

August-September 2020, Volume 15, Issue 3

## The Effectiveness of Sex Therapy Based on Cognitive-Behavioral (Sexual Relationship) Training on Reducing Marital Burnout and Increasing Marital Quality of Married Nurses

Bigdelimojarad F<sup>1</sup>, \*Entesar Foumany GH<sup>2</sup>, Hejazi M<sup>3</sup>

1- PhD student of Educational Psychology, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran.  
(Corresponding author)

Email: ghfoumany@yahoo.com

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zanjan Branch, Zanjan, Iran.

Received: 3 Feb 2020

Accepted: 28 June 2020

### Abstract

**Introduction:** Satisfaction with sexual intercourse causes warmth of marital relations, vitality and vitality of spouses, preventing the disorders associated with it. The purpose of this study was to determine the effectiveness of sex therapy training on reducing marital burnout and increasing marital quality of married female nurses aged 25-40 years working in hospitals of Hamadan.

**Methods:** This study was a quasi-experimental with pre-test and post-test design with control group. The statistical population of the study was all female nurses aged 25-40 years working in hospitals of Hamadan city in 1398, 160 of whom were the sample of the study. Of the nurses who scored high on the Couple Burnout Measure (CBM) and Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS) scores ( $n = 97$ ), 32 were randomly selected into two groups (intervention group and control group). The intervention group received sex education based on the Masters and Johnson 2012 Sex Therapy Package for 8 sessions of 90 minutes and the control group did not receive any intervention. At the end of training sessions, both groups received post-test. Data were analyzed by analysis of covariance.

**Results:** The results showed that in the pre-test and post-test stages, there was a significant difference between the intervention and control groups in marital burnout ( $F = 33.01$ ,  $P < 0.001$ ) and marital quality ( $F = 68.33$ ,  $P < 0.001$ ). There was a significant difference. In other words, sex therapy training reduces marital burnout and enhances marital quality.

**Conclusions:** The results of this study showed the effect of sex therapy training on reducing marital burnout and increasing marital quality. It is recommended that family therapists and counselors use this treatment in counseling centers and family education classes to resolve couples' marital problems.

**Keywords:** Marital Burnout, Marital Quality, Sex Therapy.

## اثربخشی آموزش سکس تراپی (روابط جنسی) مبتنی بر شناختی-رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی پرستاران زن متاهل

فریبا بیگدلی مجرد<sup>۱</sup>، \*غلامحسین انتصار فومنی<sup>۲</sup>، مسعود حجازی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران.  
۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: ghfoumany@yahoo.com

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۵

### چکیده

**مقدمه:** رضایت از روابط جنسی، موجب گرمی روابط زناشویی، سرزندگی و نشاط همسران می شود، از اختلالاتی که با آن مرتبط هستند، پیشگیری می کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش سکس تراپی بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی پرستاران زن متاهل ۲۵-۴۰ ساله شاغل در بیمارستان های شهر همدان انجام شد.

**روش کار:** این پژوهش به روش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش همه پرستاران زن ۲۵-۴۰ ساله شاغل در بیمارستان های شهر همدان در سال ۱۳۹۸ که تعداد آنان ۱۶۰ نفر، روش نمونه گیری نمونه برابر جامعه بود. از بین پرستارانی که در پیش آزمون دلزدگی زناشویی (CBM) نمره بالا و کیفیت زندگی زناشویی (RDAS) نمره پایینی کسب کرده بودند (۹۷ نفر)، ۳۲ نفر بصورت تصادفی انتخاب در دو گروه (گروه مداخله و گروه گواه) بصورت تصادفی جایگزین شدند. گروه مداخله آموزش سکس تراپی، براساس پکیج آموزش سکس تراپی مسترز و جانسون (Masters and Johnson) ۲۰۱۲ به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کردند و افراد گروه گواه مداخله ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات آموزشی از هر دو گروه پس آزمون بعمل آمد. داده ها با آزمون تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** نتایج نشان داد در مراحل پیش آزمون و پس آزمون بین گروه های مداخله و گواه در دلزدگی زناشویی ( $P<0/001$ ,  $F=33/01$ ) و کیفیت زناشویی ( $P<0/001$ ,  $F=68/33$ ). تفاوت معنی داری وجود داشت. به عبارت دیگر آموزش سکس تراپی موجب کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی می شود.

**نتیجه گیری:** نتایج پژوهش بیانگر تاثیر آموزش سکس تراپی بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی بود. توصیه می گردد مشاوران و درمانگران خانواده از این شیوه درمانی در مراکز مشاوره و کلاس های آموزش خانواده جهت حل مشکلات زناشویی زوجها بهره ببرند.

**کلید واژه ها:** دلزدگی زناشویی، کیفیت زناشویی، سکس تراپی.

### مقدمه

مهمترین ابعاد یک ازدواج موفق کیفیت زناشویی است. کیفیت زناشویی مفهومی چند بعدی است که نه تنها شامل ویژگی های درون فردی، بلکه شامل ویژگی های بین فردی همسران و ابعاد گوناگون ارتباط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می شود. همچنین کیفیت زناشویی مفهومی پویاست و ماهیت و

خانواده از مهم ترین سیستم های اجتماعی است که بر اساس ازدواج بین دو جنس مخالف شکل می گیرد. خانواده به عنوان واحد اجتماعی، کانون رشد، تکامل و تغییر و تحول آسیب ها و عوارض است که هم، بستری برای شکوفایی و هم، فروپاشی روابط میان اعضایش است [۱]. یکی از

## فریبا بیگدلی مجرد و همکاران

به دلیل همراهی با استرس زیاد می تواند باعث افزایش دزدگی زناشویی شود [۷]. دزدگی زناشویی در پرستاران که مسئول مراقبت، حفظ و ارتقای سلامت بیماران هستند باعث مشکلاتی در وظایف آنها می باشد، لذا شناخت عوامل مرتبط با دزدگی زناشویی پرستاران با هدف کاهش آن ضروری است.

مطالعات نشان داده است که سطوح پایین رضایت از سکس با دزدگی زناشویی رابطه دارد. چنانچه در پژوهش‌های انجام شده مشخص شده است زوج‌ها زمانی که به سکس رضایت بخش خود دست پیدا نمی کنند نه تنها روابط بینابین را زیر سوال می‌برند بلکه صمیمیت و عواطف نزدیک بین آن‌ها نیز از بین می رود که در نتیجه استرس، ناکامی، خشم و دزدگی زناشویی بروز می کند [۸]. بنابراین پژوهشگر در صدد یافتن پاسخ این سوال است که آیا آموزش سکس تراپی بر کاهش دزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی پرستاران متاهل ۲۵-۴۰ ساله شاغل در بیمارستان های شهر همدان موثر است؟

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری، شامل پرستاران زن ۲۵-۴۰ ساله شاغل در بیمارستان های شهر همدان که تعداد آنان ۱۶۰ نفر بود. پرسشنامه های دزدگی زناشویی و کیفیت زناشویی بر روی همه ۱۶۰ نفر اجرا شد. از بین پرستارانی که در پیش آزمون دزدگی زناشویی نمره بالا و کیفیت زناشویی نمره پایینی کسب کرده بودند (۹۷ نفر)، ۳۲ نفر بعد از همترازی از نظر سن، مدرک تحصیلی، بیمارستان محل خدمت و نمرات پیش آزمون دزدگی زناشویی و کیفیت زناشویی بصورت تصادفی انتخاب و در دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) بصورت تصادفی جایگزین شدند. در گروه آزمایشی سکس، آموزش داده شد. ولی گروه کنترل آموزشی ندیدند. مدت آموزش ۱ ماه (تیر و مرداد ۱۳۹۸) طول کشید. هر هفته ۲ جلسه عصر روزهای یکشنبه و چهارشنبه تشکیل شد. ۲ هفته بعد از آموزش از هر دو گروه پس آزمون اخذ گردید.

کیفیت روابط زناشویی می تواند در طی زمان تغییر کند [۲]. این امر امکان تشخیص عواملی را فراهم می کند که می توانند کیفیت زناشویی را تغییر دهند. اگرچه رابطه بین این عوامل ممکن است پیچیده باشد ولی بین این عوامل تعامل وجود دارد. کیفیت زناشویی با تعدادی از متغیرها نظیر سبک شناختی ادراکی، بها و هزینه های رابطه، رویدادهای زندگی، عشق و دوست داشتن و نیز دزدگی زناشویی مرتبط است. در واقع دزدگی زناشویی نیز جزء مهمترین عواملی است که سبب تعارض و گاهی فروپاشی خانواده می گردد [۳].

دزدگی زناشویی یک حالت خستگی و از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است. از پا افتادن جسمی یا فرسودگی بدنی ناشی از دزدگی به صورت خستگی مزمن بروز می کند که با خواب رفع نمی شود. در خصوص از پا افتادن عاطفی نیز مبتلایان به دزدگی همیشه در این تصور غوطه ور هستند که از نظر عاطفی نابود شده اند و مدام آزرده و دلسردند [۴]. از پا افتادن روانی ناشی از دزدگی نیز معمولا به صورت کاهش خود باوری و منفی نگری نسبت به روابط، به خصوص رابطه با همسر رخ می دهد. این پدیده امری تدریجی است. عشق و صمیمیت بتدریج تحلیل می رود و همراه با آن فرسودگی کلی به وجود می آید. افزایش سرخوردگی ها، به دزدگی منجر می گردد.

از عوامل مهم و تاثیر گذار در حفظ و تحکیم خانواده، روابط جنسی موثر و رضایت بخش است [۵]. فشار روحی ناشی از سکس ناموفق، می تواند سبب سست شدن بنیان خانواده و افزایش اختلافات فی مابین زوجین گردد و یا حتی آن‌ها را به مرز جدایی نزدیک کند. از سوی دیگر پس از مدتی محیط خانواده بدون سکس موثر برای زن و مرد کسالت آور می شود. در اغلب موارد زوج‌هایی که سکس موفقی ندارند دچار بی‌حوصلگی می‌شوند و این امر ارتباطات بین آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۶]. از جمله متغیرهایی که تحت تاثیر روابط جنسی میتواند قرار بگیرد دزدگی زناشویی می باشد، دزدگی زناشویی در نتیجه استرس شدید و مکرر به وجود می آید و در هنگام وقوع دزدگی زناشویی، زنان در مقایسه با مردان آسیب بیشتری می بینند و حرفه پرستاری

مقیاس دلزدگی زناشویی (Couple Burnout Measure (CB)) توسط Panizi در سال ۱۹۹۶ تهیه شد. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی شده است و دارای ۲۱ عبارت و سه خرده مقیاس اصلی خستگی جسمی (مثلا احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) (سوال ۱ تا ۷)، خستگی عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) (سوال ۸ تا ۱۴) و خستگی روانی (مثل احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) (سوال ۱۵ تا ۲۱) است. نمره گذاری این پرسشنامه براساس طیف هفت درجه ای لیکرت از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۷) تنظیم شده است (۱-۲۱-۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱). برخی از پرسشها (۳، ۶، ۱۹، ۲۰) به صورت معکوس نمره گذاری می شود. ارزیابی ضریب پایایی پرسشنامه دلزدگی زناشویی نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها برخوردار است [۴]. در ایران نویدی [۹] آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در مورد نمونه ۲۴۰ نفری، ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه گیری کرد که مقدار آن ۰/۸۶ شد. در پژوهش ادیب راد و ادیب راد [۱۰] نیز ضریب اطمینان آزمون-بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای یک دوره چهار ماهه به دست آمد. لازم به ذکر است که اعداد بزرگتر بیانگر میزان دلزدگی بالاتر خواهند بود و برعکس.

پرسشنامه تجدید نظر شده کیفیت زندگی زناشویی (Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS) Busby. Crane, Larson & Christensen) پرسشنامه توسط، فرم اصلی این مقیاس ۳۲ سوال دارد که توسط اسپینر و بر اساس نظریه لیوایز و اسپینر در مورد کیفیت زندگی زناشویی ساخته شده است. این پرسشنامه به صورت لیکرت ۶ درجه ای از کاملا موافق ۵ تا کاملا مخالف ۰ بصورت مستقیم نمره گذاری می شود. این ابزار از سه خرده مقیاس توافق (عبارت ۱ تا ۵)، رضایت (عبارت ۶ تا ۱۰) انسجام (عبارت ۱۱ تا ۱۴) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را

نشان می دهند و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. روائی ظاهری و محتوایی آن توسط افراد متخصص تعیین گردید. سرانجام پس از چند مرحله بررسی، بازبینی و اعمال تغییرات و اصطلاحات مقیاس برای اجرای پژوهش آماده می شود. همسانی درونی شاخص با روش آلفای کرونباخ ۰/۲۰ / محاسبه شده است [۱۱]. در تحقیقی که توسط Andres [۱۲] انجام گردید پایایی آن ۰/۹۱ به دست آمده است و روایی آن قابل قبول گزارش شده است. در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۲۶ جهت همسانی درونی مقیاس به دست آمد و روایی محتوایی مقیاس توسط اساتید دانشگاهی مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست و میلر [۱۳] ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. عیسی نژاد، احمدی و اعتمادی [۳] در پژوهشی بررسی مشخصات روانسنجی این پرسشنامه را براساس ضریب پایایی همسانی درونی از جمله آلفای کرونباخ و تصنیف برای ۱۴ ماده و سه عامل در کل پرسشنامه به ترتیب با مقدار ۰/۹۲ و ۰/۸۹ رضایت بخش گزارش نمود. همچنین ضرایب روایی همگرایی کیفیت زناشویی با پرسشنامه رضایتمندی زناشویی، پرسشنامه ارزیابی همبستگی زوجین و مقیاس سازگاری توافق دو نفری به ترتیب (۰/۳۹ و ۰/۳۶ و ۰/۳۳) بدست آمده است.

پکیج آموزشی سکس تراپی Masters and Johnson [۱۴] استفاده شد. بعد از بررسی مفروضه های کوواریانس، از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل از نرم افزار SPSS 24 استفاده شد. ملاحظات اخلاقی لحاظ شده در مطالعه حاضر عبارت بودند از: رضایت نامه شفاهی از شرکت کنندگان برای شرکت در این پژوهش اخذ گردید. به تمام افراد مورد مطالعه توضیح داده شد هر مرحله ای از طرح که مایل باشند می توانند از مطالعه خارج شوند. تمام اطلاعات افراد کاملا محرمانه حفظ می شود. در هیچ یک از مراحل جمع آوری، ورود داده ها و تهیه گزارش نهایی، اطلاعات نمونه مورد مطالعه یا اسامی آنها فاش نشده و در اختیار هیچ شخص حقیقی یا حقوقی قرار نمی گیرد. هیچ گونه هزینه ای به افراد شرکت کننده تحمیل نمی شود.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش سکس تراپی Masters and Johnson [۱۴]

جلسات	محتوی
اول	خوش آمد گویی و برقراری ارتباط مناسب و صمیمانه با شرکت کنندگان، بیان کلیات و اهداف آموزشی، طرح سوالهای باز در خصوص نیازهای آموزشی و مشاوره ای زنان در زمینه مسائل جنسی، معرفی اعضای گروه ها به یک دیگر، تعهد اخلاقی در رازداری جلسات درمان، توصیف و شفاف سازی اختلال جنسی (نوع اختلال، سیر، طول مدت و شدت آن). دریافت نظرات و دیدگاه های افراد، آشنایی با فیزیولوژی و ساختمان دستگاه تناسلی زنان، شرح وظایف هر کدام از اندام تناسلی، ذکر رئوس مطالب آموزشی. مروری بر مطالب گفته شده.
دوم	اهمیت رضایت جنسی در زندگی زناشویی، ابعاد مختلف روابط جنسی بر اساس دیدگاه های روانشناختی - مذهبی بررسی موضوعات بین فردی، بررسی خیال پردازی ها و رؤیاهای جنسی، مثبت کردن ذهن بیمار.
سوم	اصلاح تفکرات غلط در روابط جنسی، افزایش آگاهی جنسی، اهمیت ارتباط کلامی در روابط جنسی آموزش خیال پردازی، مهارت های تمرکز و توجه. انتظارات از سکس
چهارم	آشنایی فیزیولوژی چرخه جنسی، تمایلات جنسی، تغییرات تمایلات، واکنش های عصبی - فیزیکی در روابط جنسی، تفاوت میل جنسی و محرک شهوانی در زن و مرد، عوامل سرد مزاجی خانم ها، بازسازی خودکویپه های ناسازگارانه، آموزش تن کاوی را هم داده تا فرد نقاط تحریک پذیر جنسی بدن و عضو جنسی خود را کندو کاو کند، اجرای تمرین فردی و گروهی.
پنجم	آشنایی با تغییرات عملکرد جنسی زنان در طول دوره های زندگی، تاثیر بهداشت جنسی بر عملکرد جنسی، خود تقویتی، آموزش مهارت های حل مساله، افزایش خودکویی های مثبت.
ششم	آموزش آرامیدگی، تکالیف درجه بندی شده، اجرای تمرین فردی و گروهی.
هفتم	تقویت رفتارهای هدف، خاموشی رفتارهای نامطلوب، اجرای تمرین فردی و گروهی.
هشتم	آموزش جنسی، جدول زمانی برای انجام تکلیف جنسی در روزهای معین، اجرای تمرین فردی و گروهی. ۲ هفته پس از آخرین جلسه هر دو گروه پرسشنامه ها را تکمیل کردند.

## یافته ها

تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=27/55, P<0/001, =0/144$ ) دلامبدای ویلکز) و نیز شیبهای خطوط رگرسیون موازی هستند و به عبارت دیگر معادله همگنی شیب رگرسیون معنادار نیست ( $P>0/05$ ). بنابراین استفاده از روش تحلیل کوواریانس مجاز است. میانگین سن گروه مداخله برابر با  $33/3$  و گروه گواه برابر با  $33/9$  بود.

در مفروضه های آزمون کواریانس، توزیع داده ها نرمال (نتیجه آزمون کولموگروف - اسمیرنف)، درماتریس های واریانس/کوواریانس، همگنی (آزمون باکس)، همگنی واریانس ها (آزمون لویین) وجود دارد. همچنین آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که در گروه های مورد مطالعه در مرحله پس آزمون حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
دلزدگی زناشویی	گروه مداخله	78/97	3/46	45/13	2/25
	گروه گواه	78/95	3/58	79/14	3/70
کیفیت زناشویی	گروه مداخله	24/06	3/99	48/83	1/86
	گروه گواه	23/88	3/91	24/12	3/89

میانگین نمرات پس آزمون گروه مداخله در متغیر کیفیت زناشویی گروه مداخله:  $M=48/83$  و  $SD=1/86$  نسبت به پیش آزمون گروه مداخله:  $M=24/06$  و  $SD=3/99$  افزایش یافت.

یافته های (جدول ۲) نشان می دهد که؛ میانگین نمرات پس آزمون گروه مداخله در متغیر دلزدگی زناشویی (گروه مداخله:  $M=45/13$  و  $SD=2/25$ ، نسبت به پیش آزمون گروه مداخله:  $M=78/97$  و  $SD=3/46$ ، کاهش یافت.

**جدول ۳:** نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت تعیین اثربخشی آموزش سکس تراپی (روابط جنسی) بر دلزدگی زناشویی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	دلزدگی زناشویی	۵۲/۲۹۴	۱	۵۲/۲۹۴	۴/۳۲۸	۰/۰۱۱	۰/۸۹۲	۰/۸۶

داده‌های (جدول ۳) نشان می‌دهد ( $F=4/328, P<0/01$ ) و  $F=0/892$  = اندازه اثر) آموزش سکس (روابط جنسی) باعث کاهش نمره دلزدگی زناشویی در پس‌آزمون گروه آزمایش شده و توانسته است ۸۹ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کند.

**جدول ۴:** نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت تعیین اثربخشی آموزش سکس (روابط جنسی) بر افزایش کیفیت زناشویی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
کیفیت زناشویی	کیفیت زناشویی	۵۹/۶۹۵	۱	۵۹/۶۹۵	۹/۰۶۱	۰/۰۰۵	۰/۷۵۸	۰/۸۲۶

یک گزینه است و بالطبع افراد سالم، میل به ارضای این نیاز غریزی دارند. اما بسیاری از افراد به دلیل شناخت نا کافی و ندانستن شیوه‌های مطلوب برقراری رابطه جنسی منجر به اختلالات متعددی از جمله تعارضات زناشویی، دلزدگی زناشویی، سرد مزاجی و ... می‌شوند. ادامه این روند زندگی زناشویی را با خطرات جدی روبرو می‌کند.

توانمند ساختن افراد در زمینه مهارت برقراری رابطه جنسی موجب می‌شود که زوجین تفاوت‌ها را به عنوان فرصت‌هایی برای رشد بپذیرند. این آموزش‌ها به زوجین کمک می‌کند تا بدانند چگونه لذت جنسی می‌تواند تجربه‌ای بیشتر از یک ارگاسم تناسلی باشد. بنابراین می‌توان گفت بسیاری از دلزدگی زناشویی بدلیل عدم ارضای جنسی و اهمیت ندادن به آن می‌باشد. لذا آموزش برقراری رابطه جنسی و کسب مهارت در این زمینه می‌تواند بسیاری از مشکلات ارتباطی از جمله مشکلات جنسی را از بین ببرد و زمینه لازم را برای داشتن احساس مثبت در زندگی فراهم نماید. بنابراین زنانی که آموزش می‌بینند، می‌توانند دلزدگی زناشویی موجود در رابطه با همسر خود را به شکل دوستانه و کارآمد حل کنند، رابطه‌ای توأم با رضایت، اعتماد، احساس تعهد و مسوولیت نسبت به احساسات یکدیگر، محبت و همدلی به وجود آورند که هر دو از آن لذت ببرند.

اولسون و همکاران [۲۳] معتقدند ارتباط جنسی همچون یک فشارسنج عاطفی عمل می‌کند، که منعکس کننده رضایت زوجین از جنبه‌های دیگر رابطه‌شان است. بسیاری از عملکردهای نادرست جنسی زوجین به فقدان دانش جنسی، مهارت‌های جنسی و مهارت‌های ارتباطی آنان برمیگردد. دانش

داده‌های (جدول ۴) نشان می‌دهد ( $F=9/061, P<0/005$ ) و  $F=0/826$  = اندازه اثر) آموزش سکس (روابط جنسی) باعث افزایش نمره کیفیت زناشویی در پس‌آزمون گروه آزمایش شده و توانسته است ۸۲/۶ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کند.

## بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش سکس تراپی بر کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی پرستاران متاهل ۲۵-۴۰ ساله شاغل در بیمارستان‌های شهر همدان بود. نتیجه فرضیه اول نشان داد: آموزش سکس تراپی سبب کاهش دلزدگی زناشویی پرستاران زن متاهل ۲۵-۴۰ ساله همدان شد. این یافته، با یافته‌های فولر، گومز و گراب [۱۵]، دنتون و همکاران [۱۶]، رفیع زاده و بشارت [۱۷]، بشارت [۱۸]، راستگو، گلزاری و براتی سده [۱۹]، بابایی [۲۰]، تقی‌یار [۲۱] همسو می‌باشد. هاتون و همکاران [۲۲] نشان دادند آموزش سکس تراپی می‌تواند میزان دلزدگی زناشویی را در ۷۵ درصد از نمونه‌ها کاهش دهد. نتیجه به دست آمده با نظریه‌هایی چون روانکاوی، گشتالت و مزلو که بیان می‌کنند نیاز جنسی، انگیزه بسیاری از رفتارهای آدمی است، همپوشانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، عامل پیدایش اختلال در ارتباط‌های زناشویی مانند دلزدگی زناشویی، ارتباط‌های جنسی و زناشویی ممکن است ناشی از عوامل گوناگونی مانند عدم آموزش جنسی باشد؛ که می‌تواند با آموزش‌های مناسب این کاستی‌ها را رفع و روابط را بهبود بخشد. نیاز به برقراری رابطه جنسی،

## فریبا بیگدلی مجرد و همکاران

با کیفیت زناشویی پایین میباید. ارائه اطلاعات صحیح در زمینه چرخه پاسخ جنسی، تفاوت‌های زن و مرد در این زمینه و در ابراز عشق و رابطه جنسی نه تنها احتمال بهبود مهارت‌های عملی را افزایش میدهد بلکه باعث اصلاح بسیاری از باورهای اشتباه زنان می‌گردد. زیرا مکانیزم راه اندازی میل جنسی در زنان؛ برخلاف مردان که به راحتی و خیلی زود از طریق حس بینایی و یا بویایی برانگیخته می‌شوند، به مقدار زیادی تحت تأثیر افکار و باورهایی قرار دارد که در این زمینه دارند.

علت تأثیر آموزش سکس (روابط جنسی) بر کیفیت زندگی زناشویی زن‌ها این بود که کارکرد آن‌ها را هدف قرار می‌داد. افزون بر این، در پژوهش حاضر در جلسه‌های آموزش سکس (روابط جنسی)، با تأکید و تمرکز بر عمل مربوط به ارزش‌های زناشویی، باعث شد هیجان‌های ناخوشایند ناشی از سرخوردگی زناشویی کاهش یابد و با تداوم در عمل مربوط به ارزش‌ها، کیفیت زناشویی هم افزایش یابد. در این آموزش، زن‌ها یاد گرفتند که چگونه احساسات خود را به‌عنوان فقط احساسات تجربه کنند. همچنین آموختند رفتارهای عاشقانه را حتی وقتی که احساسات خود را دوست ندارند انجام دهند. این آموخته‌ها و تمرین مستمر فنون این رویکرد، به زن‌های متاهل در این پژوهش کمک کرد که سرخوردگی زناشویی خود را کاهش دهند و کیفیت زندگی زناشویی خود را بهبود بخشند. همچنین می‌توان گفت آموزش مهارت‌های جنسی مانند لمس کردن، شناخت و تمرکز بر بدن و نحوه بیان عشق و خواسته‌های جنسی بر افزایش رضایت جنسی تأثیر گذار است. هر چه افراد دانش و آگاهی بیشتری نسبت به مسائل جنسی داشته باشند، رضایت جنسی بالاتری خواهند داشت با آموزش به افراد می‌توان آنها را در به کارگیری معاشقه‌های کلامی در رابطه جنسی توانمند ساخت و به این طریق به بالا بردن رضایت جنسی و کیفیت زناشویی کمک کرد. کیفیت زناشویی شامل ابعاد گوناگون روابط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود. براساس رویکرد لیوایز و اسپنیر که کیفیت زناشویی را ترکیبی از سازگاری و شادمانی زناشویی می‌داند و براساس رویکرد فینچام و برادبوری که کیفیت زناشویی را منعکس کننده ارزیابی کلی فرد از رابطه زناشویی می‌دانند، می‌توان از روش‌های مختلف از جمله آموزش روابط جنسی بر رضایت زناشویی و کیفیت زناشویی آنان کمک کرد. بنابراین می‌توان گفت

و آگاهی زوجین درباره رابطه جنسی و فنون جنسی تلوپحات مهمی در روابط جنسی موفقیت آمیز دارد. به ویژه آگاهی از روش‌های مناسب تحریک همسر، ضروری است و علت عدم وجود صمیمیت میان زوجین، ممکن است به فقدان دانش یا مهارت مربوط به امور جنسی باشد. بر این اساس در پژوهش حاضر با اختصاص جلساتی در این زمینه تلاش شد تا به وسیله آشنا ساختن زنان با هدف و اهمیت رابطه جنسی و نقش آن در صمیمیت، آشنایی با انواع ارتباط و اهمیت آن و همچنین آشنایی با شیوه انتقال اطلاعات در رابطه جنسی به همسر، و توجه به نقش همدلی و تفاهم جنسی در همسران به آنان کمک شد که بر کاهش دلزدگی زناشویی تأثیر گذار بود.

آموزش سکس بر افزایش کیفیت زناشویی پرستاران زن متاهل ۲۵-۴۰ ساله همدان موثر است. این یافته با یافته‌های مک نیل و بیرز [۲۴]، دنتون و همکاران [۱۶]، فتوحی، مکائیلی، عطادخت و حاجلو [۲۵]، عمیدی یمکانی، نجارپوریان، سماوی [۲۶]، عسگری [۲۷]، اکبری سامانی [۲۷]، بشارت [۱۷]، صدی دمیرچی و همکاران [۲۸]، همسو می‌باشد. عیسی نژاد، احمدی اعتمادی [۳]، نشان دادند غنی سازی روابط بر بهبود نمره کل کیفیت زناشویی زوجین و ابعاد آن شامل توافق زناشویی، رضایت زناشویی و انسجام زناشویی موثر بوده است یونگ و لانگ [۲۹] نشان دادند که سطح رضایت جنسی با کل کیفیت رابطه زناشویی، ارتباط دارد. ونت گوت [۳۰] نشان داد سکس تراپی می‌تواند میزان کیفیت زناشویی را افزایش دهد. و کریمی و همکاران [۳۱] نتیجه گرفتند که برنامه‌های آموزش بهداشت جنسی می‌تواند باعث بهبود رضایت جنسی و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی زناشویی شوند. پینز و همکاران [۳۲] معتقدند یکی از اهداف و آرزوهای افراد به ویژه زن‌ها داشتن زندگی موفق زناشویی و دریافت عشق از همسر است؛ اما انباشته شدن سرخوردگی‌های زندگی روزمره باعث می‌شود زن‌ها نیازهای خود و همسرشان را نادیده بگیرند و در نتیجه کیفیت روابط زناشویی آن‌ها پایین آید و زن‌ها به این اهداف دست پیدا نکنند و سرانجام به دلزدگی در آن‌ها منجر شود.

برای تبیین چنین نتیجه ای میتوان گفت همانطور که بسیاری از پژوهشها نشان داده اند رضایت جنسی نقش بسیار مهمی در رضایت افراد از زندگی زناشویی شان دارد. بسیاری از افراد مخصوصا در کشور ما با اطلاعات ناقص و گاه حتی اشتباه وارد رابطه زناشویی میشوند که نتیجه آن رابطه ای

رضایت جنسی بر رضایت زناشویی و رضایت زناشویی بر کیفیت زناشویی تاثیر مثبت و مستقیم دارد. لذا باید به زنان آموزش های جنسی لازم داده شود تا از رابطه جنسی لذت و رضایت داشته باشند که منجر به رضایت زناشویی و کیفیت زناشویی آنان گردد.

### نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی "سکس تراپی" موجب کاهش دلزدگی زناشویی و افزایش کیفیت زناشویی پرستاران زن می شود. با توجه به این نتیجه استفاده از این روش آموزشی را به روانشناسان و مشاوران توصیه می شود. درخصوص محدودیت های پژوهش می توان گفت؛ جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه پرستاران زن شهر همدان در انتخاب شده است. و مسلماً بین شهرها از نظر فرهنگی تفاوت هایی وجود دارد لذا در تعمیم یافته های این گونه تحقیقات، توجه به تفاوت های هر منطقه ضروری به نظر می رسد. از محدودیت های دیگر این مطالعه، به علت محدودیت زمانی پیگیری انجام نشد. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی به جهت تعیین دقیق تر اثرات درمانی

آموزش سکس تراپی مرحله پیگیری نیز گنجانده شود و نتایج آنها با نتایج این پژوهش مقایسه شود. پیشنهاد می گردد پژوهش هایی به مقایسه اثربخشی آموزش سکس تراپی با دیگر رویکردهای درمانی در حوزه خانواده بپردازند تا تصویر روشن تری از کارایی این شیوه درمانی با توجه به بافت فرهنگی کشور ما به دست آید. پیشنهاد می گردد که محققین تاثیر این مدل درمانی را بر سایر متغیرهای زناشویی مورد بررسی قرار دهند. همچنین پیشنهاد می شود تا مشاوران و درمانگران خانواده از این رویکرد درمانی در گروه های مختلف و کلاس های آموزش خانواده جهت حل مشکلات زناشویی بهره ببرند.

### سپاسگزاری

این مقاله نتیجه پایان نامه دکتری دانشجو فریبا بیگدلی مجرد به راهنمایی آقای دکتر غلامحسین انتصار فومنی، مصوب با کد ۱۳۸۲۰۷۰۲۹۷۲۰۰۲ می باشد که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان انجام شده است. از مسئولین علوم پزشکی و بیمارستانهای شهر همدان و به ویژه پرستارانی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می شود.

### References

1. Martínez-Pampliega, A., et al., Family structure, interparental conflict & adolescent symptomatology. *Journal of Family Studies*, 2019: p. 1-16. <https://doi.org/10.1080/13229400.2018.1536609>
2. Holman, T.B., *Premarital prediction of marital quality or breakup: Research, theory, and practice*. 2006: Springer Science & Business Media.
3. Etemadi, O.E.S.A.O., *The Impact of Relationship Enrichment on Improving the Quality of Marriage in Isfahan Couples*. *Behavioral Sciences*, 2010. 1(4): p. 9-16.
4. Panizi, D., *What can we do to make dream love go away*. Phoenix Press.
5. Kaufman, M.R. and J. Pulerwitz, *When sex is power-Gender roles in sex and their consequences. Power in close relationships*, 2019: p. 173-191. <https://doi.org/10.1017/9781108131490.009>
6. Kaplan, H.S., *New sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions*. 2013: Routledge.
7. Gohari, S., K. Zaharakar, and A. Mohammad Nazari, Prediction of marital burnout based on differentiation and sexual intimacy in nurses. *Iranian Journal of Nursing Research*, 2015. 10(2): p. 72-80.
8. Mikaeili, M.N.E.A.N.H.N., *Intermediate role of couple's interactive patterns in the relationship between durable vulnerability and Couple Burnout of the applicant couples*. *Family Psychology*, 2016. 2(2): p. 51-66.
9. Navidi, F., *Comparison of marital attachment with organizational climate factors in employees Education departments and nurses of hospitals in Tehran city*. Shahid Beheshti University, 2005.
10. AdibRad, N.A.M., *Investigating the Relationship Beliefs with Marital Satisfaction and Comparison between divorced women and women seeking to live together*. *New and Consulting Research*, 2005. 4(13): p. 99-110.
11. usby, D.M., et al., *A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales*. *Journal of Marital and family Therapy*, 1995. 21(3): p. 289-308.

- <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
12. Anders, A., Sexual Communication Anxiety, Attachment, Relationship Satisfaction, and Sexual Satisfaction in Auburn. 2008
  13. Hollist, C.S. and R.B. Miller, Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Family Relations*, 2005. 54(1): p. 46-57. <https://doi.org/10.1111/j.0197-6664.2005.00005.x>
  14. OHNSON, W.H.M.V.E., Human sexual inadequacy. Boston Little Brown Company, 2012.
  15. Furler, K., V. Gomez, and A. Grob, Personality perceptions and relationship satisfaction in couples. *Journal of Research in Personality*, 2014. 50: p. 33-41. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.02.003>
  16. Denton, W.H., et al., A randomized trial of emotion-focused therapy for couples in a training clinic. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2000. 26 (1): p. 65-78. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2000.tb00277.x>
  17. RafiZadeh, M.B.B., Predicting levels of sexual satisfaction and marital adjustment based on occupational variables, commitment, intimacy and knowledge and sexual attitude. *Family Psychology*, 2017. 3(1): p. 31-46.
  18. Besharat, M.A., The relationship between fear of intimacy and marital satisfaction in a sample of Iranian couples: moderating role of attachment styles. *Journal of Applied Counseling*, 2012. 2(1): p. 1-18.
  19. RASTGO, N., M. GOLZARI, and S.F. BARATI, The effectiveness of sexual knowledge on marital satisfaction in married women sex. 2015.
  20. Daroonkolahi, E.B.H.N.S.Z., Analyzing the Relationship between Spiritual Health, Attitude to Premarital Relationship, and Marital Distress in Married Women. *Psychological Studies in Women*, 2016. 14 (3): p. 93-114.
  21. Taghiyar, Z., The Relationship between Marital Commitment, Sexual Satisfaction and Love Styles with Marital Intimacy of Couples in Isfahan. *Psychology and Educational Sciences*, 2014.
  22. Hawton, K.K., et al., Psychosocial and pharmacological treatments for deliberate self harm. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1999(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001764>
  23. Olson, D.H.O.J.D.A.K., *Building relationships developing skills for life*. Life Innovations Inc, 1999
  24. MacNeil, S. and E.S. Byers, Dyadic assessment of sexual self-disclosure and sexual satisfaction in heterosexual dating couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2005. 22(2): p. 169-181. <https://doi.org/10.1177/0265407505050942>
  25. Hajlou, S.F.N.M.A.A.N., Comparison of the Effectiveness of Farahijan-Based Couple Therapy with Narrative Couple Therapy on Adjustment and Marital Affliction of Conflicting Couples. *Counseling and Psychotherapy*, 2019. 34(5): p. 77-101.
  26. Samavi, S.A.A.S.N.S., The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Approach Training (ACT) on Marital Abuse and Marital Commitment in Marriage. *Clinical Psychology Research & Counseling* 2017. 7(2): p. 55-68.
  27. Syamak, N.A.S., Predicting Marital Dissatisfaction Based on Sexual Abuse in Women in Shiraz City. *Woman and Society Journal*, 2019. 9(2): p. 55-68.
  28. EsmaeiliGhaziValouei, E.S.P.P.F., The effect of sex education on knowledge and attitude of married women. *Ministry of Science of Iran*, 2016. 15(21): p. 1-15.
  29. Young, M.E. and L.L. Long, *Counseling and therapy for couples*. 1998: Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
  30. Ventegodt, S., Sex and the quality of life in Denmark. *Archives of sexual behavior*, 1998. 27(3): p. 295-307. <https://doi.org/10.1023/A:1018655219133>
  31. Rahimi, A.K.S.D.M.A.N., The Effectiveness of Sexual Health on Couples' Sexual Satisfaction. *Midwifery and Infertility*, 2011. 15(42): p. 23-30.
  32. Pines, A.M., et al., Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, 2011. 74(4): p. 361-386. <https://doi.org/10.1177/0190272511422452>