربوط به سازگاری زناشویی استفاده شد. این پرسش نامه قبل و بعد از اجرای آزمایش توسط زوج ها تکمیل گردید. این مقیاس یک ابزار ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می کنند. این ابزار برای دو هدف ساخته شده است. می توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می سنجد. این چهار بعد از این قرارند: رضایت دونفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت.

مقیاس نمره گذاری زن و شوهر سه نوع مقیاس متفاوت رتبه بندی به دست می دهد. نمرات بالاتر نشان دهنده ی رابطه بهتر و سازگارتر است. سؤالات خرده مقیاس ها از این قرار است:

رضایت زناشویی: ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۳۱، ۳۲؛

همبستگی دو نفری: ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸؛

توافق دو نفری: ۱، ۲، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵؛

ابراز محبت: ۴، ۶، ۲۹، ۳۰. نمره گذاری براساس مقیاس لیکرت انجام می شود.

پایایی پرسشنامه سازگاری اسپانیر:

نمره ی کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس ها بین خوب تا عالی است. رضایت دونفری ۰/۹۴، همبستگی دو نفری ۰/۸۱، توافق دو نفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ (ثنایی، ۱۳۷۹). در این پژوهش نیز از طریق آلفای کرونباخ پایایی این مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد.

روایی پرسش نامه سازگاری اسپانیر:

این مقیاس با روش های منطقی روایی محتوا چک شد. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمییز دادن زوج های متأهل و مطلقه در هر سؤال، روایی خود را برای گروه های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس همبستگی دارد (ثنایی و ذاکر، ۱۳۷۹). در ایران نیز این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط آموزگار و حسین نژاد هنجاریابی شده است. این مقیاس با روش باز آزمایی و با فاصله ی ۱۰ روز روی نمونه ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوجها (۶۰ مرد و ۶۰ زن) اجرا گردید و برای میزان همبستگی از روش گشتاوری پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات زوج ها طی دوبار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶، مقیاس رضایت زناشویی ۰/۶۸، مقیاس همبستگی دو نفری ۰/۷۵، مقیاس توافق دونفری ۰/۷۱ و مقیاس ابراز محبت ۰/۶۱ به دست آمده است.

تعداد جلسات	درمان شناختی رفتاری زوجین
جلسه اول	برقراری رابطه حسنه با زوجین، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات درمانی و انعقاد قرارداد درمانی، سنجش، اتحاد درمانی با زوجین به نحوی که هریک از آنها احساس امنیت و پذیرش از سوی درمانگر کرده و اطمینان حاصل کند درمانگر اهداف و نیازهای آنان را درک کرده و قادر به کمک کردن به آنها خواهد بود، ارزیابی فردی و مشترک، اجرای پیش آزمون
جلسه دوم	معرفی روند درمان، ارزیابی و تعیین اهداف اصلی، مشخص کردن نگرانی ها و متغیرهای تاثیر گذار بر خیانت های زناشویی، تعیین عوامل شناختی و محیطی زوجین در ایجاد نگرانی هایشان و توضیح میزان اثر بخشی زوج درمانی برای پرداختن به نگرانی های مذکور و اصلاح آنها
جلسه سوم	آگاهی از تاثیر خطاهای شناختی بر خلق و روابط همسران، بررسی الگوهای منفی، سرزنش و ملامت، تهدید به ترک رابطه، قطع رابطه زناشویی، شناسایی عوامل تنش زای زندگی زناشویی خاص همسران،
جلسه چهارم	آموزش الگوی شناختی به زوجین (آموزش آرمیدگی و آموزش مهارت های تمرکز- توجه)، معرفی افکار خودآیندی که باعث بروز احساسات منفی در رابطه جنسی می شود که در کاهش عزت نفس جنسی زوجین موثر است همچنین ارائه برگه های ثبت افکار ناکارآمد، اصلاح شناخت ها
جلسه پنجم	شناسایی افکار و باورهای غیرمنطقی از قبیل سرزنش کردن خود، درماندگی و ناکامی، بی مسئولیتی عاطفی، نگرانی توأم با اضطراب، اجتناب از وابستگی و کمال گرایی و چالش با آنها به عنوان راهکارهایی برای به مبارزه طلبیدن آن افکار و در نهایت تغییر آنها،
جلسه ششم	ایجاد برنامه هایی برای انجام فعالیت های خوشایند، تعریف از ویژگی های مثبت یکدیگر، تبادل رفتاری، افزایش فعالیت های فردی، مداخلات مخصوص اصلاح رفتار، آموزش مهارت های ارتباطی، آموزش مهارت گوش دادن فعال، بیان مطالبات رفتاری خاص، تکلیف خانگی
جلسه هفتم	آموزش مدیریت استرس، مهارت های حل تعارض (بررسی تعارضات و سبک های حل تعارض زوجین، آموزش و تمرین روش های حل مسئله به عنوان روشی جهت مقابله با نگرانی ها، آموزش مهارت های هیجانی و کنترل آنها در شرایط خاص، آموزش ابراز وجود و تنظیم وقت و برنامه ریزی جهت انجام فعالیت ها، آموزش سه سبک رفتاری منفعلانه - جرات ورزانه و پرخاشگرانه در موقعیت های ارتباطی برای تقویت ابراز وجود
جلسه هشتم	آموزش آگاهی هیجانی و نقش آن در زندگی زناشویی، شناخت علایم جسمانی هیجانات و انواع هیجانات اولیه و ثانویه و ترغیب زوجین به ابراز هیجانات اولیه و مشاهده ی پیامدهای مثبت شناختی رفتاری آن در چرخه ی تعامل زناشویی خویشتن
جلسه نهم	توضیح اثر عوامل روانشناختی در کارکرد جنسی، آموزش اختلالات جنسی در زنان و مردان به طور مختصر، آموزش ارتقا آستانه تحمل هیجانات در طول تعاملات زوجین
جلسه دهم	خلاصه کردن و جمع بندی مطالب گذشته، ارزیابی بازخوردهای مراجع نسبت به جلسات و نتایج حاصل، معرفی چند کتاب به منظور آشنایی بیشتر با شناخت درمانی، کم شدن جدال درونی و تشویق برای استمرار جریان تفکر منطقی و انجام پس آزمون و ختم جلسات.

۳- نتایج یافته ها

برای گردآوری اطلاعات کمی متغیرها در سطح میدانی با استفاده از دو پرسشنامه طلاق عاطفی، تمایز یافتگی و احساس تنهایی اقدام به جمع آوری داده های خام شد. داده های خام با نرم افزار SPSS و با استفاده از تکنیک های آماری مناسب در دو سطح توصیفی و تبیین مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی به محاسبه شاخص های توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد نمرات پرداخته شد و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس به آزمون فرض و بررسی فرضیه های پژوهشگر پرداخته شد، در جدول شماره ۱ فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی گروه های شرکت کننده بر اساس جنسیت سن و سطح سواد ارائه شده است.

جدول ۱- فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی

کنترل		آزمایش		گروه	متغیر
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۵۰	۱۰	۵۰	۱۰	زن	جنسیت
۵۰	۱۰	۵۰	۱۰	مرد	
۳۵	۷	۴۰	۸	۲۵ تا ۳۰ سال	سن
۳۵	۷	۳۵	۷	۳۰ تا ۴۰ سال	
۳۰	۶	۲۵	۵	۴۰ تا ۵۰ سال	
۵۵	۱۱	۵۰	۱۰	زیر لیسانس	تحصیلات
۲۵	۵	۳۰	۶	لیسانس	
۲۰	۴	۲۰	۴	بالتر از لیسانس	

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است در مرحله ی پیش آزمون میانگین و انحراف معیار رضایت جنسی گروه آزمایش ۴۲/۷۹، ۶/۹۶ و گروه کنترل ۴۴/۳۲، ۶/۴۴ بوده، همچنین در مرحله ی پس آزمون میانگین و انحراف معیار رضایت جنسی گروه آزمایش ۶۱/۶۹، ۷/۱۲ و گروه کنترل ۴۵/۳۴، ۵/۹۸ می باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی گروه آزمایش ۶۷/۵۳، ۸/۱۳ و گروه کنترل ۶۹/۹۳، ۸/۵۵ بوده، همچنین در مرحله ی پس آزمون میانگین و انحراف معیار سازگاری زناشویی گروه آزمایش ۸۹/۴۶، ۹/۸۹ و گروه کنترل ۷۰/۳۴، ۸/۲۷ می باشد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار رضایت جنسی و سازگاری زناشویی گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری	مرحله	متغیر
			گروه		
۲۰	۶/۹۶	۴۲/۷۹	آزمایش	پیش آزمون	رضایت جنسی
۲۰	۶/۴۴	۴۴/۳۲	کنترل		
۲۰	۷/۱۲	۶۱/۶۹	آزمایش	پس آزمون	
۲۰	۵/۹۸	۴۵/۳۴	کنترل		
۲۰	۸/۱۳	۶۷/۵۳	آزمایش	پیش آزمون	سازگاری زناشویی
۲۰	۸/۵۵	۶۹/۹۳	کنترل		
۲۰	۹/۸۹	۸۹/۴۶	آزمایش	پس آزمون	
۲۰			کنترل		

۲۰	۸/۲۷	۷۰/۳۴	کنترل		
----	------	-------	-------	--	--

جهت بررسی تاثیر آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر رضایت جنسی زوجین شهر شیراز از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۳ مشخص می شود که مقدار F در نمره پس از آزمون رضایت جنسی [$F=۳۳/۵۵۷$ ، $p<۰/۰۰۱$] معنادار شده است. بنابراین فرضیه ی پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به عبارتی آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر افزایش رضایت جنسی زوجین شهر شیراز تاثیر معناداری دارد.

جدول ۳- تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر رضایت جنسی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
نمره پیش آزمون	۱/۹۹۰	۱	۱/۹۹۰	۰/۱۷۸	۰/۳۹۰
گروه	۵۶۷/۸۸۴	۱	۵۶۷/۸۸۴	۳۳/۵۵۷	۰/۰۰۱
خطا	۷۷۵/۶۴۳	۳۸			

جهت بررسی تاثیر آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر سازگاری زناشویی زوجین شهر شیراز از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول ۴ مشخص می شود که مقدار F در نمره پس از آزمون سازگاری زناشویی [$F=۵۶/۳۳۶$ ، $p<۰/۰۰۱$] معنادار شده است. بنابراین فرضیه ی پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به عبارتی آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین شهر شیراز تاثیر معناداری دارد.

جدول ۴- تحلیل کواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر سازگاری زناشویی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
نمره پیش آزمون	۳/۱۹۵	۱	۳/۱۹۵	۰/۰۹۸	۰/۰۷۸
گروه	۹۶۷/۸۸۹	۱	۹۶۷/۸۸۹	۵۶/۳۳۶	۰/۰۰۱
خطا	۱۱۰۸/۴۴۷	۳۸			

۴- نتیجه گیری

همانگونه که مشاهده شد نتایج نشان داد که آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر افزایش رضایت جنسی زوجین شهر شیراز تاثیر معناداری دارد. همچنین آموزش زوج درمانی مبتنی بر شناختی رفتاری بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین شهر شیراز تاثیر معناداری دارد.

نتایج این آزمون ها با نتایج تحقیقات دتلیو (۲۰۰۵)، جاوید، شعاع کاظمی و پورشهریاری (۱۳۹۴) و شریعت، قمرانی، عابدی و شریفی (۱۳۹۴) هماهنگ و همسو می باشد.

در تبیین این نتیجه باید گفت این رویکرد بر این اعتقاد است که کارکرد شخص نتیجه تعامل متقابل و دائمی میان رفتار و شرایط اجتماعی است و در این راستا کارکرد شناختی را نیز مؤثر میداند. در رفتار درمانی شناختی کوشش میشود تا با تأثیرگذاری بر الگوی فکری هوشیار درمان جو، افکار و اعمال وی اصلاح شود. می تواند برای تعدادی از مسائل زوج درمانی و نیز برای مراجعانی که مشکلاتی در مورد فرهنگ، مشکلات کنونی، جهت گیری جنسی، سن، ناتوانی و دیگر عوامل دارند مشکل گشا باشد. در تبیین دیگر این یافته می توان عنوان کرد که رویکرد شناختی- رفتاری به زوجین خیانت دیده و خیانت کار که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی

زناشویی هستند، موجب شده که آگاهی زوجین نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی بالا رود همچنین با انجام تمرینات جلسات آموزشی و تکالیف بیرون از جلسات به اصلاح باورها و اسنادهای غلطی که موجب دلزدگی آنان شده است، بپردازند. اصلاح باورها، انتظارات نامعقول و اسنادهای غلط زوجین از رفتار یکدیگر باعث کاهش دلخوری های بی مورد و افزایش شناخت جنبه های مثبت رفتار یکدیگر شده است، که در نهایت به کاهش استرس زناشویی زوجین انجامید. می توان گفت با توجه به اینکه پیروان رویکرد شناختی اعتقاد دارند وجود برخی خطاهای رایج ذهنی می تواند تفسیر و برداشت ما را از واقعیت دچار اشکال نمایند و به دنبال آن روحيات و رفتارهای نامناسب ظاهر گردند، لذا عمق صمیمیتی که دو نفر در رابطه شان ایجاد میکنند، به توانایی آنان برای انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته هایشان بستگی دارد. این درمان می تواند موجب تقویت مهارت های ارتباطی مانند مهارت های کلامی و غیرکلامی گردد. تقویت مهارت های ارتباطی باعث افزایش خود باوری مثبت و کاهش منفی نگری می شود و افزایش خود باوری در نهایت منجر به کاهش استرس زناشویی زوجین می گردد.

در تبیین این نتیجه می توان گفت مهارت های شناختی به بررسی و اصلاح انتظارات و افکار غیر واقع بینانه زوجین می پردازد. این باورها، انتظارات، برداشت ها و اسنادهای مخرب و غیرمنطقی روابط زناشویی را تحت الشعاع قرار می دهد. لذا آموزش های شناختی به اصلاح برداشت ها و اسنادهای غلط زن و شوهر از رفتار یکدیگر شده و باعث رفع سوء تفاهم، کاهش رنجش و خشم و توجه به جنبه های مثبت رفتار یکدیگر می شود. برخی از زوجین بعد از گذشت ماه های اولیه زندگی به علت درگیر شدن در مسائل و مشکلات زندگی و یا عدم اعتقاد به ضرورت و تأثیر مهارت های رفتاری، عملاً به کاهش تقویت کننده ها کمک می کنند. از سوی دیگر، بروز تعارضات و رنجش ها و حل نشدن آن ها باعث افزایش دلخوری و احساسات منفی و در نتیجه عدم تمایل به انجام رفتارهای خوشایند و افزایش رفتارهای منفی مثل بی توجهی، سرزنش و تحقیر می شود. علاوه بر این، در تبیین این موضوع عدم شناخت دقیق همسران از یکدیگر و تفاوت های 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. هم چنین، مشکلات مربوط به تعارضات زوجین، به طور اولیه نتیجه شکست در برقراری روابط صحیح است، توانایی زوجین در برقراری ارتباط مؤثر به انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات، نیازها و خواسته هایشان بستگی دارد. بنابراین خانواده درمانی شناختی- رفتاری با استفاده از تکنیک ها و روش های درمانی مختلف باعث کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت جنسی می گردد. هم چنین می توان گزارش نمود که روش شناختی- رفتاری مهارت محور است و سعی دارد که مهارت های شناختی، حل مسأله و تعارض، برقراری ارتباط و اصول رفتار و مبادله درست را به زوجین آموزش دهد. پژوهش های متعددی در ایران و خارج از ایران در ارتباط با کاربرد روش های شناختی رفتاری بر روابط زوجین انجام شده است. خانواده درمانی شناختی- رفتاری به مواردی مثل افزایش دانش جنسی، بیان خواسته ها و هیجان ها، ارتباط کلی زوجین، شناخت های ناسازگارانه، خودابرازی جنسی توجه می شود که در تحقیقات گوناگون داخلی و خارجی نقش آن ها در افزایش رضایت جنسی و درمان مشکلات جنسی به اثبات رسیده است. در بافت فرهنگی جامعه ایران زنان و مردان از دانش جنسی ضعیف و نادرستی برخوردارند و به منابع معتبری نیز دسترسی ندارند. هم چنین افکار، باورها، نگرش ها و در کل شناخت های ناسازگار و غیر منطقی جنسی زیادی در اذهان آن ها جای دارد که این شناخت ها روابط جنسی زوج را تحت تأثیر قرار می دهد. در رویکرد شناختی- رفتاری به آموزش جنسی توجه می شود و این چیزی است که زوج های ایرانی به آن نیاز دارند و از طرفی آن را از طریق معتبر کسب نمی کنند. با توجه به این موارد مشخص می شود 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 می شود.

درمان شناختی رفتاری در سال های اخیر هم در بین بیماران و هم درمانگران محبوبیت زیادی یافته است. از آنجا که درمان شناختی رفتاری، یک درمان کوتاه مدت است معمولاً کم هزینه تر از سایر گزینه های درمانی است. مزایای این روش درمانی از نظر تجربی به اثبات رسیده و نشان داده شده است که به طور موثری به بیماران در غلبه بر انواع گسترده ای از رفتارهای ناسازگارانه کمک می کند. بنابراین پیشنهاد می شود این درمان در کلینیک ها به کار گرفته شود. از طرفی با زیاد شده مشکلات زوجین و افزایش تعارضات زناشویی در جامعه ما و همچنین از آنجا که در این پژوهش به کارایی مثبت این درمان برای زوجین رسیدیم بنابراین پیشنهاد میشود که روان درمانان و

مشاوران از این درمان استفاده ی بیشتری برای مراجعین خود ببرند و همچنین زوج های جوان، افراد در مرحله ی پیش از ازدواج و زوجینی که دارای تعارضات گوناگونی در زمینه مشکلات خانوادگی هستند تحت آموزش این درمان قرار گیرند. با توجه به اثر بخشی این پژوهش پیشنهاد می شود تمرین ها و مهارت های کاربردی این روش به صورت جلسات آموزشی، کارگاه، فیلم، و جزوه جهت پیشگیری از مشکلات زناشویی می تواند در اختیار زوجین قرار گیرد.

منابع و مراجع:

- پل استلارد (۱۹۵۵). *درمان شناختی-رفتاری با کودکان و نوجوانان*. ترجمه حمید علیزاده، علیرضا روحی، علی محمد گودرزی (۱۳۸۹)، تهران: کتابخانه مرکزی و مرکز اسناد دانشگاه علامه طباطبایی.
- حسینی نسب، سیدداوود و هاشمی نصرت آباد، تورج. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی و سازگاری زناشویی. *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*. سال چهارم، شماره ۱۴، تابستان.
- رحمانی، اعظم، صادقی، نرگس، لیلا الله قلی، عفت السادات مرقاتی خوئی. (۱۳۸۹) ارتباط رضایت جنسی با عوامل فردی در زوجین. *نشریه دانشکده پرستاری و مامایی*. ۲۳ (۶۶): ۲۲-۱۴.
- ستیر، ویرجینیا. (۱۳۷۰)، *آدمسازی در روانشناسی خانواده*؛ ترجمه بهروز بیرشک. (۱۳۷۹). تهران: رشد.
- شریعت، ارغوان، قمرانی، امیر، عابدی، احمد، شریفی، طیبه. (۱۳۹۴). فراتحلیل اثربخشی زوج درمانی بر افزایش رضایت زناشویی، دو *فصلنامه علمی- مطالعاتی زن و خانواده*، دوره ۳، شماره ۱، ص ۱۰۹-۹۳.
- قربانعلی پور، م؛ فراهانی، ح؛ برجلی، ا. و مقدس،. (۱۳۸۷). تعیین اثربخشی آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه گروهی بر زناشویی افزایش رضایت. *فصلنامه مطالعات روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء*، س ۴، دوره ۳، شماره ۳، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، منصور، زهره، جوانمرد، زینب. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین الگوی رفتار جنسی و سازگاری زوجی زنان با توجه به متغیر تعدیل کننده سن. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه*، سال ۴، شماره ۱، ص ۷۷-۱۰۱.

- Baucom DH, Epstein NB, Lataillade JJ. (2002). Cognitive Behavior Couple Therapy, In: N. S. Jacobson and A.S. Gurman, *Clinical Handbook of Couple Therapy*. 2ed. New York: Guilford Press; 26-58.
- Coombs, Robert. (1991). *Marital status and personal well-being*, A literature Review, *Family Relations*. 40: 97 – 102.
- Dattilio FM.(2005). The Role of Cognitive Behavioral Interventions in Couple and Family Therapy. *J Marital and Family Therapy*; 10: 105-114.
- Edwards, J. N. & Booth, A. (1994). *Sexuality, marriage, and well-being: The middle years*. In A. S. Rossi (Ed.), *Sexuality across the life course* (pp. 223-260). Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Fuentes, M. D. M. S., & Iglesias, P. S. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International journal of clinical and health psychology*, 14(1), 67-75.
- Henderson, A. W., Lehavot, K., & Simoni, J. M. (2009). Ecological models of sexual satisfaction among lesbian/bisexual and heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 50-65.
- Hyde J.S. Delamater JD. (2000). *Understanding human sexuality*. Boston : Mc Graw Hill.
- McConnell, J.V. and Philipchalk, R.P. (1992). *Understanding Human Behavior*, Orlando: HBJ Publishers
- Nock, S.L. (1995). A comparison of marriage and capability relationship. *Journal of Family Issues*, 16, 53 – 77 .
- Patterson T. (2005). *Cognitive Behavioral Couple Therapy*, In: M. Harway, *Hand book of Couple therapy*. 1ed. New Jersey: Wiley. 2005; 119-140
- Santtila P, Wager I, Witting K, Harlaar N, Jern P, Johansson A, et al. (2008). Discrepancies between sexual desire and sexual activity: gender differences and associations with relationship satisfaction. *J Sex Marital Ther*;34(1):29-42.



Abstract

The present study was conducted with the aim of effective cognitive-behavioral couples therapy training on marital incompatibility and sexual satisfaction of couples in Shiraz. The current research was of a quantitative type with an applied purpose, using a semi-experimental method with a pre-test, post-test design with a control group. The statistical population in the present study included all couples living in Shiraz city (in the second half of 1402). Among all the couples living in Shiraz city who had referred to the counseling centers for marital reasons, 40 subjects were selected by available sampling method. Finally, the data was analyzed by spss software. In order to investigate the effect of cognitive-behavioral couple therapy training on the sexual satisfaction of Shiraz couples, univariate analysis of covariance was used, and the results showed that cognitive-behavioral couple therapy training has a significant effect on increasing the sexual satisfaction of Shiraz couples. In order to investigate the effect of cognitive-behavioral couple therapy training on the marital adjustment of Shiraz couples, univariate covariance analysis was used, the results of which showed that cognitive-behavioral couple therapy training has a significant effect on increasing the marital adjustment of Shiraz couples.

Keywords: couple therapy training based on cognitive-behavioral therapy, marital incompatibility, sexual satisfaction