

The Effect of Solution-focused Counseling on Sexual Satisfaction and Family Function among Women in Isfahan

Vahideh Mofid. M.A.

Counseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Maryam Fatehizadeh. Ph.D.

Academic member, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Ahmad Ahmadi. Ph.D.

Academic member, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Ozra Etemadi. Ph.D.

Academic member, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of solution-focused counseling on sexual satisfaction and family function of women in Isfahan. The study was quasi-experimental with pretest-posttest, experimental group and control group design. The population included women holding at least a high school diploma about 20-40 years old who referred to counseling centers at least one year after their marriage in 2013. From among them, 30 women were selected randomly and placed in experimental and control group. The research instruments were Sexual Satisfaction Questionnaire LSSQ (Larson, 1998) and Family Functioning Scale FFS, (Mark L. Tavithian, 1987). Solution-focused counseling was applied to experimental group through six two-hour sessions. The data were analyzed by the analysis of covariance through SPSS. Results revealed that solution-focused counseling was effective in sexual satisfaction of women and family's function ($P < 0.01$). As a result this method can be used in prevention and improvement of sexual and family problems of women in counseling centers.

Keywords: solution focused counseling, sexual satisfaction, family function, married women.

تأثیر مشاوره راه‌حل‌مدار بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده زنان شهر اصفهان

وحیده مفید

کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مریم فاتحی‌زاده*

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

احمد احمدی

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

عذرا اعتمادی

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی مشاوره راه‌حل‌مدار بر افزایش رضایت جنسی و بهبود عملکرد خانواده زنان شهر اصفهان است. نوع پژوهش شبه تجربی و طرح آن پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری شامل زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و فرهنگسراهای شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ بود که حداقل یک سال از ازدواج آنها می‌گذشت و دارای حداقل تحصیلات دیپلم بودند. از این جامعه ۳۰ زن انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. ابزارهای سنجش پرسشنامه رضایت جنسی لارسون LSSQ (۱۹۹۸) و پرسشنامه عملکرد خانواده مارک ال تاویتیان FFS (۱۹۸۷) بودند. مشاوره راه‌حل‌مدار در شش جلسه دو ساعته بر روی گروه آزمایش اعمال شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش آماری کواریانس تحلیل شدند. نتایج نشان داد که مشاوره راه‌حل‌مدار بر افزایش رضایت جنسی زنان و عملکرد خانواده مؤثر است ($P < 0.01$). در نتیجه از این روش می‌توان در پیشگیری و بهبود مشکلات جنسی و خانوادگی زنان در مراکز آموزشی، مشاوره و درمانی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: مشاوره راه‌حل‌مدار، رضایت جنسی، عملکرد خانواده، زنان متأهل.

* نویسنده مسؤول: fatehi@gmail.com

مقدمه

است. در یک پژوهش (بواله‌ری، رمضان‌زاده، عابدی‌نیا، تقی‌زاده، پهلوانی و صابری، ۱۳۹۱) ۸۸ درصد نمونه پژوهشی که درخواست طلاق داده بودند، یکی از علل درخواست طلاق خود را مسائل جنسی برشمردند. پژوهش‌های زیادی تأیید می‌کند که رابطه بسیار قوی بین رضایت جنسی و رضایت زناشویی وجود دارد (بیرز و دمونز، ۱۹۹۹؛ اسپرچر، کال و شوارتز^۱، ۱۹۹۵؛ کریستوفر و اسپرچر، ۲۰۰۰).

ازدواج‌های رضایت‌بخش موجب حفظ زن و شوهر از درماندگی روان‌شناختی و حوادث منفی زندگی می‌شود، بنابراین رضایت از زندگی خانوادگی و عملکرد خانواده^۲ جنبه مهمی از رضایت کلی در زندگی افراد است. در خانواده‌هایی که ارتباط میان اعضا و تعاملات درون خانواده براساس نزدیکی و صمیمیت و تفاهم بین افراد استوار است، همه اعضا نسبتاً علیه فشارهای زندگی مقاوم و مصون هستند. پژوهشگران عملکرد خانواده را به‌طور گسترده مطالعه می‌کنند تا عوامل پیش‌بینی‌کننده این سازه شناخته شود. به‌علاوه عملکرد خانواده یک سازه مهم برای زوج‌درمانگران است (اسلامی، ۱۳۸۳). عملکرد خانواده به توانایی آن در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده مربوط است. تغییرات کمی و کیفی در این فرایند باعث شکل‌گیری شخصیت متفاوت در خانواده و در مواردی نیز به‌رغم اینکه ممکن است پشتیبان‌های برای سلامت رفتاری افراد باشد، خود مشکلات رفتاری خاص ایجاد می‌کند که به عوامل متعددی بستگی دارد (اسلامی، ۱۳۸۳). اگرچه عملکرد خانواده و عوامل مربوط با آن به‌طور گسترده‌ای مورد پژوهش قرار گرفته است، ولی این موضوع همچنان مورد توجه و علاقه پژوهشگران قرار دارد. این گستردگی پژوهش، اهمیت عملکرد خانواده را نشان می‌دهد. علت گستردگی پژوهش‌هایی که در مورد عملکرد خانواده انجام گرفته، ناشی از اهمیت آن در سلامت فردی و خانوادگی است و فواید آن نیز عاید جامعه می‌شود (اسلامی، ۱۳۸۳).

امروزه یکی از درمان‌هایی که در حوزه زوج و خانواده استفاده می‌شود، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار است. درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار مقبولیت فزاینده‌ای پیدا کرده، اما

اهمیت به تمایلات جنسی انسان^۱ امری واقع‌بینانه و نادیده انگاشتن آن اشتباه است، چرا که مانند سایر امیال غریزی انسان از آغاز تولد کودک وجود دارد و متناسب با رشد او متحول و شکوفا می‌شود. رابطه جنسی هنر ظریفی است که باید درست عمل بشود، و در خدمت تفاهم و مهر و محبت بشر قرار گیرد در غیر این صورت زن و مرد را به سمت و سویی 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 درنهایت جدایی بیشتر می‌شود (رحمانی، مرقاتی‌خویی، صادقی، الله‌قلی، ۱۳۸۹). رضایت از رابطه جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی است و کسانی که رضایت جنسی بیشتری دارند به‌طور قابل ملاحظه‌ای کیفیت زندگی بهتری را نسبت به آنهایی که رضایت جنسی^۲ ندارند، گزارش می‌دهند (یانگ و لوریس^۳، ۱۹۹۸). به نظر می‌رسد بسیاری از زوج‌های ایرانی از نارضامندی جنسی رنج می‌برند، اما از مطرح کردن آن و صحبت درباره آن احساس شرم و گناه می‌کنند و از تأثیر آن بر نارضایتی زناشویی و در نتیجه نارضایتی از زندگی خود غافل‌اند (هنرپروران، ۱۳۸۸).

رضایت جنسی به احساس خوشایند فرد از نوع روابط جنسی اطلاق می‌شود. سطوح بالایی از رضایت جنسی به افزایش کیفیت زندگی زناشویی و در نتیجه کاهش بی‌ثباتی آن منجر می‌شود. رضایت جنسی برای بیشتر زوج‌ها مهم است و موضوعی فردی تلقی می‌گردد (شاه‌سیاه، ۱۳۸۹). نارضایتی از رابطه جنسی ممکن است به مشکلات عمیق در روابط زوج‌ها و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام‌گیری، احساس تحقیر، نداشتن اعتماد به‌نفس و نظایر آنها منجر شود. این مسائل با تنش‌ها و اختلافات تقویت شده یا در قالب آنها تجلی و بروز می‌یابد و شکاف بین همسران را عمیق‌تر می‌سازد (کریستوفر و اسپرچر^۴، ۲۰۰۰). تعارضات و مشکلات جنسی، همواره جزء چند علت اول طلاق و تعارضات زناشویی هستند. در کشور ما نیز هر ساله آمارهای متعددی درباره علل مشکلات زناشویی و طلاق مطرح می‌شود که در این بین نقش مشکلات و عوامل جنسی بسیار بارز

1. human sexuality

3. Yung & Lurise

5. Byers & Demmons

7. Family fancement

2. sexual satisfaction

4. Christore & Sprecher

6. Call & Schwartz

در زندگی به کلی منفی نیست و همواره با جست‌وجوگری می‌توان به عناصر رشد‌دهندهٔ نهفته دست یافت، ۸- هر تغییر کوچک ممکن است به تغییراتی بزرگ منجر شود، ۹- اگر روشی کارساز بود، آن را عوض نکنید و اگر جواب نداد کاری متفاوت انجام دهید، ۱۰- درمانگر بدون تأسی بر توانمندی‌های مراجع، قدرت یا دانش کافی برای دگرگون‌سازی او در اختیار ندارد، ۱۱- برای حل مشکل نیاز به داشتن اطلاعات همه‌جانبه و فراوان از سوی درمانگر نیست، ۱۲- گاهی اوقات برای حل مشکل روش مستقیم یا خطی جواب نمی‌دهد، در این‌گونه موارد ممکن است یک روش غیرمنطقی مانند شیوه‌های تناقضی، تجویز نشانه و آزمایش‌ها همراه با سختی کارساز باشد، ۱۳- علت بروز مشکلات تقریباً هیچ کمکی به مراجعان نمی‌کند آنچه مفید است، دانستن چگونگی حل آنهاست. درمانگران عنوان می‌کنند که مشکل به میزان زیادی بهبود پیدا می‌کند، اما ممکن است بخشی از آن حل نشده باقی بماند که مراجع مستقلاً می‌تواند آن را اداره کند (حسینی، ۱۳۸۹).

زیمرن، جکوبسن، مکینتری و واتسون^{۱۱} (۱۹۹۶) در پژوهش خود عنوان کردند زوج‌هایی که در مشاورهٔ راه‌حل‌مدار شرکت کردند در خرده‌مقیاس‌های همدلی در ارتباط بهبود پیدا می‌کنند. کاتز و بریگر^{۱۱} (۱۹۸۸) استیون و کیگر^{۱۱} (۲۰۰۱)، به نقل از کالیک^{۱۳} (۲۰۰۱) دریافتند که رضایت‌مندی زناشویی رابطهٔ تنگاتنگی با عملکرد خانواده دارد. لی^{۱۴} (۱۹۹۷) عنوان می‌کند خانواده‌هایی که در مشاورهٔ راه‌حل‌مدار شرکت کردند، در مقیاس‌هایی مانند فرصت برای گفت‌وگو، بهبود روابط خانوادگی، بهبود راه‌حل‌های زوجی - والدینی پیشرفت کرده‌اند. نتایج پژوهش نلسون^{۱۵} (۲۰۰۱) نشان داد مشاورهٔ راه‌حل‌مدار بر کاهش تعارضات زوجی مؤثر است.

پژوهش نظری (۱۳۸۷) نشان داد که مشاورهٔ راه‌حل‌مدار در ابعاد رضایت زناشویی (شامل پرخاشگاری زمان با هم بودن، توافق دربارهٔ مسائل مالی و رضایت جنسی) مؤثر است. در نتایج پژوهش سعیدی (۱۳۸۵) و پژوهش داوودی (۱۳۸۸) آمده که مشاورهٔ راه‌حل‌مدار بر کاهش تعارضات زناشویی و کاهش گرایش به طلاق مؤثر است. نتایج پژوهش قمری

علی‌رغم این مقبولیت پژوهش‌های کمی بر روی آن صورت گرفته است. شالودهٔ مشاورهٔ راه‌حل‌مدار در تطابق با پست مدرنیسم و ساختارگرایی اجتماعی^۱ ایجاد شد، همگونی این رویکرد با مکاتب فوق بیشتر در قبول این نگرش است که: فرایندهای محاوره‌ای^۲ در فضای درمانی، گردهمایی برای معناسازی^۳ است (استیو دی‌شازر^۴، ۱۹۹۴؛ گاترمن^۵، به نقل از فاتحی‌زاده، ۱۳۹۰).

درمان راه‌حل‌مدار در اوایل دههٔ ۱۹۹۰ پدید آمد. سال ۱۹۹۰ زمانی بود که به‌رغم ضعیف شدن منابع خدمت‌رسانی، قیمت خدمات درمانی بسیار زیاد شده بود، هر روزه دستورالعمل‌های زمانی زیاد وضع می‌شد و این معیارها و دستورالعمل‌ها باعث محدود شدن ساعات ملاقات مراجعان می‌گردید (کوئیک^۶، ۲۰۰۸؛ ترجمهٔ شاهمرادی و همکاران، ۱۳۹۲). بنیان رویکرد راه‌حل‌مدار «استیو دی‌شازر» و «اینسوکیم برگ^۷» (۱۹۸۵)، «ویلیام اوهانلان^۸» و «میشل وینر- داویس^۹» (۱۹۸۹) بودند. رویکرد راه‌حل‌مدار با فرضیات خوشبینانه‌ای آغاز می‌شود: افراد توانمند و سلامت هستند، آنها این توانایی را دارند که برای ارتقای زندگی خود راه‌حل‌های شایسته‌ای را خلق و براساس آن با شادمانی زندگی کنند. در این رویکرد افراد برای تغییر مقاومت نمی‌کنند. آنها واقعاً خواهان تغییرند و کافی است به سادگی تمرکزشان را از «وخامت اوضاع» به سوی «کارهایی که هم‌اکنون موجب بقای این وخامت می‌شود» تغییر دهیم، کشف و به‌کارگیری منابع بالقوهٔ مراجعان آماج‌نهایی مشاورهٔ راه‌حل‌مدار است (دی‌شازر، ۱۹۹۴).

بهترین فرضیاتی که چنین عناصر درمانی را در رویکرد راه‌حل‌مدار موجب شده است، از این قرار است: ۱- هر انسان موجودی منحصر به‌فرد است، ۲- انسان‌ها منابعی ذاتی و بالقوه برای یاری کردن خودشان را در اختیار دارند، ۳- تغییر عنصری اجتناب‌ناپذیر و مستمر است، ۴- از آنجا که گذشته را نمی‌توان عوض کرد، پس بهتر است بر زمان حال و آینده تمرکز کنیم، ۵- مشکلات به شیوه‌ای درون‌فردی تجربه شده‌اند، اما ممکن است به‌طور میان‌فردی (مشارکتی) حل شوند، ۶- هیچ علت یگانه و حتی مطلقاً برای مشکل وجود ندارد، ۷- هیچ موقعیتی

1. social constructionist

3. meaning making

5. Guterman

7. Insoo kim berg

9. Michele Winner- Davis

11. Katz & Briger

13. Kolik

15. Nelson

2. conversational process

4. Steve de Shazer

6. Quiek

8. Willian O Hanlan

10. Zimmermam, Jacobsen, Macintyre & Watson

12. Stevens & Kiger

14. Lee

تحصیلات دیپلم بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده به این صورت که با اعلام فراخوان به چند مرکز مشاوره و فرهنگسرا در شهر اصفهان از میان افراد علاقه‌مند به شرکت در این پژوهش، ۳۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. از بین ۳۰ نفر نمونه، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند و سپس اعضای گروه آزمایش در جلسات مداخله‌ای شرکت کردند. روش پژوهش نیمه‌تجربی با دو گروه آزمایش و گواه و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود. اعضای گروه آزمایش و گروه گواه در جلسه اول پیش‌آزمون را تکمیل کردند. سپس اعضای گروه آزمایش در جلسات مداخله‌ای مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌مدار که شامل شش جلسه بود، شرکت کردند، ولی اعضای گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان جلسات نیز هر دو گروه به پس‌آزمون پاسخ دادند. متغیر مستقل مشاوره راه‌حل‌مدار و متغیر وابسته رضایت جنسی و عملکرد خانواده است. در این پژوهش داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ تحلیل شد. از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس) به منظور آزمون فرضیه استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه رضایت جنسی لارسون^۲ (LSSQ): این پرسشنامه را که لارسون و همکارانش در سال ۱۹۹۸ ارائه دادند، دارای ۲۵ گویه است. در پژوهش شمس (۱۳۸۰) اعتبار و پایایی این آزمون به ترتیب ۰/۹ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش دیگری، 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 پنج‌گزینه‌ای و براساس یک مقیاس لیکرتی از ۱ تا ۵ است. در عبارات ۱-۲-۳-۱۰-۱۲-۱۳-۱۶-۱۷-۱۹-۲۱-۲۲-۲۳ گزینه‌های هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه به ترتیب نمرات ۱ تا ۵ را دریافت می‌کنند. در عبارت ۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۴-۲۵ این گزینه‌ها برعکس نمره‌گذاری شده و به ترتیب نمرات ۵ تا ۱ را دریافت می‌کنند. طبقه‌بندی نتایج به این صورت است: امتیاز ۲۵ تا ۵۰ نارضایتی جنسی، امتیاز ۵۱ تا ۷۵ رضایت جنسی کم، امتیاز ۷۶ تا ۱۰۰ رضایت جنسی متوسط، امتیاز ۱۰۱ تا ۱۲۵ رضایت جنسی بالا. پایایی در این پژوهش

(۱۳۸۸) نشان داد که مشاوره راه‌حل‌مدار در کاهش همه ابعاد تعارض زناشویی (بجز در بعد جدا کردن امور مالی) مؤثر است. شفیع‌آبادی و همکاران (۱۳۸۹) به مقایسه دو شیوه تحلیل ارتباط متقابل^۱ و راه‌حل‌مدار بر رضایت زناشویی زنان پرداختند، نتایج نشان داد که بین اثربخشی این دو رویکرد تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو روش باعث افزایش رضایت زناشویی زنان می‌شود، اما در خرده‌مقیاس ارتباط با اقوام و مسائل جنسی روش راه‌حل‌مدار مؤثرتر است. جهانگیر (۱۳۹۱) در پژوهش خود دریافت که بین عملکرد خانواده و رضایتمندی زناشویی در زنان شاغل و غیرشاغل رابطه وجود دارد. نامنی، شفیع‌آبادی، دلاور و احمدی نوده (۱۳۹۳) اثربخشی تلفیق دو روش خانواده‌درمانی راه‌حل‌مدار و ساختاری را بر افزایش عملکرد خانواده بررسی کردند.

با توجه به پژوهش‌های مطرح‌شده و اهمیت سلامت خانواده در سلامت جامعه و همین‌طور با در نظر گرفتن نقش اساسی زن در انسجام و شکل‌گیری شخصیت افراد خانواده، و نیز رابطه رضایت جنسی و رضایت زناشویی نیاز به انجام مطالعات وسیع‌تر در حوزه افزایش رضایت جنسی زنان و بهبود عملکرد خانواده وجود دارد. زنان زمانی می‌توانند نقش خود را کامل‌تر انجام دهند که رضایتمندی زناشویی و سلامت روان بیشتری دارند. بنابراین مهم است که با در نظر گرفتن اهمیت رابطه جنسی در زندگی زوجها و رابطه رضایت جنسی و رضایت زناشویی به رضایت جنسی زنان توجه شود، تا از این طریق بتوان گامی مهم در راستای بهبود رضایت زناشویی زنان و در نتیجه بهبود عملکرد خانواده برداشت. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مشاوره راه‌حل‌مدار بر رضایت جنسی زنان و عملکرد خانواده طراحی و اجرا گردید، تا زمینه‌ای را به منظور توسعه دانش مربوط به حوزه زنان و خانواده فراهم کند. فرضیه‌های پژوهش از این قرار است: ۱- مشاوره راه‌حل‌مدار بر رضایت جنسی زنان مؤثر است. ۲- مشاوره راه‌حل‌مدار بر عملکرد خانواده زنان مؤثر است.

روش پژوهش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: جامعه آماری این پژوهش شامل زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و فرهنگسراهای شهر اصفهان در سال ۱۳۹۲ بود، که به علت مشکلات جنسی و زناشویی به این مراکز مراجعه کرده بودند. به‌علاوه شرایط ورود به این پژوهش گذشتن حداقل یک سال از شروع زندگی مشترک، داشتن ۲۰ تا ۴۰ سال و حداقل

آماري مطلوب است. دو نمونه از گويه‌های پرسشنامه: ۱- ما به سنت‌های خانواده خود احترام می‌گذاريم، ۲- ما با خانواده‌های ديگر دوست هستيم.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات مؤلفه رضایت جنسی و عملکرد خانواده در دو گروه آزمایشی راه‌حل‌مدار و گواه در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در پیش‌آزمون میانگین نمرات مؤلفه رضایت جنسی زنان در گروه آزمایشی راه‌حل‌مدار برابر با ۸۹ و در گروه گواه برابر با ۸۷/۸ است. در حالی که در پس‌آزمون میانگین نمرات مؤلفه رضایت جنسی زنان در گروه آزمایش برابر با ۹۳/۶۷ و در گروه گواه برابر با ۸۷/۴ است. همچنین در پیش‌آزمون میانگین نمرات مؤلفه عملکرد خانواده در گروه آزمایشی برابر با ۱۵۹/۸۷ و در گروه گواه برابر با ۱۶۲/۴ است. در حالی که در پس‌آزمون میانگین نمرات مؤلفه عملکرد خانواده در گروه آزمایش برابر با ۱۶۴/۲ و در گروه گواه برابر با ۱۶۲ است.

به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست آمد که از لحاظ آماری مطلوب است. دو نمونه از گويه‌های پرسشنامه: ۱- زندگی جنسی من یکنواخت است، ۲- روابط جنسی ما شتابزده انجام می‌شود. پرسشنامه عملکرد خانواده^۱ (FFS): مارک ال تاویتیان^۲ و همکارانش این آزمون را در سال ۱۹۸۷ ساختند. این پرسشنامه یک ابزار ۴۰ ماده‌ای است که برای سنجش ابعاد کلی عملکرد خانواده طراحی شده است. ماده‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند (هرگز=۱ و همیشه=۷). ابتدا ماده‌های ۲۱، ۴ و ۳۸ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و سپس نمرات برای به‌دست آوردن نمرات خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل جمع بسته می‌شوند. این مقیاس از ۵ عامل تشکیل شده است: ۱- عواطف مثبت خانوادگی. ۲- ارتباطات خانوادگی. ۳- تعارضات خانوادگی. ۴- نگرانی‌های خانوادگی. ۵- حمایت‌ها و تشویق‌های خانوادگی. با این حال از نمره کل نیز می‌توان استفاده کرد. پایایی FFS با ضرایب آلفا ۰/۹۰ برای خرده‌مقیاس عواطف مثبت خانوادگی تا ۰/۷۴ برای خرده‌مقیاس تعارضات، از همسانی درونی نسبی برخوردار است. پایایی در این پژوهش به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به‌دست آمد که از لحاظ

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مؤلفه رضایت جنسی و عملکرد خانواده زنان در دو گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین
رضایت	گروه آزمایش	۱۵	۸۹	۷/۸۹	۹۳/۶۷
جنسی	گروه گواه	۱۵	۸۷/۸	۸/۵۲	۸۷/۴
عملکرد	گروه آزمایش	۱۵	۱۵۹/۸۷	۵/۷۲	۱۶۴/۲
خانواده	گروه گواه	۱۵	۱۶۲/۴	۵/۶۶	۱۶۲

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات رضایت جنسی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر آماری	توان آماری
رضایت	پیش‌آزمون	۱	۱۴۵۴/۳۰۶	۱۲۰/۲۱۷	**۰/۰۰۱	۰/۸۱۷	۱
جنسی	عضویت گروهی	۱	۲۰۲/۷۰۲	۱۶/۷۵۶	**۰/۰۰۱	۰/۳۸۳	۰/۹۷۶

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات عملکرد خانواده زنان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
عملکرد	پیش‌آزمون	۱	۲۳۶/۶۷۱	۳۹/۵۱۱	**۰/۰۰۱	۰/۵۹۴	۱
خانواده	عضویت گروهی	۱	۸۶/۹۴۰	۱۴/۵۱۴	**۰/۰۰۱	۰/۳۵۰	۰/۹۵۶

خرده‌مقیاس‌های همدلی در ارتباط بهبود پیدا کردند، همخوانی دارد. همچنین این نتایج با یافته‌های لی (۱۹۹۷) مبنی بر اینکه خانواده‌هایی که در مشاوره راه‌حل‌مدار شرکت کردند، در مقیاس‌هایی مانند فرصت برای گفت‌وگو، بهبود روابط خانوادگی، بهبود راه‌حل‌های زوجی - والدینی پیشرفت کرده‌اند همخوانی دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش نلسون (۲۰۰۱) که مشاوره راه‌حل‌مدار را بر کاهش تعارضات زوجی بررسی کرد، همخوانی دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش نظری (۱۳۸۷) که نشان داد مشاوره راه‌حل‌مدار در ابعاد رضایت زناشویی مؤثر است همخوانی دارد؛ با نتایج پژوهش سعیدی (۱۳۸۵) مبنی بر تأثیر مشاوره راه‌حل‌مدار بر کاهش تعارضات زناشویی؛ با نتایج پژوهش داوودی (۱۳۸۸) مبنی بر تأثیر مشاوره راه‌حل‌مدار بر کاهش گرایش به طلاق؛ با نتایج پژوهش قمری (۱۳۸۸) مبنی بر اینکه مشاوره راه‌حل‌مدار در کاهش همه ابعاد تعارضات زناشویی (بجز در بعد جدا کردن امور مالی) مؤثر است؛ با نتایج پژوهش شفیع‌آبادی و همکاران (۱۳۸۹) مبنی بر اینکه شیوه راه‌حل‌مدار باعث افزایش رضایت زناشویی زنان می‌شود، و با نتایج پژوهش نامنی و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر اثربخشی روش خانواده‌درمانی راه‌حل‌مدار بر افزایش عملکرد خانواده همسو است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که نتایج این پژوهش با فرضیه زیربنایی دیدگاه راه‌حل‌مدار که عنوان می‌کند مراجعان قابلیت‌هایی دارند که می‌توانند برای مشکلات خود راه‌حل‌های مناسبی بسازند همخوانی دارد. مشاوران راه‌حل‌مدار بر تشویق مراجعان به پیگیری راه‌حل‌ها و استفاده از منابع داخلی تأکید می‌کنند. با تأکید روی این مسأله که فرد می‌تواند تغییر کند، یافتن شواهدی که مراجع بدان طریق متفاوت از معمول عمل می‌کند و طرح پرسش‌های خوشبینانه و تقویت حرکت‌های کوچک، اما خاص مشاوران متمرکز بر راه‌حل به مراجعان کمک می‌کنند که مشکلات را حل و تغییرات مورد نیاز را ایجاد کنند. مشاوره، متمرکز بر راه‌حل تواناسازی می‌کند، به این معنی که به مراجعان در ارزیابی و کاربرد منابعشان کمک

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات رضایت جنسی زنان شرکت‌کننده بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه گواه) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). لذا براساس یافته‌های جدول ۲ فرضیه اول پژوهش تأیید گردید، و نتایج نشان‌دهنده اثربخشی مشاوره راه‌حل‌مدار بر رضایت جنسی زنان است. ضریب تعیین در پس‌آزمون ۳۸ درصد بوده که نشان می‌دهد که ۳۸ درصد واریانس نمرات رضایت جنسی زنان در پس‌آزمون با عضویت گروهی قابل تبیین است. توان آماری یک و سطح معناداری نزدیک به صفر نمایانگر کفایت حجم نمونه بوده است. هر چند در مرحله پیش‌آزمون نیز تفاوت معنی‌دار مشاهده می‌شود، اما این تفاوت کنترل شده است.

براساس یافته‌های جدول ۳، پس از حذف تأثیر متغیرهای همگام بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل‌شده نمرات عملکرد خانواده زنان شرکت‌کننده بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه گواه) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$)، بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید گردید، و نتایج نشان‌دهنده اثربخشی مشاوره راه‌حل‌مدار بر عملکرد خانواده است. ضریب تعیین در پس‌آزمون ۳۵ درصد بوده که نشان می‌دهد که ۳۵ درصد واریانس نمرات عملکرد خانواده زنان در پس‌آزمون با عضویت گروهی قابل تبیین است.

بحث و نتیجه‌گیری

جدول‌های ۲ و ۳ نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون وجود دارد. یعنی مشاوره راه‌حل‌مدار بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده زنان مؤثر است. نتایج این پژوهش با یافته‌های زیمرمن، جکوبسن و همکاران (۱۹۹۶) که عنوان می‌کنند زوج‌هایی که در مشاوره راه‌حل‌مدار شرکت کردند، در

جهانگیر، پ. (۱۳۹۱). مقایسه عملکرد خانواده و رضایتمندی زناشویی در زنان متأهل شاغل و غیرشاغل (خانه‌دار) شهر تهران، فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزشی، ۳ (۴، مسلسل ۱۲): ۱۷۷-۱۹۲.

حسینی، ب. (۱۳۵۴). زمینه زوج‌درمانی. تهران: جنگل، جاودانه، ۱۳۸۸.

داوودی، ز. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر رویکرد راه‌حل‌محور بر کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستند طلاق شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.

رحمانی، ا.، مرقاتی خوبی، ع.، صادقی، ن.، الله‌قلی، ل. (۱۳۹۰). ارتباط رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی، نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۴، شماره ۷۰، صص ۸۲-۹۰.

سعیدی، ل.، بهرامی، ف.، اعتمادی، ع. (۱۳۸۵). بررسی اثربخش زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌مدار بر کاهش تعارضات زوجین شهرستان خمینی شهر اصفهان، نشریه پژوهش‌های مشاوره، دوره پنجم، شماره بیستم، صص ۳۹-۵۲.

شاه‌سیاه، م.، بهرامی، ف.، اعتمادی، ع.، محبی، س. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش جنسی بر بهبود رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان، مجله تحقیقات نظام سلامت، دوره ششم، شماره ۴، صص ۶۹۷-۶۹۰.

شاه‌سیاه، م.، بهرامی، ف.، محبی، س. (۱۳۸۸). بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرستان شهرضا، نشریه اصول بهداشت روانی، دوره ۱۱، شماره ۳ (پیاپی ۴۳)، صص ۲۳۸-۲۳۳.

شفیع‌آبادی، ع.، معین، ل.، وحیدواقف، م. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی دو رویکرد تحلیل ارتباط متقابل و راه‌حل‌محور در تغییر سطح رضایت زناشویی زنان متأهل شاغل تهران. جامعه‌شناسی زنان (زنان و جامعه)، ۳۱ (۳): ۴۰-۲۱.

شمس‌مفرحه، ز. (۱۳۸۰). بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شیراز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی. دانشگاه علوم پزشکی ایران.

قمری، م. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی مشاوره راه‌حل‌محور در کاهش ابعاد مختلف تعارض زناشویی زوج‌های هر دو شاغل، فصلنامه خانواده‌پژوهش، ۵ (۱۹): ۳۵۹-۳۴۷.

کوئیک، ا. (۲۰۰۸). روان‌درمانی راهبردی راه‌حل‌مدار. ترجمه سمیه شاهمرادی و همکاران، تهران: ساوالان، ۱۳۹۲.

گاترمن، ج. (۲۰۰۶). هنر مشاوره راه‌حل‌مدار. ترجمه مریم فاتحی‌زاده و لیلا میرینام، اصفهان: نهضت، ۱۳۹۰.

محمدنظری، ع.، بیرامی، م. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر مشاوره راه‌حل‌محور به رضایت زناشویی در ابعاد پرخاشگری، زمان با هم بودن، توافق درباره مسائل مالی و رضایت جنسی در زوج‌های هر دو مشاغل، فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز، سال سوم، شماره ۹، صص ۹۷-۱۲۰.

محمدی، د. (۱۳۹۲). پرسشنامه رضایت جنسی لارسون، تهران: مؤسسه آزمون یار پویا.

می‌کند. اهداف قابل حصول از قبیل تغییرات کوچک در رفتار، مورد تأکید هستند. مشاوران هر نوع تغییری را در مراجع تشویق و تقویت می‌کنند، عقیده بر این است که به محض اینکه تغییر شروع شود، ادامه خواهد یافت. پژوهش‌ها بر روی دیدگاه مشاوره راه‌حل‌مدار کارایی و اثربخشی آن را در دامنه گسترده‌ای از مشکلات تأیید می‌کند. در این پژوهش مشخص شد که اعضای گروه می‌توانند با استفاده از شیوه‌های به‌کار گرفته شده در رویکرد راه‌حل‌مدار بر قابلیت‌ها و نقاط مثبت خود تمرکز کنند و با توجه کردن به استثنائات، نگرش‌های خود را درباره مسائل زندگی تغییر دهند و به نتایج مثبتی دست یابند.

در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت، این پژوهش در شهر اصفهان انجام شد و تعمیم آن به شرایط جدید باید با احتیاط صورت گیرد. همین‌طور از آنجا که در این پژوهش آزمودنی‌ها به صورت داوطلب انتخاب شدند، در تعمیم‌پذیری آن باید احتیاط کرد. آزمودنی‌ها در این پژوهش از بین زنان انتخاب شدند و آنها به تنهایی در جلسات شرکت کردند و همسران آنها در جلسات شرکت نداشتند، این هم از جمله محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود. این پژوهش در فاصله زمانی کوتاه‌مدت اجرا شد و مرحله پیگیری نداشته است که این امر ممکن است به تعمیم نتایج به شرایط زمانی بلندمدت تأثیر بگذارد و در مورد ماندگاری اثر درمان اطلاعاتی به‌دست نمی‌دهد. همین‌طور پیشنهاد می‌شود، با توجه به تأثیر این رویکرد (مشاوره راه‌حل‌مدار) بر رضایت جنسی زنان در مراکز آموزشی، درمانی و فرهنگسراها از آن استفاده شود و پژوهشی مشابه با حضور زوج انجام شود و اثربخشی آن با این پژوهش مقایسه شود. همین‌طور پژوهشی مشابه با حضور مردان انجام شود و اثربخشی آن با این پژوهش مقایسه شود.

منابع

اسلامی، ع. (۱۳۸۰). بررسی رابطه ساختار تعاملات خانواده (عملکرد خانواده) با سبک‌های مقابله با فشارهای روانی و تفاوت‌های جنسی در دانش‌آموزان دوره پیش‌دانشگاهی شهرستان کاشان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تربیت معلم، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

بوالهروی، ج.، رمضان‌زاده، ف.، عابدی‌نیا، ن.، تقی‌زاده، م.، پهلوانی، ه.، صابری، م. (۱۳۹۱). بررسی برخی علل منجر به تقاضای طلاق در زوجین متقاضی طلاق در دادگاه‌های تهران، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، شماره ۲۵.

بهرامی، ن. (۱۳۸۶). بررسی ارتباط رضایت جنسی و افسردگی بین زوجین بارور و نابارور، مجله باروری و ناباروری، دوره ۸، شماره اول.

- Kolik, (2001). The impact of men's and women's retirement on marital relationship a comparative analysis. *Journal of Women Again*, 13(2), 21-37.
- Larson, J.H., Anderson, S.M., Holman, T.B., Niemann, B.K. (1988). A longitudinal study of the effect of premarital communication, relationship stability and self-esteem on sexual satisfaction in first years of marriage. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 24(3), 195-206.
- Lee, M.Y. (1997). A study of solution focused brief family therapy: out come and issues. *American Journal of Family Therapy*, 25, 1-17.
- Nelson. (2001). Effect ion focused solve solution therapy at increase marital problem. The co evolution of the family. *Journal of Personality*, 28-60.
- Tavitian, M.L., Lubiner, J.L., Geen, L., Grebstein, L.C., & Veliser, W.F. (1987). Dimensions of family functioning. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2, 191-204.
- Young, M., & Lurise, R. (1998). Correlates of sexual satisfaction in marriage. Canadian. *Journal of Human Sexuality*, 7, 115-127.
- Zimmerman, T.S., Jacobsen, R.B., Macintyre, M., Watson, C. (1996). Solution focused parenting groups: an Empirical study. *Journal of Systemic Therapies*, 15(4): 12-25.
- نامنی، ا.، شفیع‌آبادی، ع.، دلاور، ع.، احمدی‌نوده، خ. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی تلفیق دو روش خانواده‌درمانی راه‌حل‌مدار و ساختاری در درمان (قطع مصرف مواد) افراد وابسته به مواد و افزایش عملکرد خانواده، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی سبزه‌وار (اسرار)، ۲۱(۱): ۱۶۳-۱۵۵.
- هنرپروران، ن.، تبریزی، م.، نوابی‌نژاد، ش.، شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین، نشریه اندیشه و رفتار، دوره ۴، شماره ۱۵، ص ۷۰-۵۹.
- Byers, E.S., & Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual self-disclosure withing dating relationships. *The Journal of Sex Research*, 36, 180-189 .
- Byers, E.S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction. A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research*, 42(2), 113-118.
- Christopher, F.S., Sprecher, S. (2000). Sxeulity in marriage, dating, and other relationship: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 999-1017.
- Kolik, L. Martial. (2001). Pawer relation's, resourse and gender role idology. *Journal of Comparative Family Studies*, 30(2), 189-206.