

مقایسه میزان تاثیر مشاوره شناختی-رفتاری و مشاوره راه حل مدار بر

رضایت جنسی زنان در اصفهان

وحیده مفید^۱، احمد احمدی^۲، عدرا اعتمادی^۳

چکیده

این تحقیق با هدف بررسی تاثیر مشاوره شناختی-رفتاری و راه حل مدار بر رضایت جنسی زنان شهر اصفهان و مقایسه‌ی تاثیر این دو روش در افزایش رضایت جنسی انجام شد. روش این پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و فرهنگسراهای شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ بودند، که حداقل یکسال از ازدواج آنها می‌گذشت، دارای حداقل تحصیلات دیپلم بودند، و در محدوده سنی ۲۰-۴۰ سال قرار داشتند. از این جامعه ۴۵ زن انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. متغیر وابسته در این پژوهش رضایت جنسی بود که با پرسشنامه رضایت جنسی لارسون ارزیابی شد، متغیرهای مستقل مشاوره شناختی-رفتاری (در هشت جلسه) و مشاوره راه حل مدار (در شش جلسه) بودند، که بر روی دو گروه آزمایش اعمال شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار ۱۹-sps و روش آماری کواریانس تحلیل شدند. نتایج نشان داد که مشاوره شناختی-رفتاری و راه حل مدار هر دو بر رضایت جنسی زنان موثر است ($p < 0.01$)، در ضمن مشاوره شناختی-رفتاری نسبت به مشاوره راه حل مدار اثربخشی بیشتری نشان داد. براساس نتایج این پژوهش اثربخشی مشاوره شناختی-رفتاری و راه حل مدار بر رضایت جنسی زنان و تاثیر بیش-تر مشاوره شناختی-رفتاری مشخص شد. بنابراین از این نتیجه می‌توان در پیشگیری و بهبود مشکلات جنسی زنان در مراکز آموزشی، مشاوره و درمانی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: مشاوره شناختی-رفتاری، مشاوره راه حل مدار، رضایت جنسی

^۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان

^۲ - استاد دانشگاه اصفهان، دکترای مشاوره خانواده

^۳ - دانشیار دانشگاه اصفهان، دکترای مشاوره خانواده

* - نویسنده مسوول مقاله: Fatehizade@gmail.com

مقدمه

ارتباطات جنسی اصل اساسی جهت سلامت روان و بقای نسل سالم است (Hasan Arman, Zahrayi, 2003). سازمان بهداشت جهانی، از سلامت جنسی به عنوان تعادلگر و همسو کننده‌ی فکر، جسم و احساس یاد می‌کند، که عامل ارتقا دهنده ابعاد اجتماعی و معنوی شخصیت افراد نیز می‌باشد و آنها را به کمال می‌رساند و منجر به ایجاد رابطه و عشق ورزی می‌گردد. پس هرگونه اختلال که باعث نارضایتی در روابط جنسی گردد، می‌تواند باعث اختلال عملکرد جنسی شود (Jahanfar, 2001). وقتی رابطه جنسی بهتر شود و همسران رضایت بیشتری از رابطه جنسی داشته باشند. کلیه روابط همسران به صورت خود کار بهبود خواهد یافت (Gray, Translate by: Hosaini & Aram niya, 2009). رابطه جنسی هنر ظریفی است که باید درست عمل بشود در غیر این صورت رابطه‌ای که می‌تواند در خدمت تفاهم و مهر و محبت بشر قرار گیرد برعکس نتیجه منفی خواهد داشت. یعنی زن و مرد را به سمت و سوئی انحرافی می‌راند. اگر به هر دلیلی روابط جنسی سالم بین زن و شوهر ایجاد نشود یکی از آنها یا هر دو، ناراضی، دلخور و دلزده خواهند شد و در نتیجه اگر سایر شرایط تفاهم فراهم نباشد امکان فروپاشی زندگی زناشویی و بالاخره جدایی بیش‌تر می‌شود (Rahmani et.al, 2010).

تعارضات و مشکلات جنسی، همواره جزء چند علت اول طلاق و تعارضات زناشویی هستند. در کشور ما نیز هر ساله آمارهای متعددی درباره‌ی علل مشکلات زناشویی و طلاق مطرح می‌شود، که در این بین نقش مشکلات و عوامل جنسی بسیار بارز است. در یک پژوهش (Bolhari et.al, 2012) ۸۸ درصد نمونه‌ی پژوهشی که در خواست طلاق داده بودند یکی از علل درخواست طلاق خود را مسائل جنسی بر شمرده بودند. در پژوهش (Shah siyah, Bahrami & Mohebi, 2009) نیز بین تعهد زناشویی و رضایت جنسی رابطه‌ی معنی داری وجود داشت.

از زمانی (Alyes & Kinzy 1954) و بعد از آن Masters & Jounson (1995) به مطالعات سیستماتیک اعمال جنسی انسان پرداختند، روشن شد که مشکلات و اختلالات جنسی شایع‌تر از آن است که قبلاً تصور می‌شد. وجود مشکلاتی در زمینه‌ی مسائل جنسی، مثل کاهش تمایلات، ناتوانی جنسی، انزال زود رس و... چه بسا که به خاطر ترس، اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی‌کفایتی و گناه مخفی بماند و بیان نشود. در بسیاری از این مواقع این مشکلات نهفته ممکن است، خود را با عوامل و عوارض دیگری مانند ناراحتی جسمی، افسردگی، نارضایتی و ناسازگاری در زندگی زناشویی نشان دهد و تا مرز اختلافات شدید خانوادگی و طلاق پیش رود (Ohadi, 2006).

رضایت جنسی عامل مهمی در پیشگیری از اختلالات جنسی در زنان است (Rahmani, 2011). عملکرد جنسی زوجین یکی از مهم‌ترین عواملی است که در کیفیت رابطه‌ی زناشویی و نیز سازگاری زوج تاثیر گذار است. رابطه‌ی جنسی زوج را به عنوان یک مدل کوچکتر از کل رابطه زوج

در نظر می‌گیرند (Moradi, 2012). اینکه چقدر متاهلین از روابط جنسی خود رضایت دارند و چه عواملی بر رضایت جنسی اثر می‌گذارد موضوع مهمی می‌باشد. مردان متاهل نسبت به زنان رضایت جنسی بالاتری دارند (Lamman, 1994).

مک کارتی (Mc carti, 1999) رابطه‌ی مهمی بین رضایت زناشویی و رضایت جنسی یافته است، او بیان کرد که وقتی رابطه‌ی جنسی به خوبی انجام شود میزان رضایت زناشویی همسران هم بالاتر است، از طرف دیگر زمانیکه رابطه‌ی جنسی به خوبی انجام نشود، بقیه‌ی روابط همسران را تحت تاثیر قرار می‌دهد، مشکلات جنسی افزایش می‌یابد و صمیمیت و شور و نشاط ازدواج از بین می‌رود. شادکامی کلی زناشویی با رضایت جنسی رابطه دارد. زوج‌های شادکام نسبت به زن و شوهرهای ناشاد از زندگی جنسی خود خوشودترند و ارتباط جنسی بیش‌تری دارند (Botlani, 2010).

امروزه زنان نسبت به گذشته توقعات بیش‌تری از ارتباط جنسی دارند. در گذشته، ارتباط جنسی عملی بود که زن برای ارضای شوهرش به آن تن می‌داد، اما اکنون که روش‌های جلوگیری از بارداری قابل اطمینان و همیشه در دسترس وجود دارد، جامعه ارضای نیازهای جنسی زنان را بیش‌تر می‌پذیرد و زنان بیش‌تر مجاز هستند که جنبه‌ی احساسی شان را کشف کنند و لذت ببرند (Gray, Translate by: Hosaini & Aram niya, 2009).

رضایت جنسی یک مفهوم چند بعدی است که هم جنبه‌های عاطفی و هم جنبه‌های فیزیولوژیک رابطه‌ی جنسی را شامل می‌شود (Baghiyan, 2013). رضایت جنسی تنها لذت جسمانی نیست و شامل کلیه‌ی احساسات باقی مانده پس از جنبه‌های مثبت و منفی ارتباط جنسی می‌شود (Macnail, 2006). با توجه به نتایج پژوهش‌های مختلف در این زمینه می‌توان عوامل پیش‌بینی کننده رضایت جنسی را به پنج دسته تقسیم کرد: الف) متغیرهای بین فردی: کیفیت رابطه و تعاملات زناشویی، خود ابرازی جنسی. ب) متغیرهای فیزیولوژیکی: دفعات فعالیت جنسی و تجربه‌ی ارگاسم. ج) متغیر طرحواره جنسی. د) متغیرهای فردی: دانش و آگاهی جنسی زنان، اختلالات جنسی، ویژگی‌های شخصیتی، بیماری‌های جسمی، مشکلات روانی، اعتماد به نفس جنسی، آسیب جنسی در دوران کودکی. ز) متغیرهای جمعیت شناختی: سن، طول مدت ازدواج، تحصیلات خود و همسر (Baghiyan, 2013). فقدان رضایت جنسی را نمی‌توان به راحتی در دسته بندی‌های اختلال جنسی قرار داد، اما در میان افرادی که برای گرفتن کمک مراجعه می‌کنند، از اهمیتی برخوردار است. اکثر زوج‌هایی که برای راهنمایی به درمانگاه‌های اختلال جنسی مراجعه می‌کنند، رضایتی از روابط جنسی خود ندارند (Frank, Anderson, Koopfer, 1976). عده‌ای از این زوجها دچار اختلال جنسی آشکاری نیستند، بلکه به طور اختصاصی از «فقدان لذت» شکایت دارند، در این گونه شکایت‌ها عوامل متعددی ممکن است نقش داشته باشند: از آن جمله اشکالات

مربوط به ارتباط به طور کلی، از دست رفتن جذابیت طرفین برای همدیگر و خستگی از فعالیت جنسی ثابت از لحاظ شکل و وضعیت ارتباط جنسی، اما گاه این مساله، ممکن است ثانویه به آسیب دیدگی علاقه جنسی باشند (Ben Kraft, 1983).

مسائل جنسی کاملاً خصوصی هستند و مردم به ندرت درباره‌ی آنها با دیگران بجز همسر خود صحبت می‌کنند. در طول سال‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ افزایش طول عمر، افزایش ساعات فراغت و تفریح، تغییر در ساعات کار، نحوه‌ی فرزند پروری، و پوشش رسانه‌های عمومی درباره‌ی فعالیت‌های تفریحی باعث شد که علاقه به فعالیت‌های جنسی افزایش یابد. هم‌چنین داروهای ضدبارداری موثر و درمان‌های جدید برای بیماری‌های مقاربتی کمک کردند تا قید و بندهای جنسی کمتر شود. علاوه بر اینها، تغییر در قوانین سانسور جنسی نیز اجازه داد که رسانه‌های عمومی به شیوه‌ی واضحتری مسائل جنسی را مطرح کنند. همه‌ی این مسائل باعث شد که به فعالیت جنسی، به طور عام، و به رضایت جنسی به طور خاص اهمیت بیش‌تری داده شود (Gangi, 2013). در بیست سال گذشته تعداد زن و شوهرهایی که درصدد درمان مشکلات جنسی خود بوده‌اند افزایش چشمگیری داشته (Kaplan, 1987). بعید به نظر می‌رسد که این روند واقعا بازتابی از افزایش میزان بروز مشکلات جنسی باشد، و به احتمال زیاد نتیجه تغییر نگرش‌های اجتماعی و دستیابی به خدمات است (Spence, Translate by: Toozandeh Jani et.al, 2001).

رویکرد مشاوره شناختی-رفتاری^۱ از جمله متداولترین رویکردها در زمینه درمان اختلال‌های جنسی است. تعریف‌های متفاوتی درباره مشاوره شناختی-رفتاری مطرح شده است و بحث‌های قابل ملاحظه‌ای در خصوص تعریف رضایت بخش از آن شده است. در این جا اصطلاح مشاوره شناختی-رفتاری برای اشاره به رویکردی به کار می‌رود که در آن برخورد با مولفه‌های آشکار و شناختی رفتار، امری الزامی تلقی می‌شود. اگرچه هنوز هم تکنیک‌های رفتار درمانی سنتی از اهمیت خاصی برخوردارند، اما اعتقاد بر این است که مداخله باید تغییراتی در جنبه‌های شناختی رفتار ایجاد کند این امر از طریق برخورد مستقیم با ساختارهای شناختی امکان پذیر می‌باشد. اکثر برنامه‌هایی که برای درمان اختلال‌های جنسی طراحی شده‌اند از رویکرد رفتاری نیز استفاده می‌کنند، و بر این فرض مبتنی هستند که تغییر شناختی تغییر رفتاری را نیز به دنبال دارد. اکنون اعتقاد بر این است که عدم کاهش شناخت‌های ناسازگارانه، نقایص مهارت‌های شناختی مرتبط با اختلال‌های جنسی (به عنوان مثال: توانایی خیال پردازی) ثمربخشی بلند مدت درمان را محدود می‌سازد. به عنوان مثال: اگر در مانجویی به شدت به این باور غیر منطقی 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، به طور مستقیم با آن برخورد شود. اگر با این گونه شناخت‌های ناسازگارانه به درستی مقابله نشود،

¹ - Cognitive- Behavioral

بعید به نظر می‌رسد که رفتار جنسی آشکار فرد تغییر یابد (Spence, Translate by: Toozandeh, 2001).

مشاوره راه حل مدار^۱ در مجموعه‌ی درمان‌های پست مدرن^۲ طبقه بندی می‌شود. مشاوران راه حل مدار از اندیشه ساخت گرایی مبنی بر این که هیچ چیز مطلق وجود ندارد، هواداری می‌کنند، بنابراین مشاور نباید برداشت خود را از بهنجار بودن به مراجع تحمیل کند (Nichols & Schwartz, Translate by: dehghani, 2012). بدین شکل درمان یک پدیده بسیار نسبی می‌شود مشاور فقط باید به گلایه‌هایی که افراد مطرح می‌کند اهمیت دهد و نباید ارزش‌های خودش را از طریق درخواست از مراجعان برای ارائه سایر مشکلاتی که خودشان مطرح نکرده‌اند بر آنها تحمیل کند (O'Hamlon & Weiner, 1989).

از نقطه نظر دشارز وبرگ (Berg & Deshazer, 1993)، آنچه برای ایجاد تغییر بدان نیاز است درگیر شدن مشاور و مراجع در یک مباحثه است تا شیوه بیان مشکل را تغییر دهند. در نتیجه، تغییر شیوه‌ی گفتگوی انسان درباره مشکلات همه‌ی آن چیزی است که برای موفقیت بدان نیاز دارد، زیرا «مشاور و مراجع هرچه بیش‌تر درباره راه حلی که می‌خواهند با تشریح مساعی یکدیگر بدان دست یازند، گفتگو کنند، بیش‌تر به عمق و حقیقت آنچه درباره‌اش سخن می‌گویند، واقف می‌شوند، این شیوه کارکرد زبان، به طور طبیعی است». به همین دلیل است که مشاوره راه حل مدار می‌تواند مختصر و کوتاه باشد. شیوه ترغیب مراجع به گفتگو به شکل متفاوتی درباره مشکلش، از ایجاد تغییرات عمده در الگوهای رفتاری یا ساختارهای درون روانی بسیار آسان‌تر است (Guterman, Translate by: Fatehi Zadeh, 2011). مشاوران راه حل مدار ضمن این که مراجع را از کنکاش درباره چگونگی ایجاد مشکلات برحذر می‌دارند، خودشان را نیز از حدس و گمان‌های این چنینی دور نگه می‌دارند. گفتگو درباره مشکلات و مسائل مربوط به آن بعیدترین موضوعاتی هستند که یک مشاور راه حل مدار ممکن است برای شناسایی عوامل موجد مشکل به آنها بپردازد، آنها بر این باورند که تفکر مشکل محور انسان‌ها را از بازشناسی راه‌حل‌های موثری که قبلاً از آنها استفاده کرده‌اند و یا راه‌حل‌های جدیدی که می‌توانند به آنها دست یابند دور نگه می‌دارد. وظیفه مشاوران راه حل مدار کمک به مراجع برای توسعه میزان موارد استثنا نسبت به مشکلاتش است، یعنی توسعه راه‌حل‌های موثری که از قبل هم در دسترس بوده‌اند. تلاش مشاور بر این است تا از دریچه چشم مراجع به مشکل بنگرد و با همان ادراک به دنبال تغییر رفتار باشد (Nichols & Schwartz, Translate by: dehghani, 2012).

²- Solution Focused

³- Post Modern

مسائل جنسی زناشویی موضوعی است که در تحقیقات روان شناسی و مشاوره کمتر به آن پرداخته شده است، بنابراین بسیار مهم است که رابطه جنسی که نقش مهمی در لذت بخش کردن زندگی زناشویی دارد مورد بررسی قرار گیرد (Moradi, 2011). به علت محدودیت‌های فرهنگی-اجتماعی و سیاست گذاری‌های نامناسب بهداشتی در مقوله جنسی در بعضی از جوامع مانند ایران پرداختن به این موضوع مشکل عمده محققین است، به این دلیل مطالعات و اطلاعات پایه در این زمینه بسیار اندک است، لذا با توجه به اهمیت روابط جنسی در زندگی زناشویی و اثر آن بر سلامت خانواده و جامعه و شیوع نارضایتی جنسی در زنان و کمبود برنامه‌های آموزشی در این زمینه در کشور ما، این پژوهش بر آن است که مشاوره‌هایی را به دوشیوه شناختی-رفتاری و راه حل مدار در جهت افزایش رضایت جنسی زنان، ارائه نماید.

در این راستا تحقیقات زیادی صورت گرفته، از آن جمله، در پژوهش رحیمی، شفیع آبادی و یوسفی (Rahimi, Shafi Abadi, Yoosofi, 2009) به بررسی تاثیر آموزش جنسی زنان (شناختی-رفتاری) بر کاهش اضطراب، افسردگی، افزایش رضایت جنسی پرداخته شد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های جنسی (شناختی-رفتاری) بر کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش رضایت جنسی و زناشویی در زنان موثر است. صالح زاده وهمکاران (Saleh Zadeh et.al, 2011) به بررسی اثر بخشی مشاوره شناختی-رفتاری بر میزان اختلالات جنسی زنان پرداختند. عشقی (Eshghi, 2012) 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 عوامل فرهنگی-شناختی می‌شد. نتایج نشان داد که هر چهار مدل پیشنهادی در رابطه با پیش بینی بد عملکردی جنسی زنان در پژوهش تایید شدند و عوامل شناختی نقش محوری در این مدل‌ها داشتند.

مطالعه کاباساکی و باتر (Kabakci & Butur, 2003)، که به منظور ارزیابی درمان رفتاری شناختی در میان زنان مبتلا به واژینیسم انجام شد حاکی از آن بود که گروهی که تحت این درمان بودند میزان اضطراب و همین طور عملکرد جنسی شان به طور قابل توجهی بهبود یافته است. مستون و همکاران (Meston et.al, 2004) به منظور بررسی شیوع و بهترین شیوه‌های درمانی اختلال در ارگاسم زنان ۱۷۴۹ زن را به طور تصادفی انتخاب کردند. نتایج پژوهش نشان داد که ۲۴ درصد آنان به این اختلال مبتلا هستند و بهترین و متداول‌ترین شیوه درمانی، رویکرد شناختی-رفتاری از طریق تکنیک‌های بازسازی شناختی، شیوه‌های کاهش اضطراب مثل آرمیدگی، ارائه اطلاعات و دانش جنسی، تمرین تمرکز حسی و حساسیت زدایی منظم بود. در مطالعه هوپر، اوهمان و رامبو (Hoyer, Uhman & Rambow, 2009) از آموزش شناختی-رفتاری برای کاهش اختلال عملکرد جنسی استفاده شد. نتایج نشان داد که این روش تاثیر معناداری داشته است.

سعیدی و همکاران (Saeidi & et.al, 2006)، اثر بخشی زوج درمانی کوتاه مدت راه حل مدار بر کاهش تعارضات زوجین را در خمینی شهر اصفهان مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که استفاده از این رویکرد موجب کاهش تعارضات می‌شود. در پژوهش محمد نظری و بیدرام (Mohamad Nazari & Bidram, 2008) تاثیر مشاوره راه حل مدار بر ابعاد رضایت زناشویی در زوجین شاغل بررسی شد، تحلیل داده‌ها نشان داد که مشاوره راه حل مدار به طور معنی داری متغیرهای مورد نظر را بهبود بخشیده است. داوودی (Davoodi, 2009) به بررسی تاثیر رویکرد راه حل مدار بر کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق در شهر اصفهان پرداخت. نتایج نشان داد که زوج درمانی کوتاه مدت راه حل مدار موجب کاهش معنادار گرایش به طلاق زوجین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردید. آنیموس (Anonymous, 1996) از درمان کوتاه مدت راه حل مدار برای درمان سوء استفاده شدگان جنسی استفاده کرد. نلسون (Nelson, 2001) اثر بخشی درمان گروهی راه حل مدار را در کاهش تعارضات زناشویی مورد بررسی قرار داد و افزایش معناداری را در این متغیر مشاهده کرد.

موحد و عزیزی (Movahed & Azizi, 2011)، رابطه رضایتمندی جنسی زنان و تعارضات میان همسران را مورد پژوهش قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که رابطه‌ی معکوس و معنی داری بین رضایتمندی جنسی زنان و تعارضات میان همسران وجود دارد. رحمانی و همکاران Rahmani (et.al, 2011) رابطه‌ی رضایت جنسی و رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشانگر آن بود، که بین این دو ارتباط معنادار وجود دارد. باقیان (Baghiyan, 2014) به بررسی عوامل پیش-بینی کننده رضایت جنسی زنان شهر یزد پرداخت. در پژوهش رضایی و همکاران (Ramezani et.al, 2010) رابطه عزت نفس با اختلال عملکرد و رضایتمندی جنسی در زنان بررسی شد. یافته‌ها نشان داد بین عزت نفس و رضایت مندی جنسی و اختلال عملکرد ارتباط معنی داری وجود داشت. مک نیل و بیرز (Macnail & Byers, 2006)، به بررسی رابطه بین خود افشایی جنسی و رضایت جنسی در ۷۴ زوج پرداختند. آنها دریافتند که خودافشایی جنسی می‌تواند منجر به درک علایق و عدم علایق شریک جنسی به میزان بالاتری شود که سبب ایجاد تعادل مطلوب‌تر از فواید و عدم فواید جنسی می‌شود و از این رو منجر به رضایت جنسی بالاتر می‌شود. شیک و همکاران (Schick et.al, 2010) در مطالعه‌ای به بررسی رابطه ادراک تناسلی منفی، رضایت جنسی، خطر جنسی، عزت نفس جنسی زنان پرداختند. براساس نتایج این پژوهش مداخلاتی که بهبود رضایت از ظاهر طبیعی اندام‌های جنسی را به زنان می‌دهد می‌تواند سبب تسهیل خودانگاره جنسی سالم برای آنها شود و فواید دراز مدتی را برحسب امنیت و رضایت جنسی به ارمغان بیاورد. اسلوسارز (Slosarz, 2000) در پژوهش خود نشان داد زنانی که طرز تفکر مثبتی به فعالیت‌های جنسی دارند و واکنش

عاطفی مثبت بیش تری را از خود نشان می دهند، از برانگیختگی جنسی بیش تری برخوردارند تا زنانی که طرز تفکر منفی دارند.

نتایج تحقیقات بررسی شده حاکی از اهمیت رضایت جنسی در زندگی زناشویی است. گرچه تحقیقات موثری در این زمینه انجام شده اما با توجه به تغییرات اجتماعی فرهنگی، نیازهای متغیر و متفاوتی که ایجاد می شود و نیز نظریات جدید و کاربردی تری که ارائه می گردد، همچنان ضرورت ادامه دادن، تکمیل و بهبود این پژوهش ها احساس می شود.

باتوجه به مطالب بیان شده در زمینه اهمیت رضایت جنسی و تاثیر آن بر زندگی زناشویی این پژوهش ضمن بررسی اثربخشی دو شیوه مشاوره شناختی-رفتاری و راه حل مدار بر رضایت جنسی زنان به مقایسه میزان تاثیر این دو نیز می پردازد. بنابراین فرضیه های پژوهش عبارتند از:

- ۱- مشاوره شناختی-رفتاری بر رضایت جنسی زنان موثر است.
- ۲- مشاوره راه حل مدار بر رضایت جنسی زنان موثر است.
- ۳- بین میزان تاثیر مشاوره شناختی-رفتاری و راه حل مدار بر رضایت جنسی زنان تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه تجربی با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل و طرح پیش آزمون-پس آزمون می باشد. اعضای دو گروه آزمایش و گروه کنترل در جلسه اول پیش آزمون را تکمیل کردند. سپس اعضای گروه آزمایش اول در جلسات مداخله ای مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری که شامل هشت جلسه و اعضای گروه آزمایش دوم در جلسات مداخله ای مبتنی بر رویکرد راه حل مدار که شامل شش جلسه بود، شرکت کردند، اما گروه کنترل هیچ نوع مداخله ای دریافت نکرد. در پایان نیز هر سه گروه به پس آزمون پاسخ دادند. متغیر مستقل مشاوره شناختی-رفتاری و مشاوره راه حل مدار و متغیر وابسته میزان رضایت جنسی زنان است. در این پژوهش داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-۱۹ تحلیل شد. از شاخص های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی تحلیل کواریانس جهت آزمون فرضیه ها استفاده شد.

جامعه آماری این پژوهش شامل زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و فرهنگسراهای شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ بود. بعلاوه شرایط ورود به این پژوهش از این قرار بود: - گذشتن حداقل یکسال از شروع زندگی مشترک - حداقل و حداکثر سن ۲۰-۴۰ سال - زنان دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد، به این صورت که با اعلام فراخوان به چند مرکز مشاوره و فرهنگسرا در شهر اصفهان از میان افراد علاقمند به شرکت در این پژوهش تعداد ۴۵ نفر که شرایط ورود به تحقیق را دارا بودند، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش

و یک گروه کنترل گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش اول، ۱۵ نفر در گروه آزمایش دوم و ۱۵ نفر در گروه کنترل) و سپس اعضای دو گروه آزمایش در جلسات مداخله‌ای شرکت کردند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه‌ی رضایت جنسی لارسون^۱ (LSSQ): پرسشنامه‌ی رضایت جنسی لارسون به وسیله‌ی لارسون و همکارانش در سال ۱۹۹۸ ارائه شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ عبارت است. در پژوهش شمسی (۱۳۸۰) اعتبار و پایایی این آزمون به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در تحقیق دیگر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای یک گروه بارور ۰/۹۳ و برای یک گروه نابارور ۰/۸۹ گزارش شد (بهرامی، ۱۳۸۶). این پرسشنامه شامل ۲۵ عبارت است، و پاسخ‌های آن به صورت پنج گزینه‌ای و براساس یک مقیاس لیکرتی از ۱ تا ۵ است. طبقه بندی نتایج به این صورت است: - امتیاز ۲۵-۵۰ عدم رضایت جنسی، امتیاز ۵۱-۷۵ رضایت جنسی کم، امتیاز ۷۶-۱۰۰ رضایت جنسی متوسط، امتیاز ۱۰۱-۱۲۵ رضایت جنسی بالا.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه رضایت جنسی زنان در سه گروه آزمایشی و کنترل در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول (۱): میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه رضایت جنسی زنان

در سه گروه

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
گروه آزمایش شناختی - رفتاری	۱۵	۸۶/۷۳	۸/۷۴	۹۲/۹۳
گروه آزمایش راه حل مدار	۱۵	۸۹	۷/۸۹	۹۱/۰۶
گروه کنترل	۱۵	۸۷/۸۴	۸/۲۵	۸۵/۴

همان‌طور که در جدول شماره (۱) مشاهده می‌شود، میانگین نمرات مؤلفه رضایت جنسی زنان در گروه آزمایش (شناختی - رفتاری) در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۸۶/۷۳، میانگین در گروه آزمایشی (راه حل مدار) برابر با ۸۹ و در نهایت در گروه کنترل برابر ۸۷/۸ است. در حالیکه در پس‌آزمون میانگین نمرات مؤلفه رضایت جنسی زنان در گروه آزمایش (شناختی - رفتاری) برابر با ۹۲/۹۳، میانگین در گروه آزمایشی (راه حل مدار) برابر ۹۱/۰۶ و در نهایت در گروه کنترل برابر با ۸۵/۴ است.

^۱ Larson Sexual Satisfaction Questionnaire

در این پژوهش برای تحلیل استنباطی نتایج، از تحلیل کواریانس استفاده گردیده است. بنابراین لازم است تا پیش فرض‌های مورد نیاز جهت کاربرد آزمون‌های پارامتریک بررسی گردند. یکی از پیش فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک، فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه یا گروه‌های نمونه در جامعه است. اساس این پیش فرض بر آن است که فرض می‌شود توزیع نمرات در جامعه نرمال بوده و اگر در گروه‌های نمونه کجی و کشیدگی حاصل شده، به خاطر انتخاب تصادفی افراد بوده است. در این پژوهش برای آزمون این فرضیه از آزمون شاپیرو - ویلک^۱ استفاده گردید (Molavy, 2000). نتایج این آزمون برای فرضیه‌های پژوهش در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

جدول (۲): نتایج آزمون شاپیرو - ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات	گروه‌ها	شاپیرو - ویلک	
		آماره	درجه آزادی
پیش‌آزمون رضایت جنسی	گروه آزمایش شناختی-رفتاری	۰/۹۵	۱۵
	گروه آزمایش راه حل مدار	۰/۹۶۹	۱۵
پس‌آزمون رضایت بخش	گروه کنترل	۰/۹۵۴	۱۵
	گروه آزمایش شناختی-رفتاری	۰/۸۹۸	۱۵
	گروه آزمایش راه حل مدار	۰/۹۵۹	۱۵
	گروه کنترل	۰/۹۵۵	۱۵

همان‌گونه که در جدول شماره (۲) مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در تمام متغیرها تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر سه گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید.

پیش فرض بعدی تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه است. اساس این پیش فرض بر آن است که فرض می‌شود واریانس‌های نمرات دو گروه در جامعه با هم برابرند و از لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارند. برای آزمودن این فرضیه از آزمون لوین^۲ استفاده می‌شود (Molavy, 2000). نتایج این آزمون برای فرضیه‌های پژوهش در جدول شماره (۳) ارائه شده است.

جدول (۳): نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه

مقیاس	F	درجه آزادی اول (صورت)	درجه آزادی دوم (مخرج)	معناداری (P)
رضایت جنسی	۶/۷۰۲	۲	۴۲	۰/۰۵۳

^۱ - Shapiro- Wilk

^۲ - Levenes Test

همان‌گونه که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در متغیر اصلی پژوهش در پس آزمون تأیید می‌شود. یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات در سه گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون برای مقیاس رضایت جنسی تأیید شد.

با توجه به اینکه در این پژوهش از طرح پژوهشی پیش‌آزمون، پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است و در این گروه طرح‌ها تأثیر متغیر مستقل بر متغیر دیگر وابسته سنجیده می‌شود، آنچه حائز اهمیت است کنترل متغیرهای همگام و مداخله گر می‌باشد. در واقع آن بخش از واریانس متغیر وابسته که ناشی از واریانس متغیرهای همگام و مداخله گر است از واریانس کل کم می‌شود تا تفاوت‌های گروهی از لحاظ واریانس تعدیل شده مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین در این پژوهش اثر پیش‌آزمون با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس در پس آزمون کنترل گردیده است. علاوه بر آن سایر متغیرهای ناخواسته نیز با توجه به گمارش تصادفی نمونه‌ها کنترل شده است.

با توجه به رعایت پیش فرض نرمال بودن، یکسانی واریانس‌ها و انتخاب تصادفی نمونه‌ها تحلیل کواریانس برای به دست آوردن نتایج استنباطی صورت گرفت.

در این قسمت فرضیه‌های پژوهش مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

فرضیه اول: مشاوره شناختی-رفتاری بر رضایت جنسی زنان موثر است.

جدول (۴): نتایج مقایسه‌های زوجی تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات

رضایت جنسی سه گروه

متغیرها	گروه (۱)	گروه (۲)	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
شناختی - رفتاری	راه حل مدار	راه حل مدار	۳/۸۳۰	۱/۲۵۲	**۰/۰۰۴	۰/۱۸۳	۰/۶۶۱
	کنترل	کنترل	۸/۴۵۷	۱/۲۴۶	**۰/۰۰۱	۰/۶۳۶	۱
راه حل مدار	کنترل	کنترل	۴/۶۲۸	۱/۲۴۶	**۰/۰۰۱	۰/۵۱۱	۰/۹۹۹

همان‌گونه که در جدول شماره (۴) مشاهده می‌گردد در قسمت پس آزمون بین گروه آزمایشی شناختی - رفتاری و گروه کنترل از نظر افزایش نمرات رضایت جنسی زنان تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($P < 0.01$)، لذا فرضیه اول تأیید گردید. بدین معنی که گروه آزمایشی شناختی - رفتاری در افزایش رضایت جنسی زنان مؤثرتر از گروه کنترل بوده است. میزان تأثیر ۶۳/۶ درصد بوده است.

فرضیه دوم: مشاوره راه حل مدار بر رضایت جنسی زنان موثر است.

همان‌گونه که در جدول شماره (۴) مشاهده می‌گردد در قسمت پس آزمون بین گروه آزمایشی راه-حل مدار و گروه کنترل از نظر افزایش نمرات رضایت جنسی زنان تفاوت معنی‌داری مشاهده

می‌شود ($P < 0/01$)، لذا فرضیه دوم تایید گردید. بدین معنی که گروه آزمایشی راه حل مدار در افزایش رضایت جنسی زنان مؤثرتر از گروه کنترل بوده است، میزان تأثیر ۵۱/۱ درصد بوده است. فرضیه سوم: بین میزان تأثیر مشاوره شناختی- رفتاری و راه حل مدار بر رضایت جنسی زنان تفاوت وجود دارد.

همان‌گونه که در جدول شماره (۴) مشاهده می‌گردد در قسمت پس آزمون بین گروه آزمایشی شناختی - رفتاری و گروه آزمایشی راه حل مدار از نظر افزایش نمرات رضایت جنسی زنان تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($P < 0/01$)، لذا فرضیه سوم تأیید گردید. بدین معنی که گروه آزمایشی شناختی - رفتاری در افزایش رضایت جنسی زنان مؤثرتر از گروه راه حل مدار بوده است. میزان تأثیر ۱۸/۳ درصد بوده است.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول پژوهش: مشاوره شناختی-رفتاری بر رضایت جنسی زنان مؤثر است. نتیجه تحلیل کوواریانس (جدول ۴) نشان داد که مشاوره شناختی- رفتاری توانسته است رضایت جنسی زنان را افزایش دهد، بنابراین فرضیه اول تایید می‌گردد. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق صالح زاده و همکاران (Saleh Zadeh et.al, 2011)، رحیمی و همکاران (Rahimi et.al, 2010)، عشقی (Eshghi, 2006) کاپلان (Kaplan, 1987)، مستون و همکاران (Meston et.al, 2004)، ترکویل و همکاران (Terkuile et.al, 2006) مک کاب (Mc Cabe, 2001)، کاباساکی و باتر (Kabakci & Butur, 2003)، گلמן (Gellman, 1983)، هوبر و همکاران (Huber et.al, 2009) هم سو است. با توجه به نتایج تحقیقات پیشین و این تحقیق، در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، که رویکرد شناختی- رفتاری بر دانش، نگرش و اعتماد به نفس جنسی، خودآزمایی جنسی،... مؤثر است. تمرینات رفتاری تجویز شده برای افراد در این رویکرد تنها عامل فیزیکی و مکانیکی صرف نیستند، بلکه این تمرینات جنسی می‌توانند به بروز واکنش‌های روانی پیچیده‌ای در افراد منجر شود مثلاً با تمرینات تمرکز حسی در جلسات آموزشی از یک طرف واکنش‌های لذت بخش تقویت می‌شوند و از سوی دیگر مانع از بروز تنش‌های جنسی ناخواسته و اضطراب می‌شود. تعارضات درونی نیز به نحوی تحت تأثیر این تمرینات قرار می‌گیرد. ارتباط عاطفی زوج طی این تمرینات افزایش می‌یابد و باعث می‌شود بیش‌تر به هم ابراز محبت کنند. این روش درمانی به افراد اجازه می‌دهد تا هیجانات جنسی خود را ابراز و آزادانه در مورد خواسته‌ها، علایق و نیازهای جنسی و شیوه‌های ترجیحی تماس بدنی صحبت کنند. در رویکرد شناختی- رفتاری به باورها، نگرش‌ها، افکار و شناخت‌های منفی، ناسازگارانه و غیر منطقی افراد توجه می‌شود و سعی می‌شود که این شناخت‌های ناسازگارانه، احساس گناه یا ترس ناخودآگاه از لذت با شناخت‌های صحیح جایگزین شود (Salehzadeh, 2011). تکنیک‌های رفتاری مختلف در این رویکرد می‌تواند برای انواع گوناگون اختلالات و مشکلات جنسی استفاده شود. در درمان شناختی- رفتاری به

افراد دانش و اطلاعات جنسی در مورد آناتومی، مراحل پاسخ جنسی و دیگر مباحث مورد نیاز داده می‌شود. اثربخشی همه این موارد در درمان مشکلات جنسی زنان و مردان در پژوهش‌های مختلف به اثبات رسیده است. هم‌چنین نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری حتی وقتی که اختلال خاصی وجود نداشته باشد می‌تواند موثر واقع شود.

فرضیه‌ی دوم: مشاوره راه حل مدار بر رضایت جنسی زنان موثر است.

نتایج تحلیل کوواریانس (جدول ۴) نشان داد که مشاوره راه حل مدار بر رضایت جنسی زنان موثر است و فرضیه دوم تایید می‌گردد. نتیجه این مطالعه را می‌توان با برخی از مطالعات مشابه از جمله سعیدی و همکاران (Saeidi et.al, 2006)، محمد نظری و همکاران (Mohamad Nazari et.al, 2008)، داوودی (Davoodi, 2010)، رضایی (Rezayi, 2011)، شفیع‌آبادی و همکاران (Shafi Abadi et.al, 2011)، صفارپور و همکاران (Safar Poor et.al, 2013)، آنینموس (Anonymous, 1996)، رودن و همکاران (Rodén, 2011)، کونولی و همکاران (Conoley et.al, 2004)، اسموک و همکاران (Smock et.al, 2008)، کنکت و همکاران (Knekt et.al, 2010)، سیوکینت و همکاران (Cepukient et.al, 2011)، لاکسونن و همکاران (Laaksonen et.al, 2013)، وارم و همکاران (Kwarm et.al, 2010)، و جلار و همکاران (Vogelaar et.al, 2011)، مولی (Lee, 1997)، زیمرمن و همکاران (Zimmerman et.al, 1996)، نلسون (Nelson, 2001)، هم سودانست.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، که نتایج این تحقیق با فرضیه‌ی زیر بنایی دیدگاه راه حل مدار که عنوان می‌کند مراجعین قابلیت‌هایی دارند که می‌توانند برای مشکلات خود راه حل‌های مناسبی بسازند هم خوانی دارد. مشاوران متمرکز بر راه حل مراجعان را اهل همکاری می‌بینند. با تاکید روی این مساله که فرد می‌تواند تغییر کند، یافتن شواهدی که مراجع بدان طریق متفاوت از معمول عمل می‌کند و پرسیدن سوالات خوش بینانه و تقویت حرکت‌های کوچک، اما خاص، مشاوران متمرکز بر راه حل به مراجع کمک می‌کنند که مشکلات را حل و تغییرات مورد نیاز را ایجاد کنند. مشاوره متمرکز بر راه حل تواناسازی می‌کند به این معنی که به مراجعان در ارزیابی و کاربرد منابعشان کمک می‌کند.

تحقیقات بر روی دیدگاه مشاوره راه حل مدار کارایی و اثربخشی آن را در دامنه گسترده‌ای از مشکلات تایید می‌کند. در این پژوهش مشخص شد که اعضای گروه می‌توانند با استفاده از تکنیک‌های به کار گرفته شده در رویکرد راه حل مدار بر قابلیت‌ها و نقاط مثبت خود تمرکز کنند و با توجه کردن به استثنائات، نگرش‌های خود را درباره‌ی مسائل زندگی تغییر دهند و به نتایج مثبتی دست یابند.

فرضیه سوم پژوهش: بین میزان اثر بخشی مشاوره شناختی-رفتاری و مشاوره راه حل مدار بر رضایت جنسی زنان تفاوت وجود دارد.

نتیجه تحلیل کواریانس (جدول ۴) نشان داد که بین میزان اثر بخشی مشاوره شناختی-رفتاری و مشاوره راه حل مدار بر رضایت جنسی زنان تفاوت وجود دارد، لذا فرضیه سوم تایید می‌شود و در ضمن مشاوره شناختی- رفتاری نسبت به مشاوره راه حل مدار اثر بخشی بیش تری نشان داد. نتایج این مطالعه را می‌توان با برخی از مطالعات مشابه از جمله بای (Bay, 2013)، عشقی (Eshghi, 2012)، شفیع آبادی و همکاران (Shafi Abadi, 2010)، قمری و همکاران (Ghamari, 2010)، کنکت و همکاران (Knekt et.al, 2010)، لاکسون و همکاران (Laaksonen et.al, 2013)، و جلار و همکاران (Vogelaar et.al, 2011)، مک کاب (Mc Cabe, 2001)، هوبر و همکاران (Huber et.al, 2009)، هم سودانست.

همان طور که در پژوهش عشقی (Eshghi, 2012)، مشاهده شد مدل عوامل شناختی نقش محوری در رابطه با پیش بینی بدعملکردی جنسی زنان نشان داد، یافته‌های این پژوهش با یافته‌های این تحقیق هم سو است. باقیان (Baghiyan, 2013)، به بررسی عوامل پیش بینی کننده رضایت جنسی زنان پرداخت. در بین عوامل موثر تعارض زناشویی، خودابزاری جنسی، دانش جنسی زنان و مردان مشاهده شد. به همه این عوامل در رویکرد شناختی توجه می‌شود. باتوجه به نتایج تحقیقات بالا و این تحقیق در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، در رویکرد شناختی-رفتاری به مواردی مثل افزایش دانش جنسی، بیان خواسته‌ها و هیجان‌ها، ارتباطی کلی زوج، شناخت‌های ناسازگارا نه، 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.

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 غیر منطقی جنسی زیادی در اذهان آنها جای دارد که این شناخت‌ها روابط جنسی زوج را تحت تاثیر 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 طریقی 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. با توجه به موارد بیان شده علت اثر بخشی بیش تر مشاوره شناختی-رفتاری نسبت به مشاوره راه حل مدار بر رضایت جنسی زنان مشخص می‌شود.

References

- Anonymous, D. (1996). Reclaiming Herstory: Erickson solution focused Therapy for sexual Abuse, I adolescence, 31 (22), 499.
- Arman, S., Hasanzahraei, R. (2010). *Diagnosis and treatment of sexual dysfunction*. Isfahan: kankash, 1382. [Persian]
- Baghiyan, A. (2013). *Examined predictors of sexual satisfaction of women in Yazd city*. Family Counseling MA thesis Isfahan University. [Persian]
- Bolhari, J., Ramezanzadeh, F., Abedinia, N., Naghizadeh, m; pahlavani, H; saberi, M. (2012). Examines some of the leading causes of divorce among couples seeking divorce in the courts of Tehran, *Iranian Journal of Epidemiology*, N: 25. [Persian]
- Botlani, S., Ahmadi, A; Bahrami, F; Shahsiah , M; Mohebbi, S. (2010). Effect of attachment-based couple therapy on sexual satisfaction and intimacy. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, Vol. 12, No. 2(46), pp. 496-505. [Persian]
- Byers, E, S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction. A Longitudinal study of individuals in long – term relationships. *Jornal of Sex Research*, 42(2), 113-118.
- Davoodi, G. (2009). *The Effective of solution-focused approach to reducing the tendency to divorce the women and Men more prone to divorce in Isfahan City*. Family Counseling MA thesis, Isfahan University. [Persian]
- Eshghi, R. (2012). *Develop a structural equation female sexual dysfunction, in Isfahan*. Family counseling Thesis PHD, University of Isfahan. [Persian]
- Ganji, M. (1392). *Psychopathology*. Tehran: savalan, 1392. [Persian]
- Gray, J. (1951). Mars and Venus in the Bedroom. Translation Ruhollah bay and Fatemeh Bay, Tehran: Danzh, 1388. [Persian]
- Guterman, J. (2006). *Mastering the art of solution focused counseling . Translation: Maryam Fatehizadeh and Leila Mirinam, of Movement*, 1390. [Persian]
- Hoyer, J., Uhmman, S., Rambow, F.(2009). Reduction of sexual dysfunction: By product of cognitive behavioural the rapy for psychological disorders. *Journal Sexual and Relationship Therapy*, 24: 67- 73.

Jahanfar, SH., Moolaei nejhada, M. (2001). *The Journal of Sexual Disorders*. Tehran: published by Salehi. [Persian]

Kabakci, E; & Bature, S. (2003). Who benefits from cognitive behavioural therapy for vaginismus? *Journal of Sex Marital Therapy* , 22 (4), 277- 8.

Macneil, S.H; Byers, E. S. (2006). Dyadic assessment of sexual self- disclosure and sexual satisfaction in heterosexual dating couples. *Journal of Marriage and the Family*, 37 (3): 573- 581.

Macneil. Byers. (2006). Sexual satisfaction. *Journal of Marriage and the Family* .vol. 37, NO: 3, pp 573- 581.

McCarthy, B. (1999). Marital style and its effects on sexual desire and functioning. *Journal Of Family Psycho therapy* , 10, 1- 12 .

Meston, C. M; Hull, E; Levin, R. J; Sipski, M. (2004). Disorder of orgasm in woman. *The journal of Sexual Medicine*, 1 (1), 66-8.

Mohammad Nazari, A. (2007). Evaluate the effectiveness of programs to improve the relationship between aggression and sexual satisfaction of women employees. *Journal of Women's Research*, vol. 2, No.1, pp. 9-32. [Persian]

Moovahed, M., Azizi, T. (2013). Study the relationship between sexual satisfaction and conflicts between spouses. *Journal of Women in Development & Politics (Research of women)*, Vol. 9, N. 2, pp. 191-217. [Persian]

Moradi, A. (2012). *Relationship between gender stereotypes and sexual conformity with the Marital Adjustment in Cultured married in Falavarjan city*. Family Counseling MA thesis Isfahan University. [Persian]

Nelson. (2001). Effect ion focused solve solution therapy at increase marital problem. The co evolution of the family. *Journal of Personality* , 28-60.

Nichols, M.P; Schwartz, R.C. (1945). *Family Therapy*. Translated Mohsen Dehghani And et al .Thran: Danjheh, 1387. [Persian]

Owhadi, B. (2006). *Desires and human sexual behavior*. Isfahan: Sadeq Hedayat, 1384. [Persian]

Rahimi, A., Shafiabadi, E., Yunesi, F. (2009). The effectiveness cognitive behavioral of education on knowledge sexual attitudes. *Journal knowledge brings*, Vol. 14, No. 3 (row 55), pp. 103- 111. [Persian]

Rahmani, A., MerghatiKhoei, E., Sadeghi, N., AllahGholi, I. (2011). Sexual satisfaction and marital satisfaction. *Iranin Journal of Nursing*, Vol. 24, N.70, pp. 82-90. [Persian]

Ramezani M., Dolatian, M., Shams, J., Alavi Majd, H. (2011). An investigation of Correlation between self-esteem and satisfaction with sexual dysfunction in women. *Journal of Medical Sciences Arak University*, Vol. 14, No. 6(row 59), pp. 57- 65. [Persian]

Saeedi, L., Bahrami, F., Etemadi, E. (2006). An investigation of the effectiveness of short-term, solution-oriented couples therapy to reduce conflicts couples Khomeini city of Isfahan. *Journal of Consultation Research*, Vol. 5, No. 20, pp.39-52. [Persian]

Salehzadeh, M; Mousavi, H; Zoolfaghari, C.E. (2011). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on female sexual disorders. *Journal of Psychological Studies*, Vol. 7, No. 1, pp.11-31. [Persian]

Schick,V.R.,Calbrese, S. k., Rima, B. N., Zucker, A. N.(2010).Genital appearance dissatisfaction: implications for women's genital image self- consciousness, sexual esteem, sexual satisfaction, and sexual risk. *Psychology of Woman Quarterly*,4 (4): 444-456.

Shahsiah, M; Bahrami, F; Etemadi , A; Mohebbi, S. (2010). The effects of sex education on improving marital satisfaction in Isfahan city. *Journal of Health SystemsResearch*,Vol.4,No.4,pp.690-697.[Persian]

Shahsiah, M; Bahrami, F; Mohebbi, S. (2009). Examined the relationship between sexual satisfaction and marital commitment shahreza city. *Journal of Fundamentals Mental Health*, Vol. 11, No. 3 (43), pp .233-238. [Persian]

Slosarz. W. J. (2000). Relationship between. Lifestyle and factors affecting sexual life. *Jornal of Sexual and Relationship Therapy*. 15(2): 367- 380.

Spence, S. (2001). *Treatment of Sexual Dysfunction*. Translation: hossien toozendehgani and et al, Tehran: Entesharate peak farhang, 1389. [Persian]