

«زن و مطالعات خانواده»

سال هفدهم، شماره شصت و چهارم، تابستان ۱۴۰۳

ص: ۱۰۵-۱۲۰

اثربخشی آموزش سرسختی روان‌شناختی بر رضایت جنسی و تعارضات زناشویی در زوجین با طلاق عاطفی

زهرا نجفی^۱

رزیتا فخمی فرهادی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش سرسختی روان‌شناختی بر رضایت جنسی و تعارضات زناشویی در زوجین با طلاق عاطفی انجام شد. این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه زوجین متقاضی طلاق شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ بودند که تعداد ۳۰ نفر از آنها انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های رضایت جنسی و تعارضات زناشویی و پروتکل سرسختی روان‌شناختی استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک روشهای آماری - توصیفی میانگین و انحراف معیار و روشهای آماری - استنباطی تحلیل کوواریانس چند متغیره با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که آموزش سرسختی روان‌شناختی می‌تواند باعث افزایش رضایت جنسی و کاهش تعارضات زناشویی در زوجین با طلاق عاطفی گردد که در سطح $P < .01$ معنادار می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: سرسختی روان‌شناختی، رضایت جنسی، تعارضات زناشویی، طلاق عاطفی.

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد شبستر، دانشگاه آزاد اسلامی، شبستر، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

امروزه خانواده‌ها همواره قادر نیستند اعضایشان را به صورت پیوسته، به سمت هدفی خاص هدایت نموده و انسجام گروهی خانواده را حفظ نمایند (ریاحی و همکاران، ۲۰۰۸). روابط اجتماعی، بیش از پیش، صورت فردی و فارغ از قراردادهای و کنترل‌های اجتماعی سنتی به خود می‌گیرد و بر تعهدات فردی استوار می‌شود (بک، ۱۹۹۲). بر همین اساس، امروزه به رغم باورهای سنتی، طلاق فرصتی برای رهایی از شرایط ناهماهنگ و دشوار زندگی عنوان شده و اکثر مردم نسبت به برخورداری از چنین حقی نظر مثبت دارند (سراج‌زاده و جواهری، ۱۳۸۵). در واقع طلاق به عنوان پدیده‌ای که تا همین اواخر نشانه ناستواری خانواده و موضوعی هراس برانگیز بود، اکنون نسبتاً به صورت گزینشی اختیاری از جانب زوجین در آمد است (سگالن، ۲۰۱۳). به عقیده روان‌شناسان پدیده طلاق به عنوان معتبرترین شاخص نارضایتی در زناشویی (هالفورد، ۲۰۰۵)؛ نوعی گسستگی عاطفی زوجین و یا حداقل یکی از زوجین می‌باشد (خرم‌راد، ۲۰۰۶). این گسستگی عاطفی بدون شک دردناک است و مسلماً این پدیده توأم با ضایعات و آسیب‌های متفاوت برای زوجین می‌باشد. به عبارت دیگر طلاق فرآیندی است که با تجربه‌ی بحران عاطفی هر دو زوج می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید، خاتمه می‌یابد (گاتمن، ۱۹۹۴).

فرایند تعارض زناشویی زمانی بوجود می‌آید که یکی از طرفین رابطه احساس کند طرف مقابلش بعضی از مسائل مورد علاقه‌ی او را سرکوب می‌کند. تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرحواره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (فرحبخش، ۱۳۸۳). به طور کلی تعارض در هر رابطه‌ی نزدیکی اجتناب‌ناپذیر است. بعضی از زوجین تعارض خود را به شکل باز و مستقیم و بعضی دیگر تعارض‌شان را انکار و سرکوب می‌کنند و به شکل پنهانی بروز می‌دهند. تقریباً هر زوجی که برای درمان می‌آید در مرحله‌ای از تعارض قرار دارد، آنها ممکن است موضوعات مختلفی مثل انتظارات، نیازها، خواسته‌ها، پول، ارتباط جنسی، بچه‌ها و خویشاوندان را به عنوان علل تعارض‌شان عنوان کنند (قربانی، ۱۳۸۴).

اگر تعارض به طور کارآمد اداره شود از سکون و رکود ارتباط جلوگیری کرده و در زوجین، مهارت‌های مثبت و کارآمد منطبق با رویدادهای فشارزا ایجاد می‌کند، حتی یادگیری این رویکرد انطباقی می‌تواند فرد را در مقابل دیگر رویدادهای فشارزای زندگی هم مقاوم‌تر کند (دان هام، ۲۰۰۸؛ قادری، ۱۳۸۸)، ولی اگر تعارض به طور ضعیفی اداره شود موجب تخریب زندگی زناشویی شده و اثرات زیان‌آوری بر سلامت فیزیکی

۱. Beck

۲. Sgalen

۳. Halford

۴. Gattman

۵. Dunham

و هیجانی زوجین به جا می‌گذارد (ماهونی^۱، ۲۰۰۶؛ قادری، ۱۳۸۸). شیوه‌ی مقابله با تعارض اکتسابی است و می‌توان آن را تغییر داد (آری تا^۲، ۲۰۰۸؛ کوان^۳، ۲۰۰۴). از این‌رو می‌توان با فراهم نمودن فرصت‌های آموزشی جدید به زوجین کمک کرد تا شیوه‌های مخرب و ناکارآمد مقابله با تعارض خود را تغییر دهند و شیوه‌های کارآمدتری به کار گیرند.

زوج‌ها ممکن است بدان دلیل به درمانگر مراجعه کنند که نمی‌توانند با هم باشند و با اینکه آنها افسرده و از زندگی ناراضی‌اند، اغلب برای رفتارهای همدیگر انگیزه‌های منفی فرض می‌کنند. یک ویژگی چنین همسرانی آن است که وقتی طرف مقابلشان رفتاری نشان می‌دهد، آنها شروع به ذهن‌خوانی می‌کنند. وقتی درمانگر با چنین زوج‌های صحبت می‌کند، روشن می‌شود که زوج‌ها میزانی از تعارض را تجربه می‌کنند. تعارض، میزانی از انرژی رابطه‌شان را مشغول می‌کند. در این موقع ممکن است لازم باشد، زوج‌ها یاد بگیرند تا چیزهایی را در بیرون با یکدیگر واری می‌کنند به جای اینکه ذهن همدیگر را بخوانند (پترسون^۴، ۲۰۰۵).

یکی از مسائلی که می‌تواند به تعارض در روابط زناشویی منجر شود نوع و کیفیت روابط جنسی و در نتیجه رضایت جنسی است. از لحاظ لغوی واژه رضایت جنسی به احساس خوشایند فرد از نوع روابط جنسی اطلاق می‌گردد. باید اشاره کرد سطوح بالایی از رضایت جنسی منجر به افزایش کیفیت زندگی زناشویی شده که این منجر به کاهش بی‌ثباتی زناشویی در طی زندگی می‌گردد (شمس مفرحه، شاه‌سیاه، محبی و تبرایی، ۱۳۸۹).

رضایت جنسی به عنوان میزان خرسندی یا شادی هر شخص از ارتباط جنسی (هاروی^۵ و همکاران، ۲۰۰۸) تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله استرس‌های شغلی، کشمکش‌های روابط زوجین، سطح تحصیلات و فرهنگ، مشکلات اقتصادی، سفارش‌های اخلاقی و جنسی، مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی طرفین قرار دارد (پورافکاری، ۲۰۰۰).

فعالیت جنسی و رضایت حاصل از آن به عنوان یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی انسان است. رابطه جنسی هنر ظریفی است که باید درست عمل شود در غیراین‌صورت، رابطه‌ای که می‌تواند در خدمت تفاهم و مهر و محبت بشر قرار گیرد برعکس، نتیجه منفی خواهد داشت یعنی 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، در نتیجه اگر سایر شرایط تفاهم فراهم نباشد امکان فروپاشی زندگی زناشویی و بالاخره جدایی بیشتر می‌شود (کیهان‌نیا، ۱۳۷۷).

۱. Mahoney

۲. Arieta

۳. Coan

۴. Peterson

۵. Harvey

سرسختی یک الگوی انگیزشی، مهارتی است که دربرگیرنده راهکارهایی برای غلبه بر موقعیت‌های پراسترس است (مدی، ۲۰۰۷). سرسختی روان‌شناختی از جمله متغیرهایی است که می‌تواند تنیدگی‌ها و آثار نامطلوب آنها را تعدیل کند (جوزف و ویلیامز و یه لی، ۱۹۹۷). مطالعات آشکار ساخت که ارتباط آماری مثبت و معناداری بین سرسختی روان‌شناختی و بهداشت روانی وجود دارد؛ همچنین، سرسختی ممکن است موجب کاهش علائم منفی استرس شود و سلامت جسمانی و روان‌شناختی را ارتقا دهد (کوباسا، ۱۹۸۸). سرسختی روان‌شناختی، باعث افزایش احساس عزت نفس در افراد شده و به نوبه خود، مقاومت آنان را در برابر فشارهای روانی، افزایش می‌دهد (سابرامانیان و وینتکومار، ۲۰۰۹) و ارتباط مستقیم و معنی داری با طلاق زوجین دارد (هاشمی سحا و احدی، ۱۳۹۵). مبتنی بر مبانی نظری بیان شده سؤال پژوهش حاضر این است که آیا آموزش سرسختی روان‌شناختی بر رضایت جنسی و تعارضات زناشویی در زوجین با طلاق عاطفی تأثیر دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی می‌باشد که با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل با انتساب تصادفی انجام گرفت.

جامعه آماری، نمونه و روش انتخاب نمونه

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افرادی بود که جهت زوج درمانی به مراکز مشاوره شهر تبریز در سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند و بنا به تشخیص متخصص روان‌شناسی دچار طلاق عاطفی بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۳۲ نفر بود که در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۶ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، حضور هر دو همسر در جلسه‌های آموزشی کارگاه و موافقت زوجین برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت‌نامه کتبی. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: دریافت آموزش روان‌شناختی قبل از ورود به پژوهش، دارا بودن اختلال جدی پزشکی یا روانپزشکی همزمان و عدم موافقت زوجین برای شرکت در پژوهش.

۱. Maddi

۲. Joseph, Williams & Yule

۳. Kobasa

۴. Subramanian & Vinothkumar

ابزارهای سنجش

پرسشنامه تعارضات زناشویی (تجدیدنظرشده، ۱۳۷۵، MCQ-R)^۱

پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنائی، براتی و بوستانی یک ابزار ۵۴ سؤالی است که برای سنجیدن تعارضات زن و شوهری و بر مبنای تجربیات بالینی ثنائی ذاکر ساخته شده است. این پرسشنامه ۸ بعد از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر است.

این پرسشنامه روی یک گروه ۱۲۰ نفری متشکل از ۴۸ مرد و ۷۲ زن که برای رفع تعارضات زناشویی خود به مراکز مشاوره تهران مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه گواه ۱۵۰ نفری زوج‌های عادی متشکل از ۶۸ مرد و ۸۲ زن اجرا گردید. هر دو گروه به صورت در دسترس انتخاب شدند.

میانگین و انحراف معیار نمره کل گروه دارای تعارضات زناشویی و گروه کنترل به ترتیب ۱۳۰/۴۶ (۲۷/۹۶) و ۱۰۶/۲ (۱۶/۴۹) است. هنجار یا فرم این پرسشنامه بر حسب نمره‌های استاندارد *t* برای گروه‌های مطالعه و کنترل زنان و مردان به تفکیک محاسبه شده است. کسانی که نمره خام آنها در دامنه ۱۴۹-۷۹ قرار گیرد (معادل نمره استاندارد *t* بین ۴۰ تا ۶۰) دارای روابط زناشویی هنجار هستند و کسانی که نمره خام آنها در دامنه ۱۵۰ تا ۱۸۶ قرار گیرد (معادل نمره استاندارد *t* بین ۶۰ تا ۷۰) دارای تعارض بیش از حد بهنجار و نمره خام ۱۸۷ و بالاتر (یعنی معادل نمره استاندارد *t* بالاتر از ۷۰) دارای تعارض شدید و یا روابط شدیداً آسیب‌پذیر هستند. نمره‌گذاری آزمون به این صورت است که برای هر سؤال ۵ گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب به ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است.

پرسشنامه رضایت جنسی لارسون

پرسشنامه رضایت جنسی لارسون به وسیله لارسون و همکارانش در سال ۱۹۹۸ ارائه شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ عبارت است. در پژوهش شمس (۱۳۸۰) اعتبار و پایایی این آزمون به ۰/۹۰ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در تحقیقی دیگر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای یک گروه بارور ۰/۹۳ و برای گروه نابارور ۰/۸۹ گزارش شد (بهرامی، ۱۳۸۶). این پرسشنامه شامل ۲۵ عبارت بوده و پاسخ‌های آن به صورت ۵ گزینه‌ای و بر اساس یک مقیاس لیکرتی از ۱ تا ۵ است. در عبارت ۱- ۲۳-۲۲-۲۱-۱۹-۱۷-۱۶-۱۳-۱۲-۱۰-۳-۲ گزینه‌های هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه، به ترتیب نمرات ۱ تا ۵ را دریافت می‌کنند. در عبارات ۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۱-۱۴-۲۰-۱۸-۱۵ ۲۴-۲۵ این گزینه‌ها برعکس نمره‌گذاری شده و به ترتیب نمرات ۵ تا ۱ را دریافت می‌کنند.

۱. Marital conflict Questionnaire (MCQ)

مداخله مبتنی بر تاب آوری به مدت ۸ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه انجام شد.

جلسه اول: توضیح خطوط کلی جلسات برای بیماران و انجام تکالیف گروهی

جلسه دوم: آشنایی با چهارچوب کلی بحث و راهکار شناخت موقعیت‌های ناخوشایند زندگی و افزایش سازگاری و تحمل در حیطه فردی و اجتماعی زندگی و افزایش هیجانات مثبت در زمان حال (انجام اموری که باعث شادی و لذت در زندگی می‌شود)، بحث و گفتگو درباره عدم وجود هیجانات مثبت و در نتیجه ایجاد آسیب‌های روانی.

جلسه سوم: معرفی خصوصیات افراد سرسخت مانند شادی، خردمندی و بینش، شوخ طبعی، همدلی، کفایت‌های عقلانی، هدفمندی در زندگی، ثبات قدم در زندگی و افزایش هیجانات مثبت در زمان آینده، یعنی امید به آینده و انتظار داشتن نتایج مثبت در آینده و همچنین بررسی سبک اسنادی و ویژگی‌های افراد خوش بین و اینکه باید رویدادهای بد را موقتی، مربوط به امور خاص و علت آن را بیرونی می‌دانند و بنابراین خود را سرزنش نکنند.

جلسه چهارم: آشنایی با استرس و راه‌های کنار آمدن با استرس در زندگی روزمره و تنظیم اهداف رفتاری کوچک و آسان، شناسایی و اصلاح تفکرات غیر منطقی و مقاوم در برابر تغییر درمانی و آموزش تنیدگی و چگونگی مهار و غلبه بر آن. آموزش تکنیک حل مسأله و چگونگی بکارگیری آن.

جلسه پنجم: تأکید بر اهمیت روابط مثبت با دیگران و تغییر نگرش نسبت به رویدادهای ناخوشایند زندگی

جلسه ششم: آشنا کردن زوجین با انواع سبک‌های تفکر و تأکید بر نقش تفکر خوش بینانه در سرسختی روان‌شناختی

جلسه هفتم: هدفمندی و امید داشتن نسبت به آینده در زندگی روزمره و کنترل افکار با توجه به قدرت فوق العاده سازنده بودن یا ویرانگری افکار و دستیابی به باور معنوی جهت بهره‌گیری از افکار مثبت و عمل به رشد معنوی و معنوی شدن در سایه افکار مثبت و اعمال منطقی و عاقلانه. آشنایی با تفاوت‌های فردی در ادراک، تأکید بر اهمیت نقش افکار و خودگویی‌های مثبت در هنگام مواجهه شدن با شرایط سخت زندگی همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار آغاز می‌شود. در ادامه در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین بحث تمرین می‌شود

جلسه هشتم: چهارچوب دادن به زندگی و شرایط کاری و شغلی و افزایش مبارزه جویی در مواجهه با مشکلات زندگی به صورت مواجهه خیالی با آن موقعیت و تصور خود به عنوان فردی مسلط و کارآمد و

افزایش امیدواری از طریق تقویت افکار مثبت در زندگی. بازسازی شناختی و ایجاد الگوی تفکر سازنده در مواجهه با خطاهای شناختی و تقویت این نگرش که در مواجهه با هر رویداد استرس‌زا به جای واکنش تسلیم، مبارزه جویی نموده و در حل مسأله اقدام نمایند و همچنین برنامه‌ریزی به منظور انجام تکالیف خانگی و بررسی پاسخ‌های استرس.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی، از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره با توجه به مفروضه‌های این روش، استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار رضایت جنسی و تعارضات زناشویی را در مرحله پیش آزمون گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در

پیش‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	گروه آزمایش		گروه کنترل	
متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت جنسی	۹/۶۷	۲/۳۲	۹/۱۷	۲/۵۹
تعارضات زناشویی	۱۷/۱۹	۳/۲۴	۱۸/۶۴	۳/۰۱

در این بخش فرضیه‌های پژوهشی با استفاده از روش‌های تحلیل استنباطی مورد بررسی قرار گرفته‌اند و در خصوص فرضیه‌های پژوهش اطلاعات تجزیه و تحلیل‌های آماری صورت گرفته است. برای آزمون این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا) استفاده شد. به این منظور، ابتدا مفروضه‌های استفاده از این روش شامل نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همسانی ماتریس واریانس- کوواریانس مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج در جداول ذیل نشان داده شده است.

جدول ۳: آزمون معنی‌دار کالموگروف- اسمیرنوف برای

بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات متغیرها

متغیرها	Z کالموگروف- اسمیرنوف	سطح معناداری
رضایت جنسی	۰/۲۱	۰/۶۷
تعارضات زناشویی	۰/۵۷	۰/۱۹

زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۴ - تابستان ۱۳۹۳

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان داد توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد. در این آزمون هر چه سطح معناداری به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ باشد، توزیع داده‌ها نرمال است. بنابراین این مفروضه برقرار است.

جدول ۴: آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیرها	آزمون لوین	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
رضایت جنسی	۰/۵۷	۱	۲۸	۰/۷۸
تعارض زناشویی	۱/۱۴	۱	۲۸	۰/۴۱

مندرجات جدول ۴-۴ نشان می‌دهد که سطح معناداری گروه‌ها در متغیرهای وابسته بیشتر از ۰/۰۵ است و می‌توان گفت واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است. با توجه به سطح معناداری که از ۰/۰۵ بیشتر است، فرض مقابل رد و فرض صفر قبول می‌شود. بنابراین این مفروضه نیز برقرار است.

جدول ۵: نتایج آزمون M باکس

M باکس	آزمون F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
۱۷/۶۵	۰/۱۴	۱۵	۶۵۷/۱۲	۰/۲۵

با توجه به نتایج آزمون باکس مشخص است که چون مقدار سطح معناداری این آزمون برابر ۰/۲۵ است و این مقدار بیشتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این پیش فرض جهت انجام آزمون تحلیل مانکوا رعایت شده است. به عبارت دیگر، تساوی ماتریس واریانس-کواریانس متغیرهای پژوهش برقرار است و از نظر ماتریس واریانس-کواریانس تفاوت معناداری باهم ندارند. با توجه به اینکه مفروضه‌های تحلیل کواریانس چند متغیری (Mancova) برقرار است، لذا از این روش جهت آزمون فرضیه‌ی اول پژوهش استفاده شد.

جدول ۶-۴: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره

آزمون	ارزش	F	P
لامبدای ویلکز	۰/۲۵	۲/۲۱	۰/۰۰۱

نتایج مشخصه آماری لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر متغیرهای وابسته معنی‌دار است. آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیره را مجاز نشان می‌دهد.

جدول ۴-۷: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی نمرات رضایت جنسی و تعارض زناشویی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
رضایت جنسی	۶۷/۸۲	۱	۶۷/۸۲	۳۹/۹۶	۰/۰۰۱
تعارضات زناشویی	۱۶۹/۸۷	۱	۱۶۹/۸۷	۲۴/۵۴	۰/۰۰۱

بر اساس مندرجات جدول ۴-۷، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد. به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش سرسختی روان‌شناختی قرار گرفته‌اند، به طور چشمگیری تغییر داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که آموزش سرسختی روان‌شناختی باعث افزایش رضایت جنسی و کاهش تعارضات زناشویی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش سرسختی روان‌شناختی باعث افزایش رضایت جنسی و کاهش تعارضات زناشویی در زوجین متقاضی طلاق می‌شود که با یافته‌های عظیمی و همکاران (۱۳۸۶)، هافمن و همکاران (۲۰۱۴)، فورکمن و همکاران (۲۰۱۴)، برکینگ و همکاران (۲۰۱۲)، هنه‌گارد (۲۰۱۵)، تیزمن و همکاران (۲۰۱۴) و دیکسون و همکاران (۲۰۱۲)، لیکانی و همکاران (۲۰۰۰) و کواترینی (۱۹۸۱) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، از آنجا که سرسختی روان‌شناختی یک ویژگی شخصیتی است که در هنگام رویارویی با حوادث تنش‌زای زندگی، به عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند می‌توان این گونه برداشت کرد که آموزش سرسختی روان‌شناختی منجر به افزایش توان مقابله‌ای می‌گردد. بنابراین دور از ذهن نیست که تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی منجر به افزایش تاب‌آوری در زوجین متقاضی طلاق گردد. سرسختی روان‌شناختی باعث افزایش احساس عزت نفس در افراد شده و به نوبه خود، مقاومت آنان را در برابر فشارهای روانی، افزایش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده است که سرسختی روان‌شناختی باعث افزایش خودکارآمدی می‌شود و در وضعیت تنش‌زا مثل طلاق کسانی که از سرسختی بالاتری برخوردارند در مقایسه با کسانی که از سرسختی پایین‌تری برخوردارند سلامت روان بیشتری دارند (کوباسا و همکاران، ۱۹۸۱).

افراد با سرسختی روان‌شناختی بالا، در برقراری ارتباط با دیگران راحت‌تر هستند و به آسانی می‌توانند عواطف منفی را کنترل کرده و از رضایت مندی بالاتری برخوردار باشند. همچنین، احساس سرسختی روان‌شناختی بالا، سلامت شخصی، توانایی انجام تکالیف و کارها را به طرق متعدد افزایش می‌دهد و باعث می‌شود تا افراد، تکالیف مشکل را به عنوان چالشی در نظر بگیرند که باید بر آن مسلط شوند، آنها اطمینان

دارند که می‌توانند تهدیدهای بالقوه را تحت مهار خود درآورده و به خوبی با شرایط سازگاری یافته و اضطراب و افسردگی کمتر و بهزیستی بالاتری را تجربه نمایند (محمدزاده و عارفی، ۱۳۹۴). باورهای سرسختی روان‌شناختی هنگامی که با گذشت و بخشش همراه می‌شوند به عنوان عامل انسانی و تعیین کننده فعالیت‌ها می‌تواند موجب مقاومت و پشتکار بیشتر افراد شود و پس از تجربه ناکامی هنوز هم به فعالیت خود ادامه دهند و امیدوار باشند (تایمز و همکاران، ۲۰۱۷).

همچنین زوجین متقاضی طلاق به دلیل وجود باورهای نادرست خود درباره کنترل و نظم دهی هیجان‌ها مبنی بر اینکه توانایی پایین نظم دهی هیجانی در آنها صرفاً از مشکلات ناشی می‌شود، نمی‌توانند کنترلی بر هیجان‌ها خود داشته باشند. از این رو، شناسایی باورهای میانی به بیماران کمک می‌کند تا دریابند این باورها از کجا سرچشمه گرفته‌اند و مشکلاتشان چگونه ایجاد شده‌اند. در نهایت از طریق بازبینی عملکرد و شناسایی باورهای بنیادی، این افراد می‌توانند درباره این موضوع که مشکلات بین فردی چگونه باورهای بنیادی آنها را تقویت کرده، آگاه شوند و با استفاده از آموزش سرسختی روان‌شناختی، باورهای بنیادی خود را تعدیل و اصلاح نمایند و نشانه‌های مشکلات خود را کنترل و تعدیل کنند (عباسی و همکاران، ۲۰۱۶). به این ترتیب این افراد در یک چرخه معیوب و تقویت‌کننده کنترل عواطف به صورت ناکارآمد گرفتار می‌شوند. اما آموزش سرسختی روان‌شناختی سعی در، درهم شکستن این چرخه معیوب با استفاده از روش‌های مختلف دارد. به طوری که شناخت‌های نادرست را به چالش می‌کشد تا زوجین در یک چرخه کارآمد قرار گیرند. به این ترتیب، بالا رفتن توانایی بازنگری مجدد، تعدیل شدت و جهت یک عاطفه مثبت در خود و دیگران، شناخت‌های نادرست افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تعدیل شناخت‌های نادرست نیز به نوبه خود، منجر به افزایش رضایت جنسی و کاهش تعارضات زناشویی می‌گردد (کاسیو و همکاران، ۲۰۱۱). این یافته با در نظر گرفتن نقش عوامل شناختی (افکار خودآیند، باورهای میانی و باورهای بنیادی و فرایندهای پردازش مختل شده) در آسیب‌شناسی قابل تبیین است. به طوری که در سرسختی روان‌شناختی، سعی بر آن است، که افکار خودآیند ناکارآمد برانگیزاننده شناسایی شود، فرد نسبت به نقش این افکار آگاه شود و افکار کارآمدتری را جایگزین آنها نماید که میزان آمیختگی شناختی کاهش پیدا کند (وینکیسل و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین، با توجه به اینکه زوجین متقاضی طلاق، آسیب‌پذیری بالایی نسبت به نشخوار فکری از خود نشان می‌دهند، طی فرایند آموزش این آگاهی به آنها داده می‌شود، که آنها نسبت به وضعیت زندگی مشترک، افکار فاجعه‌آمیزی و نادرستی دارند که باعث می‌شود، نوعی سوگیری منفی و گزینشی نسبت همسر در آنها شکل گیرد. بنابراین، یکی از تکنیک‌های رفتاری موثری که به تبیین تأثیر آموزش کمک می‌کند، انجام تمرینات آرام‌سازی روانی است، که با کاهش نشخوارهای فکری، منجر به کاهش طلاق می‌گردد (فریمن، ۲۰۱۲).

در تبیین این یافته اشاره به این نکته ضروری به نظر می‌رسد، که افراد متقاضی طلاق از مشکلات روان‌شناختی متعددی رنج می‌برند که بر شدت کیفیت زندگی این افراد تأثیر می‌گذارد؛ چنانکه علائم و

عوارض آن، اثرات متفاوتی بر رضایت جنسی و کیفیت زندگی آنها بر جای می‌گذارد و شدت یافتن این علائم، ناتوانی‌های متعددی برای آنها به همراه دارد. از این رو، سرسختی روان‌شناختی با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر آموزش بازبینی فعالیت به ساختار بخشیدن به فعالیت‌های روزانه و افزایش میزان فعالیت‌های همراه با لذت و موفقیت کمک می‌کند و با توجه به اینکه پاسخ‌های رفتاری آنها به نشانه‌های شناختی، نتیجه باورهای ناکارآمد یا نادرست آنان درباره روابط بین فردی است، این باورها با آموزش شناسایی و ارزیابی افکار خودآیند، شناسایی خطاهای شناختی رایج نسبت به روابط بین فردی و آموزش پاسخ‌دهی به افکار خودآیند و تعدیل آنها تغییر می‌کند و رضایت جنسی را افزایش و تعارضات زناشویی را کاهش می‌دهد (توماس و همکاران، ۲۰۱۰).

References

- Amani, Ahmed, Keshavarz Afshar, Hossein, Esfandiari, Hojjat, Bazund, Fatemeh, and Abdulahi, Nermin. (2011). Determining the relationship between early maladaptive schemas and identity styles in students. *Quarterly Journal of Behavioral Sciences*. 1, 7-82.
- Bassi, M., Falautano, M., Cilia, S., Goretti, B., Grobberio, M., Pattini, M., & Lugaresi, A. (2016). Illness Perception and Well-Being Among Persons with Multiple Sclerosis and Their Caregivers. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 23(1), 33-52.
- Begley, T.M.; Lee, C. & Czajka, J.M. (2000), The relationships of type A Behavior and optimism with job performance and blood pressure, *Journal of Business and psychology*. 15: 215-277.
- Beidel DC, Turner SM. (2005). *Childhood anxiety disorder: a guide to research and treatment*. London: Routledge.
- Benyamini, Y., Medalion, B., & Garfinkel, D. (2007). Patient and spouse perceptions of the patient's heart disease and their associations with received and provided social support and undermining. *Psychology and Health*, 22(7), 765-785.
- Blenkiron A. (2016). Who is suitable for cognitive behavioural therapy? *Journal of the Royal Society of Medicine*; 92.
- Botha-Scheepers S (2006). Activity limitations in the lower extremities in patients with osteoarthritis: the modifying effects of illness perceptions and mental health. *Osteoarthritis Cartilage*; 14(11): 1104-10.
- Botha-Scheepers S, Riyazi N, Kroon HM, Scharloo M, Houwing-Duistermaat JJ, Slagboom E (2006). Activity limitations in the lower extremities in patients with osteoarthritis: the modifying effects of illness perceptions and mental health. *Osteoarthritis Cartilage*; 14(11): 1104-10.

- Cosio D, Jin L, Siddique J, Mohr DC. (2011). The Effect of Telephone-Administered Cognitive-Behavioral Therapy on Quality of Life among Patients with Multiple Sclerosis. *Ann Behav Med*; 41(2): 227-234.
- Davidson, R. J., Abercrombie, H., Nitschke, J. B., & Putnam, K. (2000). Regional brain function, emotion and disorders of emotion. *Current Opinion in Neurobiology*, 9, 228-234.
- Diamond, B.J.; Johnson, S.K.; Kaufman, M.; Graves, L. (2008), Relationships between information processing, depression, fatigue and cognition in multiple sclerosis, *Arch clin Neuropsychol*, 23, 189-199.
- Eisenberg, N, & Spinard, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, 75, 334-339.
- Fillinim, R. B. (Ed.). (2001). Sex, gender, and pain. Seattle, WA: IASP Press.
- Freeman A. (2012). Cognitive therapy: An overview. In a. Freeman & V.B. Greenwood (Ed), *cognitive Therapy: applications in Psychiatric and Medical Settings*. Human Sciences.
- Iskanderjad, Mehta. (2010). The effect of neurofeedback training on electroencephalographic changes and the performance of beginner archers. Faculty of Physical Education and Sports Sciences. Shahid Beheshti University.
- Gafvels C, Wandell PE. (2006). Coping strategies in men and women with type 2 diabetes in Swedish Primary Care. *Diabetes Research and Clinical Practice*;71:280- 289.
- Gatian, A., & Garolera, M. (2012). Efficacy of an adjunctive computer based cognitive impairment and Alzheimers disease: a single blind randomized clinical trail. *the Journal of Geriatric Psychiatry*; 15 (2): 28-35.
- GulickEE. (1997). Correlates of quality of life among persons with multiple sclerosis. *Nurs Res* ;46(6): 305-11.
- Hammond, D. C. (2005). Neurofeedback with anxiety and affective disorders. *Journal of Child and adolescent psychiatric clinics of North America*; 14(1): 105-123.
- Hasvold, T., & Johnson, R. (1993). Headache and neck and shoulder pain: Frequent and disabling complaints in the general population. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 11, 21-224.
- Hwang J,E (2006). A Processing Model of Emotion Regulation:Insights from the Attachment System.*Psychology Dissertations*. 77, 1087-1100.
- Karmi, Hamid, Motahari, Sara, and Ghorbani, Maryam. (2012). Investigating the relationship between primary maladaptive schemas and metacognitive states in Isfahan students. *Proceedings of the National Conference on Cognitive Science Findings in Ferdowsi University of Mashhad*.

- Jafar Fard, Zeinab; Bakhshipour, Babolah and Faramarzi, Mahbobeh. (2014). The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on social anxiety, social self-efficacy and rumination in students with social anxiety disorder. *Clinical Psychology Studies*, 6, 21, 151-175.
- Khodabakhsh Kolayi, Goddess (2012). Maladaptive schemas and schema dimensions of rapists. Master's thesis. Mashhad Ferdowsi University.
- Khaja Fard, Mohammad, Parand, Akram. (2011). Stress and ways to deal with it. Tehran, Tehran University Press.
- Keunyoung, Y., Keun, H.K., Shin, Y.S. & Kang, S.L.(2010).Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder .*Journal of Anxiety Disorders*. 6, 623–628.
- King, E. (2005). Clinical approaches to mood control.In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control*, Century Psychology Series (pp. 258-277)
- Lett HS, Blumenthal JA, Babyak MA, Sherwood A, Strauman T, Robins C (2004). Depression as a risk factor for coronary artery disease: evidence, mechanisms, and treatment. *Psychosom Med*; 66(3): 305-15.
- Leventhal H, Nerenz DR, Steele DJ (1984). Illness representation and coping with health threats. In: Baum A, Taylor SE, Singer JE, editors. *Social psychological aspects of health*. Volume 4 of *Handbook of psychology and health*. New Jersey: L. Erlbaum Associates. p. 219-52.
- Leventhal H, Nerenz DR, Steele DJ. (1983). Illness representation and coping with health threats. In: Baum A, Taylor SE, Singer JE, editors. *Social psychological aspects of health*. Volume 4 of *Handbook of psychology and health*. New Jersey: L. Erlbaum Associates. p. 219-52.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In J. C. Coyne (Ed), *Essential papers on depression* (pp. 150-172). New York: New York University Press.
- Lineu, C., Fonseca, Glória M.A.S. Tedrus., Marcelo, G., Chiodi Jaciara, Näf Cerqueira ., Josiane M.F. Tonelotto. (2006). QUANTITATIVE EEG IN CHILDREN WITH LEARNING DISABILITIES. *Journal of Arq Neuropsiquiatr*; 64(2): 376-381.
- Lubar, J. F., & Shouse, M. N. (2004). EEG and behavioral changes in a hyperactive child concurrent with training of the sensorimotor rhythm (SMR): A preliminary report. *Journal of Biofeedback & Self-Regulation*; 1(3): 293-306.
- Mayer, J. D., & Gaschke, Y. N. (1988). The experience and meta-experience of mood. *Social Psychology*, 55, 102-111.

- McAndrew LM, Musumeci-Szabo TJ, Mora PA, Vileikyte L, Burns E, Halm EA (2008). Using the common sense model to design interventions for the prevention and management of chronic illness threats: from description to process. *Br J Health Psychol*; 13(Pt 2): 195-204.
- McCarthy M, Beaumont J.G , Thompson R , Peacock S. (2001). Modality-specific aspects of sustained and divided attentional performance in multiple sclerosis. *Journal of Archives Clinical Neuropsychology*; 20(4): 705 – 718.
- Mikulincer, M (1998). Adult attachment style and affect regulation: Strategic variations in self-appraisals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 420-435.
- Morgante L. (2000). Hope in multiple sclerosis, a nursing perspective. *J MS care*; 2(2): 3-7
- Moss-Morris R, Dennison L, Landau S, Yardley L, Silber E, Chalder T. (2013). A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy (CBT) for adjusting to multiple sclerosis. *J Cons clin psychol*; 81(2): 251-62.
- Mohammadkhani, Jamal (2003). Investigating the recognition of schema-focused group therapy on improving the mental health of Ferdowsi University of Mashhad students. Master's thesis. Mashhad Ferdowsi University.
- Mashhadhi, Ali; Mirdurghi, Fatemeh and Hosni, Jafar. (2010). The role of cognitive emotion regulation strategies in children's internalizing disorders. *Clinical Psychology*, 3, 11, 29-40.
- Naderi, Yazdan; Parhun, conductor; Hosni, Jafar and Insei, Hale. (2014). Effectiveness of mindfulness on cognitive regulation strategies of emotion, anxiety and depression in patients with major depression. *Thought and Behavior*, 9, 35, 17-26.
- Owen, A. M., Hampshire, A., & Grahn, J. A. (2010). Putting brain training to the test nature. *Journal of Europe PMC Funders Group*; 10 (465): 775-778.
- Riso, L. Duthwaite, P. Stein, Don. and Young, J. (2011). Cognitive schemas and central beliefs in psychological problems. First edition, (translated by Hassan Yaqoubi, Rahim Yousefi, and Masoud Gurbanalipour). Tabriz: Tabriz University Press. (2007).
- Parrott, W.G. (2001). Emotions in social psychology: Volume Overview. In W.G. Parrott (Ed.), *Emotions in social psychology* (pp.1-19). PA: Psychology Press.
- Petrie KJ, Weinman JA. (1997). Perceptions of health & illness: Current research and applications. Amsterdam, Netherlands: Harwood Acad Publ.
- Pressman, S.D., & Cohen, S.(2005). Does positive affect influence health?. *Psychol Bull*, 131(6):925-71.

- Saarni, C. (2004). The development of emotional competence. New York: Guilford Press.
- Sabz Ali Gol, Mehdi and Kazemi, Amne-Sadat. (2015). Comparison of emotional cognitive regulation between two groups of men, people with cancer and people without cancer. *Islamic Azad University Medical Sciences*, 26, 4, 256-264.
- Smith, C. A., & Kirby, L. D., (2004). Appraisal as a pervasive determinant of anger. *Emotion*, 4, 133-138.
- Sullivan, M. J. L., Tripp. D. A., & Santor, D. (2000). Gender differences in pain and pain behavior: The role of catastrophizing. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 121-134.
- Thomas PW, Thomas S, Kersten P, Jones R, Nock A, Slingsby V, and et al. (2010). Multi-centre parallel arm randomised controlled trial to assess the effectiveness and cost-effectiveness of a group-based cognitive behavioural approach to managing fatigue in people with multiple sclerosis. *BMC Neurol*; 10: 43.
- Thomas, J. L. (2002). *Neurofeedback and your brain: A beginner's manual*. Faculty, NYU Medical Center & Albert Einstein College of Medicine.
- Thompson, R. A. (1990). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3, 269-307.
- Thompson, T., Steffert, T., Ros, T., Leach, J., & Gruzelier, J. (2008). EEG applications for sport and performance. *Journal of Methods*; 45(9): 279-288.
- Tice, D. M., & Bratslavsky, E. (2000). Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*, 11, 149-159.
- Young, Jeffrey. Closko, Jeanette. Vishar, Marjorie (2012). *Schema therapy. Second edition, (translation by Hassan Hamidpour and Zahra Andoz). Tehran: Honorable. (2003).*
- Young, Jeffrey. Closko, Jeanette. Vishar, Marjorie (2003). *Schema therapy. A practical guide for clinical professionals. Translation: Hamidpour, Hassan. Andoz, Zahra (2009). Tehran . Respected publications. first volume.*
- Yusuf-nejad, Maeda and continuous, loving. (2010). The relationship between life satisfaction and early maladaptive schemas in Babol University students. *Quarterly journal of knowledge and research in applied psychology*. 20, 64-56.
- Yousefi, Jafar. (2014). The relationship between emotional regulation strategies and positive and negative emotions with students' mental health. *Journal of Shiraz School of Medical Sciences*, 3, 1, 66-73.

The effectiveness of psychological toughness training on sexual satisfaction and marital conflicts in couples with emotional divorce

Zahra Najafi¹
Rozita Fagimi Farhadi²

Abstract

The present study was conducted with the aim of the Investigating the effect of ... of psychological toughness training on sexual satisfaction and marital conflicts in couples with emotional divorce. This research had a semi-experimental design. The statistical population of the research included all couples applying for divorce in Tabriz city in 2022, and ۳۰ of them were selected. In order to collect information, sexual satisfaction and marital conflicts questionnaires and psychological toughness protocol were used. The collected data were analyzed with the help of descriptive statistical methods of mean and standard deviation and inferential statistical methods of multivariate covariance analysis using SPSS software. The results showed that psychological toughness training can increase sexual satisfaction and reduce marital conflicts in couples with emotional divorce, which is significant at the $P < .05$ level.

Keywords: psychological toughness, sexual satisfaction, marital conflicts, emotional divorce

¹. Master's degree in psychology, Shabest branch, Islamic Azad University, Shabest, Iran

². Assistant Professor, Department of Psychology, Shabest branch, Islamic Azad University, Shabest, Iran (corresponding author)