



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

مقایسه اثربخشی آموزش رضایت‌مندی جنسی و رویکرد مسترز و جانسون بر سازگاری و تعارض زناشویی زوج‌های دارای نارضایتی جنسی

دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
گروه تحقیقات علوم رفتاری-مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

سمیرا السادات رسولی ^{id}
محسن گل‌پرور* ^{id}
محمد آرش رضانی ^{id}
جعفر حسنی ^{id}

drmogolparvar@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۲

دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۰

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

http://Aftj.ir

دوره ۲ | شماره ۲ | پیاپی ۶ | ۱۲۳-۱۰۳

تابستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

رسولی، گل‌پرور، رضانی و حسنی، (۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

رسولی، سمیرا السادات، گل‌پرور، محسن، رضانی، محمد آرش، و حسنی، جعفر. (۱۴۰۰) مقایسه اثربخشی آموزش رضایت‌مندی جنسی و رویکرد مسترز و جانسون بر سازگاری و تعارض زناشویی زوج‌های دارای نارضایتی جنسی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۲) پیاپی ۶: ۱۰۳-۱۲۳.

چکیده

هدف: این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و رویکرد مسترز و جانسون بر سازگاری و تعارض زناشویی اجرا شد. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی سه گروهی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه بود. از میان ۶۰ زوج مراجعه‌کننده به دو مرکز روان‌شناسی و مشاوره شهر تهران در زمستان ۱۳۹۷، ۴۵ زوج به‌صورت هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. پرسشنامه تعارض زناشویی (ثنایی و همکاران، ۱۳۸۶) و مقیاس سازگاری زوجی (اسپانیر، ۱۹۷۶) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. دو گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و آموزش رویکرد مسترز و جانسون طی ۶ جلسه تحت آموزش قرار گرفتند. داده‌ها از طریق تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌های تکرار شده و آزمون تعقیبی بنفرونی تحلیل گردید. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که در سازگاری زناشویی، فقط گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی با گروه گواه ($p < 0/01$) و در تعارض زناشویی، گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی با گروه مسترز و جانسون و با گروه گواه دارای تفاوت معنادار هستند ($p < 0/05$). همچنین فقط در تعارض زناشویی گروه آموزش مسترز و جانسون با گروه گواه دارای تفاوت معنادار بود ($p < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی برای کاهش تعارض و افزایش سازگاری و آموزش رویکرد مسترز و جانسون در کاهش تعارض زناشویی، آموزش‌های مؤثری هستند.

کلیدواژه‌ها: آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی، آموزش رویکرد مسترز و جانسون، تعارض زناشویی، سازگاری زناشویی

مقدمه

پایداری روابط و استحکام یک خانواده سالم، به عوامل درون و برون خانوادگی متعدد و پیچیده‌ای گره خورده است. شواهد حاصل از مطالعات گذشته گویای آن است که از میان عوامل مختلف، روابط جنسی^۱ و رضایت از این روابط از زمره عوامل تأثیرگذار بر بسیاری از شاخص‌های سلامتی و بهزیستی فردی و خانوادگی است (خطیبی، گودرزی و یاراحمدی، ۲۰۲۱؛ وزیر نیا، کریمی، گودرزی و صادقی، ۲۰۲۱؛ مک نالی، ونر و فیشر، ۲۰۱۶). برای نمونه، برخی شواهد مطالعاتی نشان می‌دهد که رضایت جنسی^۲ در مراحل مختلف زندگی با رضایت از زندگی و رضایت زناشویی که عواملی جهت سلامت و بهزیستی خانواده و روابط زناشویی سالم است، رابطه دارد (آتاک، شپرد، کوک و دی‌وایت، ۲۰۲۱؛ جاما، مک‌کاسکیل و نیدل، ۲۰۲۱؛ شوئن فلد، لایونگ، پوپ، هوستن و استولهورفر، ۲۰۱۷؛ ولتن و مارگراف، ۲۰۱۷). در نگاهی کلی رضایت‌مندی جنسی ارزیابی‌هایی است که هر فرد از ابعاد رابطه جنسی خود انجام می‌دهد. ابعاد مورد اشاره، شامل طیف وسیعی از تجارب شخصی فرد حین رابطه، تجارب همسر وی از رابطه و رخداد‌های جنسی حین رابطه است (آلوارز-موالاز، گومز-بروکال و سایرین، ۲۰۲۱؛ اوگالار بلانکو، گودوی ایسکوئردو، واسکوئز پرز و گودوی گارسیا، ۲۰۱۷). سانچز-فوننتس، سانتوز ایگله سیاس و سیرا (۲۰۱۴) با مروری بر ۱۹۷ مطالعه منتشر شده در سال‌های ۱۹۷۹ تا ۲۰۱۲ در ارتباط با رضایت‌مندی جنسی، چهار دسته عوامل شامل عوامل جمعیت شناختی، شخصی و شخصیتی، عوامل و متغیرهای مربوط به روابط صمیمانه و پاسخ جنسی، عوامل مرتبط با حمایت اجتماعی و روابط خانوادگی و باورها و ارزش‌های فرهنگی نظیر دین و مذهب را شناسایی و معرفی نمودند. نگاهی به عوامل معرفی شده از یک طرف پیچیدگی و گستردگی عوامل مرتبط با رضایت‌مندی جنسی را نشان می‌دهد و از طرف دیگر نقش برجسته متغیرهای مطرح در حوزه روابط صمیمانه و روابط خانوادگی را برای این متغیر آشکار می‌سازد. از میان عوامل حوزه روابط صمیمانه و روابط خانوادگی، دو متغیر تعارض زناشویی^۳ و سازگاری زوجی یا همان سازگاری زناشویی^۴ با رضایت‌مندی جنسی رابطه قابل توجهی دارند (جعفری‌گلو، باکویی و دادخواه تهرانی، ۲۰۱۷؛ سانچز-فوننتس و همکاران، ۲۰۱۴).

سازگاری زناشویی فرایندی است که از طریق آن زوجها علی‌رغم حفظ فردیت خود، خشنودی متقابل را از روابط خود به دست آورده و در مسیر اهداف مشترک حرکت می‌کنند. سازگاری زناشویی نقشی حیاتی در سلامتی و بهزیستی فردی و خانوادگی ایفاء می‌کند (سید حسن طهرانی، کاکابرایی و امیری، ۱۴۰۰؛ آلوس، فونسکا، کاناوارو و پیرا، ۲۰۱۸؛ براندائو، پدرو، نونز، مارتینز، کاستا و ماتوس، ۲۰۱۷). برای نمونه شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که سطح بالای سازگاری زناشویی با سلامت جسمی بالاتر، با سازگاری هیجانی بالاتر، عملکرد جنسی بهتر، کیفیت زندگی مطلوب‌تر، تصویر بدنی مثبت و با سطح بالای بهزیستی روان‌شناختی در هر دو زوج دارای رابطه است (بهبودی، رستمی و جنقو، ۱۳۹۹؛ محمدی‌پور، شجاعی کلاته‌بالی و بخشی‌پور، ۱۳۹۹؛ براندائو و همکاران، ۲۰۱۷). تعارض زناشویی نیز که در بسیاری از مطالعات به‌عنوان نقطه

1. sexual relationship
2. sexual satisfaction
3. marital conflict
4. marital adjustment

مقابل سازگاری زناشویی و در دو قالب تعارض سازنده و مخرب تقسیم‌شده، در شکل مخرب و منفی خود مجادله و کشمکش است بین زوجین که اغلب در اثر تفاوت در دیدگاه‌ها، رفتارها، افکار، باورها و جهت‌گیری شخصی و شخصیتی آن‌ها به وجود می‌آید (حسینی، و کیلی و ابوالمعالی‌الحسینی، ۱۴۰۰؛ دیلون، نواک، ویس فلد، ویس فلد، شاتوک، امام اوغلو و همکاران، ۲۰۱۵). این کشمکش و چالش منفی و مخرب بین زوجین گاهی به آرامی و گاهی به صورت ناگهانی در مسیر برخی رخدادهای خاص در زندگی نمایان می‌شوند (دربانی، فرحزاد و لطفی کاشانی، ۱۳۹۹). همان‌طور که سازگاری زناشویی بسترساز ارتقاء سلامت جسمی و روان شناختی زوجها است، نحوه رخداد و طول مدت دوام تعارض زناشویی مخرب به هر دلیلی که اتفاق بیفتد متقابلاً می‌تواند به صورت جدی سلامتی و بهزیستی زوجین را و در سطح بالاتر سلامتی و بهزیستی فرزندان را نیز در خانواده با مخاطره جدی مواجه کند (احمدی، شاه وردی، رضایی، بختیاری، صادقی، ویسی و همکاران، ۲۰۱۹؛ بولز، اشمیت، بوئینگ و کرپالدی، ۲۰۱۷). فراتر از رابطه‌ای که سازگاری و تعارض زناشویی با بهزیستی و سلامتی زوجها و فرزندان در خانواده‌ها دارند، پیوند پیچیده‌ای بین این دو متغیر با روابط و رضایت جنسی نیز وجود دارد (اوگالار بلانکو و همکاران، ۲۰۱۷؛ سانچز-فونتس و همکاران، ۲۰۱۴). این رابطه بسیاری از اندیشمندان را به سوی استفاده از آموزش‌ها و درمان‌های حوزه روابط و رضایت‌مندی جنسی برای زوجها سوق داده است.

اگرچه از نظر تاریخی تلاش‌های متنوع و مختلفی از طرف نظریه‌پردازان و پژوهشگران مختلف در نقاط مختلف دنیا درباره روابط و رضایت‌مندی جنسی مطرح شده است، باین‌حال مسترز و جانسون و به دنبال آن‌ها کاپلان دانشمندانی بودند که به‌طور جدی به رابطه جنسی و رضایت از آن در قالب نظریه مراحل چرخه جنسی توجه نشان دادند (سلیمانیان، نقی‌نسب اردهایی و ثناگو، ۱۳۹۴). نظریه چرخه جنسی از نظر علمی و تاریخی برای فهم پاسخ جنسی و سپس تعریف اختلالات عملکرد جنسی بسیار استفاده‌شده و کماکان نیز ملاک تقسیم‌بندی مشکلات جنسی برای بسیاری از پژوهشگران است. این نظریه نشان داد که مواجهه شدن با مشکل در هر یک از مراحل پاسخ جنسی مطرح (شامل میل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم و فرونشینی) می‌تواند اختلال یا کژ کاری‌های جنسی مختلفی را به وجود آورد (اوری کلارک، وینر و آدامز کلارک، ۲۰۱۹). شواهد حاصل از پژوهش‌های انجام‌شده بر روی اثربخشی آموزش رویکرد مسترز و جانسون که در مطالعات هم‌به‌عنوان رویکردی رفتاری و هم‌به‌عنوان رویکرد شناختی-رفتاری از آن یاد شده (اوری کلارک و همکاران، ۲۰۱۹؛ علیزاده، اکبری ترکستانی، اوحدی و محرابی رزوه، ۲۰۱۹)، شواهدی در راستای حمایت از این نظریه به دست داده است. مکابی (۲۰۰۱) در پژوهشی تأثیر درمان شناختی-رفتاری متأثر از رویکرد مسترز و جانسون را بر کاهش کژ کاری جنسی، افزایش نگرش‌های مثبت نسبت به روابط جنسی، افزایش ادراک لذت‌بخش بودن رابطه جنسی و کاهش احساس شکست در رابطه جنسی را نشان داد. سفاک‌زترک و آرکار (۲۰۱۷) اثربخشی درمان جنسی شناختی-رفتاری را برافزایش رضایت‌مندی جنسی و سازگاری زناشویی زوجها و بروتو و گلدمیر (۲۰۱۵) نیز در بررسی خود با ذکر این استدلال که رویکرد آموزشی مسترز و جانسون خود رویکرد ذهن آگاهانه است، آموزش ذهن آگاهی را رویکردی مؤثر برای کاهش تعارض بین زوجین و افزایش سطح عملکرد جنسی مثبت و سازنده معرفی نمودند. باباخانی، طراوتی، معصومی، گروسیمان،

فردمال و شایان (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند که مشاوره شناختی-رفتاری جنسی برافزایش رضایت و عملکرد جنسی زنان و شایان و همکاران (۲۰۱۸) نیز درمان شناختی-رفتاری را عاملی در راستای ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی و علی‌اکبری دهکردی، محمدی، علی‌پور و محتشمی (۲۰۱۷) نیز اثربخشی درمان شناختی-رفتاری جنسی را بر کاهش اضطراب و افزایش عملکرد جنسی زنان مبتلا به واژینیسموس نشان دادند.

علی‌رغم شواهد حمایت‌کننده از اثربخشی نظریه و رویکرد مسترز و جانسون ر قالب آموزش‌های شناختی-رفتاری و آموزش ذهن آگاهی، به تدریج انتقاداتی نیز بر این نظریه وارد شده است. مهم‌ترین انتقادات مطرح به این نظریه را به‌طور خلاصه و اجمالی می‌توان شامل؛ رویکرد خطی (وقوع هر مرحله پس از اتمام مرحله قبل) مطرح در این نظریه برای چرخه پاسخ جنسی انسان و آموزش‌های پیامد آن، مقید و وابسته نمودن عملکرد جنسی به مراحل فیزیولوژیک و نادیده گرفتن عوامل روان‌شناختی مرتبط با رفتارها و پاسخ جنسی انسان، عدم توجه به تفاوت مفهوم و معنای رابطه جنسی در بین زنان و مردان و محدود دانستن آن به نزدیکی بین زن و مرد و بالاخره عدم توجه لازم و کافی به عوامل اجتماعی و فرهنگی در فرایند وقوع پاسخ جنسی و پیامدهای آن دانست (اوری کلارک و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به محدودیت‌ها و انتقادات مطرح‌شده، به تدریج پژوهشگران و نظریه‌پردازان ضرورت توجه به مدل‌های آموزشی و درمانی که در آن‌ها به عوامل روان‌شناختی و عوامل فرهنگی و اجتماعی خاص در هر جامعه‌ای توجه شده باشد را مطرح و آن را در میان ملل و اقوام مختلف پیگیری نمودند (باوسر و بوگرا، ۲۰۱۳؛ بروتو، آتالا، جانسون-آگباکو، روزنبا، عبدو، بایرز و همکاران، ۲۰۱۶؛ مولینرو، ۲۰۱۸). شواهد حاصل از مطالعات حاکی از آن است که عملکرد، تمایلات و رضایتمندی جنسی پدیده‌های چندبعدی متأثر از شرایط روانی، مذهبی، زیستی و فرهنگی هستند که با میل جنسی، پاسخ جنسی، تصور از خود و هویت جنسی به اشکال مختلفی درآمیخته‌اند (بری و بری، ۲۰۱۳؛ رشیدیان، حسین و مینی‌سیلو، ۲۰۱۳؛ عزیز یاسان و نورتن آکدنیز، ۲۰۰۹؛ هینمان، آتالا و روزنبا، ۲۰۱۶). از طرف دیگر مسائلی مانند نگرش فرد از پیری و گذشت زمان، نقش فرد در زندگی، نوع مسئولیت‌های شخصی، نوع نگرش مسلط بر جامعه و فرهنگ خاص در مورد روابط جنسی، زندگی جنسی و رضایتمندی جنسی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد (برگ، ۲۰۰۲؛ آتالا، جانسون-آگباکو، روزنبا، عبدو، بایرز، گراهام و همکاران، ۲۰۱۶).

بر اساس آنچه بیان شد، در حوزه درمان و آموزش رضایتمندی جنسی زوج‌های ایرانی، با توجه به فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر جامعه ایران، لازم است در کنار آموزش‌ها و درمان‌های متداول مانند درمان و آموزش شناختی-رفتاری، مدل آموزشی مبتنی بر ترجیحات، ارزش‌ها، موانع و تسهیل‌کننده‌های مطرح در رضایت-مندی جنسی زوج‌ها در ایران نیز تهیه و از این طریق در مسیر ارتقاء همه‌جانبه و کارآمد سلامتی و بهزیستی زوج‌ها و خانواده‌های ایرانی حرکت شود. در پژوهش حاضر برای اولین بار مدل آموزشی رضایتمندی جنسی زوج‌های ایرانی با توجه به ضرورت‌های اشاره‌شده با تمرکز بر شناخت‌ها و نگرش زوج‌های ایرانی نسبت به رابطه جنسی، پیامدهای رابطه جنسی مثبت و سالم، ترجیحات جنسی زوج‌های ایرانی، نقش آمادگی ذهنی و عملی بر حسب ترجیحات زوج‌ها، اهمیت رفتارها در رابطه جنسی، موانع رفتاری، موانع عاطفی و هیجانی،

تصویرسازی ذهنی و عوامل پیرامونی تسهیلگر در رابطه جنسی، موانع شناختی و موانع پیرامونی و محیطی تهیه و در کنار رویکرد مسترز و جانسون اثربخشی این آموزش بر سازگاری و تعارض زناشویی مورد بررسی قرار گرفته است. بر همین اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی در کنار رویکرد آموزشی مسترز و جانسون بر سازگاری و تعارض زناشویی و برای آزمون سؤالات زیر اجرا شد.

۱. آیا بین اثربخشی آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و رویکرد آموزشی مسترز و جانسون بر سازگاری زناشویی زوج‌های ایرانی دارای نارضایتی جنسی تفاوت وجود دارد؟
۲. آیا بین اثربخشی آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و رویکرد آموزشی مسترز و جانسون بر تعارض زناشویی زوج‌های ایرانی دارای نارضایتی جنسی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح سه گروهی شامل یک گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی، یک گروه آموزش رویکرد مسترز و جانسون و یک گروه کنترل با سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است. جامعه آماری پژوهش را زوج‌های دارای نارضایتی جنسی مراجعه‌کننده به دو مرکز مشاوره و درمان روان‌شناختی ویژه روابط جنسی زناشویی در تهران در زمستان سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. از میان آن‌ها، ۴۵ زوج (برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد)، به شیوه هدفمند بر مبنای ملاک‌های ورود انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در سه گروه گمارده شدند. معیارهای ورود شامل متأهل بودن، وجود حداقل یک‌بار رابطه جنسی در ماه گذشته و رده سنی ۱۸ تا ۵۰ سال و معیارهای خروج نیز شامل وقوع خیانت در رابطه زناشویی، مصرف داروهای درمانی و تجاری که در کاهش یا افزایش میل جنسی تأثیرگذار هستند، داشتن بیماری‌های تأثیرگذار بر میل جنسی، استفاده از مواد انرژیزا و محرک میل جنسی، عدم همکاری و عدم انجام تکالیف ارائه‌شده در جلسات و غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزش بودند. از ابزارهای زیر در مطالعه استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه تعارض زناشویی^۱. دارای ۵۷ سؤال است و سنجش تعارض‌های زوجین در هشت حیطه‌ی کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر، توسط براتی و ثنایی ساخته و سپس توسط ثنایی، براتی و بوستانی پور مورد تجدیدنظر قرار گرفت (بلیاد، ناهیدپور، آزادی و یادگاری، ۱۳۹۳). مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه پنج‌درجه‌ای، شامل هرگز=۱ تا همیشه=۵ و دامنه نمرات سؤالات ۵۴ تا ۲۷۰ است. افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح تعارض زناشویی است. شواهد مربوط به روایی و پایایی این پرسشنامه در حد قابل قبول و مطلوبی گزارش شده است. تحلیل عامل اکتشافی روایی سازه این پرسشنامه را نشان داده و آلفای کرونباخ

این پرسشنامه در دامنه ۰/۶ تا ۰/۸۱ و در قالب کلی برابر با ۰/۷۱ گزارش شده است (فیضی منش و یاراحمدی، ۱۳۹۶). آلفای کرونباخ تعارض زناشویی در مطالعه حاضر برابر با ۰/۹۵ به دست آمد.

۲. مقیاس سازگاری زناشویی^۱. برای سنجش سازگاری زناشویی از مقیاس ۳۲ سؤالی اسپانیر (۱۹۷۶) که کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هر دو را در چهار حوزه رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت موردسنجش قرار می‌دهد، استفاده شد (ولی پور شیخی و میردریکوند، ۱۳۹۸). مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه پنج‌درجه‌ای، شامل همیشه اختلاف داریم=۱ تا توافق دائم داریم=۵ است و دامنه نوسان امتیازات از ۳۲ تا ۱۶۰ است. افزایش سطح امتیازات در این مقیاس به معنای افزایش سطح سازگاری است. روایی و پایایی این پرسشنامه در حد مطلوبی گزارش شده است. روایی تمیزی این مقیاس از طریق بررسی تمیز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال و روایی همگرای آن از طریق بررسی همبستگی بین امتیازات این پرسشنامه با امتیازات حاصل از مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس بررسی و تأیید شده است. پایایی باز آزمایی بافاصله ۱۰ روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ زوج‌ها (۶۰ مرد و ۶۰ زن) بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ پرسشنامه نیز در حالت کلی برابر با ۰/۹۶ گزارش شده است (مکاری، مؤمنی، یزدان بخش و جلیلیان، ۱۳۹۶). آلفای کرونباخ مقیاس سازگاری زناشویی در مطالعه حاضر برابر با ۰/۹۴ به دست آمد.

۳. آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی. بسته آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی برای اولین بار برای این پژوهش متناسب با فرایند و راهبردهای رضایت‌مندی زوج‌های ایرانی از طریق مصاحبه و سپس تدوین مدل رضایت‌مندی جنسی زوج‌های ایرانی تهیه و تدوین گردید. ضریب کاپای کوهن به‌عنوان ضریب توافق شش داور، در مورد محتوا، زمان، ساختار و کفایت بسته آموزشی برای آموزش رضایت‌مندی جنسی بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۶ و توافق کلی بر روی مناسب بودن بسته آموزش رضایت‌مندی جنسی زوج‌های ایرانی برابر با ۰/۹۵ به دست آمد. همچنین طی یک مطالعه مقدماتی (پایلوت) تأثیر آموزش رضایت‌مندی زوج‌های ایرانی بر متغیرهای تعارض و سازگاری زناشویی بررسی و تأیید گردید. شرح مختصر جلسات آموزش رضایت‌مندی جنسی به شرح زیر است.

جلسه اول. آشنایی مقدماتی، اجرای پیش‌آزمون و آموزش اهمیت شناخت‌ها و نگرش‌ها در رابطه جنسی. به‌تفصیل نقش باورها، تعابیر شناختی در مورد رابطه جنسی واقعی رضایت‌بخش و نگرش به رابطه جنسی، نگرش به همسر و شیوه‌های ارتقاء نگرش مثبت به همسر و رابطه جنسی در راستای آمادگی برای ورود به فرایند رابطه جنسی رضایت‌بخش آموزش داده شد.

جلسه دوم. ادامه آموزش اهمیت شناخت‌ها و نگرش‌ها همراه با آموزش آمادگی ذهنی و عملی در رابطه جنسی. از طریق ارائه نمونه‌های واقعی ارائه‌شده از زوج‌های ایرانی در مورد انواع شناخت‌ها و نگرش‌های تسهیل‌کننده یا بازدارنده، همراه با دریافت نگرش‌های تسهیل‌کننده و بازدارنده شرکت‌کنندگان، فرایند آمادگی ذهنی و عملی از طریق ارائه نمونه‌های عینی تمرینی از تجارب قبلی زوج‌های ایرانی آموزش داده شد.

جلسه سوم، آموزش ترجیحات جنسی طرفین و تصویرسازی ذهنی. به دنبال آموزش آمادگی ذهنی و عملی برای رابطه جنسی رضایت‌بخش، شناسایی و توجه به ترجیحات جنسی طرفین همراه با نقشی که توجه به این ترجیحات در رابطه دارد آموزش داده شد. در راستای تکمیل و تقویت استفاده از ترجیحات طرفین، نقش تصویرسازی ذهنی برای تمرکز بر ترجیحات و رسیدن به یک رابطه جنسی مثبت و رضایت‌بخش نیز ارائه شد.

جلسه چهارم، آموزش اهمیت رفتارها در فرایند رابطه جنسی، آموزش عوامل پیرامونی تسهیلگر در رابطه جنسی و آموزش تمرکز بر پیامدهای رابطه مثبت و سالم جنسی. ابتدا مهم‌ترین رفتارهای مؤثر در رابطه جنسی رضایت‌بخش بر مبنای تجارب زوج‌های ایرانی بحث، سپس استفاده از عوامل پیرامونی تسهیل‌کننده رابطه جنسی رضایت‌بخش اعم از نوع پوشش، میزان نور محل، دمای محل و عوامل تسهیلگر بیرونی دیگر متناسب با شرایط هر زوج برای رسیدن به پیامدهای مثبت رابطه جنسی آموزش داده شد.

جلسه پنجم، آموزش راهبردهای غلبه بر موانع عاطفی، هیجانی و رفتاری در رابطه جنسی. در ابتدا موانع اعم از درون فردی و یا محیطی و برون فردی که ممکن است موجب عدم دستیابی به رابطه جنسی رضایت‌بخش شود و روش‌های عملی برای غلبه بر این موانع بحث و به دنبال آن از شرکت‌کنندگان درخواست شد تا نمونه‌هایی از راهبردهای مورداستفاده خود برای غلبه بر موانع رابطه جنسی رضایت‌بخش را ارائه نمایند.

جلسه ششم، آموزش راهبردهای غلبه بر موانع پیرامونی و محیطی، جمع‌بندی پایانی و اجرای پس‌آزمون و هماهنگی برای اجرای مرحله پیگیری. در این جلسه نیز با توجه به نقش پررنگ موانع پیرامونی و محیطی در تجارب زوج‌های ناراضی از رابطه جنسی، راهبردهای فردی و تجارب زوجها برای غلبه بر این موانع آموزش و تمرین گردید. در نهایت با جمع‌بندی فرایندی و محتوایی آموزش‌ها و دریافت بازخورد کلی جلسات آموزش پایان یافت.

۴. آموزش رویکرد مسترز و جانسون. آموزش رویکرد مسترز و جانسون نیز در این پژوهش در راستای برابر بودن تعداد جلسات این نوع آموزش با آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی طی ۶ جلسه اجرا شد. این بسته آموزشی در مطالعات مختلف قبلی استفاده و تأیید شده است (مسترز و جانسون، ۱۹۷۰؛ بنر، ۲۰۱۳). شرح مختصر جلسات آموزش رویکرد مسترز و جانسون به شرح زیر است.

جلسه اول. اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضای گروه، یخ‌شکنی بین اعضاء، قوانین دوره آموزشی، انواع صمیمیت‌ها، روابط عاطفی و نحوه برقراری گفتگو بین زوجین. پس از آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، با تعریف آغازین صمیمیت، انواع صمیمیت و نشانه‌های آن با اعضاء بحث و به دنبال آن نقش هر یک از انواع صمیمیت، به ویژه صمیمیت عاطفی برای برقراری روابط کلامی و غیرکلامی مؤثر و سازنده در رابطه جنسی بحث و تمرین گردید.

جلسه دوم. ارائه آموزش در حوزه نگرش‌ها، ارزش‌های فردی، شناخت، بازسازی شناختی، تصویر بدنی، آموزش آمادگی‌ها در رابطه جنسی و آموزش پوزیشن‌ها. به دنبال ارتقاء مهارت و توان برقراری روابط صمیمانه

عاطفی، با معرفی نقش نگرش‌ها به خود و همسر در روابط جنسی رضایت‌بخش و صمیمانه، نقش ارزش‌های فردی و شناخت و بازسازی شناختی در حوزه روابط جنسی بحث، سپس آموزش و تمرین شیوه‌های آماده‌سازی خود و همسر و نقش پوزیشن‌ها در روابط جنسی مثبت انجام شد.

جلسه سوم. در راستای ورود سازنده و مثبت به رابطه جنسی ابتدا بر اهمیت زمان رابطه جنسی، وضعیت ظاهری و بدنی، ذهن آگاهی در رابطه جنسی، فرایند ارگاسم چیست؟ تفاوت ارگاسم در آقایان و خانم‌ها، ترجیحات ارگاسمی هر طرف و فانتزی‌ها و خیال‌پردازی‌ها بحث و توصیه‌ها و تمرین‌های عملی و کاربردی در هر یک از موارد مورد اشاره انجام گرفت.

جلسه چهارم. زمان رابطه، شناسایی نقاط حساس جسمانی، شناسایی نقاط حساس جنسی، تفاوت‌های لذت جنسی در زنان و مردان، شناخت فیزیولوژیک جنسی زن و مرد و پیامدهای رابطه جنسی باکیفیت. زمان‌شناسی رابطه جنسی همراه با آموزش‌های مربوط به جهاز تناسلی و بدنی انجام و سپس نقش هر یک از این موارد مربوط به زمان‌شناسی و ویژگی‌های بدنی و فیزیولوژیکی برای دستیابی به پیامدهای مورد انتظار از رابطه جنسی با شرکت‌کنندگان به صورت ارائه نموده‌های عینی پیامدها آموزش داده شد.

جلسه پنجم. رفع نگرانی از بارداری، آموزش پیش‌نواری‌ها، آموزش ماساژ جنسی، نحوه بوسیدن‌ها و مواد غذایی افزایش‌دهنده و کاهنده رضایت‌مندی جنسی. با معرفی نشانه‌های مربوط به نگرانی از بارداری ناخواسته و شیوه‌های ممکن غلبه بر این نگرانی‌ها، وارد مرحله آموزش پیش‌نواری‌های قبل از رابطه شده و استفاده از ظرفیت‌های ماساژ بدنی و جنسی، بوسیدن همراه با معرفی مواد غذایی افزایش و کاهش‌دهنده میل جنسی انجام گرفت.

جلسه ششم. راهبردهای تسهیل عاطفی و هیجانی رضایت‌مندی جنسی، جمع‌بندی نهایی، ارائه بار خورد شرکت‌کنندگان، اجرای پس‌آزمون هماهنگی برای اجرای مرحله پیگیری. شیوه‌های عملی کلامی و غیرکلامی عاطفی و هیجانی که منجر به رابطه‌ای رضایت‌بخش‌تر بین زوجین شده بحث و درنهایت با مروری بر فرایند و محتوای دوره آموزشی، از شرکت‌کنندگان بازخورد کلی و نهایی استفاده از تمرین‌ها و آموزش‌ها دریافت و جلسات آموزش پایان گرفت.

شیوه اجرا. روند اجرای پژوهش به این شکل بود که پس از گمارش تصادفی شرکت‌کنندگان به دو گروه آزمایش و یک گروه گواه، با استفاده از پرسشنامه سازگاری و تعارض زناشویی پیش‌آزمون اجرا شد. سپس گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و آموزش رویکرد مسترز و جانسون طی ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه توسط درمانگر مجرب و دارای اعتبارنامه‌های علمی و آموزشی و بیش از ۱۰ سال تجربه درمان و آموزش تحت درمان قرار گرفتند. گروه گواه در این مدت هیچ‌گونه درمانی دریافت ننمود. پس از پایان جلسات درمان، هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون و در مرحله پیگیری دو ماه بعد به پرسشنامه سازگاری و تعارض زناشویی پاسخ دادند. در تحلیل آماری داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی نیز از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌های تکرار شده پس از رعایت پیش‌فرض نرمالیتی و برابری واریانس‌ها و سپس آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه دوبه‌دو گروه‌ها استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و چهارم تحلیل شد.

یافته‌ها

در جدول ۱، نتایج مقایسه تحصیلات و سن برای سه گروه پژوهش ارائه شده است. چنان که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، سه گروه پژوهش از نظر فراوانی تحصیلات در سه طبقه دیپلم، لیسانس و فوق‌لیسانس و میانگین سنی به ترتیب از طریق آزمون کای اسکور و تحلیل واریانس یک‌راهه مورد مقایسه قرار گرفتند.

جدول ۱. مقایسه گروه‌های پژوهش در سن و تحصیلات

متغیر	گروه رضایت‌مندی جنسی ایرانی	گروه رویکرد مسترز و جانسون	گروه گواه	مقدار کای معناداری اسکور
تحصیلات				
دیپلم	۱	۳	۲	۰/۳۹
لیسانس	۹	۶	۵	
فوق لیسانس	۵	۶	۶	
سن	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	مقدار F معناداری
	۳۴/۴۰ \pm ۷/۲۸	۳۵ \pm ۶/۵۸	۳۵/۸۰ \pm ۵/۷۶	۰/۹۶

نتیجه این تحلیل نشان داد که در متغیرهای سن و تحصیلات بین سه گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد. در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار تعارض و سازگاری زناشویی به تفکیک سه گروه پژوهش و سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سازگاری و تعارض زناشویی در سه گروه پژوهش در سه مرحله زمانی

متغیر و مرحله	گروه گواه	آموزش رضایت‌مندی جنسی	آموزش رویکرد مسترز و جانسون
سازگاری زناشویی			
پیش‌آزمون	۱۰۵	۱۰۸/۳۳	۱۳/۹۷
پس‌آزمون	۱۰۵/۸۷	۱۲۵/۳۳	۱۴/۲۰
پیگیری	۱۰۸/۷۳	۱۱۹/۶۰	۱۱/۹۲
تعارض زناشویی			
پیش‌آزمون	۵۵/۸۰	۵۰/۲۷	۲۷/۱۲
پس‌آزمون	۶۲/۷۳	۲۴	۲۲/۰۷
پیگیری	۶۹/۶۷	۳۰/۸۷	۲۴/۲۸
	۵۵/۸۰	۵۰/۲۷	۲۷/۱۲

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین سازگاری و تعارض زناشویی در گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی نسبت به گروه آموزش مسترز و جانسون و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تغییرات بیشتری اتفاق افتاده است. در جدول ۳ مفروضه‌های تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری تکرار شده ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمرات و آزمون همگنی واریانس‌ها و کرویت

متغیر	آزمون کلموگروف-اسمیرنوف		آزمون لوین		آزمون موخلی	
	آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	موخلی
تعارض زناشویی	۰/۰۹	۰/۲	۰/۰۱	۰/۹۹	۶/۷۹	۰/۵۲
	۰/۱۴	۰/۱	۰/۲	۰/۲		
	۰/۱۱	۰/۲	۰/۳	۰/۳		
سازگاری زناشویی	۰/۱۰	۰/۲	۱/۵۴	۰/۲۸	۳۴/۸۴	۰/۷۳
	۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۳۶	۰/۷		
	۰/۰۸۶	۰/۲	۰/۳۸	۰/۶۸		

چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در سازگاری و تعارض زناشویی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توزیع داده‌ها نرمال است ($p > 0.05$) و برابری واریانس خطا بین سه گروه پژوهش رعایت شده است ($p > 0.05$). در ادامه نیز پیش‌فرض رعایت کرویت از طریق آزمون ماخلی نیز رعایت و لذا این پیش‌فرض را مورد تأیید قرارداد ($p > 0.05$). در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده ارائه شده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌های تکرار شده در سه گروه در سه مرحله

متغیر	اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سه‌می اتا	توان آزمون
زناشویی	مراحل مداخله × گروه	۱۱۸۰/۷۶	۴	۲۹۵/۱۹	۲/۴۴	۰/۰۴۸	۰/۱۰	۰/۷۸
	گروه	۳۳۷۱/۲۴	۲	۱۶۸۵/۶۲	۳/۸۹	۰/۰۳۹	۰/۱۶	۰/۸۴
تعارض زناشویی	مراحل مداخله	۴۵۶۸/۴۶	۲	۲۲۸۴/۲۳	۶/۲۴	۰/۰۰۳	۰/۱۳	۰/۸۰
	مراحل مداخله × گروه	۶۸۰۷/۷۲	۴	۱۷۰۱/۹۳	۴/۶۴	۰/۰۰۲	۰/۱۸	۰/۸۸
	گروه	۱۷۲۵/۱۳	۲	۸۶۲۵/۵۶	۱۲/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۱

چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده نشان می‌دهد که برای سازگاری زناشویی، در عامل گروه ($F=3/89$, $df=2$ و $p < 0.05$)، در عامل آزمون ($F=10/11$, $df=2$ و $p < 0.01$) و در تعامل آزمون و گروه ($F=2/44$, $df=4$ و $p < 0.05$) تفاوت معناداری وجود دارد. تفاوت در عامل آزمون و تعامل آزمون با عضویت گروهی در سازگاری زناشویی نشان دهنده آن است که حداقل بین

یکی از دو گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و آموزش رویکرد مسترز و جانسون با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل واریانس اندازه‌های تکرار شده نشان داد که برای تعارض زناشویی، در عامل گروه ($F=12/54$, $df=2$ و $p<0/001$)، در عامل آزمون ($F=6/24$, $df=2$ و $p<0/01$) و در تعامل آزمون و گروه ($F=4/64$, $df=2/91$ و $p<0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد. تفاوت در عامل آزمون و تعامل آزمون با عضویت گروهی در تعارض زناشویی نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از دو گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و آموزش رویکرد مسترز و جانسون با گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد. برای تعیین تفاوت دو به دو گروه‌های سه‌گانه پژوهش، آزمون تعقیبی بنفرونی انجام شد. این نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه گروه‌ها در سازگاری و تعارض زناشویی

متغیر	گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای معیار	معناداری
رضایت‌مندی جنسی ایرانی	رویکرد مسترز و جانسون	رویکرد مسترز و جانسون	۹/۸۴	۴/۱۵	۰/۰۹
	گروه گواه	گروه گواه	۱۱/۲۲	۳/۱۴	۰/۰۴
رضایت‌مندی جنسی ایرانی	رویکرد مسترز و جانسون	رویکرد مسترز و جانسون	۱/۳۸	۱/۱۵	۰/۱
	گروه گواه	گروه گواه	-۱۴/۰۲	۲/۵۲	۰/۰۵
رضایت‌مندی جنسی ایرانی	رویکرد مسترز و جانسون	رویکرد مسترز و جانسون	-۲۷/۶۹	۲/۵۲	۰/۰۰۱
	گروه گواه	گروه گواه	-۱۳/۶۸	۲/۵۲	۰/۰۵

چنان‌که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در سازگاری زناشویی، فقط گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی با گروه گواه ($p<0/01$) و در تعارض زناشویی، گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی با گروه مسترز و جانسون و با گروه گواه ($p<0/05$) و همچنین گروه آموزش مسترز و جانسون با گروه گواه دارای تفاوت معنادار هستند ($p<0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و آموزش رویکرد مسترز و جانسون بر سازگاری و تعارض زناشویی زوج‌های دارای ناراضی جنسیتی اجرا شد. نتایج نشان داد در افزایش سازگاری زناشویی، گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و در کاهش تعارض زناشویی، به ترتیب گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و سپس رویکرد آموزشی مسترز و جانسون دارای اثربخشی هستند. رویکرد رضایت‌مندی جنسی ایرانی که برای اولین بار در این پژوهش بر اساس فرایندها، تسهیل‌کننده‌ها، موانع و راهبردهای مورداستفاده در زوج‌های ایرانی در حوزه رضایت‌مندی جنسی تهیه و تدوین گردید، فراتر از رویکرد آموزش مسترز و جانسون برافزایش سازگاری زناشویی و کاهش تعارض زناشویی و رویکرد مسترز و جانسون نیز فراتر از گروه کنترل بر کاهش تعارض زناشویی زوج‌های دارای ناراضی جنسیتی تأثیرگذار

بودند. به دلیل این که بسته آموزشی رضایت‌مندی جنسی ایرانی برای اولین بار در این پژوهش تهیه و استفاده شد و تاکنون پژوهشی بر روی این بسته آموزشی انجام نگرفته است، امکان تطبیق نتایج با یافته‌های دیگر پژوهشگران مقدور نیست. با این حال اثربخشی بالاتر آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی نسبت به رویکرد مسترز و جانسون در افزایش سازگاری زناشویی و کاهش تعارض زناشویی با دیدگاه‌ها و نظراتی که بر توجه به عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی در درمان و آموزش مشکلات روان‌شناختی از جمله مشکلات جنسی تأکید نموده‌اند همسویی نشان می‌دهد. از جمله در پژوهش‌ها و مطالعات بروتو و همکاران (۲۰۱۶)، باوسر و بوگرا (۲۰۱۳)، هینمان و همکاران (۲۰۱۶)، بری و بری (۲۰۱۳)، رشیدیان و همکاران (۲۰۱۳)، عزیزپاسان و نورتن آکدنیز (۲۰۰۹) و آتاله و همکاران (۲۰۱۶) بر توجه به نقش عوامل روان‌شناختی، ارزش‌های فردی و اجتماعی، ترجیحات فردی فرهنگی و اجتماعی در حوزه عملکرد جنسی و درمان و آموزش‌های این حوزه تأکید شده است. این تأکیدات با اثربخشی بالاتر رویکرد آموزشی رضایت‌مندی جنسی ایرانی نسبت به رویکرد مسترز و جانسون در مطالعه حاضر همسویی نشان می‌دهد. از طرف دیگر با توجه به این که محتوای بسته آموزشی رضایت‌مندی جنسی ایرانی با تمرکز بر ترجیحات، راهبردها، موانع و تسهیل‌کننده‌های رفتاری، شناختی و هیجانی ویژه زوج‌های ایرانی تدوین شده، می‌توان تأثیر این بسته آموزشی را بر ارتقاء سازگاری زناشویی همسو با پژوهش سفاک‌ازترک و آرکار (۲۰۱۷) دانست که نشان دادند درمان جنسی شناختی-رفتاری موجب افزایش سازگاری زناشویی زوج‌های مبتلا به واژینیسموس می‌شود.

در تبیین اثربخشی آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی بر سازگاری و تعارض زناشویی زوج‌های ایرانی دارای نارضایتی جنسی، لازم است به محتوای مطرح در این بسته آموزشی توجه ویژه شود. در بسته آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی بر مبنای مصاحبه با زوجها در خصوص رابطه و رضایت‌مندی جنسی آن‌ها، یازده مقوله شامل شناخت‌ها و نگرش زوج‌های ایرانی نسبت به رابطه جنسی، پیامدهای رابطه جنسی مثبت و سالم از نظر زوج‌های ایرانی، ترجیحات جنسی زوج‌های ایرانی، نقش آمادگی ذهنی و عملی بر حسب ترجیحات زوجها، اهمیت رفتارها در رابطه جنسی، موانع رفتاری، موانع عاطفی و هیجانی، تصویرسازی ذهنی و عوامل پیرامونی تسهیلگر در رابطه جنسی، موانع شناختی و موانع پیرامونی و محیطی وجود دارند. در یک دسته‌بندی ساده، یازده مقوله مطرح در بسته به عوامل پیشایندی (مانند شناخت‌ها و نگرش‌ها درباره رابطه جنسی و آمادگی ذهنی و عملی) و عوامل فرایندی رابطه و رضایت جنسی (مانند تصویرسازی ذهنی متناسب با ترجیحات زوجین در کنار موانع رفتاری، هیجانی و شناختی) و عوامل پیامدی (نظیر پیامدهای رابطه جنسی مثبت و سالم از نظر زوج‌های ایرانی) قابل تقسیم است. سه دسته عوامل پیشایندی، فرایندی و پیامدی در مدل رضایت‌مندی جنسی ایرانی نشان از تمرکز مطلوب بر تمامی عوامل تأثیرگذار بر رابطه و رضایت‌مندی جنسی دارند. از این منظر، زوج‌های ایرانی زمانی که فرامی‌گیرند از ابتدا تا انتها از تمامی ظرفیت‌های شناختی، رفتاری و هیجانی خود برای رسیدن به رضایت‌مندی جنسی مطلوب استفاده کنند، در مسیر ارتقاء و بهبود روابط خود گام برداشته و از این طریق سطح سازگاری زناشویی آن‌ها افزایش و در مقابل تعارض زناشویی آن‌ها کاهش می‌یابد. هم‌زمانی افزایش سازگاری زناشویی و کاهش تعارض زناشویی نیز می‌تواند در این میان اثربخشی آموزش رضایت‌مندی جنسی را ارتقاء بخشیده باشد. بر پایه مطالعات انجام‌شده،

در بسیاری از مواقع، زوج‌ها به دلیل ناراضی‌تی از روابط جنسی در سطوح مختلف، درگیر نگرش‌های منفی نسبت به یکدیگر و به دنبال آن تعارض و ناسازگاری زناشویی می‌شوند (آلوارز-مولاز و همکاران، ۲۰۲۱؛ خطیبی و همکاران، ۲۰۲۱). از این منظر، زمانی که زوج‌ها برای دستیابی به رضایت جنسی بالاتر از زمان مناسب، رفتارهای متناسب با ترجیحات یکدیگر و به طور خلاصه از ظرفیت‌های خود و همسر به‌خوبی بهره می‌برند، اولین برآیند ممکن این مسیر افزایش رضایت جنسی خواهد بود. با افزایش رضایت جنسی، بخشی از تعارضات و ناسازگاری‌های زناشویی که به دلیل ناراضی‌تی جنسی بوده برطرف خواهد شد. این نتیجه در کاهش تعارض زناشویی و افزایش سازگاری در مطالعه حاضر خود را نشان داده است.

از طرف دیگر این نکته که آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی نسبت به رویکرد آموزشی مسترز و جانسون بر سازگاری زناشویی و تعارض زناشویی دارای اثرات نیرومندتری بود نیز به تمرکز همه‌جانبه این رویکرد بر عوامل پیشاینده، فرایندی و پیامدی به‌طور هم‌زمان مربوط است. درعین حال این اثربخشی بالاتر آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی نسبت به رویکرد مسترز و جانسون با انتقاداتی نظیر نادیده گرفتن عوامل روان-شناختی مرتبط با رفتارها و پاسخ جنسی انسان، عدم توجه به تفاوت مفهوم و معنای رابطه جنسی در بین زنان و مردان، محدود دانستن رابطه جنسی به نزدیکی بین زن و مرد و بالاخره عدم توجه لازم و کافی به عوامل اجتماعی و فرهنگی در فرایند وقوع پاسخ جنسی و پیامدهای آن که به این رویکرد شده (اوری کلارک و همکاران، ۲۰۱۹)، همسویی دارد. چراکه در بسته آموزش رضایت‌مندی جنسی زوج‌های ایرانی فراتر از رویکرد مسترز و جانسون بر نقش عوامل روان‌شناختی، فرهنگی و اجتماعی و ترجیحات و خواست‌های هر دو زوج تمرکز و آموزش انجام شده است.

از طرف دیگر اثربخشی رویکرد مسترز و جانسون بر کاهش تعارض زناشویی در مقایسه با گروه کنترل نیز در پژوهش حاضر با نتایج مطالعات مربوط به اثربخشی درمانی و آموزشی این رویکرد بر عملکرد جنسی، شناخت‌ها و باورها نظیر مطالعه مکابی (۲۰۰۱) در خصوص تأثیر آموزش و درمان شناختی-بر کاهش کژکاری جنسی، افزایش نگرش‌های مثبت نسبت به روابط جنسی، افزایش ادراک لذت‌بخش بودن رابطه جنسی و کاهش احساس شکست در رابطه جنسی، مطالعه سفاک‌ازترک و آرکار (۲۰۱۷) در خصوص تأثیر درمان جنسی شناختی-رفتاری برافزایش رضایت‌مندی جنسی زوج‌های مبتلابه واژینیسموس، بامطالعه پروتو و گلدمیر (۲۰۱۵) در خصوص تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاهش تعارض بین زوجین و افزایش سطح عملکرد جنسی مثبت و سازنده، بامطالعه باباخانی و همکاران (۲۰۱۸) در خصوص تأثیر مشاوره شناختی-رفتاری جنسی برافزایش رضایت‌مندی و عملکرد جنسی زنان، با مطالعه شایان و همکاران (۲۰۱۸) در خصوص تأثیر درمان شناختی-رفتاری در ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی و با یافته‌های علی‌اکبری دهکردی و همکاران (۲۰۱۷) در خصوص تأثیر درمان شناختی-رفتاری جنسی بر کاهش اضطراب و افزایش عملکرد جنسی زنان مبتلابه واژینیسموس، همسویی وجود دارد. در تبیین نتایج یافته‌های این بخش از مطالعه نیز می‌توان گفت که رویکرد آموزشی مسترز و جانسون اگرچه بر ترجیحات، نگرش‌ها، باورها و عوامل خاص فرهنگی و اجتماعی و حتی فردی زوج‌ها تمرکز ندارد، ولی به‌عنوان روشی نظام‌مند، فرایند رابطه جنسی را به مسیر استفاده مطلوب از ظرفیت‌های رفتاری و شناختی در رابطه جنسی سوق داده و از این طریق بخشی از تعارضات

زناشویی که به شکل خودآگاه یا ناخودآگاه به ناراضی‌تنی جنسی مربوط است را کاهش می‌دهد. در واقع در رویکرد مسترز و جانسون توجه هم‌زمان به رابطه صمیمانه، استفاده از ظرفیت‌های عاطفی، هیجانی، جسمی و تمرکز بر نکات برجسته هر یک از مراحل تهییج و آمادگی اولیه تا ارگاسم در فرایند رابطه جنسی، به‌خوبی قادر است تا رضایت جنسی و کیفیت رابطه جنسی را افزایش دهد. افزایش رضایت و کیفیت رابطه جنسی، به‌تبع مسیر ورود ناراضی‌تنی به تشدید تعارض‌ها و یا تشدید بخشی از تعارضات زناشویی که مربوط به ناراضی‌تنی جنسی است را مسدود نموده و به‌این‌ترتیب از سطح تعارضات به‌آرامی کاسته خواهد شد.

در پایان لازم به ذکر است که این پژوهش از نظر علمی با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. اولین محدودیت پژوهش به گروه نمونه که زوج‌های دارای مشکل در روابط جنسی بودند ارتباط دارد. طبیعی است که نتایج این پژوهش برای تعمیم به دیگر زوج‌ها تا زمان تکرار مطالعه با محدودیت مواجه است و بنابراین رعایت احتیاط الزامی است. محدودیت بعدی این‌که مطالعه سازگاری زناشویی و تعارض زناشویی در این پژوهش مانند بسیاری دیگر از مطالعات با استفاده از پرسشنامه و به‌صورت خود گزارش دهی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سنجش گردید. این شیوه سنجش نسبت به سنجش از طریق مصاحبه به اطلاعات محدودتری نسبت به مصاحبه می‌انجامد. بنابر محدودیت‌های مورد اشاره، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی بر روی زوج‌های ایرانی که در روابط جنسی خود مشکلی ندارند نیز اجرا شود تا مشخص شود که حتی اگر زوج‌ها در روابط جنسی خود مشکلی هم نداشته باشند، آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی می‌تواند موجب ارتقاء سازگاری و کاهش تعارض زناشویی آن‌ها شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی علاوه بر سنجش‌های پرسشنامه‌ای سازگاری و تعارض زناشویی، از طریق مصاحبه اطلاعات بیشتری درباره سازگاری و تعارض زناشویی زوج‌های ایرانی جمع‌آوری و تحلیل شود.

در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که در سازگاری زناشویی، گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و در تعارض زناشویی، به ترتیب گروه آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی و سپس گروه آموزش بر اساس رویکرد مسترز و جانسون دارای بیشترین اثربخشی آموزشی هستند. این شواهد به‌صورت مقدماتی تا تکرار مطالعه در پژوهش‌های بعدی، اعتبار آموزش رضایت‌مندی جنسی زوج‌های ایرانی را برای کمک به زوج‌های ایرانی برای افزایش سطح سازگاری زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی آن‌ها تأیید می‌کند. به دلیل این‌که آموزش علمی ارتقاء رضایت‌مندی جنسی در روابط مشروع زوجی در بسیاری از موارد زمینه‌ساز بهبود روابط و فضای ارتباطی و خانوادگی زوج‌ها می‌شود، و این ارتقاء فضای مثبت ارتباطی و خانوادگی در بهبود بسیاری از شاخص‌های سلامت و بهزیستی خانوادگی نیز مؤثر خواهد بود، پیشنهاد می‌شود آموزش رضایت‌مندی جنسی زناشویی در قالب کتاب خودآموز و یا سی‌دی‌های آموزشی از طریق مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی برای زوج‌های مراجعه‌کننده به این مراکز مورداستفاده قرار گیرند. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود تا آموزش رضایت‌مندی جنسی ایرانی از طریق مراکز درمانی زوج‌های ایرانی در مواردی که تعارض بالا و سازگاری پایین و احتمال ارتباط داشتن تعارض و سازگاری زوج‌ها با ناراضی‌تنی جنسی وجود دارد، به‌عنوان یک دوره آموزشی و درمانی ضروری مورداستفاده قرار گیرد.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی در رشته روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) است و کلیه نویسندگان در مراحل مختلف انجام این رساله و تدوین و ارسال مقاله نقش داشته‌اند.

موازین اخلاقی

اصول اخلاقی رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه حضور در پژوهش و اطلاع‌رسانی در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج و آموزش گروه کنترل پس از اتمام آموزش دو گروه آزمایش نیز در پژوهش از آغاز تا انتها رعایت شده است.

سپاسگزاری

نویسندگان بدین‌وسیله از کلیه زوج‌های شرکت‌کننده در مطالعه قدردانی و تشکر نموده و برای آن‌ها در زندگی مشترک آرزوی سلامتی و موفقیت دارند.

تعارض منافع

بنا بر اعلام نویسندگان، حامی مالی و تعارض در منافع نداشته است.

منابع

- بلیاد، محمدرضا، ناهیدپور، فرزانه، آزادی، شهدخت، و یادگاری، هاجر. (۱۳۹۳). نقش خانواده اصلی در تمایز خود و تعارضات زناشویی. روان‌پرستاری، ۲(۲)، ۸۱-۹۱.
- بهبودی، معصومه، رستمی، ربابه، و جنقو، الهام. (۱۳۹۹). تعیین نقش بنیان‌های اخلاقی و تحمل ناکامی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی زنان متأهل. رویش روان‌شناسی، ۱۰(۹)، ۱۷-۲۶.
- حسینی، فاطمه، و کیلی، پیروش، و ابوالمعالی‌الحسینی، خدیجه. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر روابط ابژه و زوج‌درمانی راه‌حل محور بر ابرازگری هیجانی همسران دارای تعارض زناشویی. خانواده‌درمانی کاربردی، ۱۲(۱)، ۱۰۸-۱۲۵.
- دربانی، سید علی، فرخزاد، پگاه، و لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر تعارض‌های زناشویی زنان متأهل. خانواده‌درمانی کاربردی، ۱۱(۱)، ۵۴-۶۸.
- سلیمانیان، علی‌اکبر، نقی‌نسب اردهائی، فاطمه، و ثناگو، اکرم. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان سیستمی اختلالات جنسی بر بهبود تمایل جنسی زنان مبتلا به اختلال کم میلی جنسی. روان‌پرستاری، ۳(۴)، ۵۸-۷۰.
- سید حسن طهرانی، محمد، کاکابرایی، کیوان، امیری، حسن. (۱۴۰۰). تدوین الگوی چهار وجهی مشاوره پیش از ازدواج «آگاه» با نگاه بومی و فرهنگی و بررسی اثربخشی آن بر آگاهی، پذیرش، مسئولیت‌پذیری و سازگاری زناشویی زوجین. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۲(۴۶)، ۲۳-۵۲.
- فیضی‌منش، بهزاد، دانشجویان. مجله مطالعات ناتوانی، ۷، ۱-۸.

محمدی‌پور، محمد، شجاعی کلاته‌بالی، نرگس، بخشی‌پور، ابوالفضل. (۱۳۹۹). تأثیر زوج‌درمانی راه‌حل محور بر سازگاری زناشویی، کیفیت روابط زناشویی و سلامت اجتماعی در زوجین متقاضی طلاق. روانشناسی اجتماعی، ۹(۵۷)، ۷۵-۸۵.

مکاری، زهرا، مؤمنی، خدا مراد، یزدانبخش، کامران، جلیلیان، نسرین. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری زناشویی زنان نابارور. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، ۱۶(۶۴)، ۵۵-۷۳.

ولی‌پور شیخی، زهرا، میردردیکوند، فضل‌الله. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان برافزایش سازگاری زناشویی زوجین دچار تعارض زناشویی. روان پرستاری، ۷(۱)، ۷۵-۸۱.

References

- Ahmadi, S.M, Shahverdi, J, Rezaei, M, Bakhtiari, M, Sadeghi, K. H, Veisy, F, et al. (2019). The effect of behavioral couple therapy on the improvement of mental health and reduction of marital conflict in infertile couples in Kermanshah: A randomized controlled trial (RCT). *Journal of Reproduction and Infertility*, 20(1), 16-23.
- Aliakbari Dehkordi, M, Mohammadi, A, Alipour, A, & Mohtashami, T. (2017). The impact of cognitive behavioral sex therapy on decreasing anxiety and increasing sexual function in people with Vaginismus. *International Journal of Health Studies*, 3(2), 15-20.
- Alizadeh, M, Akbari Turkestani, N, Oohadi, B, & Mehrabi Rezveh, F. (2019). Effectiveness of cognitive behavioral counseling-based film therapy on the communication skills of females with low sexual desire. *Journal of Nursing and Midwifery Science*, 6, 8-14.
- Álvarez-Muelas, A, Gómez-Berrocal, C, & Sierra, J. C. (2021). Study of sexual satisfaction in different typologies of adherence to the sexual double standard. *Frontiers in Psychology*, 11, 609571.
- Alves, S, Fonseca, A, Canavarro, M. C, & Pereira, M. (2018). Dyadic coping and dyadic adjustment in couples with women with high depressive symptoms during pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36, 504-518.
- Attaky, A, Schepers, J, Kok, G, & Dewitte, M. (2021). The role of sexual desire, sexual satisfaction, and relationship satisfaction in the sexual function of Arab couples living in Saudi Arabia. *Sexual Medicine*, 9(2), 100303.
- Atallah, S, Johnson-Agbakwu, C, Rosenbaum, T, Abdo, C, Byers, E. S, Graham, C, Nobre, P, Wylie, K, & Brotto, L. (2016). Ethical and sociocultural aspects of sexual function and dysfunction in both sexes. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 591-606.
- Avery-Clark, C, Weiner, L, Adams-Clark, A. A. (2019). Sensate focus for sexual concerns: an updated, critical literature review. *Current Sexual Health Reports*, 11, 84.
- Aziz Yasan, M. D. & Nurten Akdeniz, M. D. (2009). Treatment of lifelong Vaginismus in traditional Islamic couples: a prospective study. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(4), 1054-1061.
- Babakhani, N, Taravati, M, Masoumi, Z, Garousian, M, Faradmal, J, & Shayan, A. (2018). The effect of cognitive-behavioral consultation on sexual function among women: a randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 7(2), 83-88.
- Banner, L. (2013). Virginia Johnson-human sexuality pioneer. *Translational Andrology and Urology*, 2(4), 321-323.
- Berg, J. A. (2002). Dimension of sexuality in the premenopausal transition: A model for practice. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 30(3), 421-428.

- Berry, M. D, & Berry, P. D. (2013). Contemporary treatment of sexual dysfunction: reexamining the biopsychosocial model. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(11), 2627-2643.
- Bhavsar, V, & Bhugra, D. (2013). Cultural factors and sexual dysfunction in clinical practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 19, 144-152.
- Bolze, S. D. A, Schmidt, B, Böing, E, Crepaldi, M. A. (2017). Marital and parental conflicts in families with children: Characteristics and resolution Strategies. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(Suppl. 1), 457-465.
- Brandao, T, Pedro, J, Nunes, N, Martins, M. V, Costa, M. E, & Matos, P. M. (2017). Marital adjustment in the context of female breast cancer: A systematic review. *Psychooncology*, 26(12), 2019-2029.
- Brotto, L. A, Atallah, S, Johnson-Agbakwu, C, Rosenbaum, T, Abdo, C, Byers, E. S., et al. (2016). Psychological and inter-personal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 13, 538-571.
- Brotto, L. A., & Goldmeier, D. (2015). Mindfulness interventions for treating sexual dysfunctions: the Gentle science of finding focus in a multitask world. *The Journal of Sexual Medicine*, 12, 1687-1689.
- Dillon, L. M., Nowak, N., Weisfeld, G. E., Weisfeld, C. C., Shattuck, K. S., Imamoğlu, O. E., et al. (2015). Sources of marital conflict in five cultures. *Evolutionary Psychology*, 13(1), 1-15.
- Heinemann, J., Atallah, S., & Rosenbaum, T. (2016). The impact of culture and ethnicity on sexuality and sexual function. *Current Sexual Health Reports*, 8, 144.
- Jafarbegloo, E., Bakouei, S., & Dadkhahtehrani, T. (2017). Marital satisfaction in menopausal women with and without sexual dysfunction. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5(4), 1053-1058.
- Jamea, E. N., McCaskill, L. A., & Needle, R. B. (2021). Sexual satisfaction: Exploring the role of flow. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 23, 1-11.
- Khatibi, S., Gudarzi, M., & Yarahmadi, Y. (2021). Effectiveness of satisfactory marriage training intervention in marital conflicts and marital disillusionment. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 8(1), 13-18.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human Sexual Inadequacy*. New York: Bantam Books.
- McCabe, M. P. (2001). Evaluation of a cognitive behavior therapy program for people with sexual dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(3), 259-271.
- McNulty, J. K., Wenner, C. A., & Fisher, T. D. (2016). Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of Sexual Behaviors*, 45(1), 85-97.
- Moleiro, C. (2018). Culture and psychopathology: New perspectives on research, practice, and clinical training in a globalized world. *Frontiers Psychiatry*, 9, 366.
- Ogallar Blanco, A. I., Godoy Izquierdo, D., Vázquez Pérez, M. L., Godoy García, J. F. (2017). Sexual satisfaction among young women: The frequency of sexual activities as a mediator. *Anales de Psicología*, 33(3), 732-742.
- Rashidian, M., Hussain, R., & Minichiello, V. (2013). My culture haunts me no matter where I go': Iranian-American women discussing sexual and acculturation experiences. *Culture, Health and Sexuality*, 15(7), 866-877.
- Şafak Öztürk, C., & Arkar, H. (2017). Effect of cognitive behavioral therapy on sexual satisfaction, marital adjustment, and levels of depression and anxiety symptoms in couples with Vaginismus. *Turkish Journal of Psychiatry*, 28(3), 172-180.

- Sanchez-Fuentes, M. M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 67-75.
- Schoenfeld, E. A., Loving, T. J., Pope, M. T., Huston, T. L., & Stulhofer, A. (2017). Does sex really matter? Examining the connections between spouses' nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 46(2):489-501.
- Shayan, A., Taravati, M., Garousian, M., Babakhani, N., Faradmal, J., Masoumi, S. Z. (2018). The effect of cognitive behavioral therapy on marital quality among women. *International Journal of Fertility & Sterility*, 12(2), 99-105.
- Vazirnia, F., Karimi, J., Goodarzi, K., & Sadeghi, M. (2021). Effects of integrative behavioral couple therapy on infertility self-efficacy, dyadic adjustment, and sexual satisfaction in infertile couples. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 7(1), 43-54.
- Velten, J., & Margraf, J. (2017). Satisfaction guaranteed? How individual, partner, and relationship factors impact sexual satisfaction within partnerships. *Plos One*, 12(2), e0172855.

پرسش نامه سازگاری اسپانیر

لطفا در مقابل هریک از عبارات زیر میزان توفیق یا عدم توفیق خود با همسران را با گزارش عدد مناسب در مقابل آن مشخص کنید .
 ۵=توافق دائم داریم ۴=تقریباً توافق دائم داریم ۳=گاهی توافق داریم ۲=اغلب اختلاف داریم ۱=تقریباً همیشه اختلاف داریم ۰=همیشه اختلاف داریم

نمره	سئوالات
	۱. صرف درآمد و امور مالی خانواده
	۲. تفریحات و تجدیدقوا
	۳. موضوعات و مسائل مذهبی
	۴. ابراز محبت
	۵. دوستان
	۶. روابط جنسی
	۷. رعایت عرف (رفتار صحیح یا مناسب)
	۸. فلسفه زندگی
	۹. طرز رفتار با والدین و خویشاوندان همسر
	۱۰. مقاصد، اهداف و چیزهای مهم
	۱۱. مدت زمان با هم بودن
	۱۲. اتخاذ تصمیمات مهم
	۱۳. انجام کارهای خانه
	۱۴. علایق و فعالیت های اوقات فراغت
	۱۵. تصمیمات تحصیلی و شغلی

لطفا با استفاده از مقیاس نمره گذاری زیر مشخص کنید که هریک از موارد زیر پند وقت یکبار بین شما و همسران رخ می دهد.

۱=همیشه ۲=تقریباً همیشه ۳=اکثر اوقات ۴=معمولاً ۵=بندرت

گزینه	ادامه سئوالات
	۱۶. چند وقت یکبار به فکر طلاق، جدایی و یا پایان داد به رابطه خود افتاده اید و یا در باره آن بحث کرده اید .
	۱۷. چند وقت یکبار شما و همسران بعد از دعوا خانه را ترک کرده اید.
	۱۸. کلا چند وقت یکبار فکر کرده اید که همه چیز بین شما و همسران به خوبی می گذرد.
	۱۹. آیا به همسر خود اعتماد و اطمینان دارید.

۲۰. آیا اتفاق افتاده که از ازدواج خود متأسف باشید.				
۲۱. چند وقت یکبار شما وهمسرتان دعوا می کنید.				
۲۲. چند وقت یکبار شما وهمسرتان اعصاب یکدیگر را خرد می کنید.				
۲۳. همسر خود را می بوسید.				
هرگز	تقریباً هر روز	گاهی اوقات	ندرتاً	هرگز
۴	۳	۲	۱	۰
۲۴. آیا شما وهمسرتان علایق مشترک خارج از خانه دارید.				
در تمام موارد	در اکثر موارد	در بعضی از موارد	در چند مورد	در هیچ مورد
موارد زیر هر چند وقت یکبار بین شما وهمسرتان رخ می دهد.				
۱=هرگز	۲=کمتر از یکبار در ماه	۳=یک یا چند بار در ماه	۴=روزی یکبار	۵=بیش از روزی یکبار
گزینه				
ادامه سئوالات				
۲۵. یک تبادل نظر جذاب و دلچسب				
۲۶. با هم خندیدن				
۲۷. به آرامی در مورد چیزی گفتگو کردن				
۲۸. در یک پروژه یا برنامه همکاری کردن				

برخی از مواردی که گاه باعث توافق یا اختلافات زن و شوهرها می شود به قرار زیر است . آیا این ها در چند هفته گذشته باعث اختلاف نظر یا مشکلاتی برای شما بوده است؟ لطفاً دور پاسخ «بله» یا «خیر» را دایره بکشید.

بله	خیر	۲۹. حال و حوصله رابطه جنسی را نداشتن			
بله	خیر	۳۰. ابراز عشق و محبت نکردن			
۳۱. موارد زیر نشان دهنده میزان شادکامی در رابطه شما است . نتظه وسط، یعنی خشنودی یا «شادکامی» نشان دهنده میزان شادکامی در اکثر روابط زناشویی است. لطفاً با در نظر گرفتن تمام جوانب دور شماره ای را که نشان دهنده میزان شادکامی شماست دایره بکشید.					
بسیار ناخشنود	نسبتاً ناخشنود	کمی ناخشنود	خشنود یا شادکام	خیلی شادکام	فوق العاده شادکام عالی
۰	۱	۲	۳	۴	۵

۳۲. کدامیک از عبارات زیر بهترین توصیف احساس شما در درباره آینده رابطه شماست؟ لطفاً عبارت انتخابی خود را با کشیدن دایره دور شماره جلوی آن مشخص کنید.

۵. مصرانه خواهان موفقیت رابطه خود هستیم ، و برای این موقعیت از هر تلاش خسته و نا امید نمی شویم.
۴. خیلی دلم می خواهد رابطه ما موفق باشد و برای این موقعیت از هر مقدار تلاش خسته و نا امید نمی شویم.
۳. خیلی دلم می خواهد رابطه ما موفق باشد و برای این موقعیت به سهم خود تلاش می کنم.
۲. خوب است رابطه مان موفق باشد ؛ اما نمی توانم برای تداوم ان بیش از این تلاش کنم.
۱. خوب است رابطه مان موفق باشد ؛ اما حاضر نیستم برای تداوم ان بیش از این تلاش کنم .
۰. امکان موفقیت رابطه ما هرگز وجود ندارد و برای ادامه آن دیگر از من هیچ کاری ساخته نیست.

پرسشنامه تعارضات زناشویی

سئوالات	همیشه	اکثراً	گاهی	بندرت	هرگز
۱ هنگام مرافعه با همسر، رابطه من با خانواده پدر و مادری او قطع می شود.	۵	۴	۳	۲	۱
۲ من و همسر حساب های مالی جداگانه داریم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳ همسر هرکاری از من بخواهد فراموش می کنم .	۵	۴	۳	۲	۱
۴ هنگام دلخوری من و همسر، هیچ کدام برای رابطه جنسی پیش قدم نمی شویم .	۵	۴	۳	۲	۱
۵ من و همسر کتک کاری می کنیم .	۵	۴	۳	۲	۱
۶ هنگام دلخوری ، رابطه من با خانواده پدر و مادری خودم قطع می شود.	۵	۴	۳	۲	۱
۷ برای فرزند(یا فرزندانم) حاضرم انتظارات نامعقول او(یا آنان) را برآورده کنم .	۵	۴	۳	۲	۱
۸ بدون اطلاع همسر، برای خود پس انداز شخصی دارم .	۵	۴	۳	۲	۱

۱	۲	۳	۴	۵	۹	وقتی همسر من از من تقاضایی دارد، خودم را به کارهای دیگر مشغول می‌کنم .
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰	رابطه جنسی من با همسرم ارضا کننده نیست .
۱	۲	۳	۴	۵	۱۱	وقتی با همسرم مراجعه دارم، اتاق یا خانه را ترک می‌کنم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲	به تنهایی با خانواده پدر و مادری خود و خواهر و برادرانم رابطه دارم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۳	درآمد همسرم را به بهانه های مختلف صرف خواسته های شخصی خود می‌کنم .
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴	همسرم را با ناقص انجام دادن کارهایی که از من می‌خواهد تنبیه می‌کنم .
۱	۲	۳	۴	۵	۱۵	همسرم رابطه جنسی را به من تحمیل می‌کند .
۱	۲	۳	۴	۵	۱۶	همسرم را به رفتارهای غیر اخلاقی متهم می‌کنم .
۱	۲	۳	۴	۵	۱۷	از اعضای خانواده پدری و مادری ام ، برای حل اختلافات خود با همسرم، کمک می‌گیرم.
۱	۲	۳	۴	۵	۱۸	فرزند(یا فرزندانم) ، اسرار همسرم را به من می‌گویند .
۱	۲	۳	۴	۵	۱۹	خانواده پدر و مادری همسرم، به من بی‌احترامی می‌کنند .
۱	۲	۳	۴	۵	۲۰	خرج خانواده، در هر صورت (آشتی یا دعوا) در اختیار من است .
۱	۲	۳	۴	۵	۲۱	همسرم را با بی‌نظمی و نامرتب بودن، آزار می‌دهم .
۱	۲	۳	۴	۵	۲۲	وقتی با همسرم دعوا می‌کنم ، فریاد می‌زنم و ناسزا می‌گویم .
۱	۲	۳	۴	۵	۲۳	خانواده پدر و مادری من ، همسرم را با دیگران مقایسه و به حال من دلسوزی می‌کنند .
۱	۲	۳	۴	۵	۲۴	فرزند یا فرزندانم یکی از عوامل مهم حفظ و تداوم رابطه زناشویی من هستند .
۱	۲	۳	۴	۵	۲۵	دوست یا دوستانم در جریان اختلاف من و همسرم هستند .
۱	۲	۳	۴	۵	۲۶	من و همسرم با مشارکت و توافق یکدیگر پول و درآمد خانواده را خرج می‌کنیم .
۱	۲	۳	۴	۵	۲۷	حوصله ام از همسرم و خواسته هایش سر می‌رود .
۱	۲	۳	۴	۵	۲۸	هنگام دعوا، تنها رابطه من با همسرم رابطه جنسی است .
۱	۲	۳	۴	۵	۲۹	هنگام نزاع ، از همسرم درخواست طلاق می‌کنم .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۰	خانواده پدری و مادری من ، تمام گناه ها را به گردن همسرم می‌اندازند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۱	هنگام دعوا بین من و همسرم ، فرزند یا فرزندانم از من حمایت می‌کنند.
۱	۲	۳	۴	۵	۳۲	حاضر نیستم برای بدهی های همسرم از دیگران پول قرض کنم .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۳	هنگام دعوا ، رابطه جنسی من و همسرم قطع می‌شود .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۴	با وجود داشتن همسر ، از تنهایی رنج می‌برم .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۵	همسرم در حضور خانواده پدری و مادری خودم، مرا تحقیر می‌کند .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۶	هنگام مراجعه من و همسرم، یکی از فرزندانم زیاد مریض می‌شود و نیاز به مراقبت دارد .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۷	همسرم و خانواده اش را در مقابل سایرین تحقیر می‌کنم .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۸	بدون اطلاع همسرم ، به والدین خود پول می‌دهم و یا از آن ها پول می‌گیرم .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۹	دعوا با همسرم ، مرا نسبت به فعالیت های خودم بی‌علاقه می‌کند .
۱	۲	۳	۴	۵	۴۰	با آن دسته از برنامه های مهمانی که با حضور خانواده همسرم باشد، مخالفت می‌کنم .
۱	۲	۳	۴	۵	۴۱	هنگام دعوا با همسرم نسبت به غذا بی‌اشتها می‌شوم .
۱	۲	۳	۴	۵	۴۲	در هنگام دعوا با همسرم، رابطه من و او با دوستان مشترکمان قطع می‌شود

The Effectiveness of Sexual Satisfaction Training and the Masters and Johnson Approach on Marital Adjustment and Conflict in Couples with Sexual Dissatisfaction

Samira. Rasouli¹, Mohsen. Golparvar^{2*}, Mohammad Arash. Ramezani³ & Jafar Hasani⁴

Abstract

Aim: The present study aimed to determine the effectiveness of Iranian sexual satisfaction training and the Masters and Johnson approach on marital adjustment and conflict. **Methods:** The research method was three-group quasi-experimental at three stages of pre-test, post-test, and a two-month follow-up. Among 60 couples, who visited two Centers for Psychology and Counseling in Tehran in winter 2018, we selected 45 couples by the purposive method and assigned them to two experimental groups and a control group (15 per group). We used the Marital Conflict Questionnaire (Sanaei et al., 2007), and the Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976) at the pre-test, post-test, and follow-up stages. The two groups of the Iranian sexual satisfaction training and the Masters and Johnson approach training were trained in 6 sessions. We analyzed data by mixed analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test. **Results:** The results indicated significant differences between the Iranian sexual satisfaction group with the control group in the marital adjustment ($p < 0.01$), and the Iranian sexual satisfaction training group with the Masters and Johnson approach group as well as the control group in marital conflict ($P < 0.05$). There was a significant difference only in the marital conflict between the Masters and Johnson training group with the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The sexual satisfaction Iranian training was effective in reducing conflict and increasing adjustment, and the Masters and Johnson approach was effective in reducing marital conflicts.

Keywords: *Iranian sexual satisfaction; Masters and Johnson approach; Marital conflict; Marital adjustment; Sexual dissatisfaction*

1. PhD Student, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran

2. *Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran
Email: drmgolparvar@gmail.com

3. Behavioral Sciences Research Group-Behavioral Sciences Research Center of Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

4. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran