

## اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر "شادکامی" به شیوه شناختی-رفتاری بر افزایش رضایت جنسی زوجین

نصیرالدین جاویدی<sup>۱</sup>، مصطفی بلقان آبادی<sup>۲</sup>، محسن دهقانی نیشابوری<sup>۳\*</sup>

تاریخ وصول: ۹۱/۱/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۲۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر شادکامی به شیوه شناختی-رفتاری بر افزایش رضایت جنسی زوجین می باشد. **روش بررسی:** این پژوهش، از نوع نیمه آزمایشی، با پیش آزمون و پس آزمون می باشد. به این منظور، تعداد ۳۰ زوج حاضر به شرکت در پژوهش شدند، سپس شرکت کنندگان به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند و به پرسشنامه های شادکامی آکسفورد و رضایت جنسی پاسخ دادند، آنگاه افراد گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه (دو جلسه ۹۰ دقیقه ای در هفته) تحت زوج درمانی مبتنی بر شادکامی به شیوه شناختی-رفتاری قرار گرفتند و پس از آن، هر دو گروه به پس آزمون پاسخ دادند. **یافته ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان می دهد که تفاوت میان میانگین های پیش آزمون، پس آزمون در عامل آموزش و عامل گروه از نظر آماری در سطح ۰/۰۵ معنادار است. به عبارت دیگر، عامل درمان، سبب افزایش نمرات مؤلفه رضایت جنسی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. همچنین تاثیر این درمان در گروه زنان بیشتر از گروه مردان بوده است. **بحث و نتیجه گیری:** از این تحقیق می توان نتیجه گرفت که عامل آموزش و درمان، باعث ایجاد تفاوت نمرات رضایت جنسی زوجین در گروه کنترل و آزمایش شده است. از نتایج این پژوهش می توان در جهت پیشگیری، آسیب شناسی، آموزش و درمان رفتارهای سلامت جنسی بهره برد.

**واژگان کلیدی:** شادکامی، شناختی-رفتاری، رضایت جنسی.

### مقدمه

زوجین برای ازدواج و پیوند زناشویی است. در انسان، آموزش در مورد مسائل جنسی در برقراری رابطه جنسی صحیح نقش دارد (۹). نارضایتی از رابطه جنسی می تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام گیری، احساس تحقیر، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آنها منجر شود. این مسائل توسط تنش ها و اختلافات، تقویت شده یا در قالب آنها تجلی و بروز می یابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق تر می سازد (۱۰). متأسفانه برخی از افراد به دلایل گوناگون، دچار ناتوانی های جنسی و سرد مزاجی هستند و قادر به ارضای مطلوب نیازهای جنسی همسر خود نیستند. مشکلات و نارضایتی از رابطه جنسی در سال اول زندگی مشترک با افزایش احتمال طلاق در سال دوم مرتبط است و با این حال، برخی از زن و شوهرها بدون آن که هیچ گونه زندگی فعالی از لحاظ جنسی داشته باشند، از رضایتمندی زناشویی قابل ملاحظه ای برخوردارند. برخی نیز که از زندگی جنسی خود لذت می برند، از زندگی زناشویی خود ناراضی هستند و کاهش تعداد دفعات ارتباط جنسی به طور الزامی باعث کاهش خشنودی زناشویی نمی گردد (۱۱).

روابط بین زن و شوهر به عنوان بخشی از روابط خانوادگی از اهمیت به سزایی برخوردار است (۱). این روابط دارای جنبه های عاطفی، روانی و جنسی بوده (۲،۴) و در کلیه این زمینه ها آگاهی و اطلاع زوج ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمربخش از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۵). این مسأله که یک مرد یا زن بدانند در قبال همسر خود چه وظایفی دارد و از عهده اجرای آن ها به خوبی برآید، می تواند موجبات تحکیم پیوند های خانوادگی را فراهم آورد (۶،۷) و سبب تقویت خانواده به عنوان سنگ بنای اجتماع گردد (۸) و از پیدایش و تشدید اختلالات روانی جلوگیری نماید، همچنین در خانواده، نیازهای مختلفی از جمله نیاز به آرامش، رفاه، امنیت در نیاز های عاطفی و نیازهای جنسی وجود دارد. نیاز جنسی یکی از نیازهای اساسی

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی خانواده درمانی، مرکز علوم تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران  
۲. مرکز تحقیقات مدل-سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان  
۳. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه روانشناسی بالینی (نویسنده مسئول)

در مورد کیفیت کلی زندگی قضاوت می کند، تعریف می کند. داینر و همکاران شادکامی را زمینه ای از روانشناسی می دانند که به چگونگی ارزیابی فرد (شناختی-عاطفی) در زندگی خودش اشاره می کند و شامل متغیرهایی مانند: رضایت از زندگی، رضایت از ازدواج، خلق و خو، هیجانات مثبت و فقدان اضطراب و افسردگی می باشد. ارزیابی شناختی، شامل بررسی جنبه های خاصی از زندگی است و ارزیابی عاطفی به شکل احساسات و عواطف و هیجاناتی است که فرد در زندگی تجربه می کند (۱۴). از دیدگاه فوردایس، شادی تنها یک هیجان مثبت و یا احساسی است که توأم با رضایت باشد و معمولاً به وسیله لغاتی چون خرسندی، احساس بهزیستی، نشاط و مسرت و دلخوشی توصیف می شود. در تحلیل مفهوم شادکامی، نظریه پردازان عمدتاً به دو مؤلفه شناختی و هیجانی اشاره داشته اند. مؤلفه شناختی، بیشتر دلالت بر رضایت از زندگی و مؤلفه هیجانی بیشتر بر حالاتی نظیر: خندیدن، شوخ طبعی و تعادل بین هیجانات مثبت و منفی دلالت دارد (۱۴). تاکنون شیوه های متعددی از جمله: تحلیل رفتار متقابل، مداخله های مبتنی بر نظریه انتخاب و شناختی-رفتاری، مشاوره راه حل محور، آموزشهای شناختی-رفتاری، برای افزایش رضایت زناشویی و رضایت جنسی زوجین به کار گرفته شد (۱۴). زوج درمانی مبتنی بر شادکامی که در این پژوهش انجام گردیده براساس رویکرد شناختی-رفتاری طراحی و اجرا شده است. مداخلات شناختی برای افزایش مهارت اعضای خانواده برای ارزیابی اعتبار و تناسب شناخت هایشان طراحی می گردند و درمانگران نباید همه کارها را خود انجام دهند؛ بلکه برای موثر واقع شدن مداخلات شناختی، تحریفات شناختی خاص باید آشکار شوند تا مراجعان یاد بگیرند که پیش فرض های خود را بیازمایند. یکی از اهداف اولیه این رویکرد کمک به اعضای خانواده است که بیاموزند افکار خود آیندی که از ذهنشان می گذرد، شناسایی کنند. اهمیت شناسایی چنین افکار خود آیندی آن است که این افکار معمولاً انعکاس طرحواره های زیربنایی هستند (۱۴). در زوج درمانی های رفتاری و شناختی-رفتاری، درمانگر، متخصص و معلم است. او به خانواده ها و زوجین کمک می کند که رفتارهای ناکارساز را شناسایی کند و سپس با این خانواده ها کار می کند تا برنامه های مدیریت رفتاری و شناختی-رفتاری را به کار ببندند که آنها را در ایجاد تغییر کمک کند. بخشی از فرایند آموزش رفتارهای جدید به خانواده ها شامل سرمشق دهی، دادن بازخورد تصحیحی و یاد دادن نحوه سنجش اصلاح رفتار می باشد. خانواده درمانگران شناختی-رفتاری به اصلاح تغییر دادن ذهنیت های اعضای خانواده و نیز تعاملاتشان توجه خاصی دارند. برای ایجاد تغییرات در افکار و در نتیجه رفتارها، خانواده درمانگران شناختی-رفتاری وقت زیادی را صرف بحث درباره مسایل مختلف با اعضای خانواده می کنند. خانواده

روابط جنسی صحیح که به صورت داشتن روابطی سالم، مسؤولانه و لذت بخش تعریف می شود، به عنوان پیش زمینه ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوج ها عمل می نماید و در ادامه به صورت یک دور مثبت باعث می شود که تربیت فرزندان نیز در برخورد با همسالان خود احساس ملیت پذیری بیشتری داشته باشند و روابط اجتماعی خود را بهبود بخشند. مفهوم رضایت جنسی زناشویی به دو صورت تقسیم می شود: ۱-رضایت با فعالیت های جنسی ۲-رضایت عاطفی و هیجانی (۱۰). روابطی مثل روابط حمایت کننده با رضایت جنسی رابطه مستقیم دارد؛ هم چنین روابط دیگری مثل همدلی و جذابیت جسمانی، عشق را با رضایت جنسی مرتبط می باشد (۱۱). هاید و لاماتر رضایت جنسی را رضایت در فعالیت جنسی و رضایت هیجانی تعریف کردند. رضایت جنسی تنها لذت جسمانی نیست و شامل کلیه احساسات باقیمانده پس از جنبه های مثبت و منفی ارتباط جنسی می شود (۱۱).

رضایت جنسی زوجین، فارغ از شادمانی و نشاط در کانون خانواده میسر نیست. شادمانی یکی از متغیرهایی است که بر رضایت جنسی خانواده نقش دارد و در سالهای اخیر در حوزه شخصیت و روان شناسی سلامت مورد توجه قرار گرفته است و یکی از مهمترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده ای بر شکل گیری شخصیت و سلامت روان دارد (۱۲).

پژوهش های متعددی نشان می دهد که افراد شاد در حوزه های مختلف زندگی شان از قبیل: ازدواج، درآمد، شغل، روابط و سلامتی موفق هستند. این تحقیقات استدلال می کنند که بین شادی و موفقیت رابطه وجود دارد نه به خاطر اینکه موفقیت افراد را شاد می کند؛ بلکه به این خاطر که احساسات مثبت، موفقیت را ایجاد می کند (۱۳).

مطالعات، اثرات شادمانی بر افسردگی زنان بی سرپرست، کاهش فشارخون، کاهش فرسودگی شغلی عابدی، اثربخشی شادمانی بر اضطراب، افسردگی و روابط اجتماعی و کاهش نشانگان پیش از قاعدگی را نشان دادند. هر چند اثر بخشی شادمانی بر رضایت زناشویی به طور مستقیم مورد بررسی قرار نگرفته، ولی چندین مطالعه نشان داده است که مردم شاد، یکدیگر را بیشتر دوست دارند و بیشتر توسط دیگران نیز دوست داشته می شوند و دیگران دوست دارند که باز هم آنها را ملاقات کنند (۱۴).

مفهوم سازی هایی که تاکنون درباره شادکامی صورت گرفته است را می توان به دو دسته کلی تقسیم کرد: برخی متخصصان شادکامی را با توضیح و تشریح اجزا و مؤلفه های آن تعریف کرده اند. از جمله، آرگایل که شادکامی را دارای سه جزء اساسی یعنی هیجانات مثبت (خوشی)، رضایت از زندگی و فقدان عواطف منفی از قبیل اضطراب و افسردگی دانسته است. تعاریف دیگر شادکامی در برگیرنده نوعی فرایند ارزشیابی است. به عنوان مثال وینهون، شادکامی را میزان مطلوبیتی که یک فرد

درمانگر شناختی-رفتاری بودن به معنی اتخاذ موضع فعال در طرح ریزی و اجرای استراتژی های خاصی برای کمک به خانواده هاست، چنین فرایندی به اعضای خانواده کمک می کند تا رفتارهای ناکارساز را حذف و شیوه های مؤثرتری از برقراری رابطه را جایگزین آنها کنند. رویکرد شناختی-رفتاری از نظریه یادگیری که روشی به خوبی مدون و محک زده شده برای کار با خانواده هاست، استفاده می کند. نظریه یادگیری به تشخیص و پیدا کردن رفتارهای مشکل ساز و استفاده از فنون رفتاری و شناختی نظیر: انعقاد قرار داد مشروط با تقویت، تنبیه و خاموشی سازی استوار است. یکی از جنبه های بسیار ارزشمند این رویکرد آن است که رویکرد مدل طبی (خطی)، رفتار غیر طبیعی را رد می کند. درمانگران این رویکرد عقیده دارند که بسیاری از مشکلات ناشی از مهارت های شخصی، اجتماعی یا کاری نابسند هستند و اینکه مراجعانی که مهارت کافی ندارند به تعلیم و آموزش نیازمندند (۱۵) و طبق پژوهشی که نظری و همکاران انجام دادند نشان دادند که زوج درمانی شناختی رفتاری، باعث افزایش رضایت زناشویی می شود. با توجه به مطالب ذکر شده مطلوب است بدانیم آیا استفاده از برنامه شناختی- رفتاری آموزش شادکامی بر افزایش رضایت جنسی زوجین اثر دارد و باعث افزایش آن خواهد شد؟ در واقع به دنبال این تبیین هستیم که رویکرد شناختی رفتاری با کار بر روی شناخت افراد می تواند بر هیجان ناشی از شناخت مانند شادی نیز مؤثر واقع شود یا خیر؛ زیرا الیس منشأ هیجانات انسان را افکار او می داند. پس علت هیجان فرد نوع تفکر و برداشت ذهنی اوست که تعیین می کند فرد ناراحت شود یا خوشحال (۱۶).

### روش بررسی

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه آزمایشی و گواه، همچنین اجرای پیش آزمون- پس آزمون می باشد. در این طرح روش مداخله شادکامی که مبتنی بر دیدگاه شناختی- رفتاری است، به عنوان متغیر مستقل بر گروه آزمایشی به مدت ۱۰ جلسه (دو جلسه ۹۰ دقیقه ای در هر هفته) اعمال شده و اثر آن در مقایسه با گروه گواه روی متغیر وابسته رضایت جنسی سنجیده شد. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه کننده به کلینیک مشاوره در شهر مشهد می باشد که از این بین ۶۰ نفر (۳۰ زوج) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، سپس به روش تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. نتایج با آزمون آمار استنباطی تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است که در سطح ۰/۰۵ معنادار می باشد.

در پژوهشی که توسط علی پور و آگاه هریس به منظور بررسی اعتبار و پایایی فهرست شادکامی آکسفورد اجرا شد، آلفای کرونباخ برای کل فهرست، برابر با ۰/۹۱ بود. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیر مقیاس های برون گرایی و نوروزگرایی پرسشنامه شخصیتی آیزنک به ترتیب برابر با ۰/۴۸-، ۰/۴۵ و ۰/۳۹- بود که روایی همگرا و واگرایی فهرست شادکامی آکسفورد را تأیید می کرد. نتایج تحلیل عاملی با استخراج ۵ عامل: رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت توانستند با ارزش ویژه بزرگتر از ۱ در مجموع ۴۹/۷٪ واریانس کل را تبیین کنند. میانگین نمره های آزمودنی های ایرانی در فهرست شادکامی آکسفورد ۴۲/۰۷، با یافته های پژوهش آرگایل  $M = ۳۵/۶$  متفاوت بود. یافته های پژوهش نشان داد که پرسشنامه شادکامی آکسفورد برای اندازه گیری شادکامی در جامعه ایرانی و پایایی مناسب برخوردار است. در پژوهشی که توسط علی پور و نور بالا (۱۳۷۸) با نمونه ای متشکل از ۱۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه های تهران صورت گرفت، ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۹۴ و ۰/۹۰ و اعتبار بازآزمایی پس از ۷ هفته ۰/۷۸ و ضریب پایایی بازآزمایی با فاصله زمانی ۳ هفته در یک نمونه ۲۵ نفری ۰/۷۹ به دست آمد (۱۴).

پرسشنامه رضایت جنسی<sup>۱</sup>: این مقیاس در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون<sup>۳</sup>، هاریسون<sup>۴</sup>، و کروسکاپ<sup>۵</sup> تدوین شده است که حاوی ۲۵ سوال بوده و با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (۱=هرگز، ۲=بندرت، ۳=گاهی، ۴=بیشتر اوقات، ۵=همیشه) درجه بندی شده و رضایت جنسی را در دو بعد رضایت فیزیکی و رضایت جنسی ارزیابی می نماید. بعد رضایت فیزیکی؛ شامل رفتارها و تمایلات جنسی و بعد هیجانی؛ در برگیرنده صمیمیت و کیفیت

1. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)  
2. Index of Sexual Satisfaction (ISS)  
3. Hudson  
4. Harrison  
5. Crosscup

جدول (۱): پروتکل درمانی مبتنی بر شادکامی

جلسه	پروتکل
اول	معارفه و آشنایی-شرح فرایند کار-انجام پیش آزمون
دوم	تعریف شادکامی-بررسی انگیزه شرکت آزمودنی ها
سوم	آموزش فن « بیان احساسات » و فن « افزایش خوش بینی » و فن « داشتن روابط صمیمانه »
چهارم	آموزش تکنیک های «افزایش فعالیت جسمانی»، «افزایش روابط اجتماعی»-برگزاری گروه درمانی شناختی
پنجم	ارائه و تمرین تکنیک های «سازمان دهی و برنامه ریزی» و «توقف نگرانی» به شکل سناریو در جلسه
ششم	آموزش تکنیک «دوری از افکار نگران کننده» و «تکنیک تفکر خلاق»-توضیح چگونگی شکل گیری افکار معیوب و غیرمنطقی
هفتم	کار بر روی افکار معیوب.شناساندن مدل ایس(ABC).آشنایی با مفهوم «شخصیت سالم» و تمرین «خود بودن»-تفاوت خود واقعی و خود ایده آل
هشتم	تمرین تکنیک «زندگی کردن در زمان حال» و تکنیک «اولویت دادن به شادی». تشخیص "الگوهای ارتباطی" زوجین
نهم	درمان "چرخه معیوب تعاملات ارتباطی" زوجین.دریافت گزارشات زوجین
دهم	جمع بندی-پاسخ به سوالات. انجام پس آزمون

روابط جنسی است. هادسون معتقد است که این مقیاس، رضایت جنسی را از طریق درجه<sup>۱</sup>، شدت<sup>۲</sup> و وسعت<sup>۳</sup> در مؤلفه های جنسی می سنجد. ثبات درونی این آزمون از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. پژوهش ها، بیانگر آن است که این پرسشنامه، ارتباط معناداری با مقیاس هایی دارد که به منظور اندازه گیری سازه های مشابه طراحی شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه رضایت زناشویی ۰/۶۶ گزارش شده است (۱۵). از آن جایی که این مقیاس برای اولین بار در ایران استفاده شده، مشخصات روان سنجی این مقیاس در دو بعد پایایی و اعتبار، مورد بررسی قرار گرفته است و مقدار آلفا برای کل مقیاس رضایت جنسی برابر با ۰/۹۴ و برای هر یک از ابعاد رضایت جنسی فیزیکی و رضایت جنسی هیجانی به ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس های رفتار جنسی، تمایلات جنسی، صمیمیت جنسی و کیفیت روابط جنسی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۷۴ برآورد شد. ضریب پایایی نیز با استفاده از روش دو نیمه کردن برای مقیاس رضایت جنسی برابر با ۰/۸۵ و ضریب اصلاحی اسپیرمن براون با مقدار ۰/۹۲ محاسب گردیده (۱۷).

اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از نمونه گیری و گمارش تصادفی گروه آزمایش و گواه، آزمون های شادکامی آکسفورد و رضایت جنسی به عنوان پیش آزمون اجرا شد. سپس برنامه درمانی مبتنی بر شادکامی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر گروه آزمایش اعمال شد. سپس هر دو گروه به پرسشنامه های رضایت جنسی و شادکامی آکسفورد پاسخ دادند و نتایج بررسی شد.

### یافته ها

همان طور که در جدول شماره ۲ نشان داده شد، دامنه سنی آنها از ۳۱ تا ۴۸ سال متغیر است. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش، ۳۲/۸۳ و ۵/۸۷ و میانگین و انحراف معیار سن گروه شاهد ۳۴/۵۶ و ۵/۵۸ می باشد همچنین دامنه عمر ازدواج شرکت کنندگان از ۶ تا ۱۶ سال متغیر است. میانگین و انحراف معیار عمر ازدواج گروه آزمایش، ۸/۳۱ و ۳/۶۴ و میانگین و انحراف معیار عمر ازدواج گروه شاهد از ۷/۳۴ و ۲/۷۶ است (جدول شماره ۲).

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان مورد بررسی برحسب گروه

گروه	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۰	۳۳	۴۶	۳۲/۸۳	۵/۸۷
آزمایش	۳۰	۳۱	۴۸	۳۴/۵۶	۵/۵۸
طول مدت ازدواج	۳۰	۶	۱۳	۸/۳۱	۳/۶۴
کنترل	۳۰	۶	۱۶	۷/۳۴	۲/۷۶

جدول (۳): نشان دهنده میانگین و انحراف معیار نمره کل رضایت جنسی آزمودنی ها برحسب گروه (پیش آزمون، پس آزمون) است

گروه	آزمون	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۴۸/۵۶	۷/۲۳
	پس آزمون	۵۵/۱۲	۹/۰۲
گواه	پیش آزمون	۴۹/۵۴	۷/۰۵
	پس آزمون	۵۰/۱۶	۵/۴۵

جدول (۵): مقایسه رضایت جنسی مردان و زنان در مرحله پس آزمون با کنترل اثر پیش آزمون

شاخص ها	F	P	مجذور اتا
هم پراش	۵۴/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۴۰۳
عامل	۱۳/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۱۷۶
هم متغیر	۳۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶۰
عامل	۸۲/۷	۰/۰۰۱	۰/۲۲۶

جهت سنجش پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیر رضایت جنسی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که توزیع متغیر رضایت جنسی نرمال می باشد ( $p=0/599$ ) و  $Z K-S = -0/526$ . مطابق جدول شماره ۴ نمرات رضایت جنسی شرکت کنندگان گروه آزمایش و گواه بعد از اجرای متغیر مستقل؛ یعنی زوج درمانی مبتنی بر شادکامی با ثابت نگاه داشتن نمرات شرکت کنندگان قبل از اجرای مداخله، تفاوت معناداری دارد و ۳۱٪ تغییرات آنها ناشی از شرکت در کلاس های شناختی رفتاری است.

جدول (۴): مقایسه رضایت جنسی دو گروه در مرحله پس آزمون با کنترل اثر پیش آزمون

شاخص ها	F	P	مجذور اتا
هم پراش	۵۵/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱۲
عامل	۱۸/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱
خطا	*	*	*
کل	*	*	*

جدول شماره ۵ نیز نشان می دهد که نمرات رضایت جنسی آزمودنی های گروه آزمایش و گواه بعد از اجرای زوج درمانی مبتنی بر شادکامی با ثابت نگاه داشتن نمرات آزمودنی ها قبل از اجرای مداخله، بین زنان و مردان تفاوت معناداری دارد.

### بحث و نتیجه گیری

در تبیین نتایج گفته می شود که زوج درمانی مبتنی بر شادکامی از طریق تکنیک های شناختی-رفتاری باعث افزایش رضایت جنسی زوجین شده است. در واقع هیجان شادی، تسهیل کننده روابط زوجین و تعیین کننده نوع الگوی ارتباطی آنهاست و با پژوهش جاویدی و همکاران (۱۷) همسو است که نشان دادند مدیریت هیجانات باعث افزایش رضایت جنسی زوجین می شود. بنابراین، در این پژوهش با تکنیک های شناختی رفتاری سعی شد، میزان هیجانات زوجین دستکاری شده و زمینه را در جهت بهبود روابط و صمیمیت جنسی بین آنها سازد همچنین نتایج این درمان در زنان مؤثرتر بوده است. نتایج مطالعه، نشان می دهد که عامل درمان مبتنی بر شادکامی به شیوه شناختی رفتاری سبب افزایش نمرات رضایت جنسی آزمودنی ها در مقایسه با گروه گواه شده است و با پژوهش نظری و همکاران همسو است که نشان دادند زوج درمانی شناختی رفتاری باعث رضایت زناشویی و جنسی زوجین می شود، همچنین با نتایج پژوهش روحانی و ابوطالبی نیز به نوعی همسو است و نشان می دهد که بین شادکامی و رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد (۱۴). همچنین ورسی ده در پژوهش خود نشان داد که آموزش شادکامی به شیوه شناختی-رفتاری فرودایس باعث افزایش رضایت زناشویی و عملکرد خانواده می شود. در پژوهشی که حافظی و جامعی نژاد در سال ۱۳۸۹ انجام دادند، نتایج نشان داد که بین عاطفه منفی با رضایت زناشویی رابطه منفی وجود دارد اما بین عاطفه مثبت و رضایت زناشویی، رابطه مثبت وجود دارد، از آنجایی که این

می گیرد. افراد برونگرایی آرام جزء شادترین افراد هستند و در این برنامه از فنونی استفاده شده است که این فنون افراد درونگرا را به سمت برونگرایی و افراد عصبی را به سمت آرامش سوق می دهد (۱۴). به نظر می رسد برنامه شادکامی با سوق دادن افراد به سمت برونگرایی و آرامش توانسته رضایت جنسی و زناشویی آنها را افزایش دهد. بنابراین بین عوامل شخصیت با رضایت زناشویی رابطه وجود دارد. به این معنی که بین روان رنجورخویی با رضایت زناشویی رابطه منفی و بین رضایت زناشویی با سایر عوامل شخصیتی چون برونگرایی رابطه مثبت معنی دار وجود دارد. یوسفی و همکاران در پژوهشی که اثر بخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره های شناختی را بررسی می کردند نتیجه گرفتند که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره ها، مداخله ای اثر بخش و کارآمد در زمینه کار با زوجین است و باعث افزایش رضایت زناشویی می شود و می تواند به عنوان یک برنامه آموزشی استاندارد به مجموعه فنون زوج درمانگران اضافه شود.

در پژوهش دیگری که فرقانی با عنوان اثربخشی گروهی روش شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی زوجین شهرکرد انجام داده، نتایج تحقیق حاکی از آن بود که آموزش شناختی-رفتاری باعث افزایش رضایت زناشویی می گردد (۱۴).

در پژوهش دیگری که ابول زاده به بررسی تاثیر آموزش مهارتهای ارتباطی با رویکرد شناختی-رفتاری، بر میزان رضایت زناشویی زوجین ساکن اصفهان پرداخت، مشاهده کرد که روش آموزش مهارت های ارتباطی موجب افزایش رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، همبستگی زناشویی و ابراز محبت زوج ها می گردد. همچنین در پژوهشی که سلامت در بررسی تاثیر آموزش مهارتهای ارتباطی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین شهر اصفهان انجام داد، نتایج نشان داد که آموزش مهارتهای ارتباطی سبب افزایش توافق بر سر گذراندن اوقات فراغت، افزایش رضایت زناشویی، افزایش صمیمیت، بهبود روش گفتگو، بهبود روش انتقاد و بهبود نتیجه گیری از گفتگو و کاهش تعارضات زناشویی در زوجین می گردد (۱۴). جعفری نیز به بررسی اثر بخشی مهارت های ارتباطی زوجین پیش از ازدواج بر افزایش رضایت زناشویی زوجین پس از ازدواج پرداخت و در مجموع یافته های پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش های مهارت های ارتباطی در افزایش رضایت زناشویی بوده است. ویسر و ویسر، اثر بخشی آموزش مهارت حل مسأله، تفکر خلاق و ارتباط موثر را بر حل مسائل و مشکلات زناشویی بررسی کردند و نتایج نشان داد که این آموزشها در افزایش رضایت زناشویی مؤثر بوده است (۱۱). همچنین برنامه آموزشی پرز که برنامه ای برای کاربرد عملی مهارت های ارتباط صمیمی است و توسط گوردون طراحی شده است یکی دیگر از روشهای غنی سازی زندگی زناشویی است. تجربه این برنامه به طور معنا داری

برنامه آموزشی از تکنیک های شناختی و رفتاری بهره می گیرد که تمامی آنها کاهش عاطفه منفی (اضطراب، افسردگی، نگرانی و...) و افزایش عاطفه مثبت (لذت، شادی، افکار خوش بینانه و...) را سبب می شود و در نهایت شادی و رضایت بیشتری برای فرد به همراه می آورد، این برنامه توانسته به طور غیر مستقیم بر رضایت زناشویی تأثیر گذاشته و آن را افزایش دهد. یکی از تکنیک های این برنامه آموزشی ایجاد رابطه صمیمی است که در همین زمینه، نتایج پژوهش احتشام زاده و همکاران در سال ۱۳۸۹ نشان داد که بین صمیمیت و رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. یکی دیگر از تکنیک های برنامه شادکامی بیان احساسات است. بر طبق تحقیقات سلیمی و همکاران، زوج هایی که به آسانی افکار و احساسات خود را با یکدیگر در میان می گذارند و به پذیرش و درک احساسات یکدیگر قادر هستند، روابط رضایت مندانه تر و رضایت زناشویی بیشتری دارند. تکنیک بیان احساسات و شادمانی یا به عبارتی، انتقال هیجان خالص مثبت، جزء تکنیک های استفاده شده در طرح آموزش راهبردهای مدیریت هیجان می باشد که نتایج پژوهش جاویدی و همکاران (۱۷) نشان داد که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد هیجان مدار (EFT) باعث افزایش رضایت جنسی زوجین می شود. یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر رضایت زناشویی خوش بینی است. پژوهش های انجام شده، نشان می دهد که افراد خوش بین در حل مسائل و مشکلات زناشویی خود موفق تر عمل می کنند، در مسائل و مشکلات حالت انفعالی به خود نمی گیرند و نسبت به یکدیگر نگرش مثبت بیشتری دارند، بنابر این از رضایت زناشویی بیشتری برخوردارند. نتایج تحقیقات مردانی و حیدری (۱۴) نشان داده که بین خوش بینی و رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد و افراد خوش بین از رضایت زناشویی بالاتری برخوردارند. یکی دیگر از تکنیکهای برنامه آموزشی فوردایس توسعه خوش بینی است که به نظر می رسد در افزایش رضایت زناشویی نقش داشته است. نکته حائز اهمیت این است که شادکامی همواره در فضای امن زوجین اتفاق می افتد که در این زمینه نیز مطالعات بوتلیه و همکاران (۱۱) نشان داد که زوجینی که سطح بالایی از احساس امنیت در ارتباطات خود داشته و توانایی کنترل بیشتری در هیجان های خود را دارند، از سطح رضایتمندی جنسی بالایی در ارتباطات جنسی خود برخوردارند. همچنین هیجانات منفی منجر به کاهش رضایت همسران از یکدیگر می شود و برعکس آرامش و داشتن هیجان های مثبت و اطمینان بخش، سبب افزایش رضایتمندی جنسی همسران می شود. هیجان های مثبت و آرامش توأم با اعتماد، سبب جلوگیری از فرسودگی همسران می شود و باعث تقویت رابطه آنها می گردد (۱۴). همچنین ابعاد درونگرایی-برونگرایی و عصبیت-آرامش در افزایش شادی مورد بحث قرار

رضایت زناشویی و عشق و تعهد با دوام را افزایش می دهد. نوعی از شناخت درمانی توسط لیچر<sup>۱</sup> و همکاران با موفقیت مورد استفاده قرار گرفت که شامل ۸ جلسه ۲ ساعته و برپه‌بود بیش، درک و اصلاح باورهای غیر منطقی تاکید دارد. این آموزش، باعث افزایش شادی و رضایت آزمودنی ها شد. فوردیس<sup>۲</sup> مجموعه ای با عنوان «برنامه افزایش شادی فردی» ابداع کرد که دارای ۱۴ مؤلفه بود. کار بر شخصیت سالم، انتظارات و آرزوهای پایین، رشد افکار مثبت و خوش بینانه، بها دادن به شادی، تأکید بر زمان حال، کاهش احساسات منفی و توقف نگرانی از مؤلفه های این برنامه آموزشی شناختی - رفتاری می باشد (۱۸).

یافته های اخیر نشان می دهد که شادی باعث تغییر در خانواده می شود. این یافته ها بر اهمیت نقش روابط خانوادگی، در تسهیل این تغییر تاکید دارد (۱۹). بنابراین، آموزش های شناختی-رفتاری با در نظر گرفتن نقطه نظرات احساسی، هیجانی و فکری طرف مقابل در روابط بین همسران آموزش می دهند که منجر به بهبود کیفیت و کمیت رضایت زناشویی می شود. همچنین در پژوهش ما نشان داده شد که زنان به این نوع درمان، بهتر از مردان پاسخ می دهند که در تبیین آن می توان غنی تر بودن منبع هیجانانگیز (ترس، شادکامی، غم و...) در جنسیت زن مطرح نمود که با پژوهش کاستلونس و همکاران در سال ۲۰۱۳ همخوان است (۱۴).

از محدودیت های پژوهش حاضر، می توان به وجود اثر هاوثرن و عدم هماهنگی فرهنگی و تحصیلی بین آزمودنی ها اشاره نمود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می دانند که از کلیه خانواده ها، مسؤولین و کارکنان کلینیک مشاوره خانواده در مشهد که در اجرای این تحقیق صمیمانه همکاری کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

**References**

1. Nusbaum MR, Gamble G. The prevalence and importance of sexual concerns among female military beneficiaries. *Mil Med.* 2001;166(3): 208-10.
2. Low WY, Zulkifli SN, Wong YL, Tan HM. What Malaysian women believe about Viagra: a qualitative inquiry. *Aging Male.* 2002; 5(1): 57-63.
3. Mansfield PK, Koch PB, Gierach G. Husbands' support of their perimenopausal wives. *Women Health.* 2003; 38(3): 97-112.
4. Ezer H, Ricard N, Bouchard L, Souhami L, Saad F, Aprikian A, Taguchi Y. Adaptation of wives to prostate cancer following diagnosis and 3 months after treatment: a test of family adaptation theory. *Int J Nurs Stud.* 2006; 43(7):827-38
5. Hutagalung F, Ishak Z. Sexual Harassment: A Predictor to Job Satisfaction and Work Stress among Women Employees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2012; 65(3):723-730
6. Tschann JM, Flores E, Marin BV, Pasch LA, Baisch EM, Wibbelsman CJ. Interparental conflict and risk behaviors among Mexican American adolescents: a cognitive-emotional model. *J Abnorm Child Psychol.* 2002; 30(4): 373-85.
7. Castellanos E-Torres, Álvarez-Dardet C, Ruiz-Muñoz D. Social determinants of sexual satisfaction in Spain considered from the gender perspective. *Annals of Epidemiology.* 2013; 23 (3): 150-156
8. Coyne-Beasley T, Baccaglini L, Johnson RM, Webster B, Wiebe DJ. Do partners with children know about firearms in their home? Evidence of a gender gap and implications for practitioners. *Pediatrics.* 2005; 115(6): 662-7.
9. Hasanzadeh R, Mahmoudi G, Khalilian AR. The effect of education on sexual health family. The 2st National Congress on Family Pathology in Iran; (Tehran): Shahid Beheshti University. 2006. [Persian].
10. Kim O, Jeam H. Gender differences in factors influencing sexual satisfaction in Korean older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics.* 2013; 56 (2): 321-326
11. Javidi N. The Effectiveness of training of emotion management strategies According to emotional focused couples therapy (EFT) to increase couples sexual satisfaction and improve family function and couples communication patterns. [MsC Thesis]. Tehran, Iran: University of science & culture. 2012. [Persian]
12. Farzadfa M, Molavi H, Atashpour H. The effectiveness of happiness by cognitive-behavior method to Decrease Depression in Women. Islamic University of Azad. Esfeh. 2006.



13. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The Benefits of Frequent Positive Affect. *Psychol Bull.* 2005;131(6):803-55.
14. Varsidh M. The Effectiveness of training of happiness by Fordyce method to marital satisfaction and family function. [MSc Thesis]. Tehran, Iran: University of science & culture. 2011. [Persian]
15. Gelading S. Family therapy. Translate by Bahari F, Tazkie. Tehran. 2007. [Persian].
16. Ellis A. Rational-Emotive Behavior Therapy and cognitive Behavior Therapy for Elderly People. *Journal of Rational Emotive & Cognitive-Behavior Therapy.* 1999; 17, 5-18.
17. Javidi N, Soleimani AA, Ahmady KH, Samadzadeh M. The Effectiveness of training of emotion management strategies According to emotionally focused couple therapy (EFT) to increase sexual satisfaction in couples. *J Health Psychology.* 2012; 1(3): 5-18. [Persian]
18. Fordyce M.W. Human Happiness. *Psychological Bulletin.* 2000; 131(6): 803-855.
19. North, RJ, Holahan CJ. Moos and Cronkite. Family Support, Family Income. And Happiness. *J Fam Psychol.* 2008; 22(3):475-83.

Archive of SID