

بررسی تأثیر مشاوره بر تقویت رابطه زناشویی

نویسندگان: مینو پاک گوهر^{۱*}، دکتر محمود محمودی^۲، دکتر قباری بناب^۳ و
شهناز گلیان تهرانی^۱

۱. مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. استاد آمار حیاتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. دانشیار علوم تربیتی دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تهران

Email: mpakgohar@razi.tums.ac.ir

* نویسنده مسئول:

چکیده

مقدمه: خانواده با برقراری رابطه زناشویی تشکیل شده، هسته اصلی جامعه را تشکیل می‌دهد و بنابراین خانواده سالم، وابسته به روابط زناشویی موفق است. در زمان کنونی با توجه به این که تمایل به ازدواج کاهش و میزان طلاق افزایش یافته، تمرکز بر مشاوره زناشویی، اهمیت بیش از پیش پیدا کرده است.

هدف: در این تحقیق، تأثیر مشاوره بر رضایت جنسی و زناشویی مورد بررسی قرار گرفته است. مواد و روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه تجربی با طرح تک گروهی است. ۶۰ زوج که مدت ازدواجشان از ۱ تا ۵ سال می‌گذشت در ۵ جلسه ۲ ساعته مشاوره شرکت کردند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد انریچ در ۳ مرحله پیش‌آزمون قبل از مشاوره، پس‌آزمون ۴ هفته و پیگیری ۶ ماه بعد از مشاوره استفاده شد.

نتایج: نتایج تحقیق نشان داد که اختلاف معناداری بین میانگین رضایت جنسی و زناشویی زوجین در ۳ مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون، پیش‌آزمون با پیگیری و پس‌آزمون با پیگیری وجود دارد ($p < 0.001$). بدین ترتیب که میانگین پیگیری بیش‌تر از پس‌آزمون و پس‌آزمون بیش‌تر از پیش‌آزمون بود.

نتیجه‌گیری: طبق یافته‌های پژوهش مشاوره، رابطه زناشویی را تقویت کرده، موجب رضایت زناشویی و در نتیجه، پایداری ازدواج می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: مشاوره زناشویی، رضایت جنسی و زناشویی

دوماهنامه علمی - پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال پانزدهم - شماره ۷۳
اسفند ۱۳۸۶

وصول: ۸۵/۶/۶
ارسال اصلاحات: ۸۵/۱۲/۱۴
دریافت اصلاحات: ۸۵/۱۲/۲۱
پذیرش: ۸۶/۳/۱

مطالعه حاضر طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده و بودجه آن از محل اعتبار دانشگاه تأمین شده است.

مقدمه

ازدواج و رابطه زناشویی، منبع حمایت، صمیمیت و لذت انسان است. از طرفی، ازدواج سبب پیدایش همکاری، همدردی، یگانگی، علاقه، مهربانی، بردباری و مسئولیت‌پذیری نسبت به خانواده خواهد بود [۱]. به تحقق پیوستن اهداف ازدواج پس از برقراری رابطه زناشویی، موجب احساس رضایت و خوشبختی فرد می‌شود و خلاف این امر، اختلاف زناشویی و نهایتاً نارضایتی از ازدواج را به همراه خواهد داشت [۲]. خانواده با برقراری رابطه زناشویی تشکیل شده، هسته اصلی جامعه را تشکیل می‌دهد و بنابراین خانواده و جامعه سالم، وابسته به روابط زناشویی موفق است [۳]. رضایت زناشویی عبارت است از احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه‌شده زن و مرد با توجه به تمام جنبه‌های رابطه زناشویی؛ جنبه‌هایی مانند ارتباط زوجین، وضعیت اقتصادی، فرزندان و غیره [۴]. زوج‌هایی که رضایت زناشویی بیشتری دارند رضایت جنسی بیشتری نیز خواهند داشت. این رابطه دوطرفه است. بدین صورت که اولاً مهارت ارتباطی زوجین و توانایی آن‌ها در برقرارکردن روابط جنسی مطلوب، نزدیکی و صمیمیت آن‌ها را افزایش می‌دهد و در عوض رضایت از رابطه زناشویی موجب رضایت جنسی بیشتر می‌شود [۵]. منظور از رضایت جنسی، میزان خرسندی زوجین از مسائل جنسی و توانایی لذت‌بردن و لذت‌دادن به یکدیگر است [۶]. رضایت از رابطه جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از رابطه زناشویی است [۷]. در واقع، عمل جنسی رضایت‌بخش، عاملی برای تحکیم خانواده و پایه‌ای برای به دست آوردن و تثبیت یک فرهنگ استوار است [۸]. عدم رضایت از رابطه جنسی با همسر، یکی از عوامل مؤثر شکست رابطه زناشویی و جدایی زن و شوهر محسوب می‌شود [۹]. مستر و جانسون علل ۵۰ درصد موارد طلاق را مشکلات جنسی می‌دانند [۱۰]. در ایران ۱۰ درصد طلاق‌ها ناشی از ناسازگاری جنسی مطرح شده است [۱۱]. در زمان کنونی با توجه به این‌که تمایل به ازدواج کاهش و میزان طلاق افزایش یافته، به طوری که در ایران آمار طلاق در سال ۱۳۸۰ با ۱۰ درصد افزایش نسبت به سال ۱۳۷۹ به ۹/۱ درصد رسیده است، تمرکز بر

مشاوره زناشویی اهمیتی بیش از پیش پیدا می‌کند. مشاوره زناشویی کیفیت رابطه زناشویی را افزایش می‌دهد. در مشاوره زناشویی، زوجین اغلب عمق دیدگاه و بینش خود را نسبت به مشکلاتشان بیشتر می‌کنند و درک بیشتری از رفتار و عقاید یکدیگر می‌یابند [۱۲]. نتایج تحقیقات مختلف، نقش مهم مشاوره در حمایت از ازدواج و روابط زوجین روشن کرده است. طی مطالعه‌ای که رابین و دانکن در سال ۲۰۰۰ در باره آسیایی‌های مقیم انگلستان انجام دادند آن‌ها دریافتند که کم‌تر از یک سوم افراد، اطلاعات واقعی در مورد مشاوره زناشویی دارند. از طرفی، اکثر افراد، زمانی از مشاوره استفاده می‌کنند که مشکلات زندگی زناشویی آن‌ها بسیار زیاد شود [۱۳]. نتایج تحقیقی که مک اون در سال ۲۰۰۲ در مورد تأثیر مشاوره به انجام رساند نشان داد که در نتیجه مشاوره ۷۸ درصد مردان و ۸۱ درصد زنان از طلاق منصرف شده، به زندگی با یکدیگر ادامه دادند. ۲۵ درصد زنان و ۳۰ درصد مردان بیان کردند که آن‌ها در مورد ادامه روابطشان بسیار خوش‌بین شدند، زیرا مشاوره، دانش و آگاهی افراد را در مسائلی که بر روابط زناشویی تأثیر می‌گذارد افزایش می‌دهد [۱۴]. رهنما در سال ۱۳۸۱ با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه انریچ، رضایت زناشویی زوجین را قبل و بعد از آموزش مورد بررسی قرار داد و تأثیر آموزش را مثبت اعلام کرد [۱۵]. در مطالعه‌ای دیگر، دانشجویان متأهل در پنج جلسه سه ساعته آموزش مهارت‌های رفتاری شرکت کردند، نتایج تحقیق نشان داد آموزش و مشاوره، موجب افزایش رضایت زناشویی می‌شود [۱۶]. مشاوره به مردان و زنان کمک می‌کند تا مهارت‌های خود را جهت روابط پایدار و مثبت با همسر و خانواده پرورش دهند [۱۷]. به عبارت دیگر، زوجین باید مهارت‌های لازم را برای رابطه جنسی و رابطه زناشویی رضایت‌بخش یاد بگیرند و این مهم از طریق آموزش‌های لازم به زن و شوهر جهت تحکیم پیوند زناشویی میسر است. هدف از این مطالعه نیز تعیین تأثیر مشاوره بر تقویت و پر بارسازی رابطه زناشویی از طریق افزایش رضایت جنسی و زناشویی در زوجینی که حداقل یک سال و حداکثر پنج سال از ازدواج آن‌ها می‌گذرد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه نیمه تجربی با طرح تک گروهی است. که در سه مرحله (۱) پیش‌آزمون قبل از مشاوره، (۲) پس‌آزمون چهار هفته بعد از مشاوره، (۳) پیگیری شش ماه بعد از مشاوره به اجرا درآمد. از میان دانشجویان متأهل که داوطلب شرکت در مطالعه بودند ۶۰ زوج به طور تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: (۱) حداقل یک سال و حداکثر پنج سال از ازدواج آن‌ها گذشته باشد، (۲) ازدواج اولین زوجین باشد، (۳) عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی شناخته شده، (۴) معتاد به مواد مخدر و مشروبات الکلی نباشد. سپس زوجین در ۵ جلسه ۲ ساعته مشاوره شرکت کردند. عناوین موضوعات مورد بحث در هر جلسه مشاوره به ترتیب عبارت بود از: (۱) آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تولید مثل، چرخه پاسخ جنسی و عوامل مؤثر بر آن، ۲- تفاوت‌های جسمی و روانی زن و مرد در هر یک از مراحل چرخه جنسی، (۳) مهارت‌های ارتباطی مثل گوش دادن فعال و بیان احساسات، (۴) مهارت‌های حل مشکل مثل توانایی انتقاد کردن و انتقاد پذیرفتن. جلسه برای طرح سؤالات خصوصی اختصاص یافت. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد انریچ استفاده شد. این پرسشنامه برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پربراری رابطه زناشویی به کار می‌رود. همچنین از این پرسشنامه برای تشخیص زوج‌هایی استفاده می‌شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه خود دارند. به علاوه، این پرسشنامه به عنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات متعدد برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته همچنین روایی و پایایی نسخه فارسی استاندارد شده آن اثبات شده است [۱۸]. «پرسشنامه انریچ» از ۱۴ خرده مقیاس تشکیل شده که مقیاس اول آن ۵ سؤال و سایر مقیاس‌ها هر کدام ۱۰ سؤال دارد. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه از این قرار است: تحریف آرمانی (سؤال‌های ۱ تا ۵)، رضایت زناشویی (سؤال‌های ۶ تا ۱۵)، مسایل شخصیتی (سؤال‌های ۱۶ تا ۲۵)، ارتباط (سؤال‌های ۲۶ تا ۳۵)، حل تعارض (سؤال‌های ۳۶ تا ۴۵)، مدیریت مالی (سؤال‌های ۴۶ تا ۵۵)، فعالیت‌های اوقات فراغت (سؤال‌های ۵۶ تا ۶۵)، رابطه جنسی (سؤال‌های ۶۶ تا

۷۵)، فرزندان و فرزندپروری (سؤال‌های ۷۶ تا ۸۵)، خانواده و دوستان (سؤال‌های ۸۶ تا ۹۵)، نقش‌های مساوات‌طلبی (سؤال‌های ۹۶ تا ۱۰۵) و جهت‌گیری مذهبی (سؤال‌های ۱۰۶ تا ۱۱۵). مقیاس اول، یعنی «تحریف آرمانی» تمایل آزمودنی را برای پاسخ متعارف به سؤال‌ها می‌سنجد.

برای هر یک از ۱۱۵ سؤال این پرسشنامه ۵ گزینه منظور شده است. نمره‌گذاری سؤال‌ها به صورت ۴، ۳، ۲، ۱ و ۰ است. لذا حداکثر نمره آزمودنی در این پرسشنامه برابر با ۴۶۰ است. نمره بالاتر، نشانه رضامندی بیش‌تر زناشویی است [۱۸]. برای مقایسه میانگین نمرات رضایت جنسی و زناشویی، در سه مرحله از آزمون t با حداکثر خطای ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که اکثر زوجین در محدوده سنی ۲۷-۲۳ با میانگین ۲۵/۳ سال قرار داشتند میانگین مدت ازدواج اکثر ایشان ۲/۵ سال با وضعیت اقتصادی متوسط و بدون فرزند بودند.

جدول ۱ مربوط به هدف اول پژوهش «مقایسه رضایت جنسی زوجین» در سه مرحله است. میانگین و انحراف معیار رضایت جنسی در زوجین در مرحله پیش‌آزمون ۱۷/۴ و ۵/۲، در مرحله پس‌آزمون ۲۱/۳۵ و ۴/۹ و در مرحله پیگیری ۲۲/۴ و ۴/۷ است. آزمون آماری اختلاف معناداری را در ارتباط با رضایت جنسی در زوجین طی سه مرحله نشان می‌دهد ($p=0/0001$).

جدول ۱ مقایسه میانگین نمرات رضایت جنسی زوجین در سه مرحله

مراحل آزمون	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون
پیش‌آزمون	۱۷/۴۶/۵	۵/۲۹۳۲۰	$p=0/0001$
پس‌آزمون	۲۱/۳۵۴۴	۴/۹۶۶۶۵	
پیش‌آزمون	۱۷/۴۶۱۵	۵/۲۹۳۲۰	$p=0/0001$
پیگیری	۲۲/۴۶۸۴	۴/۷۲۵۳۷	
پس‌آزمون	۲۱/۳۵۴۴	۴/۹۶۶۶۵	$p=0/051$
پیگیری	۲۲/۴۶۸۴	۴/۷۲۵۳۷	

نیازهای فیزیولوژیک، موجب سلامت انسان می‌شود. اگر غریزه جنسی ارضا نشود فشارهای زیاد جسمی و روانی ناشی از آن، فرد را به بیراهه می‌کشاند، در سلامت او اختلال ایجاد کرده و توانمندی‌ها و خلاقیت‌های او را تقلیل می‌دهد [۲۲]. امروزه ثابت شده که علت بسیاری از آشفتگی‌های روانی و ناسازگاری‌های زناشویی، عدم رضایتمندی جنسی است. محققان گزارش کرده‌اند که حدود ۲۰-۳۰ درصد مردان و ۱۵-۲۰ درصد زنان در آمریکا به علت عدم رضایت جنسی از همسرانشان به روابط جنسی خارج از محیط خانواده روی می‌آورند. ۴۰ درصد خیانت‌ها و معاشرت‌های پنهانی در همسران ایرانی ناشی از عدم رضایتمندی جنسی یکی از زوجین است [۲۳]. به همین دلیل آندریوز می‌نویسد: بررسی مسائل جنسی افراد، یک قسمت مهم از مراقبت‌های بهداشتی است، اما متأسفانه گاهی در فعالیت‌های بهداشتی این مسأله فراموش می‌شود. این وظیفه کارکنان بهداشتی است که فرصتی در اختیار مراجعه‌کننده قرار دهند تا وی به راحتی در مورد مسائل جنسی صحبت کند [۲۴]. با توجه به مطالب فوق، پژوهش حاضر نیز طی جلسات مشاوره بر فراهم کردن فرصت کافی برای بیان مسائل جنسی زوجین تأکید داشته است. به طوری که نتایج تحقیق نشان داد میانگین رضایت جنسی زوجین در مرحله پیگیری، بیش‌تر از پس‌آزمون و پس‌آزمون بیش‌تر از پیش‌آزمون بوده است ($p < 0/0001$). تیستل می‌گوید: مشاوره جنسی با بیان جنبه‌های روانی رابطه جنسی و تفاوت‌های زن و مرد به زوجین می‌آموزد که چگونه از مسائل جنسی بیش‌تر لذت ببرند [۲۵]. به ویژه در کشور ما که آموزش‌های رسمی در این مورد وجود ندارد و منبع کسب اطلاعات اغلب از منابع غیرعلمی است به‌نظر می‌رسد که این مشاوره‌ها با استقبال و سودمندی ارزشمندی همراه باشد نتایج تحقیق فوق با نتایج تحقیقات انجام شده در ایران مشابه است، با این تفاوت که آن‌ها فقط به مقایسه یافته‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون اکتفا کرده و در نهایت برای بررسی تأثیر مشاوره در طولانی مدت، انجام پیگیری را پیشنهاد کرده‌اند. به‌عنوان مثال، در تحقیق مفرحه ۳۰ زوج که حداکثر شش ماه از ازدواجشان می‌گذشت در چهار جلسه یک ساعته در زمینه آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی

جدول ۲ مقایسه میانگین نمرات رضایت زناشویی زوجین در سه مرحله

مراحل آزمون	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون
پیش‌آزمون	۲۲۸/۶۰۰	۲۹/۶۸۵۰۱	$p=0/0001$
پس‌آزمون	۲۴۹/۲۰۵۱	۲۱/۲۰۱۰۲	
پیش‌آزمون	۲۲۸/۶۰۰	۲۹/۶۸۵۰۱	$p=0/0001$
پیگیری	۲۵۱/۲۰۰	۲۰/۲۹۱۰	
پس‌آزمون	۲۴۹/۲۰۵۱	۲۱/۲۰۱۰۲	$p=0/0001$
پیگیری	۲۵۱/۲۰۰	۲۰/۱۹۱۰	

جدول ۲ در ارتباط با هدف دوم پژوهش «مقایسه رضایت زناشویی زوجین» در سه مرحله است. میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی زوجین در مرحله پیش‌آزمون ۲۲۸/۶ و ۲۹/۶، در مرحله پس‌آزمون ۲۴۹/۲ و ۲۱/۲، و در مرحله پیگیری ۲۵۱/۲ و ۲۰/۱۹ است. آزمون آماری، اختلاف معناداری را در رابطه با رضایت زناشویی زوجین طی سه مرحله نشان می‌دهد ($p=0/0001$).

بحث و بررسی یافته‌ها

امروزه در اروپا و آمریکا بیش از نیمی از ازدواج‌ها به طلاق می‌انجامد [۱۹]. در ایران، آمار طلاق، بدون افزایش در میزان ازدواج، رو به افزایش بوده، رقم آن از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۰ با ۱۰ درصد افزایش به حدود ۵۵۰۰۰ مورد در کل کشور رسیده است. در این میان، استان تهران با نرخ ۲/۱۷ بالاترین میزان طلاق در کل کشور را دارا است [۲۰]. چنین ارقامی تنها بخشی از مشکلات حاکم بر خانواده ایرانی است؛ زیرا بسیاری از خانواده‌ها بدون آن که رسماً به جدایی برسند و در آمارها ثبت شود در درون خود، گسیختگی و گسستگی را تحمل می‌کنند [۲۱]. بدین ترتیب، مشاوره زناشویی با تأکید بر عوامل مؤثر بر رضایت جنسی و زناشویی، ضروری به نظر می‌رسد. تأمین رضایت جنسی از ابعاد احتیاجات جسمانی است که جهت حفظ و بقای فرد ضرورت دارد و توجه کافی به آن، فرد را در کسب سلامت یاری می‌دهد. رابطه جنسی و ارضای نیاز جنسی در حد اعتدال به عنوان یکی از

نتایج این مطالعه می‌تواند زمینه‌ای برای سایر پژوهش‌ها در این باره باشد. لذا به صورت اختصار پیشنهادهایی در مورد پژوهش‌های آینده ارائه می‌شود:

۱. بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر حسب تعداد جلسات، زمان و ارائه مطالب.
۲. بررسی میزان دانش، انعطاف‌پذیری، قابلیت برقراری ارتباط و جلب اعتماد زوجین در مشاورین ازدواج.

منابع

1. Batt V., et al. 2005. Perspective on the provision of counseling for women in Ireland. p:1-13.
2. Ron G. 2004. Marital satisfaction hinges on both partners mental health. p1-4. <http://dailynewsdental.com>.
3. Greef, Abraham and Malher, Hildegardel. 2001. Intimacy and marital satisfaction in spouses. J of sex marital therapy. 27. p:242-257.
4. Silliman B., W. Schumm. 2000. Marriage preparation programs. Family Journal 8(2), p: 133-142.
5. Bradbury T., et al. 2000. Research on the nature and determinants of marital satisfaction. J of marriage and family. 62. 964-980.
6. Larson J., Newell K., Topham G., Nicolas S. (2002, Apr) A review of three comprehensive premarital assessment question are. Journal of marital and family therapy, 28(2):233-239.
7. Young M., et al. 2000. Correlates of sexuals satisfaction in marriage. Canadian j of human sexuality. 7(2). 68-79.
۸. جهانفر شایسته و میترا مولایی‌نژاد. ۱۳۸۰. درسنامه اختلالات جنسی. چاپ اول. تهران. انتشارات بیژه.
9. Boyd M. 2002. Psychiatric nursing contemporary practice. 2th ed. Newyork. Lippincott.
10. Greenberg j., Brues c., Haffner D. (2000) Exploring the Dimension of Human sexuality, Boston: Janes & Bartlet.
۱۱. ساروخانی باقر. ۱۳۷۸. طلاق پژوهشی در شناخت واقعیت و عوامل آن. چاپ دوم. تهران.
12. Papadopoulos L. 2001. Genograms in counseling practice. Counselling psychology quaterly. Vol 15. iss2. p:139-145.
13. Rabin G., C. Dancan. 2000. Attitudes toward marital counseling and the family law act in a british asian community. <http://search.epnet.com>.
14. Mckeown K. 2002. Unhappy marriage does counseling help? Published by accord catholic marriage care service columba center. p:1-35.
۱۵. رهنما اکبر. ۱۳۸۱. بررسی تأثیر آموزش‌های حین ازدواج بر رضایت زناشویی گروهی از زوجین تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره). دانشور. دوره ۱۰. شماره ۴۳. صص ۷۳-۸۰.
۱۶. رفیعی‌بندری فرحناز. نورانی‌پور رحمت‌اله. ۱۳۸۴. تأثیر آموزش‌های شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی زوج‌های

مرد و زن، مراحل چهارگانه پاسخ جنسی و عوامل مؤثر بر رضایت جنسی شرکت کردند. نتایج نشان داد میزان رضایت جنسی زوجین یک ماه پس از مشاوره افزایش یافت ($p < 0/002$) [۲۶]. همچنین خدیوزاده در مطالعه خود نشان داد که پس از آموزش میانگین نمره رضایت جنسی زوجین از $38/2$ به $43/5$ ارتقا یافت ($p < 0/0001$) [۲۷].

رضایت زناشویی، ارزیابی ذهنی طرفین از کیفیت رابطه زناشویی است [۲۸]. کول ۱۹۹۹ می‌گوید مشاوره زناشویی به زوجین می‌آموزد که چگونه در شرایط بحرانی با همسرشان همدلی نشان دهند و سوء تعبیرها را به حداقل برسانند و رضایت از رابطه زناشویی را ارتقا بخشند [۲۹]. تحقیقات فراوانی در حمایت از تأثیر مشاوره بر رضایت زناشویی انجام شده است. دورانا طی تحقیق مشابه، به منظور تعیین تأثیر مشاوره با تأکید بر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط و حل تعارض به این نتیجه رسید که پس از مشاوره، میزان رضایت زناشویی نسبت به زمان پیش‌آزمون اختلاف معناداری را نشان می‌دهد ($p < 0/001$). همچنین در پیگیری‌ای که شش تا هشت ماه بعد از آموزش انجام شد، رضایت زناشویی نسبت به زمان پس‌آزمون اندکی افزایش یافت و در نهایت، اختلاف نمره در زمان پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاملاً معنادار بود ($p < 0/001$) [۲۹].

اوری (avery) نیز نشان داد که پس از مشاوره نمره در پس‌آزمون و در پیگیری ۶ ماه بعد به مراتب بالاتر از نمره در پیش‌آزمون بوده است [۳۰]. نتایج تحقیق حاضر نیز مشابه یافته‌های فوق است و بیانگر آن است که مشاوره با تأکید بر توانایی حل تعارض و برقراری ارتباط، رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد؛ به طوری که آزمون آماری، اختلاف معناداری را در هر مرحله نسبت به مرحله قبل نشان می‌دهد ($p = 0/0001$).

بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که ارائه خدمات مشاوره به زوجین، موجب تقویت رابطه زناشویی و افزایش رضایتمندی زوجین می‌شود که خود باعث استحکام و بقای خانواده می‌گردد. کادر بهداشتی، نقش مهمی در مشاوره و راهنمایی خانواده‌ها برعهده دارد و لذا برگزاری دوره‌های بازآموزی برای شاغلین و آموزش جدی پرسنل بهداشتی آینده جامعه، یعنی دانشجویان پیشنهاد می‌شود.

24. Andrews g. Women s sexual health.2001. 2th ed. Baillier tindall.
25. Thistle s., Carolin R. (2002, sep) Sex & Relationship education. Journal of Nursing Standard, 17(1):44-65.
۲۶. مفرحه شمس. ۱۳۸۱. بررسی مشخصات فردی و خانوادگی زنان شاغل راضی و ناراضی از روابط جنسی در زندگی زناشویی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران.
۲۷. خدیوزاده طلعت و همکاران. بررسی تأثیر برنامه آموزش رفتارهای جنسی بر رضایت جنسی دانشجویان. ۱۳۸۲. مجموعه خلاصه مقالات اولین همایش خانواده و مشکلات جنسی، تهران، دانشگاه شاهد. ص ۳۹.
28. Cole c., cole A.1999. Marriage enrichment and prevention really works: interpersonal competence training to maitian and enhancement relationship. Family relation, 48(3):273- 275.
29. Durana C., (1997, jul) Enhancing material intimacy through psycho education. Family journal, Alexandria: 204-215.
30. Sayers S., Kohn C., Heavey C.1998. Prevention of marital disfunction. Journal of the clinical psychology review. 18(6), p:713-744.
- دانشجو. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. دوره ۴. شماره ۱۴. ص ۲۵-۴۰.
17. Mc carthy P., et al. 2004. Marriage and divorce two years after information provision. New castel center for family study. p.1-7.
۱۸. ثنائی ب. ۱۳۷۹. مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: انتشارات البرز
19. Williams L. 1999. Emprial approach to designing marriage population program. American journal of family therapy. 27, p:271-283.
۲۰. دفتر آمار و اطلاعات جمعیتی. سازمان ثبت احوال کشور. ۱۳۸۱. سالنامه آمار کشور تهران سازمان ثبت احوال.
۲۱. احمدی ع. ۱۳۸۱. خانواده و عوامل تهدیدکننده آن. مجله پیوند. شماره ۱۶.
۲۲. ماهیار، آذر و نوحی، سیما. ۱۳۸۲. راهنمای کاربردی درمان اختلالات عملکرد جنسی. چاپ اول. تهران. انتشارات معین. صص ۸-۷.
۲۳. کریمان، نورالسادات و همکاران. ۱۳۸۴. بررسی تأثیر عمل کولپورافی بر رضایتمندی جنسی زنان. فصلنامه باروری و ناباروری. دوره ۶. شماره ۳. صص ۲۶۰-۲۵۴.