

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره دهم، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۵

اثربخشی آموزش بازسازی شناختی جنسی بر رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳

مهشید ساسان پور^۱، امیر عزیزی^۲، سید مسعود دهقان منشادی^{۳*}

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۷/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۸/۱۱

خلاصه

مقدمه: با توجه به اینکه افکار و باورهای ناکارآمد در خصوص مسائل جنسی بر رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین تأثیر می‌گذارد؛ ارائه راه‌کارهای مناسب می‌تواند رضایت زناشویی و بهداشت روانی زوجین را افزایش دهد. به همین منظور پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش بازسازی شناختی جنسی بر رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی (طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل) می‌باشد. نمونه آماری پژوهش شامل ۱۲۰ زوج بود که از میان والدین دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی و کنترل (۶۰ زوج برای هر گروه) قرار گرفتند. پس از تکمیل پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ و سلامت روان و اتمام دوره ۱۰ جلسه‌ای (هفته‌ای دو جلسه دو ساعته به مدت پنج هفته) آموزش بازسازی شناختی جنسی در گروه آزمایشی، مجدداً پرسشنامه‌ها در هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کویاریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: آموزش بازسازی شناختی جنسی بر رضایت زناشویی و سلامت روان در گروه آزمایشی مؤثر بوده است ($p < 0.05$)؛ بدین ترتیب با کاهش نمرات افسردگی، سلامت روان زوجین افزایش یافت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آموزش بازسازی شناختی جنسی می‌تواند باعث افزایش رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین گردد؛ بنابراین این مداخله به عنوان برنامه‌ای مؤثر در جهت ارتقای رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: بازسازی شناختی جنسی، رضایت زناشویی، سلامت روان، زوجین

۱- مدرس، دانشگاه فرهنگیان اصفهان، پردیس فاطمه زهرا (س)، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

۳- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: masouddehghan1370@yahoo.com، تلفن: ۰۹۱۳۳۵۳۹۵۳۴

مقدمه

یکی از محورهای ارزیابی بهداشت در جوامع مختلف، بررسی سلامت روانی آن جامعه است [۱]. سازمان بهداشت جهانی ابعاد سه‌گانه سلامت یعنی سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی را مطرح کرد. در این تعریف سلامت روان عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور عادلانه و مناسب است [۲].

مفهوم دیگر مورد بحث در پژوهش حاضر رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی به عنوان یکی از مهم ترین شاخصه‌های تعیین عملکرد خانواده، به حالتی اطلاق می شود که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت دارند [۳]. در این راستا تعدادی از پژوهشگران رضایت زناشویی را احساس عینی خشنودی، رضایت، لذت زن و شوهر از تمامی روابط، انطباق بین همسران و عده دیگری رضایت زناشویی از یک رابطه را ارزیابی ذهنی فرد از آن رابطه و سازگاری درونی و بیرونی زن و مرد می دانند به طوری که در موقعیت‌های مختلف زندگی، تفاهمی دوجانبه بین آن‌ها به وجود آید [۴].

روابط جنسی یکی از علل مهم رضایت زناشویی به شمار می‌آید، به طوری که اگر این رابطه راضی‌کننده نباشد منجر به احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی می‌گردد [۵]. همچنین اطلاعات ناکافی یا غلط، افکار و اعتقادات ناسازگارانه در خصوص مسایل جنسی، از علل شایع مشکلات جنسی است و شناخت‌های ناسازگارانه و نقص در مهارت‌های شناختی مرتبط با اختلالات جنسی از قبیل توانایی خیال‌پردازی جنسی، باعث کاهش رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین می‌گردد [۶-۷]. بنابراین به منظور مداخله مؤثر جهت ارتقای سلامت روان و افزایش رضایت زناشویی زوجین، برخی از رویکردهای مشاوره، شیوه مداخلاتی خاصی را برای کمک به مراجعین ارائه می‌دهند. به طوری که یکی از رویکردهای مشاوره‌ای بر نحوه استفاده از تفکر، قضاوت، تصمیم‌گیری، عمل و احساس تأکید دارد. این رویکرد به گونه‌ای طراحی شده است که می‌تواند امکان

افزایش مؤلفه‌های مثبت را در رضایت زناشویی فراهم آورد [۸]. به عبارت دیگر این رویکرد با این فرض که علت اصلی ایجاد اختلال، شناخت تحریف‌شده و تفکر غیرمنطقی است، محور فعالیت‌های درمانی خود را بر اصلاح شناخت و تفکر قرار می‌دهد. در واقع به نوعی سعی در بازسازی شناختی افراد و زوجها دارد [۹]. از این‌رو در روش بازسازی شناختی، باورها و عقاید جدید در الگوهای تازه تفکر، جایگزین باورهای قدیمی و کهنه می‌شوند [۱۰].

بر این اساس رویکرد مورد نظر در این پژوهش زوج درمانی شناختی - رفتاری جنسی می‌باشد که علاوه بر کاربرد تکنیک‌های رفتاری و زوجی Masters و Johnson 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 [۱۱]. برخی مطالعات تأثیر آموزش درمان شناختی - رفتاری را بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی و سلامت روان برجسته ساخته‌اند. به عنوان مثال Babapour و همکاران نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی مؤثر است [۶]. همچنین Salimi-Bajestani و همکاران با استفاده از روش بازسازی شناختی مبنی بر تمثیل نشان دادند که مداخله مذکور بر افزایش سلامت روانی مؤثر است و در مؤلفه اختلال در کارکرد اجتماعی کاهش معنی‌داری مشاهده کردند [۷].

هرچند به نظر می‌رسد که باورهای غلط و غیرواقع‌بینانه می‌تواند بر رضایت زناشویی و بهداشت روانی زوجین تأثیر بگذارد و ارتقای رضایت زناشویی و سلامت روان از طریق آموزش بازسازی شناختی جنسی به زوجها یکی از راه‌کارهای مقابله با مشکلات ناشی از نارضایتی در روابط زناشویی و اختلالات روانشناختی است و با در نظر گرفتن اینکه تاکنون در خصوص موضوع مورد بحث در کشور ما مستقیماً مطالعه‌ای صورت نگرفته است و نقص عمیقی در مفاهیم تجربی موجود دیده می‌شود، انجام مطالعات بیشتر ضروری به نظر می‌رسد. به همین منظور، پژوهش حاضر با هدف تعیین

۳ جلسه پیاپی برای گروه آزمایش و عدم پاسخ به سؤالات پرسشنامه بود.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه رضایت زناشویی، پرسشنامه سلامت روان و برنامه آموزشی بازسازی شناختی جنسی بود. پرسشنامه رضایت‌مندی زناشویی اینریچ توسط Olson و همکاران در سال ۱۹۸۹ ساخته شد [۱۲] و برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قوت و ضعف رابطه زناشویی به کار می‌رود. این پرسشنامه از ۴۵ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس تشکیل شده است و براساس مقیاس پنج درجه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ۴،۳،۲،۱ و ۵ به ترتیب نشانگر نارضایتی شدید، عدم رضایت، رضایت متوسط، رضایت زیاد، رضایت فوق‌العاده است. خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به شرح زیر است: تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباط و حل تعارض. ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه اینریچ در مطالعه Olson و همکاران برای خرده‌مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۶۸، ۰/۷۵ محاسبه شد [۱۲]. اعتبار بازآزمایی پرسشنامه در فاصله ۴ هفته بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ بوده است. Ebadatpour پایایی این پرسشنامه را براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۵ برآورد کرد [۱۳].

در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه رضایت زناشویی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ برآورد گردید. اعتبار پرسشنامه رضایت زناشویی با نظر ۸ نفر از اساتید دانشگاه روانشناسی دانشگاه ایروان مورد مطالعه و پس از انجام اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. برای ارزیابی بهداشت روانی زوجین از پرسشنامه سلامت روان استفاده شد. پرسشنامه سلامت روان توسط Goldberg ساخته شد و دارای ۲۸ سؤال است [۱۴] و هر سؤال براساس مقیاس لیکرت دارای چهارگزینه از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری شده است و دارای ۴ مقیاس و هر مقیاس دارای ۷ سؤال است. این مقیاس‌ها عبارتند از: ۱- علائم جسمانی؛ ۲- علائم اضطراب و اختلال در خواب؛ ۳- اختلال در کارکرد اجتماعی و ۴- افسردگی. دسته‌بندی نمرات از ۰-۸۴ بر اساس چهار مقیاس به ترتیب عالی، خوب، متوسط و ضعیف که به صورت نمره (۲۱-۰)

اثربخشی آموزش بازسازی شناختی جنسی بر رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین (والدین دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی) شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ بود. نمونه‌ها ۱۲۰ زوج (۲۴۰ نفر) بودند که از بین جامعه آماری انتخاب 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 بتوان به صورت همزمان آموزش‌ها را انجام داد. با توجه به اینکه زوج‌ها در این مقطع جوان‌تر هستند، آموزش‌ها بر روی آنها تأثیر بیشتری دارد و تمایل به همکاری در آنها بیشتر است.

روش نمونه‌گیری از نوع خوشه‌ای بود که از بین ۵ ناحیه آموزش و پرورش شهر اصفهان، ناحیه ۳ 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 ثبت‌نام دانش‌آموزان به طور تصادفی برای اولیای ۱۹۱ 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 دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۶۰ زوج) تقسیم شدند و هر دو گروه در ابتدا و انتهای پژوهش به پرسشنامه رضایت زناشویی و سلامت روان پاسخ دادند. برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه (هفته‌ای دو جلسه دو ساعته به مدت پنج هفته) آموزش بازسازی شناختی جنسی برگزار شد، در گروه کنترل، آموزشی انجام نگرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل نداشتن بیماری جسمی و یا اختلالات روانی، دارا نبودن مشکلات جنسی ناشی از بیماری‌های جسمی مانند دیابت و اعمال جراحی‌های لگنی بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل والدین در حال جدایی، سوءمصرف مواد مخدر و الکل، اختلالات هورمونی، عدم همکاری و تمایل در شرکت در پژوهش، عدم حضور در

از انجام اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. سطح معنی-داری برای پرسشنامه‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برنامه آموزش بازسازی شناختی جنسی در این پژوهش توسط پژوهشگر ساخته شده است و به وسیله وی در ۱۰ جلسه ۲ ساعته 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. محتوای جلسات آموزش بازسازی شناختی جنسی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

عالی، (۲۲-۴۲) خوب، (۴۳-۶۴) متوسط و از ۶۴ به بالا ضعیف طبقه‌بندی شده است. در مطالعه Keyes ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۹۳ بدست آمد [۱۵]. Noorbala و همکاران میزان حساسیت و ویژگی این پرسشنامه را در بهترین نقطه برش آن به ترتیب ۹۷/۳ و ۷۰/۵ بدست آوردند [۱۶]. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه سلامت عمومی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ برآورد گردید. اعتبار پرسشنامه سلامت روان با نظر ۸ نفر از اساتید دانشگاه روانشناسی دانشگاه ایروان مورد مطالعه و پس

جدول ۱- پروتکل درمانی مبنی بر آموزش بازسازی شناختی جنسی

| عنوان جلسه | اهداف و روش |
|---|--|
| جلسه اول (آشنائی و معارفه) | هدف: برقراری ارتباط - توضیح روش و اهداف جلسات - انجام پیش‌آزمون. |
| جلسه دوم (نقش عوامل شناختی در روابط زناشویی) | هدف: شناسایی باورها و انتظارات غیر واقع‌بینانه زوجین- آموزش اصول A-B-C روش: بررسی انتظارات، باورها و تصورات زوجین در مورد صمیمیت و سازگاری زناشویی- نشان دادن تأثیر باورها بر احساسات و رفتارها. |
| جلسه سوم (افکار غیرمنطقی و شناخت‌های ناسازگارانه جنسی) | روش: توضیح خطاهای شناختی - انواع تفکرات غیر منطقی و شناخت‌های ناسازگارانه جنسی - آشنائی با انواع تفکرات غیرمنطقی جنسی - تبیین اهداف و انتظارات واقع‌بینانه - آشنائی با انتظارات متقابل و توجه به ویژگی‌های مثبت یکدیگر. |
| جلسه چهارم (آموزش چهارچوب‌دهی مجدد شناختی) | روش: رفع سوءتفاهم ناشی از برداشت‌های غلط یا متفاوت از یکدیگر- روش‌های مقابله با باورهای غیرمنطقی، آموزش روش مجادله برای اصلاح باورهای غیر منطقی. |
| جلسه پنجم (مهارت‌های ارتباطی) | هدف: ایجاد مهارت‌های درک همدلانه و گوش دادن روش: ارزیابی الگوها و موانع ارتباطی زوجین - تمرین و آموزش مهارت‌های ارتباط کارآمد. |
| جلسه ششم (آموزش صمیمیت) | هدف: آموزش مهارت‌های افزایش صمیمیت روش: تعریف صمیمیت و ابعاد آن، آموزش چگونگی برقراری صمیمیت، تمرین شیوه‌های صمیمیت. |
| جلسه هفتم (آموزش بهبود روابط جنسی - آشنائی با اختلالات شایع جنسی و راه‌های درمان آن) | هدف: آشنائی با فیزیولوژی جنسی و رفتار جنسی روش: بیان اهمیت رابطه جنسی- آشنائی با مراحل رشد، بلوغ و رشد جنسی- آشنائی با آناتومی دستگاه تناسلی زنان و مردان- آشنائی با چرخه پاسخ جنسی زنان و مردان- آشنائی با اختلالات جنسی زنان و مردان و راه‌های درمان آن. |
| جلسه هشتم (آموزش بازسازی شناختی افکار ناکارآمد جنسی زوجین، اصلاح باورهای جنسی) | هدف: کاهش مشکلات جنسی روش: عوامل بازدارنده رابطه صحیح جنسی، تشخیص اسطوره‌های جنسی غلط- از بین بردن باورها و اسطوره‌های منفی جنسی - آشنائی با نگرش‌های صحیح و غلط زوج درباره مسائل جنسی- تشریح تأثیر افکار و نگرش‌های منفی بر تثبیت ارتباط جنسی- بازسازی شناختی افکار ناکارآمد جنسی زوجین. |
| جلسه نهم (آموزش تکنیک‌های صحیح روابط جنسی) | هدف: چگونگی برقراری صمیمیت جنسی و آموزش تکنیک‌های صحیح روابط جنسی روش: آموزش چگونگی برقراری صمیمیت جنسی- آموزش هنر جنسی صحبت کردن - آشنائی با پیش‌نیازهای رفتار جنسی بررسی چرخه سیکل جنسی و رفتار جنسی - آشنائی با تکنیک‌های صحیح روابط جنسی و فواید کاربردهای هر تکنیک - آشنائی با بهداشت جنسی. |
| جلسه دهم | پاسخگویی به سؤالات - بازخورد در مورد آموزش‌ها - انجام پس‌آزمون. |

همچنین میانگین و انحراف معیار، مدت زمان ازدواج در گروه آزمایش به ترتیب $13/81 \pm 4/764$ (دامنه ۷ تا ۲۶ سال) و در گروه کنترل $12/58 \pm 4/089$ (دامنه ۷ تا ۲۵ سال) بود.

فراوانی 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 شامل ۱۳ نفر زیر دیپلم، ۲۶ نفر دیپلم، ۹ نفر لیسانس، ۵۸ نفر فوق لیسانس، ۱۴ نفر دکتری بودند. تعداد فرزندان در گروه آزمایش شامل ۳۸ درصد تک فرزند، ۴۲ درصد دارای دو فرزند، ۲۰ درصد دارای سه فرزند و فاقد چهار فرزند بودند و در گروه کنترل ۳۲ درصد تک فرزند، ۵۶ درصد دارای دو فرزند و ۱۰ درصد دارای سه فرزند و ۲ درصد داری چهار فرزند بودند.

در جدول شماره ۱ آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه کنترل و آزمایش به ترتیب در متغیرهای رضایت زناشویی و سلامت روان و مؤلفه‌های آنها در شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون درج شده است.

در پژوهش حاضر اعتبار محتوای جلسات آموزش بازسازی شناختی جنسی در دو مرحله توسط ۸ نفر از اساتید دانشگاه روانشناسی دانشگاه ایروان مورد مطالعه و پس از انجام اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت. یک ماه و نیم پس از اجرای آموزش بازسازی شناختی جنسی، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و سپس داده‌های مرتبط با پیش‌آزمون و پس‌آزمون استخراج شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و روش‌های آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره، در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۲۰ زوج شرکت کردند که میانگین و انحراف معیار سن آنها به ترتیب در گروه آزمایش $37/96 \pm 5/569$ سال (دامنه ۲۶ تا ۵۲ سال) و در گروه کنترل $37/43 \pm 5/301$ سال (دامنه ۲۸ تا ۵۰ سال) بود.

جدول ۲- آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون رضایت زناشویی و سلامت روان مؤلفه‌های آن در دو گروه کنترل و آزمایش

| پس‌آزمون | پیش‌آزمون | گروه | مؤلفه‌های رضایت زناشویی و سلامت روان |
|----------------------------|----------------------------|--------|--------------------------------------|
| میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار | | |
| $44/85 \pm 4/26$ | $34/75 \pm 5/35$ | آزمایش | رضایت زناشویی |
| $33/60 \pm 6/04$ | $34/55 \pm 6/14$ | کنترل | |
| $43/95 \pm 4/55$ | $35/15 \pm 7/20$ | آزمایش | ارتباط |
| $30/80 \pm 7/65$ | $30/40 \pm 7/45$ | کنترل | |
| $43/20 \pm 1/84$ | $29/70 \pm 5/18$ | آزمایش | حل تعارض |
| $27/90 \pm 8/15$ | $27/50 \pm 5/64$ | کنترل | |
| $0/75 \pm 0/60$ | $17/75 \pm 3/93$ | آزمایش | تحریف آرمانی |
| $16/75 \pm 4/01$ | $16/40 \pm 4/26$ | کنترل | |
| $3/00 \pm 1/89$ | $5/10 \pm 3/09$ | آزمایش | جسمانی‌سازی |
| $3/65 \pm 2/01$ | $5/65 \pm 4/56$ | کنترل | |
| $2/75 \pm 2/04$ | $5/59 \pm 3/86$ | آزمایش | اضطراب |
| $3/50 \pm 2/50$ | $4/46 \pm 3/44$ | کنترل | |
| $3/35 \pm 1/84$ | $6/85 \pm 2/49$ | آزمایش | اختلال در کارکرد اجتماعی |
| $4/15 \pm 2/87$ | $7/10 \pm 2/59$ | کنترل | |
| $0/75 \pm 0/62$ | $2/58 \pm 2/83$ | آزمایش | افسردگی |
| $2/65 \pm 1/18$ | $3/35 \pm 2/25$ | کنترل | |

پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب برابر با (۰/۹۰۴) و (۰/۹۹۶) و گروه آزمایش (۰/۷۸۹) و (۰/۶۹۷) و در متغیر سلامت روان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل به ترتیب برابر با (۰/۹۱۰) و (۰/۷۲۷) و گروه آزمایش (۰/۹۷۶) و (۰/۵۶۵) بود و در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبودند. در نتیجه فرض صفر که بیان می‌کند توزیع متغیرها در دو گروه بر توزیع نرمال منطبق است، پذیرفته شد. بنابراین هر سه پیش‌فرض در مرحله پس‌آزمون برقرار شد و از تحلیل کواریانس چندمتغیره برای تحلیل نمرات آزمون‌ها استفاده شد. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مقایسه رضایت زناشویی و سلامت روان و مؤلفه‌های آن در گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس‌آزمون و پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

برای نشان دادن معنی‌داری تفاوت بین نمرات فوق از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. جهت بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس چندمتغیره از آزمون لون برای بررسی تساوی واریانس خطای دو گروه استفاده شد. بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که معنی‌داری آزمون لون در نمرات رضایت زناشویی و سلامت روان به ترتیب $(F=3/88)$ و $(F=3/49)$ بدست آمد و بیشتر از ۰/۰۵ است. بررسی همگنی شیب خط رگرسیون نیز از معنادار نبودن تعامل شرایط و پیش‌آزمون حمایت می‌کند. بدین معنی که سطح معنی‌داری اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون در متغیر رضایت زناشویی و سلامت روان به ترتیب $(F=0/96)$ و $(F=0/64)$ بدست آمد و بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در گروه‌ها از آزمون کالموگروف - اسمیرنف استفاده شد. بر اساس نتایج، رضایت زناشویی در

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای رضایت زناشویی و سلامت روان و مؤلفه‌های آن

| منابع | مجموع تغییرات | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری |
|--------------------------|---------------|-----------------|--------|--------------|
| رضایت زناشویی | ۱۱۰۱/۸۷۳ | ۵۵۰/۹۳۷ | ۲۴/۳۲۸ | ۰/۰۵ |
| ارتباط | ۱۵۲۳/۹۳۹ | ۷۶۱/۹۷۰ | ۲۶/۱۰۳ | ۰/۰۵ |
| حل تعارض | ۱۹۲۴/۴۸۳ | ۹۶۲/۲۴۲ | ۲۴/۷۶۵ | ۰/۰۵ |
| تحریف آرمانی | ۲۳۰/۸۱۴ | ۱۱۵/۴۰۷ | ۱۳/۵۲۹ | ۰/۰۵ |
| جسمانی‌سازی | ۹/۵۲ | ۴/۷۶ | ۲/۵۳ | ۰/۱۹ |
| اضطراب | ۱۷/۷۸ | ۸/۸۹ | ۲/۲۶ | ۰/۱۱ |
| اختلال در کارکرد اجتماعی | ۵/۷۸ | ۲/۸۹ | ۰/۶۱ | ۰/۵۵ |
| افسردگی | ۱۷/۲۷ | ۸/۶۴ | ۶/۶۹ | ۰/۰۴ |

df=۲

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش بازسازی شناختی جنسی باعث ارتقای رضایت زناشویی زوجین شده است. با توجه به اینکه تاکنون هیچ‌یک از مطالعات به بررسی موضوع مورد بحث در پژوهش حاضر نپرداخته‌اند، بنابراین پژوهشگر تلاش را بر آن داشته است که به ارائه تبیین یافته‌های پژوهش خود و مقایسه آن با نتایج مطالعات مشابه و همسو بپردازد. براساس یافته‌ها آموزش بازسازی شناختی جنسی، "تحریف آرمانی" زوجین متقاضی طلاق را افزایش می‌دهد. این یافته با مطالعات Younesi و همکاران همسو

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری در رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن دیده می‌شود ($p=0/05$)؛ به طوری که پس از آموزش بازسازی شناختی جنسی در گروه آزمایش، رضایت زناشویی زوجین افزایش یافته است. همچنین بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات مؤلفه افسردگی متغیر سلامت روان دیده می‌شود ($p=0/05$)؛ به طوری که پس از آموزش بازسازی شناختی جنسی در گروه آزمایش کاهش معنی‌داری در نمرات افسردگی زوجین مشاهده می‌گردد.

مطابقت دارد. این پژوهشگران در مطالعات خود دریافتند که آموزش بازسازی شناختی می تواند باعث احساسات مثبت، نزدیکی و صمیمیت به همسر و افزایش ارتباط زناشویی شود و در نتیجه تداوم آن، توان حل تعارض زوجین افزایش می یابد [۶] به طوری که آموزش بازسازی شناختی جنسی باعث می شود زوجین نگرش های واقع گرایانه ای درباره تعارضات موجود در روابط زناشویی داشته باشند [۲۰].

بر اساس یکی دیگر از یافته های پژوهش حاضر، آموزش بازسازی شناختی جنسی باعث ارتقای سلامت روان زوجین شده است؛ به طوری که مداخله، در کاهش نمرات مؤلفه افسردگی در متغیر سلامت روان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری مؤثر بوده است. با توجه به اینکه تاکنون هیچ یک از مطالعات به بررسی موضوع مورد بحث در پژوهش حاضر نپرداخته اند، پژوهشگر تلاش را بر آن داشته است که به ارائه تبیین یافته های پژوهش خود و مقایسه آن با نتایج مطالعات مشابه و همسو بپردازد. در این راستا -Salimi Bajestani و همکاران در مطالعه ای با استفاده از روش بازسازی شناختی مبنی بر تمثیل نشان دادند که مداخله مذکور بر افزایش سلامت روانی مؤثر است و در مؤلفه اختلال در کارکرد اجتماعی کاهش معنی داری مشاهده کردند [۷]. این یافته مخالف با یافته های پژوهش حاضر می باشد؛ زیرا بر اساس یافته های پژوهش حاضر، مداخله مذکور در کاهش نمرات مؤلفه افسردگی مؤثر بود. در تبیین این تضاد می توان به تفاوت روش های مداخله و جامعه آماری موجود در مطالعه Salimi-Bajestani و همکاران اشاره کرد؛ به طوری که جامعه مورد پژوهش وی و همکارانش، دانشجویان بوده اند.

یافته های پژوهش حاضر همسو با مطالعات David و همکاران می باشد. این محققان در مطالعه ای نشان دادند که بازسازی شناختی بر اساس رویکرد عقلانی - هیجانی بر ارتقای سلامت روان و کاهش افسردگی مؤثر می باشد [۲۱]. همچنین Ahadi و همکاران و Munro و همکاران اثر بخشی بازسازی شناختی بر اساس رویکرد عقلانی - هیجانی را در کاهش طیف گسترده ای از اختلالات و مشکلات روانشناختی و افزایش سلامت روان نشان دادند [۲۲-۲۳]. این یافته نیز با بخشی از نتایج پژوهش حاضر همسو می باشد.

می باشد [۱۷]؛ بنابراین آموزش بازسازی شناختی جنسی از طریق تغییر باورهای غیرمنطقی و غلط باعث کاهش رابطه غیر واقع بینانه زناشویی و افزایش رفتارهای پسندیده اجتماعی شده است.

یافته ها نشان داد که آموزش بازسازی شناختی جنسی، "رضایت زناشویی" زوجین متقاضی طلاق را افزایش می دهد. این یافته با مطالعات Babapour و همکاران همسو می باشد؛ این پژوهشگران نشان دادند درمان شناختی - رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی مؤثر است [۶]. رضایت زناشویی به معنای رضایت و انطباق افراد با ارتباط زناشویی و حل تعارض است [۴]. در تبیین این یافته می توان بیان داشت با توجه به این که رضایت زناشویی مجموعه درک، احساسات و اعتقادات، نگرش ها، پاسخ ها، توافق ها و علائق شخصی در زندگی زناشویی و رضایت از آن است؛ در این رابطه استفاده از برنامه های آموزشی بازسازی شناختی جنسی از طریق جایگزین کردن باورها و عقاید جدید در الگوهای تازه تفکر، رضایت مندی از زندگی زناشویی را افزایش می دهد.

بر اساس یافته ها آموزش بازسازی شناختی جنسی، "ارتباط" زوجین متقاضی طلاق را افزایش می دهد. این یافته با مطالعات Forghani همسو می باشد [۱۸]؛ همچنین Hosseini در پژوهشی نتیجه گرفت که آموزش درمان شناختی - رفتاری بر ارتقای ارتباط بین همسران مؤثر بوده است [۱۹]. در تبیین یافته های حاصل می توان بیان داشت که با آموزش، بازسازی شناختی جنسی بر نحوه ارتباط مؤثر زوجین نیز تأثیر می گذارد و این امر به بهبود تعاملات زوجین کمک می کند؛ به عبارت دیگر آموزش شیوه های کارآمد مهارت های درک همدلانه و گوش دادن، چهارچوب دهی مجدد شناختی و افزایش آگاهی و شناسایی افکار تحریف شده و تغییر باورهای غلط جنسی، به زوجین کمک می کند تا از احساسات، نگرش ها و اعتقادات خود نسبت به میزان و چگونگی روابط زناشویی آگاه شوند و مهارت های تعاملی و ارتباطی خود را ارتقاء بخشند [۲۰].

همچنین یافته ها نشان داد که آموزش بازسازی شناختی جنسی، "حل تعارض" زوجین متقاضی طلاق را افزایش می دهد. این یافته با مطالعات Babapour و همکاران

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

امور مربوط به گردآوری داده‌ها به عهده مهشید ساسان پور و نگارش و تجزیه و تحلیل داده‌ها به عهده امیر عزیزی بود و سید مسعود دهقان منشادی اصلاحات مقاله را انجام داد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل پایان‌نامه دکتری تخصصی در رشته روانشناسی بالینی نویسنده اول می‌باشد. در اینجا بر خود لازم می‌بینیم تا از اساتید محترم، کلیه شرکت‌کنندگان، آموزش و پرورش استان اصفهان و کادر اجرایی مدرسه حافظ تقدیر و تشکر به عمل آوریم.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت بر اساس رویکرد بازسازی شناختی این حوادث و رویدادها نیستند که فرد را ناراحت می‌سازند بلکه این طرز تفکر فرد است که حاصل باورها، طرحواره‌ها و نگرش اوست و بر شیوه پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و سبب بروز هیجانات و واکنش‌های وی می‌گردد [۲۴]. لذا بر اساس این نظریه به نظر می‌رسد که باورها و طرز تفکرات زوجین، نوع و شدت واکنش‌های آنها را شکل می‌دهد. پس منطقی است که بتوان با بهره‌گیری از اصول و فنون این رویکرد به ارتقای شیوه تفکر و باورهای غیرمنطقی زوجین و در نهایت ارتقای رضایت زناشویی و بهداشت روانی آنها امید داشت.

نتیجه‌گیری:

به نظر می‌رسد آموزش بازسازی شناختی جنسی، می‌تواند باعث افزایش رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین گردد؛ بنابراین، این مداخله به عنوان برنامه‌ای مؤثر در جهت ارتقای رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین توصیه می‌گردد و می‌توان با اجرای آن به استحکام بنیان خانواده کمک کرد.

References

1. Ehsanmanesh M. Epidemiology of psychological disorders in Iran: A review of research findings. *Andishe & Raftar Journal* 2001;6(24):54-69.[Persian]
2. Ghodrati M , Khormaie A. The relationship between religiosity and mental health in adolescents The relationship between religiosity and mental health in adolescents. *Journal of Behavioral Sciences* 2010; 2 (5): 115-31 .[Persian]
3. Lalbakhsh P, Sudani M, Shafiabady A. Effectiveness of education after marriage on marital satisfaction. *Journal of Behavioural Sciences* 2012; 11(4): 130-5. [Persian]
4. Pourheydari S, Bagherian F, Doustkam M, Bahadorkhan J. The Effects of Life Skills Training on Marital and Sexual Satisfaction of Young Couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2013; 14(1): 14-22.[persian]
5. Jahanfar S, Molaenezhad M. Textbook of sexual disorders. 2nd ed. Tehran: Nashre SalemiBijeh Prss; 2005: 7-9 .[Persian]
6. Babapour Kheirodin J, Nazari MA, Rashidzadeh L. the effectiveness of cognitive-behavioral Therapy on intimacy and on marital satisfaction in chemical Veteran Couples. *Journal of Psychology* 2011; 24(6): 8-25 .[Persian]
7. Bajestani HS, Etemadi A, Ahmadi K. A comparison of the effectiveness of Adlerian counseling and cognitive reconstruction based on an allegory of student mental health. *International Journal of Behavioral Sciences* 2012;6(3):237-43. [Persian]
8. Espenser H. Translated: Sexual disorders therapy (behavioral-cognitive view). 1nd ed. Tehran: Peike Farhang Prss; 2005: 189-310.

9. Cory G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. 7nd ed. New York: Cengage Learning; 2012: 216-23.
10. Elice A. Textbook of rational emotional Cognitive behavioral therapy. 7nd ed. Tehran: Roshd Prss; 2011: 38-89.
11. Kaplan BJ, Sadock VA. Synopsis of Psychiatry Behavioural Science, Updated with DSM-5. 11nd ed. Iran: Arjomand Publications; 2015: 367-68. [Persian]
12. Olsen D, Russell C, Sprenkle D. Circumplex model: systematic assessment and treatment of families. 1nd ed. New York: Haworth Press; 1989: 102-9.
13. Ebadatpour M. (dissertation). Standardization questionnaire marital communication patterns in Tehran. Tehran: Tarbiat Modarres University; 2001: 55-6 [Persian]
14. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological medicine 1979;9(01):139-45.
15. Keyes S. Gender stereotypes and personal adjustment: Employing the PAQ, TSBI and GHQ with samples of British adolescents. British journal of social psychology 1984;23(2):173-80.
16. Noorbala A, Mohammad K. The validation of general health questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. Hakim Research Journal 2009;11(4):47-53. [Persian]
17. Younesi SJ, Bahrami F. Prediction of Marital satisfaction and Deterministic Thinking in couples. Iranian Psychologist 2009 5(19): 241-50. [persian]
18. Forghani M. (dissertation). Evaluation of cognitive - behavioral therapy on marital satisfaction. Isfahan: Isfahan University; 2002: 68-9. [persian]
19. Hosseini Z. (dissertation). Evaluate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on marital satisfaction. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2004: 42-4. [persian]
20. 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. Yasuj University of Medical Sciences Journal 2014; 19(11): 994-1007. [persian]
21. David D, Szentagotai A, Lupu V, Cosman D. Rational emotive behavior therapy, cognitive therapy, and medication in the treatment of major depressive disorder: a randomized clinical trial, posttreatment outcomes, and six month follow up. Journal of clinical psychology 2008; 64(6):728-46.
22. Munro SL, Baker JA, Playle J. Cognitive behaviour therapy within acute mental health care: A critical appraisal. International Journal of Mental Health Nursing 2005;14(2):96-102.
23. Ahadi H, Yousefi M, Salehi M, Ahmadi E. Compare the effectiveness of intervention rational-emotional-behavioral group treatment with reality A group of female students increased public health. Journal of Psychological Research 2010; 1(2):1-16. [Persian]
24. Trip S, Vernon A, McMahon J. Effectiveness of rational-emotive education: a quantitative meta-analytical study. Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies 2007; 7(1): 81-93.

The Effectiveness of Sexual Cognitive Restructuring on Marital Satisfaction and Mental Health of the Couples in Esfahan

Sasanpour M¹, Azizi A², Dehghan Manshadi SM³

1- Teacher, University of Esfahan Farhangiyan, Pardis of Fatemeh Zahra, Esfahan, Iran.

2- Ph.D Student of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

3- MS in General Psychology, University of Lorestan, Khorramabad, Iran.

*(Correspondence Author) Email: masouddehghan1370@yahoo.com Tel: 09133539534

Received: 2 November 2015

Accepted: 22 September 2016

Introduction: Given that the thoughts and dysfunctional beliefs about sexual issues affect marital satisfaction and mental health, providing appropriate solutions can increase marital satisfaction and mental health; This study aimed to determine the effectiveness of cognitive restructuring sex education on marital satisfaction and mental health of the couples in Esfahan.

Materials & Methods: This Quasi-experimental study (pre-test and post test control group) was done on 120 couples chosen among parents of elementary school children through cluster sampling in 2014. Sixty couples were placed in both experimental and control groups (60 couples per group). After completing the questionnaire of Enrich marital satisfaction and mental health and completion of 10 sessions (two sessions per week for five weeks) of cognitive restructuring sex education in the experimental group, questionnaires were administered to both groups. Data were analyzed using multivariate analysis was performed.

Results: Cognitive restructuring sex education on marital satisfaction and mental health has been effective in the experimental group ($p = 0.05$); by reducing depression, and increasing mental health increased.

Conclusion: It seems that through education of sexual cognitive restructuring marital satisfaction and mental health can be increased, so this intervention as an effective program to promote mental health and marital satisfaction is recommended.

Key words: Cognitive restructuring sex, Marital satisfaction, Mental health, Couple

Please cite this article as follows:

Sasanpour M, Azizi A, Dehghan Manshadi SM. The Effectiveness of Sexual Cognitive Restructuring on Marital Satisfaction and Mental Health of the Couples in Esfahan. Community Health journal 2016; 10(2): 1-10

Funding: personal funds

Conflict of interest: None declared

Ethical approval: The Ethics Committee of Esfahan University approved the Study