

## بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تمایل و احقاق جنسی در زنان

سمیه محمودری<sup>۱</sup>، شیما حیدری<sup>۲\*</sup>

## چکیده

**مقدمه:** ارتباطات زناشویی نقش مهمی در سلامت و استحکام خانواده دارند. زوج درمانی شناختی رفتاری با اصلاح الگوهای شناختی و رفتاری می‌تواند در بهبود رضایت زناشویی مؤثر باشد. این پژوهش، با هدف، بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر تمایل و احقاق جنسی در زنان انجام شد.

**روش پژوهش:** این تحقیق نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۱ ماهه است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان متأهل ۱۹ تا ۴۲ سال مراجعه کننده به مراکز مشاوره مشاوره کاج و سپیدار شهر کرج در ۶ ماه اول سال ۱۴۰۱ بود. برای نمونه گیری، ۳۰ نفر از گروه جامعه که برای مشکلات زناشویی مراجعه کرده بودند، به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند، گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۱ ساعته زوج درمانی شناختی رفتاری قرار گرفتند اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه تمایل جنسی و پرسشنامه احقاق جنسی هالبرت بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل روش تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد در گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پس آزمون از نظر تمایل جنسی و احقاق جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به طوری که زوج درمانی شناختی- رفتاری توانسته است موجب افزایش معنی‌دار نمرات تمایل جنسی و احقاق جنسی در گروه آزمایش شود ( $p < 0/001$ ). به علاوه اثرات درمان با توجه به دوره پیگیری در همه شاخص‌های تمایل و احقاق جنسی پایدارتر بود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، زوج درمانی شناختی رفتاری می‌تواند بر افزایش تمایل جنسی و احقاق جنسی زنان متأهل مؤثر واقع شود.

**کلیدواژه‌ها:** احقاق جنسی، تمایل جنسی، زوج درمانی، زوج درمانی شناختی رفتاری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۴ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱۲/۲۱

**استناد:** سمیه محمودری، حیدری شیما. بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی- رفتاری بر تمایل و احقاق جنسی در زنان، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۲؛ ۱۳(۴): ۹۸-۱۰۸

<sup>۱</sup>- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

[dmnargeszamani1367@gmail.com](mailto:dmnargeszamani1367@gmail.com)

<sup>۲</sup>- (نویسنده مسئول): کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور مرکز آستانه اشرفیه، ایران

[Heydari.shima.msc@yahoo.com](mailto:Heydari.shima.msc@yahoo.com), tell: 09185410219



© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتیو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر

اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

## مقدمه:

خانواده دیرینه‌ترین واحد اجتماعی و هسته مرکزی سازمان‌های اجتماعی گسترده‌تر است و از زمانی کنشوری خود را آغاز می‌کند که برقراری پیوند محکم و دائم میان زن و مرد تحقق می‌یابد (۱). یکی از کنشگری‌های مهم خانواده، برقراری روابط عاطفی میان زن و مرد و گسترش سلامت روانشناختی است که مایه آرامش هر دو می‌شود. ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج، هنر و مهارتی است که علاوه بر سلامت روان و تجارب سالم اولیه، نیازمند داشتن و کسب نگرش منطقی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های زندگی و انجام وظایف خاص خویش است (۲).

یکی از عوامل مهمی که در سلامت خانواده و جامعه نقش اساسی دارد، کیفیت برقراری ارتباط و میزان رضایت از آن و کارکرد مناسب آن در چارچوب خانواده است و ارضای صحیح آن، یکی از اهداف و آثار تشکیل خانواده به شمار می‌رود. فعالیت جنسی یک نمونه از رفتار متقابل زن و شوهر است و بدیهی است که رضایت از آن ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی دارد. یک رابطه مشکل آفرین جنسی ممکن است بر تعامل عمومی زوجین تأثیر منفی داشته باشد و چرخه معیوبی از تأثیر رخ بدهد که در آن ناهماهنگی زناشویی در عملکرد موفقیت آمیز جنسی تداخل نموده و ناهنجاری‌های جنسی موجب بروز ناسازگاری‌ها، تعارض‌ها و فشار روانی گردد (۳). مشکل در برقراری روابط زناشویی منجر به پایین آمدن کیفیت روابط جنسی و در کل، روابط زناشویی می‌شود. پایین آمدن کیفیت در این موارد، می‌تواند منجر به ناراضی زناشویی، سرخوردگی و بیرمقی جنسی و زناشویی شود (۴-۶).

امروزه ثابت شده است که علت بسیاری از تعارضات و ناسازگاری‌های زناشویی، عدم رضایتمندی جنسی است (۶). صحبت درباره احساس‌ها و امیال جنسی، بهترین راه شناخت خواسته‌های جنسی همسر است (۷) ولی در بسیاری از جوامع، زنان در احقاق جنسی خویش مشکل داشته و عزت نفس پایینی دارند، بنابراین برایشان دشوار است که نیازهای خود را ابراز و یا استقلال فردی خود را در رابطه زناشویی حفظ کنند (۸). از سویی دیگر، احقاق جنسی نقش مهمی را در عملکرد و رضایت جنسی زوجین بازی می‌کند. احقاق جنسی راهبردهایی برای اثبات خودمختاری جنسی است که نقش فعالی در روابط جنسی داشته و شامل بیان صریح امیال جنسی و توانایی خودداری از پذیرش درخواست‌های شریک جنسی می‌شود (۹). در واقع، احقاق جنسی یک احساس روانی اجتماعی است که با تفسیر شخصی فرد در مورد چگونگی ابراز وجود احساساتش در روابط زناشویی تعریف شده است (۱۰). و اگر زنان برای ابراز و بیان جنسی خود حقی قائل نشوند، آنها به طور فراوانی با مقاومت و انکار حقوقشان مواجه می‌شوند.

ناراضی جنسی یعنی تناسب، تعادل و مقدار تمایل جنسی زن و مرد. در زندگی زناشویی اگر یکی از طرفین احتیاج شدید به رابطه جنسی داشته باشد ولی طرف مقابل میل کمتری را حس کند اشکالاتی ایجاد می‌شود. چنانچه زن یا شوهر در این مورد مواجه با اشکالاتی باشند، ناراضی محسوب خواهند شد (۱۱). دیدگاه‌های کلی در مورد احقاق جنسی در زنان بالغ در پنج گروه شامل: طرحواره نقش جنسیتی، نگرانی در مورد افکار و واکنش‌های شریک جنسی، نگرش‌های جنسیتی نسبت به استفاده از روش‌های خاص پیشگیری از بارداری، صحبت درباره سابقه جنسی به عنوان یک کار چالش برانگیز و تکرار الگوهای خانواده طبقه بندی می‌شود (۱۲). در واقع، سطوح پایین احقاق جنسی در افراد میزان روابط جنسی ناخواسته و رفتارهای پرخطر جنسی را افزایش می‌دهد (۱۳)، برای زنان در بسیاری از فرهنگها به دلیل پایین بودن احقاق جنسی و عزت نفس، برایشان دشوار است که در روابط زناشویی نیازهای خود را ابراز کنند (۱۴). به طور کلی افرادی که احقاق جنسی را تجربه می‌کنند در بروز احساسات خود موفق ترند و فراوانی جنسی، کیفیت زناشویی، صمیمیت جنسی و رضایت بیشتر از همسرانشان دارند. در مقابل کاهش احقاق جنسی زنان باعث بروز تعارضات زناشویی می‌شود (۱۵).

از درمان‌های مؤثر در حل مشکلات زوجین ناتوان در برخورد با چالش‌های زندگی مشترک، زوج درمانی شناختی رفتاری است که اولین بار الیس آن را مطرح کرد. طبق این رویکرد ناکارآمدی ارتباط از باورهای غیرمنطقی همسران از رابطه ناشی می‌شود و شناخت‌های مشکل ساز، الگوهای رفتاری نامطلوب و ناکارآمد ایجاد می‌کند (۱۶).

زوج درمانی شناختی رفتاری با حذف الگوهای تعاملی تداوم دهنده مشکل و تقویت رفتارهای مثبت به جای رفتارهای منفی به زوجین در رفع مشکلاتشان کمک می‌کند. در این روش تأکید بر نقش توجه انتخابی، انتظارات، فرضیات و اسناد در ایجاد تعارض بین همسران است. درمانگر شناختی رفتاری، با تمرکز بر باورهای غیرمنطقی و بازسازی شناختی که از شیوه‌های بارز این رویکرد است، کمک درمانجو باورهایش را با این هدف که ارزیابی منطقی تری با توجه به شواهد داشته، تغییر دهد (۱۷). درمان شناختی رفتاری به پیوستگی افکار و احساسات و رفتار توجه دارد و معتقد است افراد با بازسازی افکارشان توانایی مقابله با فشارهای روانی را کسب می‌کنند (۱۸).

اپستین و ژنگ<sup>۱</sup> (۱۹) تحقیقی در زمینه اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری در حل تعارضات زوجین انجام دادند و دریافتند اختلافات آنان می‌تواند براساس شناختشان درباره ارتباط متقابل و همچنین رفتارهای تغییر یافته هر کدام ایجاد شود. نتایج مطالعات پیشین حاکی از آن است که بین احقاق جنسی و تمایل جنسی و رضایتمندی زناشویی افراد، رابطه معنی‌داری وجود دارد و احقاق جنسی به صورت معناداری در تبیین رضایت جنسی مؤثر است، لذا این پژوهش با هدف، بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر تمایل و احقاق جنسی در زنان انجام شد.

### روش پژوهش:

روش این پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری ۱ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان متأهل ۱۹ تا ۴۲ سال مراجعه کننده به مراکز مشاوره کاج و سپیدار شهر کرج در ۶ ماه اول سال ۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از گروه جامعه بودند که برای مشکلات زناشویی مراجعه کرده بودند که به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند.

ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تاهل در ۴ سال گذشته؛ حداقل تحصیلات دیپلم؛ دامنه سنی ۱۹ تا ۴۲ سال؛ عدم دریافت درمان روانشناختی همزمان با هدف درمان اختلال مشکلات زناشویی.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود، که ابتدا از آزمودنی واجد شرایط، مصاحبه اولیه‌ای به عمل آمد. پس از توضیح دادن هدف و ضرورت پژوهش و کسب رضایت ضمنی مراجعان، معیارهای شرکت در مطالعه، بررسی شدند. زمانی که تعداد آزمودنی‌ها به حد نصاب برای انجام مطالعه رسیدند، افراد به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت مداخله زوج درمانی شناختی رفتاری به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ گونه درمانی دریافت نکردند. پرسشنامه تمایل جنسی و پرسشنامه احقاق جنسی هالبرت پیش از انجام مداخله برای دو گروه اجرا شد و یک هفته پس از پایان جلسات، پس‌آزمون نیز به اجرا درآمد. در نهایت پس از طی یک دوره پیگیری ۱ ماهه، مجدداً آزمون‌ها بر روی دو گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس آمیخته و نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از این ابزارهای زیر استفاده شد:

<sup>1</sup> Epstein, Zheng

پرسشنامه تمایل جنسی HISA هالبرت: این پرسشنامه توسط هالبرت در سال ۱۹۹۲ ساخته شد و در بسیاری از پژوهش‌های بین‌المللی به کار گرفته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۵ ماده است که میزان تمایل جنسی را مورد سنجش قرار می‌دهد. سوال‌های پرسشنامه تمایل جنسی به وسیله درمانگران در امور بالینی، برای سنجش مشکلات جنسی و زناشویی و در پژوهش‌های علمی به طور گسترده استفاده می‌شود. هر اitem به وسیله مقیاس درجه بندی لیکرت به ۵ درجه نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین نمره‌های این پرسشنامه با جمع این ۲۵ ماده به دست می‌آید. کمترین و بیشترین نمره تمایل جنسی بین ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد، که نمره بالا حاکی از میزان بالای تمایل جنسی در آزمودنی‌هاست (۲۰). پایایی پرسشنامه تمایل جنسی را به شیوه آزمون- بازآزمون ۰/۸۶ به دست آورد. ضرایب همسانی درونی پرسشنامه تمایل جنسی هالبرت با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بود که در سطح رضایت بخشی قرار دارد (۲۱).

پرسشنامه احقاق جنسی HISA هالبرت: این پرسشنامه توسط هالبرت ساخته شده است و در بسیاری از پژوهش‌هایی بین‌المللی بکار گرفته شده است. شامل ۲۵ سوال است و در انتخاب گزینه‌های آن از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت استفاده شده است. این پرسشنامه میزان تمایل جنسی آزمودنی را مورد سنجش قرار می‌دهد. سوال‌های پرسشنامه تمایل جنسی به وسیله درمانگران در امور بالینی برای سنجش مشکلات جنسی و زناشویی و در پژوهش‌های علمی به طور گسترده استفاده می‌شود. در اجرای «شاخص تمایل جنسی هالبرت» توسط هالبرت اعتبار آزمون - بازآزمون ۰/۸۶ به دست آمد. در اجرای آن توسط روی ۴۰ دانشجوی زن متاهل ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بود (۲۰).

جدول ۱. خلاصه جلسات زوج درمانی شناختی رفتاری

جلسه	موضوع	هدف و روش
اول	آمادگی و ارتباط	برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی توضیح روش و اهداف جلسات
دوم	عوامل شناختی	شناسایی باورها و انتظارات غیرواقع بینانه در مورد صمیمیت بررسی انتظارات، باورها و تصورات خیالی در مورد صمیمیت و روابط زناشویی، نشان دادن تأثیر باورهای مخرب بر احساسات و رفتارها
سوم	عوامل شناختی	اصلاح خطاهای شناختی رفع سوء تفاهم ناشی از برداشتهای غلط یا متفاوت از یکدیگر و معرفی خطاهای شناختی، شناسایی الگوهای اسنادی و تأثیر آن بر رابطه، تبیین اهداف و انتظارات واقع بینانه بررسی اسنادهای غلط و انتظارات غیرواقع بینانه، زیر سؤال بردن اسنادها و انتظارات غلط، آشنایی با انتظارات متقابل و توجه به ویژگیهای مثبت یکدیگر
چهارم	مهارتهای ارتباطی	ایجاد مهارت انتقال و دریافت روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات و نیازهای یکدیگر ارزیابی مشکلات مربوط به فرستنده و گیرنده پیام، تمرین و آموزش مهارتهای فرستنده و گیرنده پیام، ایجاد مهارتهای درک همدلانه و گوش دادن ارزیابی الگوها و موانع ارتباطی زوجین، تمرین و آموزش مهارتهای ارتباط کارآمد
پنجم	مهارتهای رفتاری	افزایش تبادلات رفتاری مثبت شناخت الگوهای تقویت و تنبیه هر یک از زوجین، افزایش تقویتکنندههای مثبت و کاهش تنبیه، درک و عینی سازی رفتار

ششم	مهارت‌های حل مسئله	کاهش مشکلات و یادگیری حل مسئله، بررسی مشکلات موجود و ارزیابی روش‌های حل مسئله
هفتم	مهارت‌های حل تعارض	کاهش تعارض‌های بین زوجین، بررسی تعارض‌های زوجین، بررسی الگوهای حل تعارض و پیامدهای آن، آموزش و تمرین روش‌های حل تعارض
هشتم	جمع بندی و اجرای پس آزمون	نتیجه گیری

## یافته‌ها:

در مجموع ۱۵ آزمودنی مورد بررسی قرار گرفتند که بعد از ریزش هر گروه به ۱۴ نفر تقلیل پیدا کرد. مشخصات آزمودنی از نظر تحصیلات، دامنه‌ی سنی، وضعیت شغلی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به داده‌های مورد بررسی مشاهده شد که در هر دو گروه مورد مطالعه از لحاظ تحصیلات، بیشترین فراوانی در مقطع لیسانس و کمترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط مقطع دیپلم و در گروه گواه مربوط به مقطع فوق دیپلم است، میانگین سنی شرکت کنندگان ۱۹-۴۲ سال بود که در گروه آزمایش میانگین  $2/17 \pm 33/11$  سال و در گروه کنترل  $2/73 \pm 30/91$  سال بود. و از نظر وضعیت شغلی در هر دو گروه بیشترین فراوانی مربوط به زنان خانه دار بود. در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی شامل آزمون فراوانی میانگین و انحراف معیار مولفه‌های تمایل و احقاق جنسی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری استفاده شد (جدول ۲).

## جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مولفه تمایل و احقاق جنسی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

		گروه کنترل				گروه آزمایش						
		پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون				
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
۳/۴۷	۱۹۰	۴/۰۴	۱۱۱	۴/۳۴	۱۰۹	۴/۰۹	۱۱۳	۴/۰۱	۱۱۶	۴/۸۹	۱۱۱	تمایل جنسی
	۳۹		۴۲		۴۰		۶۴		۶۷		۴۱	
۴/۰۹	۱۲۰	۴/۷۲	۱۰۹	۴/۱۱	۱۰۹	۴/۹۱	۱۰۳	۴/۸۲	۱۶۳	۴/۱۳	۱۶۱	احقاق جنسی
	۴۱		۴۰		۳۹		۴۹		۵۱		۴۰	

اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد که تمایل و احقاق جنسی در افراد گروه آزمایش بعد از مداخله و زوج درمانی شناختی-رفتاری کاهش داشته است و در یک ماه پس از درمان، در مرحله‌ی پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون تغییرات نسبتاً ثابت مانده است. ولی این شرایط برای گروه گواه تقریباً یکسان بوده و تغییری رخ نداده است. در هر حال استنتاج تفاوت‌های معنی‌دار در این متغیرها مستلزم بکارگیری آزمون‌های مناسبی است.

بنابراین جهت بررسی استنباطی داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. بررسی فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که پیش فرض تساوی واریانس‌ها برای متغیرهای تمایل و احقاق جنسی تحقق یافته و پیش فرض تناسب کوارینانس‌ها مراحل مختلف سنجش با ماتریس واحد برای متغیرها تحقق نیافته است. با این حال به دلیل تساوی تعداد دو گروه رعایت کامل پیش فرض‌ها ضروری نمی‌باشد و لذا استفاده از تحلیل واریانس آمیخته امکان پذیر است.

نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی اثربخشی مداخله‌ی پژوهش بر نمرات تمایل و احقاق جنسی در سه مجموع سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه شده است.

**جدول ۳.** نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی اثربخشی مداخله‌ی پژوهش بر نمرات تمایل جنسی در سه مرحله‌ی

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص	مجموع	درجه	میانگین	f	سطح	مجذور اتا	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	آماري	آماري
آزمون	۸۷/۶۵	۲	۴۳/۸۲	۱۴/۱۷	۰/۰۰	۰/۶۴	۰/۹۲
گروه × آزمون	۶۱/۰۹	۲	۳۰/۵۴	۷/۱۱	۰/۰۰	۰/۶۲	۰/۸۶
خطا	۹۲/۹۱	۱۸	۵/۱۷				

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل، در مجموع سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر تمایل جنسی معنادار می‌باشد. بنابراین با توجه به نتایج جدول شماره ۳ میتوان گفت که مداخله‌ی پژوهش منجر به افزایش تمایل جنسی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی اثربخشی مداخله‌ی پژوهش بر نمرات احقاق جنسی در مجموع سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

**جدول ۴.** نتایج تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی اثربخشی مداخله‌ی پژوهش بر نمرات احقاق جنسی در سه مرحله‌ی

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص	مجموع	درجه	میانگین	f	سطح	مجذور اتا	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات		معناداری	آماري	آماري
آزمون	۸۳/۲۳	۲	۴۱/۶۱۵	۳۲/۰۹	۰/۰۰	۰/۸۷	۰/۹۴
گروه × آزمون	۷۶/۱۱	۲	۳۸/۰۵	۲۷/۷۰	۰/۰۰	۰/۶۹	۰/۸۰
خطا	۳۰/۳۴	۱۸	۱/۶۸				

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل، در مجموع سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر احقاق جنسی معنادار می‌باشد. بنابراین با توجه به نتایج جدول می‌توان گفت که مداخله‌ی پژوهش منجر به افزایش احقاق جنسی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌ها حاکی از آن است که در انتهای درمان، نمرات تمایل و احقاق جنسی گروه مداخله نسبت به گروه گواه به طور معناداری افزایش یافته است. این نتیجه نشانگر اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر تمایل و احقاق جنسی در زنان بود. با توجه به این که تاکنون پژوهشی در این زمینه انجام نشده است، نتایج این مطالعه با برخی مطالعات مشابه هم‌سو است که از جمله آنها به این تحقیقات اشاره می‌شود: کوهن<sup>۱</sup> (۲۲) و گلدنبرگ<sup>۲</sup> (۲۳)، اما نتایج این مطالعه تا حدودی با پژوهش لئو<sup>۳</sup> (۲۴) ناهم‌سو است.

<sup>1</sup> Cohn

<sup>2</sup> Goldenberg

<sup>3</sup> Lue

در تبیین این نتیجه گفته می‌شود تمرکز اصلی زوج درمانی شناختی رفتاری بر تمایل و احقاق جنسی، ارائه روش‌های مبتنی بر نظریه زیربنایی آن برای بهبود رابطه زناشویی بود، به همین دلیل، موجب کاهش اختلافات زناشویی و افزایش رضایت زناشویی شد. در این پژوهش نیز رویکرد زوج درمانی شناختی رفتاری با توجه به مبانی نظری خود (بهره‌گیری از فنون سیستمی هم‌چون افزایش توانایی گفت‌وگوی متقابل، آموزش برقراری ارتباط، وادار کردن به بحث، تناقض، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش مشترک و آموزش حل مسئله) احتمالاً الگوهای تعاملی زوج را تغییر می‌دهد (تعاملات منفی را به تعاملات مثبت تبدیل کند) و در نتیجه موجب بهبود رابطه زناشویی و افزایش تمایل جنسی می‌شود. در واقع، آموزش‌های شناختی رفتاری در این زمینه شامل افزایش آگاهی جنسی، و مهارت‌های جنسی، آرمیدگی خیال پردازی، افزایش بینش و درک علل سیستماتیک کاهش میل جنسی، افزایش آگاهی در مورد جاذبه فیزیکی همسر، و طرز بیان احساسات و مداخلات رفتاری احتمالاً هم توانسته بر بهبود میل جنسی زنان اثر گذاشته و با تاثیرات مثبت متقابل روی همسر به ویژه در زمینه ارتباط زناشویی رضایت زناشویی را تحت شعاع قرار دهد. این قضیه به خصوص در فرهنگ ما که آموزش‌ها اندک بوده اهمیت داشته و حاکی از آن است که عوامل تأثیرگذار بر کم کاری میل جنسی علی‌رغم گستردگی آن در نمونه‌های این بررسی قابل کنترل بوده و به آموزش‌های شناختی-رفتاری پاسخ مثبتی داده است.

آن چه از جمع بندی نتایج بالا حاصل می‌شود این است که آموزش‌های زوج درمانی شناختی رفتاری بر بهبود رضایت از زندگی در زنان تأثیر دارد. بنابر این آموزش‌ها توسط متخصصین روان شناسی و روان پزشکی به افراد دارای اختلال جنسی به ویژه کم کاری میل جنسی در زنان توصیه می‌گردد.

#### محدودیت پژوهش:

یکی از محدودیت‌های پژوهش این است که این تحقیق در فاصله زمانی کوتاه مدت اجرا شده و مرحله پیگیری کوتاه مدت است. این موضوع در تعمیم نتایج به شرایط زمانی بلندمدت تأثیر می‌گذارد و درباره ماندگاری اثر درمان اطلاعاتی در دست نیست. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است. در پژوهش‌های نیمه تجربی امکان کنترل تمام متغیرهای مداخله‌گر وجود ندارد؛ بنابراین ممکن است آزمودنی‌ها در تأثیرشرایطی که از کنترل پژوهشگر خارج است، قرار گرفته باشند. امید است پژوهشگران دیگر علاقه‌مند به حوزه روان‌شناسی خانواده این پژوهش را با حجم آماری وسیع‌تر به‌ویژه با زوج‌هایی با گروه سنی متفاوت و بررسی اثربخشی سایر عوامل مؤثر در تمایل و احقاق جنسی و مقایسه آنها با این نوع آموزش، پیگیری کنند.

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگر این پژوهش را برای نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در فرهنگ‌های متفاوت‌تر تکرار کنند تا قابلیت تعمیم نتایج بیشتر شود. نتایج پژوهش حاضر علاوه بر کاربردی بودن برای زوج‌های ناسازگار و روابط خشک و کیفیت روابط زناشویی پایین، فوایدی برای مشاوران خانواده در مرحله قبل از ازدواج، زناشویی و طلاق دارد. درمانگران خانواده باید از این مدل‌های جدید و انسان‌گرایانه برای کمک به زوج‌های مشکل‌دار و متقاضی طلاق استفاده کنند تا از این طریق اثربخشی مداخلات درمانی خود را افزایش دهند.

#### سپاسگزاری:

نویسندگان مقاله وظیفه خود میدانند که از تمامی همکاران و شرکت کنندگان که ما را در انجام پژوهش یاری کردند سپاس و قدردانی کنند.

#### تضاد منافع:

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچگونه تعارض منافی در مورد این مطالعه وجود ندارد.

منابع:

1. Lyons M, Houghton E, Brewer G, O'Brien F. The Dark triad and sexual assertiveness predict sexual coercion differently in men and women. *Journal of Interpers Violence* 2020; 3:1–16. doi: 10.1177/0886260520922346. Epub 2020 May 21. PMID: 32438885;
2. Sierra JC, Arcos-Romero AI, Álvarez-Muelas A, Cervilla O. The Impact of intimate partner violence on sexual attitudes, sexual assertiveness, and sexual functioning in men and women. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18:594. doi: 10.3390/ijerph18020594. PMID: 33445643;
3. Moyano N, Granados R, Durán CA, Galarza C. Self-Esteem, attitudes toward love, and sexual assertiveness among pregnant adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18: 1270. doi: 10.3390/ijerph18031270. PMID: 33572645;
4. Martin SP. Young people's sexual health literacy: seeking, understanding, and evaluating online sexual health information. PhD thesis, University of Glasgow 2017.
5. López-Alvarado S, Van Parys H, Cevallos- Neira A, Enzlin P. Latin American women's beliefs, views and ideas about sexual assertiveness: a focus group study in cuenca (ecuador). *Journal of Sex Research* 2020; 57:307–21. doi: 10.1080/00224499.2019.1615031. Epub 2019 May 29. PMID: 31140883.
6. Sayyadi F, Golmakani N, Ebrahimi M, Saki A, Karimabadi A, Ghorbani F. Determination of the effect of sexual assertiveness training on sexual health in married women: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 2019; 24:274–80. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_51\_17. PMID: 31333741;
7. Gilbert M, Ferlatte O, Michelow W, Martin S, Young I, Donelle L, et al. P02.05 Sexual health literacy – an emerging framework for research and intervention to improve sexual health for gay men. *Sexually Transmitted Infections* 2015; 91: 85. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052270.226>
8. Wong JYH, Zhang W, Wu Y, Hang Choi EP, Ming Lo HH, Wong W, et al. An interactive webbased sexual health literacy program for safe sex practice for female Chinese university students: Multicenter randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* 2021; 23: e22564. doi: 10.2196/22564. PMID: 33709941; PMCID: PMC7998327.
9. Azmoude E, Firoozi M, Sadeghi Sahebzad E, Asgharipour N, Sahebzad ES, MS, et al. Relationship between Gender Roles and Sexual Assertiveness in Married Women. *International Journal Community Based Nurs Midwifery* 2016; 4: 363–73.
10. Zarenezhad H, Hoseyni SM, Rahmati A. Relationships between sexual assertiveness and sexual dissatisfaction with couple burnout through the mediating role of marital conflict. *Family Counseling and Psychotherapy* 2019; 9: 1-14 D.o.i: [10.22034/FCP.2019.61300](https://doi.org/10.22034/FCP.2019.61300) [Persian].
11. Sayyadi F, Golmakani N, Ebrahimi M, Saki A. The Relationship between sexual assertiveness and positive feelings towards spouse in married women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 2018; 6: 1314–9.



Family and health Quarterly, vol13, Issue 4, Winter 2024, ISSN: 2322-3065

<https://sanad.iau.ir/Journal/fhj/Article/1187589r>, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1402.13.4.4.7

12. Sayyadi F, Golmakanin N. Investigating the relationship between sexual assertiveness and sexual quality of life in married women. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* 2020; 18:750-758 URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3858-en.html> [Persian].
13. Ashdown K, Hackathorn J, Clark M. In and out of the bedroom: sexual satisfaction in the marital relationship. *Journal of Integrated Social Sciences* 2011; 2:41-57.
14. Maasoumi R, Tavousi M, Zarei Z. Development and psychometric properties of sexual health literacy for adults (SHELA) questionnaire. *Journal of Hayat* 2019; 25:56-69 [Persian].
15. NasrollahiMola N, Bahrami N, Ranjbaran M, Alimoradi Z. Predictors of sexual assertiveness in a sample of Iranian married women of reproductive age. *Sexual and Relationship Therapy* 2020; 5:1-13. DOI:[10.1080/14681994.2020.1740672](https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1740672)
16. Rajmil L, Roizen M, Psy AU, Hidalgo-Rasmussen C, Fernández G, Dapuerto JJ, et al. Health-related quality of life measurement in children and adolescents in Ibero-American countries, 2000 to 2010. *Value Health*. 2012; 15(2):312-22. doi: [10.1016/j.jval.2011.11.028](https://doi.org/10.1016/j.jval.2011.11.028).
17. Wilson SJ, Andridge R, Peng J, Bailey BE, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK. Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*. 2017; 85:6-13. doi: [10.1016/j.psyneuen.2017.07.489](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.07.489).
18. Korporaal M, Broese van Groenou MI, van Tilburg TG. Health problems and marital satisfaction among older couples. *J Aging Health*. 2013; 25(8):1279-98. doi: [10.1177/0898264313501387](https://doi.org/10.1177/0898264313501387).
19. Epstein NB, Zheng L. Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*. 2017;13:142-7. doi: [10.1016/j.copsyc.2016.09.004](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.09.004).
20. Hurlbert DF, Apt C. Motherhood and female sexuality beyond one year postpartum A study of military wives. *Journal of Sex Education and Therapy*.2001; 18; 104-114.
21. Yousefi N, Farsani K, Shakiba A, Hemmati S, Nabavi Hesar J. Halbert Index of Sexual Desire (HISD) Questionnaire Validation. *Clinical Psychology and Personality*, 2013; 11(2): 107-118. [https://cpap.shahed.ac.ir/article\\_2696.html?lang=en](https://cpap.shahed.ac.ir/article_2696.html?lang=en)
22. Cohn BR. An integrative approach to couple therapy: Altering the treatment modality to resolve an impasse. *British Journal of Psychotherapy*. 2007; 3 (3): 226-238. [ in Persian] [https://fcp.uok.ac.ir/article\\_62342.html](https://fcp.uok.ac.ir/article_62342.html)
23. Goldenberg I, Goldenberg H. (5th Ed), *Family Therapy*, Peacock Publishers; 2004.
24. Lue S, Klohnen E. Quality in newlyweds: A couple centered approach, *Journal of Pres Social Psychology*. 2005; 88: 304-326. doi: [10.1037/0022-3514.88.2.304](https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.2.304). PMID: 15841861.