

اثربخشی آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر ترس از صمیمیت و بهبود عملکرد جنسی

The Effectiveness of Marriage Enrichment Training in Fear of Intimacy and Improving Sexual Function

تاریخ پذیرش مقاله ۱۳۹۸/۰۹/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۱۲

M. Khodamoradi, A. Esmaeili

محبوبه خدامرادی^۱، علی اسماعیلی^{۲*}

Abstract

Aim: The present study aimed to evaluate the effectiveness of marriage enrichment training in reducing fear of intimacy and improving sexual function in married women. **Method:** The study was quasi-experimental with experimental and control groups and a pre-test-post-test design with a one-month follow-up. The statistical population consisted of married women who had visited Gorouh Hamrah counseling center in District 2 of Tehran due to marital dissatisfaction and communication problems. Forty married women, who scored higher on the scale of fear of intimacy and lower score on sexual function, were randomly classified into experimental groups (n=20) and control (n=20) groups according to the inclusion criteria. The experimental group received 8-session interventions as a group and the control group was placed on a waiting list. Both groups responded to the fear of intimacy and sexual function scale before and after the experiment and were reassessed after 45 days. We used the repeated measures analysis of variance to analyze the data. **Results:** The results indicated that marriage enrichment

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر کاهش ترس از صمیمیت و بهبود عملکرد جنسی در زنان متأهل بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه تجربی با گروه آزمایش و گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری در این پژوهش زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره گروه همراه در منطقه ۲ شهر تهران بود و از بین زنان متأهلی که نمره بیشتری در مقیاس ترس از صمیمیت دسکانتور و تلن (۱۹۹۱) و نمره کمتری در عملکرد جنسی روزن و همکاران (۲۰۰۰) به دست آورده بودند ۴۰ زن به‌صورت هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش (۲۰ زن) و گواه (۲۰ زن) به صورت تصادفی کاربندی شدند. زنان گروه آزمایش، مداخله‌های ۸ جلسه‌ای را به‌صورت گروهی دریافت و زنان گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست آمده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی میزان ترس از صمیمیت ($F=۲۱/۶۹$ ، $p=۰/۰۰۱$) را در زنان به‌طور معناداری کاهش داده است؛

* مقاله حاضر حاصل اقتباس از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است.

^۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی، واحد پیشوا-ورامین، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، ایران

^۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی ورزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران ali.esmaeili@atu.ac.ir

training significantly decreased fear of intimacy ($F= 21.69, P= 0.001$). It also significantly increased sexual function ($F= 4.69, P= 0.03$), and the results were stable in the follow-up phase. **Conclusion:** Based on the findings, marriage enrichment training promoted fear of intimacy and sexual function in married women.

Keywords: *Fear of intimacy; Sexual function; Marriage enrichment*

همچنین این آموزش میزان عملکرد جنسی ($F=4/69, p=0/03$) را در زنان به طور معناداری افزایش داده است و نتایج در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. **نتیجه گیری:** بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی ترس از صمیمیت و عملکرد جنسی را در زنان متأهل ارتقا می‌دهد. **کلیدواژه‌ها:** ترس از صمیمیت، عملکرد جنسی، غنی‌سازی زندگی

مقدمه

نیاز به برقراری و حفظ پیوند و روابط نزدیک با دیگران به عنوان انگیزه اساسی و بنیادی بشر قلمداد می‌شود (میری، میری، شریف‌زاده و میری، ۱۳۹۳). بیشتر افراد ازدواج را به عنوان صمیمانه‌ترین رابطه بزرگ‌سالی محسوب می‌کنند، رابطه‌ای که برای آن‌ها منبع اصلی عاطفه و حمایت است (فلاح‌زاده، ثنایی و فرزاد، ۱۳۹۱). علاوه بر این، به نظر می‌رسد که صمیمیت، تعهد را در روابط بهبود بخشیده و سازگاری ارتباطی را افزایش می‌دهد؛ به طور ایده آل روابط بین فردی نزدیک، به افراد اجازه می‌دهد که نیاز خود به پذیرفته شدن، مورد توجه بودن، ارزشمند تلقی شدن و دوست داشته شدن را برآورده کنند و به آن‌ها فرصت می‌دهد که چنین نگرش‌ها و رفتارهایی را متقابلاً انجام دهند (فلتچر، ۲۰۰۲). افزون بر این، توانایی برقراری و حفظ صمیمیت با دیگران به افراد کمک می‌کند با مشکلات ارتباطی کنار آیند و روابطی رضایت‌بخش داشته باشند (مونتنسی و همکاران، ۲۰۱۳)؛ درحالی‌که اجتناب از صمیمیت مشخصه افرادی است که روابطشان را کمتر رضایت‌بخش توصیف می‌کنند (فیلیپس و همکاران، ۲۰۱۳). کسانی که از صمیمیت می‌ترسند یا از صمیمیت اجتناب می‌کنند، احتمالاً نزدیک شدن به دیگران و برقراری روابط گرم و رضایت‌بخش برایشان دشوار است (زیمناسکی و هیلتون، ۲۰۱۳).

سویرال و همکاران (۲۰۱۵) صمیمیت را به عنوان رویدادی ارتباطی تعریف می‌کنند که در آن بی‌پرده گویی واقعی با همدلی پاسخ داده می‌شود؛ آن‌ها خاطر نشان ساخته‌اند که این بی‌پرده گویی ممکن است حس آسیب‌پذیری شخص را افزایش دهد، اما افراد برای کسب صمیمیت، لزوماً باید خطر نشان دادن آسیب‌پذیری‌شان به طرف مقابل را بپذیرند. کسانی که از آسیب‌پذیری می‌ترسند، به احتمال زیاد از صمیمیت نیز خواهند ترسید و ممکن است این افراد مشکلات بیشتری را در روابط مهمشان تجربه

1. Fletcher

کنند (فیلیپس و همکاران، ۲۰۱۳). از این رو، زوجها در جوامع امروزی برای برقراری و حفظ رابطه صمیمی به مشکلات شدید و فراگیری دچارند (مونتی و همکاران، ۲۰۱۳)؛ و اغلب جهت برقراری مجدد سطوح اعتماد و رضایت در رابطه خود، به‌ویژه موضوعات مربوط به پیوندهای ارتباطی-هیجانی با افراد مهم زندگی، برای درمان مراجعه می‌کنند. افرادی که مشکل صمیمیت دارند اغلب به دنبال مشاوره برای مشکل زناشویی‌شان هستند، درحالی‌که افزایش و بهبود صمیمیت اغلب یکی از اهداف زوج‌درمانی است (لاورنسو، بارت و روین، ۲۰۰۵). علاوه بر آن، سوبرال و کاستا (۲۰۱۵) به‌منظور درک و مفهوم‌سازی روابط صمیمانه، مفهوم ترس از صمیمیت را مطرح کردند که به قابلیت بازداری شده برای تبادل افکار و احساسات مهم شخصی با دیگران در نتیجه اضطراب گفته می‌شود. افرادی که ترس از صمیمیت دارند خواهان ارتباط بین شخصی هستند ولی از طرد می‌ترسند، در نتیجه طی ارتباط کلامی و غیرکلامی با دیگران، اضطراب را تجربه می‌کنند. موارد دیگری که در برگیرنده نیاز به صمیمیت است، ترس از وابسته شدن به دیگران است (وانگلیستی و بک، ۲۰۰۷). افراد دارای دلبستگی ایمن اضطراب صمیمیت ندارند، زیرا خود را شایسته مراقبت و توجه می‌دانند. سطوح بالای اضطراب در روابط عاشقانه اغلب منجر به وابستگی شدید به‌طرف مقابل و یا سبک بین شخصی کنترل‌کننده و سلطه‌گر می‌شود که ممکن است منجر به عاطفه منفی و سطوح پایین اعتماد و رضایت از رابطه شود (حامدی، شفیع‌آبادی، نوایی‌نژاد و دلاور، ۱۳۹۲).

افزون بر آن، ترس از صمیمیت مفهومی خصیصه‌ای یا خلقی است؛ زیرا می‌تواند در دامنه وسیعی از موقعیت‌ها و زوجها تجربه شود. گرچه عوامل موقعیتی و طرف مقابل متغیرهای مهمی در تجربه صمیمیت هستند، با این حال محققان به مطالعه ترس از صمیمیت با تمرکز بر فرایندهای روان‌شناختی درون یک فرد پرداخته‌اند و بر قابلیت‌هایی که فرد برای صمیمیت در همه روابط نزدیک دارد تمرکز می‌کنند (سوبرال و همکاران، ۲۰۱۵). ترس از صمیمیت، تنها ترس از نزدیک شدن به دیگران نیست، بلکه بر اساس ترس‌های وجودی نیز هست. نزدیک شدن به فردی دیگر در رابطه عاشقانه، شخص را از این امر آگاه می‌کند که زندگی ارزشمند است، اما در نهایت باید از آن دست بردارد؛ اضطراب صمیمیت هنگام افزایش واقعی صمیمیت یا انتظار صمیمیت بین فردی آغاز می‌شود (فلاح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱). صمیمیت، اغلب تعارض‌های حل نشده دوران کودکی را تحریک کرده و چالش‌های ارتباطی جدیدی به وجود می‌آورد. نیروهای ایجادکننده علاقه و پیوند، که در صمیمیت نهفته‌اند، همیشه زوجها را با ابزارهایی جهت حل اختلافات و تعارضاتی که همواره ممکن است بروز کند، تجهیز می‌کنند (سوبرال و همکاران، ۲۰۱۵). زوجها باید راه‌های جدید برقراری ارتباط با یکدیگر را فراگیرند و فرضیات اساسی پیوند دهنده خود و همسرشان را عوض کنند. زمانی که زوجها در انجام این امر شکست می‌خورند، صمیمیت و تعهد متقابل گسسته و دزدگی زناشویی ایجاد می‌شود. در این زمان باید اساس صمیمیت زوجها اصلاح شود. اصلاح صمیمیت نیازمند بررسی پویایی‌های درون

فردی و بین فردی است (داهل، استوارت، مارتل و کاپلان^۱، ۲۰۱۴؛ ترجمه نوایی‌نژاد، سعادت‌ی و رستمی، ۱۳۹۴). وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و همین امر بر عملکرد جنسی تأثیر می‌گذارد (بویس، برگرون، روزن، مک‌داف و گریگور، ۲۰۱۳). از این رو، تمایلات و فعالیت‌های جنسی، امری واقع‌بینانه محسوب می‌شود و منشأ بسیاری از تحولات در زندگی انسان می‌باشد؛ چرا که مانند سایر امیال فطری انسان از آغاز تولد کودک وجود داشته و متناسب با رشد او متحول و شکوفا می‌شود (احمدشیروانی و باقری، ۱۳۹۰). عملکرد جنسی، بخشی از زندگی و رفتار انسانی است و چنان باشخصیت فرد درهم آمیخته که صحبت از آن به عنوان پدیده‌ای مستقل، غیرممکن به نظر می‌رسد (مزینانی، اکبری، کراسکیان و کاشانیان، ۱۳۹۲). عملکرد جنسی بخشی از سلامت جنسی زن محسوب می‌شود (فیروزی، امیری، سعادت‌ی و رستمی، ۱۳۹۵). در این راستا سازمان بهداشت جهانی، سلامت جنسی را نوعی هماهنگی ذهن، احساس و جسم فرد دانسته که منجر به تکمیل شخصیت، ارتباط و عشق می‌گردد (ورتمن، ۲۰۱۲). لذا هر گونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه، عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می‌تواند اختلال عملکرد جنسی را به همراه داشته باشد (کونستاتین، گراهام، پورتمن، روزن و گینگزبرگ، ۲۰۱۵).

اختلال جنسی در یکی از زوجین و یا هر دو، رایج‌ترین مشکل در سرتاسر جهان است. در نظرسنجی بین‌المللی که از ۱۳۸۸۲ زن که بین ۴۰ تا ۸۰ سال سن داشتند، انجام شد، مشخص شد که ۳۹ درصد از زنانی که فعالیت جنسی داشتند، حداقل یک مشکل با انجام فعالیت جنسی گزارش کردند (ون‌برومن، بروینس، ون‌دی پل، هاینتز و ون‌در وارت^۲، ۲۰۰۶). مطالعه لومن^۳ (۱۹۹۹؛ به نقل از کونستاتین و همکاران، ۲۰۱۵) نشان داد که ۵۲-۱۰٪ از مردان و ۶۳-۲۵٪ از زنان دچار اختلالات عملکرد جنسی هستند. همچنین هولبرت^۴ (۱۹۹۸؛ به نقل از ورتمن، ۲۰۱۲) شیوع نارسایی‌های جنسی را تا ۴۰٪ برآورد نموده و نتیجه‌گیری می‌کند که شایع‌ترین مشکل جنسی زنان اختلال در عملکرد و میل جنسی است. نتایج مطالعات مختلف در ایران نیز حاکی از آن است که اختلالات عملکرد جنسی در زنان شایع می‌باشد (مزینانی و همکاران، ۱۳۹۱). مطالعه یکه‌فلاح و گودرزی (۱۳۸۳) نشان داد شیوع اختلالات جنسی در زنان متأهل این شهر ۸۹٪ است که اختلال میل جنسی با ۴۱،۱٪ بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. در مطالعه سالاری (۱۳۸۳) در یزد نیز فراوانی اختلالات جنسی ۷۳،۲٪ گزارش گردید. از این رو، روابط جنسی سالم یکی از مهم‌ترین علل

-
1. Dahl, Stewart, Mrtell & kaplan
 2. Van Brummen, Bruinse, van de Pol, Heintz & van der Vaart
 3. Lumen
 4. Holbert

خوشبختی در زندگی زناشویی می‌باشد و اگر زوجین در روابط جنسی به ارضاء کامل نرسند، تعادل روحی و روانی آنان مختل خواهد شد. افزون بر آن، اختلال در عملکرد جنسی و رضایتمندی جنسی به هر علتی که ایجاد شود، پیامدهای متفاوتی به دنبال دارد و ممکن است موجب مشکلاتی از قبیل عصبانیت و خشونت شود (فیروزی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین اختلال عملکرد جنسی موجب جدایی، طلاق و افسردگی می‌شود؛ بنابراین مشکلات جنسی با توجه به عامل تنش‌زایی خود در بروز افسردگی سهیم هستند (بویس و همکاران، ۲۰۱۳). اختلالات عملکرد جنسی به همان میزان که می‌توان در اثر مشکلات روحی و روانی ایجاد شود. در به وجود آوردن این مشکلات نیز دخیل است؛ همچنین سرکوب تکانه‌های جنسی می‌تواند مشکلات عاطفی و اختلال در ارتباط بین فردی را ایجاد کند که این مسائل می‌تواند سطوح مختلفی از افسردگی، کناره‌گیری، دلزدگی زناشویی و عدم صمیمیت در نزد زوجین را ایجاد نماید (سیدنی‌گلینا، کلاوس، روهربورن و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر آن، ارتباط نا مؤثر موجب فاصله بین فردی عمیقی می‌گردد که در همه جنبه‌های زندگی و همه بخش‌های جامعه تجربه می‌شود. از این رو، عدم استفاده از مهارت‌های لازم برای شروع و ادامه زندگی زناشویی لذت‌بخش می‌تواند منجر به تنهایی، بیماری جسمی، فشار روانی، احساس عدم صلاحیت، نارضایتی شغلی، مشکلات خانوادگی و حتی مرگ شود (بارتن، بیچ، هارت، فینچم و همکاران، ۲۰۱۵).

اگر روابط زناشویی سست باشد پایه‌های خانواده هم سست و لرزان می‌شود. زوج‌هایی که خودشان مشکل دارند، نمی‌توانند والدین خوبی باشند. همچنین زوج‌هایی که از لحاظ مشکل ارتباطی نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، مشارکت عاطفی، کنترل رفتار و کارآیی عمومی در سطح پایین‌تری قرار دارند نه تنها سلامت روانی آن‌ها در معرض آسیب قرار دارد، بلکه احساس رضایتمندی در آن‌ها نیز به مقدار زیادی کاهش می‌یابد (بندورا و لوک، ۲۰۰۳). امروزه روش‌های متعددی برای افزایش کیفیت زندگی زناشویی و آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی وجود دارد. از جمله روش‌هایی که برای ارتقای روابط زناشویی قابل استفاده است، شیوه‌های غنی‌سازی است. غنی‌سازی حرکت برای رشد رابطه‌ی زناشویی است و به تقویت رابطه از طریق ایجاد اهداف و جهت‌یابی برای ازدواج می‌انجامد (برگر و هانا، ۱۹۹۹؛ جورنی و سوکا، ۲۰۰۴؛ بارتن و همکاران، ۲۰۱۵). بر اساس تحقیقات صورت گرفته شیوه غنی‌سازی روابط^۱ (RE) بیشترین میزان اثرگذاری و مطلوبیت را داشته و نتایج پژوهش‌ها در مرحله‌ی پیگیری نیز پایایی و اثرگذاری این شیوه را بیشتر از سایر روش‌ها نشان داده است. جنبش غنی‌سازی ازدواج سهم بزرگی را در رشد و بالندگی میلیون‌ها زوج به خود اختصاص داده است. در غنی‌سازی زناشویی عناصر فعلی موجود در یک رابطه ارتقاء داده شده و در آن تغییر ایجاد می‌شود. هدف از این تغییر

دهی و رشد دهی‌ها تبدیل ترس از صمیمیت به صمیمیت می‌باشد (دیکسون، گوردون، فروساکیس و اسپاج، ۲۰۱۲). به طور کلی برنامه غنی‌سازی زندگی زناشویی در زمینه ارتباطات زوجین، حل تعارضات بین آن‌ها، مدیریت مالی، رضایت‌مندی زناشویی، فعالیت‌های زوجین در هنگام فراغت، عقاید مذهبی هر یک از طرفین، رابطه بچه‌ها و والدین، رابطه خانواده و دوستان، انتظارات واقعی هر یک از زوجین از همدیگر، انتظارات جنسی، نقش خویشاوندان در زندگی زناشویی، افزایش صمیمیت زوجین و ... فعالیت می‌کند و در این زمینه‌ها به زوجین آموزش می‌دهد (اولیاء، فاتحی‌زاده و بهرامی، ۱۳۹۰). آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی عمدتاً شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی، ایجاد رضایت‌مندی از ارتباط، گوش دادن فعال، مهارت‌های کنترل تعارض و کشمکش، مهارت‌های حل مسئله، یادگیری رفتار جرات‌ورزانه، کنترل عواطف و هیجانات، افزایش آگاهی و شناخت زوجین از خویشتن، دیگری و زندگی مشترک و تحکیم روابط و مناسبات عاطفی میان آن‌ها است (بی، چنگ و رینز، ۲۰۱۳). در بسیاری از برنامه‌های غنی‌سازی ازدواج بر اهمیت تمرین‌های ارتباطی، روشن ساختن محیط‌های عدم توافق، افزایش صمیمیت در بین زوجین، مفهوم انتظارات زوج‌ها از زندگی و تأثیر این انتظارات بر روابط میان آن‌ها تأکید می‌شود (چن، زانگ، ساندرز و ژئو، ۲۰۱۶).

با توجه به واقعیت‌های بیان شده و نظر به پیامدهای ویرانگر ازدواج ناموفق و بهداشت جسمی و روانی زوجین، فرزندان و جامعه لزوم بررسی زندگی زناشویی و ابعاد گوناگون آن و همچنین اهمیت بررسی تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر بهبود ترس از صمیمیت و عملکرد جنسی و به تبع آن کاسته شدن تعارضات زناشویی، طلاق‌های رسمی و عاطفی با وضوح هر چه تمام‌تر آشکار می‌شود. از این رو پژوهشگر درصدد است در این پژوهش به این سؤال پاسخ دهد که آیا آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی باعث کاهش ترس از صمیمیت و بهبود عملکرد جنسی در زنان متأهل می‌شود؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل و پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل زنان متأهلی بود که به دلیل داشتن نارضایتی زناشویی و مشکلات ارتباطی به مرکز مشاوره مهرآور در منطقه ۲ شهر تهران مراجعه کرده بودند. در ابتدا از زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مهرآور خواسته شد تا به مقیاس ترس از صمیمیت و عملکرد جنسی پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و از بررسی ابتدایی با توجه به معیارهای پژوهش ۴۰ زن متأهل به عنوان زنان با ترس صمیمیت و نارضایتی و عملکرد ضعیف جنسی تشخیص داده شدند و پس از آن با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش به عنوان نمونه‌های پژوهش در نظر گرفته شدند و پس از آن به صورت تصادفی ۲۰ زن در گروه آزمایش و ۲۰ زن در گروه گواه کاربندی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: زنانی که بیش از ۵ سال از ازدواجشان گذشته بود. در زمان انجام این پژوهش در یک خانه و با همسرشان زندگی می‌کردند. هیچ یک از این زنان تحت

روان‌درمانی یا دارو درمانی نباشند./ نداشتن تعارض‌های حاد و بحرانی یا در آستانه طلاق بودن و همچنین اعلام رضایت خود را جهت شرکت در پژوهش اعلام نمودند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس ترس از صمیمیت: مقیاس ترس از صمیمیت (دسکاتر و تلن، ۱۹۹۱)، یک مقیاس ۳۵ گویه‌ای خودگزارشی است. از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود درحالی‌که تصور می‌کنند در یک رابطه نزدیک قرار دارند، به تکمیل پرسشنامه بپردازند و هر یک از ۳۵ گویه را بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱=به‌هیچ وجه توصیف کننده من نیست، تا ۵=کاملاً توصیف کننده من است. درجه‌بندی کنند (فلاح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱). افرادی که در این مقیاس نمره بالا می‌گیرند، مشکلات متعددی در زمینه صمیمیت دارند. برای تعیین پایایی و روایی این مقیاس نتایج مطالعه دسکاتر و تلن (۱۹۹۱) نشان داد که ترس از صمیمیت از همسانی درونی بالا (آلفای کرونباخ، ۰/۹۳) و پایایی بازآزمایی بالایی ($r = 0/89$) برخوردار است. به‌علاوه تحلیل عاملی این آزمون نشان داد که تنها یک عامل که ۳۳/۴ درصد واریانس را برآورد می‌کند در مقیاس غالب است، که حاکی از روایی سازه این مقیاس به‌عنوان آزمون است که ماهیتاً تک‌بعدی است. این مقیاس در جامعه ایرانی، توسط فلاح‌زاده، فرزاد و فلاح‌زاده (۱۳۹۰) هنجار شده و روایی و پایایی آن بررسی شده است که همسانی درونی کل مقیاس ۰/۸۳، عامل ۱ سؤال‌های ۱ تا ۳۰، ۰/۸۱ و عامل ۲ سؤال‌های ۳۱ تا ۳۵، ۰/۷۹ و ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس ۰/۹۲ و برای عامل‌های فرعی ۱ و ۲ به‌ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ به‌دست آمد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ به‌دست آمد.

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان^۲: این شاخص با ۱۹ سؤال عملکرد جنسی زنان را در حوزه‌های میل، برانگیختگی روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد می‌سنجد که توسط روزن و همکارانش (۲۰۰۰) ساخته شد. پایایی شاخص برای هر یک از ۶ حوزه و کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. ضریب اعتبار کلی آزمون با دو روش تنصیف و بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۵ گزارش شد (علی‌اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۸۹).

شیوه اجرا

پس از انتخاب نمونه‌های پژوهشی گروه آزمایش در ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به‌صورت هفتگی تحت آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای بر روی آن‌ها صورت نگرفت، پس از اتمام جلسات درمان از هر دو گروه (آزمایش و گواه) پرسشنامه‌های ترس از صمیمیت و عملکرد جنسی در مرحله پس‌آزمون و ۴۵ روز بعد مرحله پیگیری اجرا و جمع‌آوری شد.

1. Fear of Intimacy Scale

2. Female Sexual Function Index

جدول ۱. پروتکل درمانی آموزش غنی سازی زندگی زناشویی

| جلسات | عنوان جلسه | هدف کلی جلسات |
|--------|--|---|
| اول | آشنایی اعضا با همدیگر، معرفی قواعد گروه، سنجش و ارزیابی سطح ارتباط، صمیمیت و عملکرد جنسی | ذوب یخ‌ها و آشنایی اعضا به اهداف و منطق کار |
| دوم | آموزش صمیمیت | آموزش تکنیک‌هایی برای افزایش صمیمیت جنسی، جسمی، عاطفی، عقلانی و رفتاری |
| سوم | بازسازی شناختی | صورت‌بندی مجدد اسنادهای منفی جهت ایجاد توجیحات علمی خوشبینانه‌تر، ارائه مطالب واقعی برای تسهیل انتظارات غیر منطقی و ترس غیر منطقی از صمیمیت و جاگزین کردن اسنادهایی که بر علیت دو جانبه تاکید دارند. |
| چهارم | آموزش بهبود مسائل جنسی | آموزش تکنیک‌هایی برای افزایش آگاهی جنسی زوجین و از بین بردن باورهای منفی در رابطه |
| پنجم | بررسی عملکرد جنسی | موانع داشتن یک رابطه جنسی کارآمد و لذت بخش، عوامل روزانه موثر در رابطه جنسی، عوامل تاثیر گذار مستقیم در رابطه جنسی، راه‌هایی برای بالا بردن اعتماد به نفس در رابطه جنسی |
| ششم | آموزش مدیریت منزل | آموزش تکنیک‌هایی جهت برخورد با خانواده اصلی، فرزندان و مدیریت صحیح مالی منزل |
| هفتم | حل تعارض و حل مسئله | آشنایی با فرایند حل تعارض به خصوص (حل مسئله) و عوامل بازدارنده حل تعارض |
| هشتم | خلاصه و جمع بندی | بررسی روش‌ها و تکنیک‌هایی که می‌تواند به تداوم روابط سالم میان زوجها و افراد مهم زندگی‌شان کمک کند، قبول مالکیت همانندسازی‌های خود. کمک به زنان برای درگیر شدن با شریکشان و پذیرش مالکیت آسیب‌پذیری‌ها، صدمات و ترس‌های صمیمیت، و کمک به طرف مقابل برای شنیدن و پذیرش ترس‌های همسرش، عمیق کردن درگیری هیجانی و بیرون کشیدن آرزوها، ترس‌ها و آسیب‌های دل‌بستگی و ترس‌ها و اضطراب‌های صمیمیت. |
| پیگیری | | ۴۵ روز بعد مجدد پرسشنامه در هر دو گروه اجرا شد. |

یافته‌ها

میانگین سنی و انحراف معیار زنان گروه آزمایش ۳۵/۶۶ و ۵/۰۳ سال و گروه گواه ۳۴/۱۲ و ۴/۶۶ سال بود. در گروه آزمایش ۱۸/۸ درصد از زنان خانه‌دار، ۲۵ درصد دارای شغل آزاد و ۵۶/۳ درصد کارمند و در گروه گواه نیز ۱۸/۸ درصد خانه‌دار، ۳۱/۳ درصد دارای شغل آزاد و ۵۰ درصد کارمند بودند. میانگین طول مدت ازدواج زنان گروه آزمایش ۵/۱۷ و زنان گروه گواه ۵/۷۸ سال بود.

جدول ۲. داده‌های توصیفی نمره‌های دو گروه در مراحل پس آزمون، پیش آزمون و پیگیری

| شاخص‌های آماری | | پیش آزمون | | پس آزمون | | پیگیری | | شاپیرو ویلک | | آزمون لوین | |
|----------------|--------|-----------|--------------|----------|--------------|---------|--------------|-------------|----------|------------|----------|
| متغیر | گروه | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | آماره | معناداری | آماره | معناداری |
| ترس از | آزمایش | ۹۰/۲۵ | ۶/۵۱ | ۷۷/۱۰ | ۴/۸۴ | ۷۶/۳۰ | ۵/۲۱ | ۰/۹۳ | ۰/۲۲ | ۰/۱۴ | ۰/۷۱ |
| صمیمیت | گواه | ۸۹/۵۵ | ۵/۸۶ | ۸۹/۲۰ | ۵/۸۹ | ۸۹/۰۸ | ۵/۷۲ | ۰/۹۳ | ۰/۱۶ | ۱/۳۲ | ۰/۱۱ |
| عملکرد | آزمایش | ۸۸/۰۵ | ۸/۱۷ | ۹۶/۰۲ | ۸/۸۱ | ۱۰۱/۱۵ | ۵/۷۱ | ۰/۹۵ | ۰/۵۱ | ۰/۱۲ | ۰/۷۳ |
| جنسی | گواه | ۸۷/۹۰ | ۷/۵۲ | ۸۸/۱۱ | ۷/۶۰ | ۸۸/۰۷ | ۷/۵۸ | ۰/۹۴ | ۰/۴۷ | ۰/۸۷ | ۰/۵۴ |

اطلاعات جدول ۲. نشان می‌دهد که نمره‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در متغیر ترس از صمیمیت کاهش داشته که نشان از بهبود صمیمیت در مرحله پس آزمون و پیگیری است و همچنین نمره‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در متغیر عملکرد جنسی افزایش داشته که نشان از بهبود وضعیت عملکرد جنسی در مرحله پس آزمون و پیگیری است. همچنین نتیجه آزمون شاپیرو ویلک حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش (ترس از صمیمیت و عملکرد جنسی) است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر بر ترس از صمیمیت و عملکرد جنسی در دو گروه

آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (n=۴۰)

| متغیر | منبع | مجموع | درجه | میانگین | F | سطح | ضریب | توان |
|--------|-----------|----------|-------|---------|-------|----------|------|-------|
| | | مربعات | آزادی | مجذورات | | معناداری | اتا | آزمون |
| ترس از | اثر آموزش | ۱۹۴۸/۹۰ | ۱ | ۱۹۴۸/۹۰ | ۲۱/۶۹ | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۶ | ۰/۹۹ |
| | خطا | ۳۴۱۳/۵۷ | ۳۸ | ۸۹/۸۳ | | | | |
| عملکرد | اثر آموزش | ۱۵۰۲/۲۷ | ۱ | ۱۵۰۲/۲۷ | ۴/۶۹ | ۰/۰۳ | ۰/۱۱ | ۰/۵۶ |
| | خطا | ۱۲۱۵۸/۳۸ | ۳۸ | ۳۱۹/۹۵ | | | | |

بر اساس نتایج جدول ۳. سطح معناداری تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی در گروه آزمایشی در مرحله پس آزمون و پیگیری در نمرات ترس از صمیمیت و عملکرد جنسی مورد مطالعه معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات ترس از صمیمیت و عملکرد جنسی در پس آزمون و پیگیری وجود دارد.

جدول ۴. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در متغیرهای ترس از صمیمیت و عملکرد جنسی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (n=۴۰)

| پیش آزمون | | پس آزمون | | پیگیری | | شاخص‌های آماری |
|-----------|--------|----------|--------|---------|--------|----------------|
| تفاوت | انحراف | تفاوت | انحراف | تفاوت | انحراف | |
| میانگین | معیار | میانگین | معیار | میانگین | معیار | |
| ۰/۷۲۱* | ۰/۵۱ | ۰/۴۸ | ۰/۴۶ | ۰/۲۸ | ۰/۴۶ | ترس از صمیمیت |
| ۰/۶۶۳* | ۲/۵۳ | ۰/۱۷ | ۰/۲۶۱ | ۲/۴۹ | ۰/۲۶۱ | عملکرد جنسی |

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

در جدول ۴. نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین متغیر ترس از صمیمیت و عملکرد جنسی بین مراحل پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری معنادار است. اما تفاوت میانگین بین پس آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای ترس از صمیمیت و عملکرد جنسی معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر کاهش ترس از صمیمیت و بهبود عملکرد جنسی در زنان متأهل بود. بررسی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میانگین ترس از صمیمیت گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، در مقایسه با پیش آزمون کاهش داشته است. بر اساس نتایج مندرج در جدول (۲) آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش ترس از صمیمیت در پس آزمون شده است. همچنین تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مؤید آن است که این آموزش‌ها توانسته است ترس از صمیمیت را در مراحل پس آزمون و پیگیری تحت تأثیر قرار دهد و این تأثیر تا دو ماه بعد از پایان آموزش نیز همچنان پایدار مانده است. با توجه به نتایج این پژوهش، در بررسی نتایج سایر پژوهشگران، با توجه مطالعات اندکی که در خصوص ترس از صمیمیت انجام شده است تنها به صورت غیر مستقیم با پژوهش پناهی و همکاران (۱۳۹۶) که به بررسی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر کاهش ترس از صمیمیت پرداخته است همسو می‌باشد. همچنین اولیا و

همکاران (۱۳۸۶) نیز در بررسی به آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر بهبود صمیمیت زوجین پرداخته‌اند همسو می‌باشد. پژوهش‌های دیگری در این زمینه و همسو یا ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر یافت نشد. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت، عامل پیدایش نقص در ارتباط ناشی از عوامل مختلف (مانند پریشانی هیجانی، اسناد غلط، باورها و رفتارهای اشتباه، اسطوره‌ها و غیره) را می‌توان با انجام آموزش‌های مناسب بهبود بخشید. لذا کسب مهارت‌های ارتباطی صحیح می‌تواند در توسعه رفتارهای ارتباطی مناسب و بهبود رابطه زناشویی به زنان متأهل و یا به زوجین کمک کند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴).

تأکید غنی‌سازی زندگی زناشویی به زنان متأهل بر جنبه‌های رفتاری، به‌کارگیری اصول درمان غنی‌سازی مانند تبادل رفتار، تقویت رفتارهای مثبت و تنبیه رفتارهای ناشایست زوج‌ها، اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل‌گیری تعاملات نامناسب و بروز تعارض موجب بهبود در روابط زوج‌ها می‌شود (فلاح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱). الگوهای اسنادی منفی یا استنباط منفی از رفتارهای همسر که می‌تواند از پارازیت‌های ادراکی ناشی شود و غفلت از رفتارهای مثبت در ایجاد و رشد اختلافات زناشویی مؤثر است. ایجاد فضایی حاکی از پرسش و پاسخ و روشن‌سازی رفتارها و اظهارات بین زوجین و تمرکز بر رفتارهای کارآمد و دور از ابهام می‌تواند زوجین را از لحاظ عاطفی به همدیگر نزدیک کند و در واقع زندگی اغلب زوج‌ها به دلیل فقدان آگاهی از مهارت‌های ارتباطی و سبک ارتباطی ناسالم به یک رابطه ایستا و بدون صمیمیت تبدیل می‌شود (مایرال، ۲۰۱۵). محتوای غنی‌سازی زندگی زناشویی با بررسی تفاوت ارتباطی موجود بین زوج‌های درمانده و غیر درمانده و با به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب مانند رعایت احترام متقابل، درک و فهم آداب اجتماعی، وقت‌شناسی و پرهیز از خطاهای شناختی، در برقراری ارتباط و به‌کارگیری مهارت‌های کلامی و غیرکلامی به زوج‌ها کمک می‌کند. از سوی دیگر مهارت‌های غنی‌سازی بیشتر در زوج‌هایی که درماندگی زناشویی دارند، دچار فقدان و یا ترس از صمیمیت در رابطه هستند و یا در مواردی که یکی از زوج‌ها از محرک تنش‌زای خاص رنج می‌برد با موفقیت همراه است (سیمناسکی و هیلتون، ۲۰۱۳). افزون بر این، مهارت‌های غنی‌سازی به زوجین کمک می‌کند امید و نشاط بیشتری در روابطشان جاری شود و با اراده بیشتری شروع به بازسازی روابط گذشته خود با همسرشان کنند و همین امر موجب کاهش ترس از صمیمیت در آنان می‌شود (مایرال، ۲۰۱۵). در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که تعداد تعاملات میان فردی زوجین خیلی زیادتر از انواع دیگر روابط است در زمینه عاطفی و در زندگی زناشویی مسئله مخالفت به‌کرات اتفاق می‌افتد و به همین نسبت احتمال بروز اختلاف میان آن‌ها بیشتر است. مخالفت‌های کوچک جمع شده و کم‌کم به علامت هشدار دهنده بعدی یعنی رنجش و عصبانیت تبدیل می‌شود. عصبانیت با فشار روانی زیادی همراه است و انرژی زیادی از افراد می‌گیرد و موجب بهبود مهارت‌های رفتاری زوجین می‌گردد. مهارت‌های رفتاری منجر به مبادله

رفتارهای مثبت و خوشایند و کاهش رفتارهای منفی و تنبیه می‌شود. همچنین تغییر در احساس و رفتار زوجین به تغییر نگرش نیز می‌انجامد و بر نرخ هزینه - پاداش تأثیر مثبت می‌گذارد. این تغییرات در نهایت منجر به افزایش صمیمیت، رضایت زناشویی و کاهش دلزدگی عاطفی زوجین منجر می‌گردد (پرایسوتی و باراکا، ۲۰۱۳). همچنین در تبیین این فرضیه می‌توان گفت با توجه به اینکه پیروان رویکرد شناختی اعتقاد دارند وجود برخی خطاهای رایج ذهنی می‌تواند تفسیر و برداشت ما را از واقعیت دچار اشکال نمایند و به دنبال آن روحیات و رفتارهای نامناسب ظاهر گردند، لذا عمق صمیمیتی که دو نفر در رابطه‌شان ایجاد می‌کنند، به توانایی آنان برای انتقال روشن، صحیح و مؤثر افکار احساسات، نیازها و خواسته‌هایشان بستگی دارد (سوبرال و همکاران، ۲۰۱۴). از این رو، مهارت‌های غنی‌سازی می‌تواند موجب تقویت مهارت‌های ارتباطی مانند مهارت‌های کلامی و غیرکلامی گردد. تقویت مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش خودباوری مثبت و کاهش منفی‌نگری می‌شود و افزایش خودباوری در نهایت منجر به کاهش ترس از صمیمیت زوجین می‌گردد (فلاح زاده و همکاران، ۱۳۹۱).

افزون بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های غنی‌سازی باعث کاهش ترس از صمیمیت زوجین شده است. در واقع این نتایج نشان می‌دهد که مهارت‌های غنی‌سازی زندگی زناشویی به زوجین می‌آموزد تا از طریق افزایش احساس امنیت و حمایت، در دسترس بودن، پاسخ‌دهی مناسب به نیاز همسر، ایجاد رفتارهای امن، روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت‌های ارتباطی صحیح و مطلوب، رفتار خود را تصحیح کنند (سوبرال و همکاران، ۲۰۱۴). این رویکرد سعی دارد از طریق بازسازی روابط زوجین، امنیت و رفتارهای امن در آن‌ها را افزایش و تعارض‌ها و کشمکش‌های موجود زناشویی، میل به ترک رابطه و طلاق را کاهش دهد و موجب ارتقای سلامت جسمی و روان‌شناختی آن‌ها گردد. با توجه به تأکید این رویکرد بر تصحیح و غنی‌سازی روابط بین زوجها و چگونگی بیان نیازها و برآوردن نیازها و میزان بیان بهره‌مندی جنسی زوجین از یکدیگر و تأثیر آن بر خود ارزشمندی هر یک از زوجها، از طرفی موجب مراقبت کردن زن و شوهر از همدیگر شده که در مجموع می‌تواند بر صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین تأثیر بسزایی داشته باشد (مونتسی و همکاران، ۲۰۱۳). غنی‌سازی روابط صمیمی زوجین اعم از برقراری تعامل‌های کلامی و غیرکلامی، خود ابرازی از جمله لمس، در آغوش گرفتن و همچنین دریافت تقویت‌کننده‌های کلامی و غیرکلامی می‌تواند بر روابط و بهبود صمیمیت تأثیر مثبتی داشته باشد (مایرال، ۲۰۱۵). همچنین با توجه بر تأثیر دوسویه رفتار و هیجانات بر همدیگر و نقش تنظیم و مهارتمندی هیجانی در رضایت زناشویی (سوبرال و کاستا، ۲۰۱۵)؛ غنی‌سازی به زوجین آموزش می‌دهد تا مهارتمندی هیجانی را کسب کرده و با ایجاد صمیمیت بین زن و شوهر، رابطه موجود بین مهارت‌های هیجانی و سازگاری زناشویی میانجی‌گری نمایند (کریستنسن و همکاران، ۲۰۱۰)؛ بنابراین عدم برقراری روابط درست و

صمیمانه بین زوجین مربوط به عدم بیان هیجانات، احساسات و همچنین عدم آگاهی از احساسات یکدیگر است. البته زنان نیز همواره در ایجاد ارتباط صمیمانه و نزدیک با همسرانشان دچار احساس ترس، خجالت و شرم می‌شوند و به این دلیل از ازدواج احساس نارضایتی و عدم صمیمیت می‌نمایند. لذا به‌کارگیری مهارت‌های غنی‌سازی در زنان به آگاهی از این احساسات و سازگاری با آن‌ها کمک کرده و می‌تواند در ایجاد روابط صمیمانه و نزدیک با همسرانشان مؤثر باشد و از طرفی در زوج‌های کناره‌گیر نیز ابراز درخواست حمایت و آرامش را آسان‌تر می‌کند زیرا می‌تواند میزان صمیمیت عاطفی، جنسی و زناشویی، سازگاری زناشویی آن‌ها را افزایش دهد (سوبرال و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین زنان متأهل با آموزش مهارت‌های سالم در این برنامه‌ها، به کشف روش‌های تازه و مؤثر می‌رسند که با کاربرد آن‌ها می‌توانند بیشتر اختیار زندگی‌شان را در دست داشته و در عین حال که به نیازهای خودشان می‌رسند، دیگران را از رسیدن به نیازهایشان محروم نکنند و به صورت یاورانی بهتر برای اطرافیان عمل کرده، به تقویت روابط نزدیک خود بپردازند (اولیاء و همکاران، ۱۳۸۵).

ادامه نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین عملکرد جنسی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است. بر اساس نتایج مندرج در جدول (۲) آموزش مهارت‌های غنی‌سازی زندگی در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش عملکرد جنسی در پس‌آزمون شده است. تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مؤید آن است که این آموزش‌ها توانسته است عملکرد جنسی را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تحت تأثیر قرار دهد و این تأثیر تا دو ماه بعد از پایان آموزش نیز همچنان پایدار مانده است. این یافته با نتایج پژوهشگران دیگر، از جمله میری و همکاران (۱۳۹۳)، مجتبابی و رزاقی‌صفت (۱۳۹۲) و کانینگ‌هام (۲۰۰۵) همسو است. از آنجا که نیاز جنسی از نیازهای بنیادی و غریزی بشر محسوب می‌شود ارضای صحیح این نیاز موجب احساس لذت شده و در فرآیندهای پیچیده‌تر باعث افزایش اعتماد به نفس، احساس خودکارآمدی و در نهایت ایجاد نگرش مثبت به محیط پیرامون می‌شود. آموزش مهارت‌های غنی‌سازی زندگی به‌طور کلی موجب افزایش آگاهی افراد نسبت به شیوه ارضای صحیح نیاز جنسی شده و همین امر موجب افزایش عناصر سلامت روان گشته که شادکامی نیز در این دسته قرار می‌گیرد (مجتبابی و رزاقی‌صفت، ۱۳۹۲).

افزون بر آن، آموزش شیوه صحیح رابطه جنسی و در پی آن داشتن رابطه‌ای کامل‌تر و لذت‌بخش‌تر برای زوجین به‌خصوص زمانی که هر دو از رابطه راضی بوده باشند، تعداد بسیار زیادی از مشکلات زناشویی را قابل‌حل می‌کند؛ زنان در صورت ارضای صحیح هم از لحاظ جنسی و هم از لحاظ عاطفی، توانایی این را دارند که با مشکلات بهتر روبرو شوند و مسائل زناشویی را بهتر مدیریت کنند. از طرفی دیگر مردان در پی ارضای صحیح و کامل از لحاظ جنسی و عاطفی می‌توانند بسیاری از تنش‌ها، اضطراب‌ها و فشارهای روزمره خود را به صورت بهتری مدیریت کنند. همین دو امر باعث می‌شود که

زن و مرد رضایت بیشتری از همسر خود داشته باشند و میزان رضایتمندی زناشویی میان آن‌ها بالا می‌رود. البته این آموزش‌ها موجب بسیاری از اتفاقات در سطح فردی و بین فردی برای زوجین می‌شود که به بهتر شدن و غنی‌تر شدن رابطه میان آن‌ها کمک می‌کند (بارتون و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به دلایلی که ذکر شد به‌راحتی می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های غنی‌سازی تأثیر مستقیم در رضایت و عملکرد جنسی دارد. با شناخت بهتر جنس مخالف و آشنایی با شیوه صحیح برقرار کردن ارتباط جنسی، درک متقابل در هر دو زوج افزایش می‌یابد و همین درک پیش درآمدی است برای بهبود رابطه میان زوجین (بویس و همکاران، ۲۰۱۳)؛ با داشتن رابطه جنسی بهتر، بسیاری از تعارضاتی که در اثر عدم ارضای نیاز جنسی و یا عاطفی برای هر یک از زوجین ایجاد می‌شود، به‌راحتی قابل حل می‌شود. با بهتر شدن ارتباط میان زن و مرد و رفع دسته‌ای از تعارض‌ها به‌تناسب رضایت از زندگی افراد بیشتر می‌شود و همین افزایش میزان رضایت در بعد شخصی برای هریک از زوجین، موجب بهتر شدن کیفیت زندگی مشترک می‌گردد (میری و همکاران، ۱۳۹۳). علاوه بر آن، آموزش غنی‌سازی با شناخت کامل از مسائل جنسی و حدود تخیلات و واقعیت‌ها و همچنین مشخص کردن شیوه صحیح ارتباط از شیوه‌های نادرست و نهایتاً نزدیک کردن رابطه جنسی مورد انتظار فرد و رابطه‌ای که انجام می‌شود بسیاری از مسائل شخصی افراد در زمینه زندگی زناشویی معقول‌تر می‌گردد (اولیاء و همکاران، ۱۳۸۵).

در مجموع مطالعات مختلفی که در دسترس مؤلف قرار داشتند، همگی مؤید تأثیرات چشمگیر مداخلات غنی‌سازی بر بهبود ارتباط زناشویی زوجها بودند و در منابع بررسی‌شده توسط مؤلف، نتایجی غیرهمسو با این ادعا به دست نیامد. بنابراین می‌توان گفت، روش غنی‌سازی زندگی در راستای ارتقای صمیمیت و رضایتمندی زناشویی زوجها، همچون دیگر روش‌های غنی‌سازی، برنامه‌ای موفق بود. شرکت در این گروه‌ها، صرف‌نظر از سبک ارتباطی اولیه زنان و میزان ناسازگاری آن‌ها در شروع دوره، تأثیر قابل‌توجهی بر بهبود زندگی زناشویی آن‌ها داشته است؛ علاوه بر این، بهبود مشاهده شده در ارتباط زناشویی زنان شرکت‌کننده، تغییری محدود به زمان مداخله نبود و تأثیرات آن تا ده هفته بعد از اتمام دوره نیز حفظ شده بود. این امر خود تأییدی دیگر بر به‌صرفه بودن کاربرد چنین آموزش‌هایی است. طی مدت ۸ هفته برگزاری گروه‌ها، حتی یک شرکت‌کننده از ادامه حضور در جلسات منصرف نشد و اعضای گروه تا جلسه پایانی ثابت ماندند که این امر حاکی از سودمندی و جذابیت آموزش‌ها برای زنان شرکت‌کننده است. از این رو، با تکیه بر یافته‌های این پژوهش و استناد به مطالعات پیشین، با اطمینان می‌توان از فرضیه سودمندی مداخلات غنی‌سازی زندگی زناشویی در بهبود عملکرد جنسی و به طبع رضایت جنسی حمایت نمود. پژوهش حاضر نیز همچون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود. محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری در دسترس،

محدود شدن افراد نمونه به یک کلینیک خدمات مشاوره‌ای، حجم نمونه و استفاده از ابزار خودسنجی، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج؛ بنابر این در تعمیم آن باید جانب احتیاط رعایت شود. از این رو پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش میزان تعمیم‌پذیری نتایج، پژوهش‌های مشابه در نمونه‌های دیگر و با ویژگی‌های جمعیت شناختی متفاوت اجرا شود.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش، مدیر مرکز مشاوره مهرآور و همه زوج‌هایی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول بود. در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، گردآوری داده‌ها، روش‌شناسی، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- احمدشیروانی، مرجان؛ باقری نسامی، معصومه. (۱۳۹۰). اختلال عملکرد جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان شیرده. *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*. ۱۴(۵): ۳۸-۴۴.
- اولیا، نرگس؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۲(۶): ۱۱۹-۱۳۵.
- پناهی، مریم؛ کاظمی جمارانی، شبنم؛ عنایت‌پور شهر بابکی، مهدیه؛ رستمی، مهدی. (۱۳۹۶). تأثیر زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی کاربردی*، ۳(۱۱): ۲۵۱-۲۶۳.
- داهل، جوان؛ استوارت، یان؛ مارتل، کریستوفر و کاپلان، جان‌اتان. (۱۳۹۴). ACT و RFT در روابط: کمک به مراجعین مشتاق صمیمیت و حفظ تعهدات سالم. *ترجمه: نوابی‌نژاد، شکوه؛ سعادت، نادره و رستمی، مهدی*. چاپ اول، تهران: انتشارات جنگل.

حامدی، بتول؛ شفیغ آبادی، عبدالله؛ نوایی نژاد، شکوه؛ دلاور، علی. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی رویکرد درمانی هیجان مدار بر افزایش میزان صمیمیت زناشویی و خودکارآمدی زوج‌های دانشجوی. فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی، ۳ (۱۵): ۴۳-۵۶.

سالاری، مهناز (۱۳۸۳). بررسی فراوانی نسبی اختلالات جنسی -در زنان متأهل شهر یزد خلاصه مقالات دومین کنگره سراسری خانواده و مشکلات جنسی. تهران، ۳۱۲-۳۱۸.

علی اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۸۹). رابطه عملکرد جنسی زنان با سازگاری زناشویی. مجله علوم رفتاری. ۴(۳): ۱۹۹-۲۰۶.

عباسی، مسلم، بگیان کوله‌مرز، محمدجواد، درگاهی، شهریار، و باقری‌گیوی، حسین. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوج‌ها. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)، ۲۸(۳): ۲۲-۳۳.

فلاح‌زاده، هاجر، فرزند، ولی‌اله، و فلاح‌زاده، مهرزاد. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ترس از صمیمیت. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۵ (۱ و ۲): ۷۹-۷۰.

فلاح‌زاده، هاجر؛ ثنایی، باقر؛ فرزند، ولی‌اله. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور و زوج درمانی سیستمی تلفیقی بر کاهش اضطراب صمیمیت زوجین. فصلنامه خانواده پژوهی، ۸(۲): ۴۶۶-۴۸۴.

فیروزی، هاشم؛ امیری، فاطمه؛ سعادت، نادره؛ رستمی، مهدی. (۱۳۹۵). نقش ازاردیدگی دوران کودکی در تصویر بدنی و عملکرد جنسی در زنان متأهل. مجله اصول بهداشت روانی علوم پزشکی مشهد. دوره ۱۸، شماره ۶: ۳۱۳-۳۲۰.

مزیانی، ربابه؛ اکبری‌مهر، ماندانا؛ کراسکیان، آدیس؛ کاشانیان، مریم. (۱۳۹۱). بررسی شیوع اختلالات عملکرد جنسی در زنان و عوامل مرتبط با آن. مجله علوم پزشکی رازی، ۱۹(۱۰۵): ۶۰-۶۸.

مجتبایی، مینا؛ رزاقی صفت، مرضیه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش غنی سازی رابطه جنسی بر رضایت زناشویی و شادکامی زوج‌ها. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۴(۲): ۱۶-۲۸.

میری، معصومه؛ میری، محمدرضا؛ شریف‌زاده، غلامرضا؛ میری، مریم. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش غنی سازی روابط بر رضامندی زناشویی در معلمان زن مقطع ابتدایی شهر بیرجند در سال ۱۳۹۱. مراقبت‌های نوین فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۱(۳): ۱۷۷-۱۸۵.

یکه فلاح، لیلی؛ گودرزی، محمدرضا. (۱۳۸۳). شیوع اختلالات جنسی و عوامل مؤثر در ایجاد آن در زنان متأهل شهر قزوین. خلاصه مقالات ششمین کنگره زنان و مامایی ایران. ۴-۸ آذر، ۵۱۴-۵۱۸.

References

Barton A.W., Beach S.R., Hurt T.R., Fincham F.D., Stanley S.M., Kogan S.M and Brody G.H. (2015). Determinants and Long-Term Effects of Attendance Levels in

- a Marital Enrichment Program for African American Couples. *Journal of Marital and Family Therapy*. 42(2); 272–287.
- Bandura A, Locke EA. Negative self- efficacy and goal revisited. *J Appl Psychol*. 2003;88(1):87-99.
- Berger, R., Hannah, M.T. (1999). *Pereventive Approaches in Couple Therapy*, Lillington, NC: Taylor & Francis.
- Bois k. Bergeron S. Rosen N.O. McDuff P. Gregoire A.B (2013). Sexual and Relationship Intimacy among Women with Provoked Vestibulodynia and Their Partners: Associations with Sexual Satisfaction, Sexual Function, and Pain Self-Efficacy. *The Journal of Sexual Medicine*; 10(8); 2024-2035.
- Chen W , Zhang Y , Sanders K & Xu S . (2016). Family-friendly work practices and their outcomes in China: the mediating role of work-to-family enrichment and the moderating role of gender. *Journal of Occupational Health Psychology*. 13; 1-23. <http://dx.doi.org/10.1080/09585192.2016.1195424>
- Constantine, S. Graham, D. J. Portman, R. C. Rosen & S. A. Kingsberg (2015) Female sexual function improved with ospemifene in postmenopausal women with vulvar and vaginal atrophy: results of a randomized, placebo-controlled trial, *Climacteric*, 18:2, 226-232, DOI: 10.3109/13697137.2014.954996
- Descutner, C. J., & Thelen, M. H. (1991). Development and validation of a fear of intimacy scale. *Psychological Assessment*, 3(2), 218-225.
- Dixon LJ, Gordon K.C, Frousakis NN, Schumm JA.(2012). A Study of Expectations and the Marital Quality of Participants of a Marital Enrichment Seminar. **Family Relations**. 61 (1); 75-89.
- Fletcher, G. (2002). *The new science of intimate relationships*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd
- Guerney, B.G., Jr., & Scuka, R.F. (2004). *Relationship Enhancement Program: Auxiliary Manual* (3rd ed.). Bethesda, MD: IDEALS.
- Phillips T.M., Wilmoth J.D., Wall S.K., Peterson D.J., Buckley R., Phillips L.E. (2013). Recollected Parental Care and Fear of Intimacy in Emerging Adults. *The Family Journal* July 2013 vol. 21 no. 3 335-341
- Rosen R., Brown C, Heiman J. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy* 2000; 26: 191-208.
- Laurenceau, J. P., Barrett, L. F., & Rovine, M. J. (2005). The interpersonal process model of intimacy in marriage: A daily-diary and multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 314-323.
- Mairal, J.B. (2015). Integrative behavioral couple therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*, 27(1): 13-18.
- Sobral M.P & Costa M.E. (2015). Development of the Fear of Intimacy Components Questionnaire (FICQ) Embracing a Dependence Component. *European Journal of Psychological Assessment*, Vol 31(4), 2015, 302-309.
- Sobral M.P., Teixeira C.P & Costa M.E. (2015). Who Can Give Me Satisfaction? Partner Matching in Fear of Intimacy and Relationship Satisfaction. *The Family Journal* July 2015 vol. 23 no. 3 247-253.

- Sobral M.P , Matos P.M & Costa M.E. (2014). Fear of intimacy among couples: dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *Journal Family Science* . 6 (1); 380-388. <http://dx.doi.org/10.1080/19424620.2015.1106416>
- Sidney Glina, MD, Claus G. Roehrborn, Adil Esen, MD, Alexey Plekhanov, MD, Sebastian Sorsaburu, MD, Carsten Henneges, Hartwig Büttner, MD, and Lars Viktrup, MD. (2015). Sexual Function in Men with Lower Urinary Tract Symptoms and Prostatic Enlargement Secondary to Benign Prostatic Hyperplasia: Results of a 6-Month, Randomized, Double-Blind, Placebo- Controlled Study of Tadalafil Coadministered with Finasteride. *J Sex Med*;12:129–138
- Szymanski D.M., Hilton A.N. (2013). Fear of Intimacy as a Mediator of the Internalized Heterosexism-Relationship Quality Link Among Men in Same-Sex Relationships. *Contemp Fam Ther* (2013) 35: 760. doi:10.1007/s10591-013-9249-3
- Vangelisti, A. L., & Beck, G. (2007). Intimacy and fear of intimacy. In L. L. Abate, D. D. Embry, & M. S. Baggett (Eds.), *Handbook of low-cost interventions to promote physical and mental health: Theory, research, and practice* (pp. 395-414). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- van Brummen HJ, Bruinse HW, van de Pol G, Heintz AP, van der Vaart CH. (2006). Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth? *BJOG* 2006 Aug;113(8):914-18.
- Woertman LB. (2012). Body image and female sexual functioning and behavior: A review. *J Sex Res* 0(0): 1-28.
- Yi X, Cheng W, and Ribbens B.A. (2014). The Effect of Marital Quality to Career Management Self-Efficacy: Enrichment, Conflict, or Both. *Academy of Management*. doi: 10.5465/AMBPP.2014.10