

تأثیر بازسازی شناختی بر مشکلات جنسی و خرده‌مقیاس‌های آن در زوجین

The Effectiveness of Sexual Cognitive Reconstruction Program for Couples on Reduction of Sexual Problems

M. Sasanpour, Ph.D. Student

✉ مهشید ساسان‌پور

دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه ابروان، ارمستان

G. Shahrodyan, Ph.D.

دکتر گایانه شاهوردیان

استاد گروه علوم روان‌شناختی، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه دولتی ابروان، ارمستان

S. A. Ahmadi, Ph.D.

دکتر سیداحمد احمدی

استاد گروه مشاوره دانشگاه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، ایران

دریافت مقاله: ۹۲/۷/۳۰

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۳/۵/۵

پذیرش مقاله: ۹۳/۷/۲۷

Abstract

Sexual activity is an important part of a marital life that helps couples to feel psychological satisfaction. In times of stress and tension, sexual activity helps men and women to appropriately deal with the pressures or reduce its harmful effects. Couples, who are not satisfied with sexual activity, will face sexual problems, such as sexual dissatisfaction and marital dissatisfaction, dysfunctional family reactions, signs of infertility disorders and psychiatric conditions.

چکیده

زوج‌هایی که فعالیت جنسی رضایت‌بخش ندارند با انواع مشکلات زناشویی روبه‌رو می‌شوند. از طرفی اطلاعات ناکافی یا غلط، افکار و اعتقادات ناسازگارانه در خصوص مسائل جنسی از علل شایع مشکلات جنسی است. حل این مشکلات می‌تواند زوجین را به رابطه زناشویی مطلوب برساند. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بازسازی شناختی جنسی بر مشکلات جنسی و خرده‌مقیاس‌های آن بر زوج‌های شهر اصفهان بود. در این پژوهش از روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد.

✉ Corresponding author: Esfahan, S. P. 81645-685
Email: m_sasan49@yahoo.com

✉ نویسنده مسئول: اصفهان، صندوق پستی ۶۸۵-۸۱۶۴۵
پست الکترونیکی: m_sasan49@yahoo.com

Inadequate or incorrect information, disharmony in thoughts and ideas about sexual matters are common reasons of sexual problems. Solving these problems and proper education can help couple to reach a more desirable marital relationship. The purpose of this study was to study the effectiveness of sexual cognitive restructuring education on sexual problems of couples in Isfahan. The research method was experimental with pretest-posttest and control group.

A sample of 120 couples was selected and they were placed in control and experimental groups randomly. The research instruments were Hooper sexual Problems questionnaires and sexual cognitive restructuring education (Ten two-hour sessions to educate sexual cognitive restructuring were held for experimental group). Research results by covariance test showed that educating sexual cognitive reconstruction seems to be effective on sexual problems ($P < 0.05$). In fact educating cognitive restructuring could be effective in reducing couples' sexual problems. By reducing sexual problems, marital and sexual satisfaction will be increased and it will have a positive effect on couples' sexual and marital satisfaction. This study showed that with proper training and cognitive change in individuals the family foundation can be reinforced and strengthened.

Keywords: Cognitive Restructuring, Sexual Problems, Aspects of Hooper Sexual Problems questioner, Couples.

نمونه پژوهش ۱۲۰ زوج بودند که به صورت تصادفی ساده از بین جامعه پژوهش انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

ابزار سنجش پرسش‌نامه مشکلات جنسی آنی هوپر و برنامه آموزشی بازسازی شناختی جنسی (۱۰ جلسه دوساعته برای گروه آزمایش) بود. سپس با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس یافته‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش بازسازی شناختی جنسی بر کاهش نمره کل مشکلات جنسی زوجین و تمام ابعاد آن، ($P < 0.05$) مؤثر بوده است. در واقع آموزش بازسازی شناختی توانسته در کاهش مشکلات جنسی زوجین مؤثر باشد و اجرای این آموزش‌ها به بالا رفتن رضایت جنسی و زناشویی گروه آزمایش کمک زیادی کرده است.

کلیدواژه‌ها: بازسازی شناختی، مشکلات جنسی، ابعاد مشکلات جنسی هوپر، زوجین.

مقدمه

فعالیت جنسی و رضایت حاصل از آن یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی انسان است. بسیاری از عملکردهای نادرست جنسی زوجین به فقدان دانش جنسی، مهارت‌های جنسی و مهارت‌های ارتباطی آن‌ها برمی‌گردد. دانش فرد در مورد تشریح جنسی و فنون جنسی تأثیرات مهمی در روابط

جنسی موفقیت‌آمیز دارد. به خصوص آگاهی از روش‌های مناسب تحریک همسر ضروری است (کریستفر و اسپرچر، ۲۰۰۰).

بدیهی است رضایت از رابطه جنسی ارتباط تنگاتنگی با رابطه کلی زن و شوهر دارد. یک ارتباط جنسی مشکل‌آفرین ممکن است بر تعامل عمومی زن و شوهرها تأثیر زیان‌آوری داشته باشد و حتی ناهماهنگی زناشویی در عملکرد موفقیت‌آمیز جنسی تداخل نموده و ناهنجاری جنسی موجب بروز ناسازگاری زناشویی بیشتری می‌گردد. وقوع هر یک از مشکلات جنسی یا زناشویی ممکن است تأثیر زیان‌آوری بر سایر حوزه‌ها بگذارد (اسپنس، ترجمه تونزنده جانی و همکاران، ۱۳۸۹).

آمار به دست آمده از تحقیقات نشان می‌دهد که ۵۰٪ از زوجین در مراحل از زندگی زناشویی خود اختلال جنسی را تجربه کرده‌اند، اما تعداد کمی تحت مشاوره و درمان قرار گرفته‌اند. با ارائه آموزش، مشاوره و اطلاعات مورد نیاز در زمینه فیزیولوژی پاسخ‌های جنسی انسان، به تدریج مشکلات موجود از بین رفته و ناآگاهی جای خود را به اطلاع و آگاهی کامل می‌دهد. این آگاهی‌ها بسیاری از زنان و مردان را قادر می‌سازد تا قدم‌های مؤثر و موفق در مواجهه با مشکلات جنسی و حتی اختلافات زناشویی خود بردارند (جهانفر و مولایی‌نژاد، ۱۳۸۴).

عوامل متعددی ممکن است در پیشرفت و پیدایش مشکلات جنسی دخیل باشند. برخی از افراد مبتلا به بیماری‌های جسمی می‌باشند که بر فعالیت و رضایت جنسی آن‌ها مؤثر است. عوامل غیرجسمی مانند علل درون و برون فردی، موانع مربوط به باورهای اجتماعی - مذهبی، آسیب‌دیدگی جنسی، ناآگاهی و کمبود دانش جنسی و تجارب نامناسب جنسی نیز می‌توانند بر عملکرد طبیعی جنسی مؤثر باشند (عشقی، ۱۳۸۶). مشکلات جنسی به هر علتی که ایجاد شوند دارای پیامدهای منفی بسیاری هستند. نارسایی‌های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی، بیماری‌های روانی، دردهای عصبی و طلاق دارند (هولبرت، ۱۹۹۴).

از طرف دیگر عمده مشکلات زوجین، طبق تحقیقات و مطالعات اخیر، به نوع شناخت و تفکر افراد برمی‌گردد، اکثر سکسولوژیست‌ها و خانواده درمانگران شناختی - رفتاری اعتقاد دارند که زوجها تحت تأثیر محیط‌های خود هستند و الگوهای رفتاری آموختنی است، بنابراین رفتارهایی با کارکرد غلط را می‌توان با رفتارهای صحیح جایگزین کرد (بک، ترجمه فرچه‌داغی، ۱۳۸۴). علل مشکلات زناشویی از دیدگاه شناختی - رفتاری مربوط به باورهای غیرمنطقی فرد است.

وقتی یکی یا هر دوی زوجین نسبت به رویدادهای ارتباطی خود دارای باورهای غیرمنطقی باشند، واکنش‌های منفی و بیمارگونه‌ای از خود بروز می‌دهند. از آن‌جا که مشکلات زناشویی در دیدگاه ایس ناشی از باورها و عقاید غیرمنطقی نسبت به رویدادها و رفتارهای بین زوجین است، برای درمان آن، بهترین راه تغییر باورهای غیرمنطقی آن‌هاست (الیس به نقل از فدردی، ۱۳۷۵). محققان دریافته‌اند که میزان باورهای غیرمنطقی در رابطه زناشویی پیش‌بینی‌کننده نیرومندی برای

پیشانی زندگی زناشویی است. در نتیجه پیشنهاد می‌کنند که برنامه‌های درمانی برای ناکارآمدی رابطه باید مبتنی بر بازسازی شناختی همسران باشد (ایدلسون و اپشتاین، ۱۹۸۲). این تحقیق از این جهت ضرورت پیدا می‌کند که یکی از عوامل تعارضات، ناشادی‌ها و ناخرسندی‌ها و نارضایتی‌های میان زوجین ناشی از رابطه نامطلوب جنسی بین آن‌ها است که با عدم آگاهی از آن به بی‌ثباتی در رابطه و تأثیر نامطلوب اختلالات جنسی در کل زندگی زناشویی زوجین تبدیل می‌گردد. این آموزش، شیوه‌ای مناسب برای ارتقای رضایت جنسی و کاهش مشکلات زناشویی زوجین است.

همچنین عدم رضایتمندی جنسی در بروز اختلالات زناشویی و نهایتاً طلاق تأثیر فوق‌العاده‌ای دارد. بنابراین می‌توان از این طرح به عنوان عاملی پیشگیرانه در مشاوره طلاق استفاده کرد. با توجه به تحقیقات انجام شده و تأثیر انکارناپذیر مشکلات جنسی در زندگی زناشویی از یک سو و نیز جایگاه شناخت و تأثیر باورهای غلط در ایجاد مشکلات جنسی از سوی دیگر، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش بازسازی شناختی جنسی بر کاهش مشکلات جنسی و خرده‌مقیاس‌های آن در زوجین شهر اصفهان است.

روش

این تحقیق تجربی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه کنترل و آزمایش بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری کلیه زوجین شهر اصفهان بود. تعداد نمونه ۱۲۰ زوج بود که مراحل انتخاب آن‌ها بدین صورت بود.

روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی چندمرحله‌ای می‌باشد که ابتدا از بین پنج ناحیه آموزش و پرورش شهر اصفهان، ناحیه ۳ به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و سپس از بین مدارس ناحیه برگزیده، یک دبستان دخترانه به روش تصادفی برگزیده شد (دبستان حافظ). تعداد دانش‌آموزان این مدرسه ۳۶۰ نفر بودند که با استفاده از لیست ثبت‌نام دانش‌آموزان به طور تصادفی برای اولیای ۱۴۰ دانش‌آموز دعوت‌نامه فرستاده شد و خوشبختانه همه اولیا حاضر شدند و گروه‌ها ریزش نداشتند. با توجه به ویژگی لازم برای ورود به آزمون [معیار ورود به گروه متأهل بودن بوده (مجرد، مطلقه، تنها و بدون همسر و در حال جدایی نباشند) - بیماری جسمی خاص و حاد نداشته باشند - حاضر به همکاری باشند] در پایان ۱۲۰ زوج (۲۴۰ نفر) انتخاب شدند.

این افراد به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (۶۰ زوج در گروه آزمایش و ۶۰ زوج در گروه کنترل) تقسیم شدند و هر دو گروه در ابتدا به پرسش‌نامه هوپر پاسخ دادند. برای گروه آزمایش

۱۰ جلسه دو ساعته آموزش بازسازی شناختی برگزار شد، در گروه کنترل آموزشی انجام نگرفت و در انتها باز هر دو گروه به پرسش‌نامه هوپر پاسخ دادند.

دلیل انتخاب نمونه از والدین دانش‌آموزان دبستانی این بود که والدین در این مقطع جوان‌تر هستند و آموزش‌ها روی آن‌ها تأثیر بیشتری دارد و تمایل به همکاری در آن‌ها زیادتر است. همچنین با توجه به حجم نمونه و گردآوری این تعداد افراد نیاز به محلی بود که بتوان افراد زیادتری که نمایانگر جامعه باشد را جمع‌آوری کرد، به همین دلیل مدرسه که نمونه بیشتری از افراد را در برمی‌گرفت انتخاب شد.

مواد و ابزار پژوهش

مشکلات جنسی به این صورت تعریف می‌شود: هر مسئله جنسی، عاطفی، احساسی، فرهنگی که مانع شود زن و شوهر به یک رابطه رضایت‌بخش دوجانبه دست یابند. در این پژوهش منظور از مشکلات جنسی؛ کمبود دانش جنسی، اعتماد به نفس جنسی، انگیزه جنسی، لذت جنسی، سلامت جنسی و رضایت جنسی می‌باشد و از طریق پرسش‌نامه مشکلات جنسی آنی هوپر سنجیده می‌شود. قابل ذکر است که منظور از مشکلات جنسی در این پژوهش فقط اختلالات جنسی نبوده و هر نوع نارضایتی و ناهم‌خوانی و ناآگاهی جنسی بین زوجها منظورمان بوده و از افراد عادی که ممکن بود مشکل جنسی داشته یا نداشته باشند استفاده شده و نیاز به غربالگری و انتخاب افرادی که دارای مشکلات جنسی باشند نبوده است. در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه ۶ گانه مشکلات جنسی هوپر: این پرسش‌نامه توسط آنی هوپر (۱۹۹۵) در سال ۱۹۹۵ ارائه شد که جنبه‌های مختلف مشکلات جنسی را می‌سنجد. شامل ۶ مقیاس است و مجموعاً ۸۰ سوال دارد. هر یک از مقیاس‌ها به جنبه‌هایی از مسائل جنسی توجه دارد.

اول، دانش جنسی: اطلاعات و علم به مطالب جنسی را می‌سنجد. ۲۰ سؤال صحیح و غلط دارد که حداکثر نمره ۲۰ و حداقل ۰ است.

دوم، اعتماد به نفس جنسی: میزان اعتماد به نفس در مورد مسائل جنسی را می‌سنجد. ۱۵ سؤال سه گزینه‌ای حداکثر نمره ۳۰ و حداقل ۰ است.

سوم، سلامت جنسی: که شامل سلامت فیزیکی و ذهنی افراد است. ۱۵ سؤال سه گزینه‌ای حداکثر نمره ۳۰ و حداقل ۰ است.

چهارم، انگیزه جنسی: میزان تمایل جنسی و چگونگی تأثیر آن بر رفتار را می‌سنجد. ۱۰ سؤال سه گزینه‌ای دارد که حداکثر نمره ۳۰ و حداقل ۰ است.

پنجم، لذت جسمانی: به بررسی احساسات درباره تماس فیزیکی و عکس‌العمل نسبت به تماس می‌پردازد. ۱۰ سؤال بله یا خیر که حداکثر نمره ۱۰ و حداقل صفر است.

ششم، رضایت جنسی: میزان رضایت جنسی از زندگی مشترک را می‌سنجد. ۱۰ سؤال بله یا خیر دارد که حداکثر نمره ۱۰ و حداقل صفر است.

از آنجایی که این مقیاس برای اولین بار در ایران استفاده شده مشخصات روان‌سنجی این مقیاس در دو بعد پایایی و اعتبار مورد بررسی قرار گرفته است و روایی محتوایی آن نیز توسط پنج متخصص روان‌شناسی، مشاوره و پزشک متخصص زنان و زایمان تأیید شد. برای تعیین همسانی درونی آن نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید و این ضریب برای کل مقیاس برابر ۰/۹۸ به دست آمد و ضرایب خرده‌مقیاس‌ها در جدول ۱ نمایش داده شده است که نشانگر اعتبار بالای پرسش‌نامه می‌باشد.

ضریب پایایی نیز با استفاده از روش دو نیمه کردن برای مقیاس رضایت جنسی برابر با ۰/۸۹ ضریب اصلاح شده اسپیرمن براون برابر با مقدار ۰/۹۲ محاسبه شده است. و برای اولین بار توسط محقق (ساسان‌پور، ۲۰۱۲) در ایران اعتبارسنجی شده و در این پژوهش به کار می‌رود. لازم به ذکر است که قبلاً فقط دو مقیاس دانش جنسی و اعتماد به نفس جنسی توسط خانم عشقی (۱۳۸۶) در پژوهش ایشان استفاده شده و آلفای به دست آمده به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۰ است که در این پژوهش به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۴ بوده است که از اعتبار و روایی نسبتاً بالایی برخوردار است. جدول زیر همسانی درونی کل آیتم‌های پرسش‌نامه هوپر را نشان می‌دهد.

جدول ۱: آلفای کرونباخ پرسش‌نامه شش‌گانه جنسی هوپر

حیطه‌های شش‌گانه جنسی هوپر	اطلاعات جنسی	اعتماد به نفس جنسی	سلامت جنسی	انگیزه جنسی	لذت جسمانی	رضایت جنسی	کل
آلفای کرونباخ	۰/۸۹	۰/۸۴	۰/۷۹	۰/۸۰	۰/۷۹	۰/۵۸	۰/۹۸۲

برنامه آموزش بازسازی شناختی که در ۱۰ جلسه انجام شده است: این برنامه توسط محقق و

با همکاری استاد راهنما و استاد مشاور نوشته شد و شامل آموزش‌های زیر بوده است:

- افزایش آگاهی و دانش جنسی، بازسازی نگرش‌ها و باورهای غیرمنطقی جنسی

- شناسایی باورها و انتظارات غیرواقع‌بینانه زوجین، آموزش اصول A-B-C

- شناخت‌های ناسازگارانه جنسی

- مهارت‌های ارتباطی، ایجاد مهارت‌های درک همدلانه و گوش دادن

- مهارت‌های افزایش صمیمیت و آشنایی با انواع صمیمیت

- بهبود روابط جنسی، آشنایی با فیزیولوژی جنسی، رفتار و اختلالات جنسی زنان و مردان

- بازسازی شناختی افکار ناکارآمد جنسی زوجین، کاهش مشکلات جنسی
- آشنایی و از بین بردن باورها و اسطوره‌های منفی جنسی
- چگونگی برقراری صمیمیت جنسی و آموزش تکنیک‌های صحیح روابط جنسی
آموزش اصول A-B-C به این صورت بوده است:
هر حادثه‌ای به دو باور، دو احساس و دو رفتار منتج می‌شود.
رفتار مناسب: C احساس مناسب \rightarrow B باور عقلانی \rightarrow (حادثه): A
رفتار نامناسب: C احساس نامناسب \rightarrow B باور غیرعقلانی \rightarrow (حادثه): A
احساس مناسب کمک می‌کند تا بتوانیم مشکلات زندگی را از سر راهمان برداریم و احساسات نامناسب هم به آن چه در زندگی آرزوی دسترسی به آن را داریم خلل ایجاد می‌کند.
برای این که باورهای غیرعقلانی خود را تغییر دهیم (هر نوع فکری که باعث هیجان منفی یا رفتار مخرب نفس و متلاشی‌کننده خود شده و نتایج مهم آن اختلال در خوشی، شادمانی و تندرستی انسان می‌باشد. باورهایی که انعطاف‌ناپذیرند، مخالف با واقعیت می‌باشند و غیرمنطقی هستند، محل سلامت روان بوده و مانع رسیدن فرد به اهدافش می‌شوند) باید آن‌ها را شناسایی کنیم.
آموزش بازسازی شناختی جنسی به همسران کمک می‌کند تا با پیش‌نوازش‌ها آشنا شده و تکنیک‌های متنوع بازسازی شناختی جنسی را بیاموزند که هر دو از یک رفتار جنسی لذت ببرند، هم‌چنین آن‌ها با نگرش‌های غلط درباره مسائل جنسی که مانع از نزدیکی و صمیمیت زوجین می‌شود، آشنا شوند و شرایط ایجاد تماس سالم برای درک و همدلی و ایجاد فضای امن جهت ابراز صمیمیت جنسی را فراهم می‌کند. تمرین‌ها و آموزش‌هایی برای افزایش رفتارهای توجه‌آمیز و کاهش فاصله روانی، عاطفی و جنسی به همسران، باعث می‌شود که این مهارت‌ها منجر به بهبود زندگی زناشویی زوجین شود.

یافته‌ها

در این پژوهش با توجه به داده‌های حاصل از هر گروه (۱۲۰ زوج)، مشاهده گردید که میانگین سنی به ترتیب در گروه آزمایش (دامنه ۲۸ تا ۵۲ سال)؛ ۳۷/۵۵ سال و در گروه کنترل (دامنه ۳۱ تا ۴۹ سال) ۳۸/۵ سال می‌باشد. هم‌چنین میانگین مدت زمان ازدواج در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۱۴/۹۰ سال (دامنه ۸ تا ۲۵ سال) و ۱۲/۵۰ سال (دامنه ۸ تا ۲۰ سال) می‌باشد.
در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی از جمله میانگین، انحراف استاندارد و... در قسمت آمار استنباطی، از تحلیل کواریانس استفاده شده است.
در جدول زیر مقادیر میانگین و انحراف استاندارد خرده‌مقیاس‌های مشکلات جنسی پیش و پس از اجرای روش بازسازی شناختی ارائه شده است.

**جدول ۲: میانگین‌ها و انحراف استاندارد های پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها
به تفکیک گروه‌های پژوهش**

سلامت جنسی		لذت جنسی		رضایت جنسی		خرده‌مقیاس‌ها	
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	گروه‌ها	جنس
۱۲/۰۳	۲/۹۹	۱۵/۸۳	۲/۴۵	۵/۵۸	۱/۷۳	آزمایش پیش‌تست	زنان
۲۵/۶۵	۵/۴۲	۲۷/۳۵	۲/۴۵	۹/۰۷	۱/۴۶	پس‌تست	
۱۱/۶۷	۳/۲۴	۱۵/۲۲	۲/۴۵	۵/۴۵	۱/۴۵	کنترل پیش‌تست	مردان
۱۳/۰۰	۵/۷۶	۱۵/۹۳	۵/۰۰	۵/۶۳	۱/۸۲	پس‌تست	
۱۱/۶۸	۳/۳۷	۱۴/۵۸	۲/۷۴	۵/۳۵	۱/۷۴	آزمایش پیش‌تست	مردان
۳۰/۲۳	۶/۲۰	۲۶/۶۳	۲/۳۲	۸/۲۵	۱/۹۹	پس‌تست	
۱۰/۶۸	۳/۶۴	۱۵/۳۸	۲/۶۴	۵/۶۳	۱/۵۴	کنترل پیش‌تست	مردان
۱۰/۹۰	۴/۸۴	۱۶/۸۵	۵/۰۷	۵/۷۸	۱/۷۵	پس‌تست	
دانش جنسی		اعتماد به نفس جنسی		انگیزه جنسی		خرده‌مقیاس‌ها	
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	گروه‌ها	جنس
۲/۶۲	۱/۴۵	۱۴/۶۳	۵/۱۴	۸/۹۳	۴/۳۴	آزمایش پیش‌تست	زنان
۵/۷۳	۱/۱۹	۲۶/۹۳	۴/۲۸	۱۶/۴۵	۳/۴۰	پس‌تست	
۲/۷۳	۱/۶۰	۱۴/۰۲	۳/۸۴	۸/۱۱	۳/۰۷	کنترل پیش‌تست	مردان
۳/۰۵	۱/۷۳	۱۵/۶۷	۵/۴۱	۹/۵۷	۴/۳۰	پس‌تست	
۳/۰۵	۱/۶۷	۱۶/۸۵	۵/۱۱	۱۱/۴۳	۴/۰۵	آزمایش پیش‌تست	مردان
۶/۰۱	۱/۱۸	۲۶/۱۷	۴/۰۹	۱۵/۴۰	۴/۶۱	پس‌تست	
۲/۸۳	۱/۴۲	۱۶/۶۳	۵/۱۲	۱۰/۹۳	۳/۶۸	کنترل پیش‌تست	مردان
۲/۸۶	۱/۴۵	۱۶/۶۰	۵/۵۱	۱۱/۱۵	۳/۷۸	پس‌تست	

پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس، برای مطالعه اثر روش بازسازی شناختی بر مشکلات جنسی بعد از کم کردن اثر پیش‌آزمون‌ها از مقادیر پس‌آزمون‌های متغیرها و به دست آمدن میانگین‌های تعدیل شده، مقادیر حاصل در گروه‌های پژوهش در جدول ۳، مورد مقایسه قرار می‌گیرد. در جدول زیر (۳) نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین پس‌آزمون‌های تعدیل شده خرده‌مقیاس‌های مشکلات جنسی به تفکیک دو گروه آزمایشی، دو گروه جنسیتی و هم‌چنین تعامل جنسیت و گروه ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس برای خرده‌مقیاس‌های مشکلات جنسی

سلامت جنسی		لذت جنسی		رضایت جنسی		مقیاس‌ها
آماره F	مجذور اتا	آماره F	مجذور اتا	آماره F	مجذور اتا	منابع
۵/۰۶*	۰/۰۲	۳/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۰۰	جنس
۳۱۸/۱۴**	۰/۵۷	۲۳۱/۷۵**	۰/۶۰	۴۴۴/۲۸**	۰/۶۵	گروه‌ها
۰/۱۵	۰/۰۰	۴/۰۱*	۰/۰۱	۳/۷۶	۰/۰۲	جنس گروه‌ها*
دانش جنسی		اعتماد به نفس جنسی		انگیزه جنسی		مقیاس‌ها
آماره F	مجذور اتا	آماره F	مجذور اتا	آماره F	مجذور اتا	منابع
۰/۱۵	۰/۰۰	۰/۷۳	۰/۰۰	۰/۱۶	۰/۰۰	جنس
۳۲۰/۳۰**	۰/۵۸	۲۸۵/۵۷**	۰/۵۵	۱۱۰/۴۲**	۰/۳۲	گروه‌ها
۱/۰۴	۰/۰۰	۱/۹۰	۰/۰۴	۶/۲۲*	۰/۰۳	جنس گروه‌ها*

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$

با توجه به نتایج جدول فوق برای متغیر اطلاعات جنسی مشاهده می‌گردد که بین دو گروه مردان و زنان تفاوت معناداری از نظر میانگین‌های تعدیل شده این متغیر وجود ندارد ($p > 0.05$)، ($F_{(1,235)} = 0.15$, $\eta^2 = 0.00$). اما بین دو گروه بازسازی شناختی و کنترل از نظر میانگین اطلاعات جنسی تفاوت معناداری وجود دارد که نشان‌دهنده اثربخشی بازسازی شناختی در گروه آزمایش و افزایش اطلاعات جنسی آن‌هاست ($p > 0.01$)، ($F_{(1,235)} = 320.30$, $\eta^2 = 0.58$)، در مقابل اثر تعامل جنسیت و گروه‌های آزمایشی معنادار نیست ($p > 0.05$)، ($F_{(1,235)} = 1.04$, $\eta^2 = 0.00$). با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳ مشاهده می‌گردد که میانگین اعتماد به نفس جنسی هم دارای تفاوت معناداری در دو گروه جنسی نیست ($p > 0.05$)، ($F_{(1,235)} = 0.73$, $\eta^2 = 0.00$) و در بین دو گروه آزمایشی از نظر پس‌آزمون تعدیل شده اعتماد به نفس جنسی تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0.01$)، ($F_{(1,235)} = 285.57$, $\eta^2 = 0.55$). برای متغیر اعتماد به نفس جنسی اثر تعامل جنسیت و گروه هم معنادار نیست ($p > 0.05$)، ($F_{(1,235)} = 1.90$, $\eta^2 = 0.01$). هم‌چنین میانگین تعدیل شده انگیزه جنسی در دو گروه زنان و مردان تفاوت معناداری ندارد ($p > 0.05$)، ($F_{(1,235)} = 0.16$, $\eta^2 = 0.00$). بین دو گروه آزمایشی از نظر میانگین انگیزه جنسی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.01$)، ($F_{(1,235)} = 110.42$)، به‌طوری که با توجه به جدول ۲، این میانگین در گروه بازسازی شناختی بالاتر است. برای اثر تعامل جنسیت و گروه‌های آزمایشی هم تفاوت معناداری از نظر انگیزه مشاهده می‌گردد ($p < 0.05$)، ($F_{(1,235)} = 6.22$, $\eta^2 = 0.03$).

اما با توجه به آزمون تعقیبی شفه این اثر معنادار نیست. برای میانگین سلامت جنسی مشاهده می‌گردد بین دو گروه جنسی ($p < 0.05$)، ($F_{(1,235)} = 5.06$, $\eta^2 = 0.02$) و آزمایشی ($p < 0.01$)، ($F_{(1,235)} = 318.14$) تفاوت معنادار وجود دارد، اما اثر تعامل جنسیت و گروه معنادار نیست. هم‌چنین

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳ مشاهده می‌گردد که میانگین تعدیل شده لذت جنسی در دو گروه مردان و زنان تفاوت معنادار ندارد ($F_{(1,235)}=0/07, \eta^2=0/01, p>0/05$). اما این میانگین در بین دو گروه آزمایشی ($F_{(1,235)}=231/75, \eta^2=0/50, p<0/01$) و اثر تعامل جنسیت و گروه برای اثر تعامل معنادار نمی‌باشد. هم‌چنین برای متغیر رضایت جنسی هم مشاهده می‌گردد که تفاوت معناداری برای جنسیت ($F_{(1,235)}=0/00, \eta^2=0/00, p<0/05$) و اثر تعامل جنسیت و گروه ($F_{(1,235)}=3/76, \eta^2=0/02, p<0/05$) معنادار نیست. اما بین دو گروه آزمایشی تفاوت معناداری از نظر میانگین تعدیل شده خرده‌مقیاس رضایت جنسی وجود دارد و بازسازی شناختی بر ارتقای رضایت زوج‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل اثر داشته است ($\eta^2=0/65, p<0/01$), $F_{(1,235)}=444/28$.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به داده‌های جداول مشاهده می‌شود که آموزش بازسازی شناختی بر کاهش مشکلات جنسی اثر داشته و هم‌چنین بازسازی شناختی بر خرده‌مقیاس‌های مشکلات جنسی شامل افزایش اعتماد به نفس جنسی، انگیزه جنسی، سلامت جنسی، لذت جنسی، رضایت جنسی تأثیر مثبتی داشته است.

هرچند در این زمینه با این عنوان تاکنون پژوهشی صورت نگرفته بود، ولیکن پیرامون اثربخشی درمان رفتاری - شناختی بر بهبود سایر ناپهنجاری‌های جنسی، مطالعات بسیاری صورت گرفته است و از آن‌جا که مراحل پاسخ جنسی افراد از همپوشی بالایی برخوردارند (اسپنس، ۱۹۹۱) و هم‌چنین از آن‌جا که اکثر تکنیک‌های درمان رفتاری - شناختی جنسی در درمان انواع ناپهنجاری‌های جنسی به علت تشابه سبب‌شناسی این مشکلات نظیر فقدان دانش جنسی، اضطراب، عدم مهارت جنسی و نگرش‌های جنسی غلط، به گونه‌ای مشابه به کار می‌روند، می‌توان از نتایج حاصل از این تحقیقات در راستای تأیید نتایج پژوهش حاضر استفاده کرد.

نتایج به دست آمده از این پژوهش در زمینه مشکلات جنسی، با تحقیقات زیر همخوانی دارد:

پژوهش ریتزر (۲۰۰۰) در زمینه علل مشکلات زناشویی، پژوهش بورلسون (۱۹۹۷) مبنی بر آن‌که مشکلات جنسی در پنج سال اول زندگی زناشویی ناشی از شیوه‌های نامناسب برقراری روابط جنسی است، پژوهش ساسان‌پور (۱۳۸۸) درباره «بررسی رابطه الگوهای ارتباط زناشویی با مشکلات جنسی»، تحقیقات هنرپروران (۱۳۸۵) درباره علت نارضایتی زوجها، پژوهش کاظمی (۱۳۸۶) درباره تلقین گناه‌آلود بودن مسائل جنسی و عوامل مؤثر در افزایش مشکلات و نارضایتی جنسی.

تأثیر مثبت آموزش به زوجین بر روابط جنسی، در تحقیقات متعددی تأیید شده است. به عنوان مثال می‌توان به پژوهش‌های پاک گهر و همکاران (۱۳۸۶ و ۱۳۸۷)، شمس مفرحه (۱۳۸۱)، نظری

و بیرامی (۱۳۸۷)، عشقی و همکاران (۱۳۸۶)، اشاره نمود. صالح‌زاده و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر میزان اختلالات جنسی زنان با تأکید بر بازسازی شناختی و اصلاح تحریفات شناختی و آموزش تکنیک‌های رفتاری برای گروه آزمایش پرداختند. نتایج نشان داد که درمان شناختی - رفتاری به طور معناداری اختلالات کنش جنسی گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل بهبود بخشیده است.

با توجه به این‌که مشکلات جنسی دارای حیطه‌هایی مختلفی است، لذا در این مطالعه حیطه‌های آن (اطلاعات جنسی، اعتماد به نفس جنسی، انگیزه جنسی، سلامت جنسی، رضایت جنسی و لذت جسمانی) نیز به طور جداگانه به صورت فرضیه پژوهشی در نظر گرفته و بررسی شده است.

در رابطه با تأثیر بازسازی شناختی بر اطلاعات جنسی زوجین، پژوهش گل‌من (۱۹۸۳) پیرامون تأثیر رویکرد رفتاری بر مشکلات جنسی، پژوهش مک مولن و روزن (۱۹۷۹) مبنی بر ارائه اطلاعات و دانش جنسی در زنان مبتلا به اختلال ارگاسم، تحقیقات متزو و همکاران (۲۰۰۴) بر پایه استفاده از شیوه شناخت درمانی، رویکرد رفتاری - شناختی از طریق تکنیک بازسازی شناختی به عنوان بهترین شیوه درمانی در زنان مبتلا به اختلال ارگاسم، نتایج پژوهش منصوریان (۱۳۸۵) درباره مؤثر بودن آموزش رفتارهای جنسی در دانشگاه‌ها و حتی دبیرستان‌ها در کاهش آسیب‌های اجتماعی (از قبیل فحشاء، طلاق، فساد، اعتیاد و بیماری‌های آمیزشی و مشکلات جنسی)، پژوهش مسترز و جانسون (۱۹۷۰) مبنی بر تأثیر عدم اطلاعات و تصور نادرست از مسائل جنسی در ناهنجاری‌های جنسی، پژوهش بنکرافت (۱۹۸۹) و این‌که مشکل اصلی نابهنجاری‌های جنسی، نداشتن اطلاعات مناسب درباره کارکرد جنسی است. تأکید اسپنس (۱۹۹۱) بر تأثیر فوق‌العاده فقدان دانش جنسی به خصوص در زمینه روش‌های مناسب تحریک همسر، با این پژوهش همخوان است.

بازسازی شناختی بر اعتماد به نفس جنسی زوجین اثربخش است. در رابطه با تأثیر بازسازی شناختی بر اعتماد به نفس جنسی زوجین، تحقیق رحیمی و همکاران (۱۳۸۸) درباره تأثیر آموزش‌های شناختی - رفتاری بر دانش، نگرش و اعتماد به نفس جنسی زنان شیراز، پژوهش حیدری‌نسب و خلیلی (۱۳۸۶) درباره همبستگی مثبت میان خودپنداره جنسی و رضایت‌مندی زناشویی، نتایج پژوهش وستیمر و لوپاتر (۲۰۰۵) درباره وجود رابطه مستقیم احساس نشان داد که بین عملکرد جنسی افراد و احساسی که در مورد خودشان به عنوان یک شریک جنسی دارند رابطه مستقیم وجود دارد و افرادی که از نابهنجاری‌های جنسی رنج می‌برند، اغلب احساس خودکارآمدی و اعتماد به نفس پایینی دارند. مسترز، جانسون و کلودنی (۱۹۹۴)، برکو و همکاران (۱۹۹۲) به نقل از عشقی (۱۳۸۶)، پژوهش هولبرت و همکاران (۱۹۹۳)، نتایج پژوهش عشقی (۱۳۸۶)، هارتمن و همکاران (۲۰۰۴) مبنی بر تأثیر فقدان اعتماد به نفس جنسی یا اعتماد به نفس پایین به عنوان مهم‌ترین عامل سردمزاجی و مشکلات ارگاسمی با این پژوهش همخوان است.

در رابطه با تأثیر بازسازی شناختی بر سلامت جنسی زوجین، بیشای (۱۹۸۸) در دو مطالعه تک‌موردی اقدام به درمان دو زن مبتلا به نابهنجاری جنسی با استفاده از بازسازی شناختی کرد و هر دو مورد به طور موفقیت‌آمیزی درمان شدند. پینکرتون و آبرامسون (۱۹۹۲) در تحقیقات خود نشان دادند که آموزش جنسی بر رفتارهای سلامت مؤثر است. پژوهش رحیمی و شمس (۱۳۸۶) درباره نقش ارتباط کلامی و ارتباط زناشویی مطلوب به عنوان مهم‌ترین فاکتور در بهبود روابط جنسی، پژوهش دلیر (۱۳۸۶) درباره تأثیر آموزش سلامت جنسی در بهبود اختلال اضطرابی و سواس - اجبار، تحقیقات پریوش جابری و همکاران درباره میزان اثربخشی روش‌های رفتاری در اصلاح شناخت‌های ناسازگارانه و نیز انجام آمیزش جنسی، با این پژوهش همخوان است.

در رابطه با تأثیر بازسازی شناختی بر انگیزه جنسی زوجین، سانتروک (۱۹۹۷) در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که آموزش جنسی اگر به موقع و به طور متناسب ارائه شود، می‌تواند در کنترل انگیزه‌های نامناسب جنسی، ایجاد رفتار جنسی سالم، کاهش مشکلات جنسی و پیشگیری از بیماری‌های منتقله جنسی نقش داشته باشند. پژوهش هولبرت و همکاران (۱۹۹۳) درباره نقش دو گروه از متغیرهای جنسی هم‌چون فراوانی فعالیت جنسی و متغیرهای شخصیتی و ارتباطی هم‌چون خودابرازی جنسی و نگرش جنسی بر ارتباط زناشویی و رضایت جنسی زنان، نتایج تحقیقات مسترز و جانسون (۱۹۷۰) درباره تأثیر صحبت نکردن از امیال جنسی و عدم بیان هیجانات جنسی در تداوم و تشدید مشکل جنسی، پژوهش رحیمی و شمس (۱۳۸۶) مبنی بر آن که روابط جنسی در زوجینی که ارتباط کلامی مناسب و ارتباط زناشویی مناسبی دارند، مطلوب‌تر است همخوان است. هم‌چنین ژاکوبسن (۱۹۹۲) در تحقیقات خود نشان داد که مرکز مشاوره آمریکا ۷۸٪ اختلافات زناشویی را مشکلات ارتباطی می‌داند که در پشت مشکلات جنسی، مشکلات اساسی‌تر رابطه وجود دارد.

در رابطه با تأثیر بازسازی شناختی بر لذت جنسی زوجین، پژوهش روشن و همکاران (۱۳۸۶) مبنی بر وجود رابطه میان نوع رابطه زناشویی (گرم و صمیمی، احترام‌آمیز، سرد و مسالمت‌آمیز) با شاخص‌های کارکرد جنسی، نتایج تحقیقات مسترز و جانسون (۱۹۷۰) درباره کاهش میل جنسی در میان زوجینی که نمی‌توانند امیال و خواسته‌های جنسی خود صحبت کنند، بیش از سایر زوجین نابهنجاری‌های جنسی را تجربه می‌کنند، تحقیقات وستیمرو لوپاتر (۲۰۰۲) درباره بالا بودن لذت جنسی در میان زوجینی که از ترجیحات جنسی همسرشان آگاه‌ترند و از خودابرازی جنسی بالاتری برخوردارند، مطالعات بارون و برن (۲۰۰۴) درباره تأثیر و نقش مهم آموزش جنسی در سلامت خانواده، کاهش خشونت‌های جنسی در خانواده، جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی، نگرش مثبت نسبت به روابط جنسی، لذت جنسی، کاهش ناسازگاری در خانواده و کسب تجارب لذت‌بخش جنسی زوجین، از مهم‌ترین تحقیقاتی هستند که با فرضیه مورد نظر همخوانی دارند.

در رابطه با تأثیر بازسازی شناختی بر رضایت جنسی زوجین، تحقیقات هندرسون و ورف (۱۹۹۴) درباره وجود ارتباط میان رضایت از رابطه جنسی همسران در سال اول زندگی و سلامت زناشویی،

پژوهش لطفی کاشانی (۲۰۱۱) مبنی بر آموزش مهارت‌های جنسی بر رضایت زناشویی، تحقیقات مک‌کارتی (۱۹۹۹) ارتباط میان رضایت زناشویی و رضایت جنسی. مطالعات هندرسون و ورف (۱۹۹۴) مبنی بر وجود رابطه بین رضایت جنسی همسران در سال اول زندگی و سلامت زناشویی و این‌که رضایت جنسی برای هر دو جنس به یک نسبت اهمیت دارد، تحقیقات هنرپروران (۱۳۸۵) درباره علل نارضایتی جنسی مانند عدم توجه به تمایلات جنسی و تجارب نامطلوب جنسی قبل از ازدواج، تحقیق پاک‌گوهر و همکاران (۱۳۸۶) درباره تأثیر مشاوره قبل از ازدواج در مورد مسائل جنسی بر افزایش رضایت جنسی و غیرجنسی، تحقیق شاه‌سیاه و همکاران در مورد تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین شهر شیراز، تحقیق پاک‌گوهر و همکاران درباره تأثیر مشاوره رضایت جنسی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت باروری ولیعصر شهر تهران، پژوهش بخشایش و مرتضوی (۱۳۸۸) با عنوان بررسی رابطه جنسی با سلامت عمومی و رضایت زناشویی زوجین، تحقیق عباسی و همکاران (۱۳۸۹) با عنوان بررسی تغییرات رضایت زناشویی و ابعاد آن در طول چرخه زندگی خانواده، در بعد جنسی آن از مهم‌ترین پژوهش‌های تأکیدکننده فرضیه فوق می‌باشد.

بنابر نتایج پژوهش‌های ارائه شده، آموزش و درمان‌های شناختی - رفتاری جنسی منجر به کاهش مشکلات جنسی و بهبود رضایت جنسی زوجین شده است. از آن‌جا که در پژوهش حاضر بازسازی شناختی به عنوان راهبرد درمانی به کار گرفته شده منجر به کاهش مشکلات جنسی زوجین گردید، می‌توان چنین استدلال کرد که شرکت در این برنامه، تأثیر قابل توجهی بر بهبود روابط جنسی و زناشویی زوج‌ها داشته است. به این معنی که دلیل کاهش مشکلات جنسی در بعد شناختی استفاده از تکنیک درمانی بازسازی شناختی جنسی است، زیرا در مداخله آموزشی از بازسازی شناختی افکار غیرمنطقی جنسی نسبت به خود، همسر و رابطه، خودگویی مثبت، مهارت تمرکز - توجه و خودابرازی و دیگر آموزش‌ها استفاده شده است که تمام این تکنیک‌های شناختی می‌توانند به بهبود مشکلات جنسی در کل و بهبودی در تمامی ابعاد آن در جزء منجر شوند. لذا با تکیه بر یافته‌های این پژوهش و استناد به مطالعات پیشین، با اطمینان می‌توان از فرضیه سودمندی آموزش بازسازی شناختی جنسی در کاهش مشکلات جنسی و بهبود رضایت جنسی زوج‌ها حمایت نمود.

آموزش بازسازی شناختی جنسی به فرد اجازه می‌دهد تا هیجانات خود را ابراز و آزادانه صحبت کند که این ارتباط راحت و آزادانه معمولاً حالات اضطرابی را کاهش می‌دهد و تسهیل احساسات هر فرد در ارتباط را موجب می‌شود. از بین بردن احساس گناه یا ترس ناخودآگاه از کامیابی و لذت، جایگزین کردن شناخت‌های صحیح به جای شناخت‌های بازدارنده و غلط می‌تواند توجیه تأثیر مداخله درمانی (توجیه تأثیر برنامه آموزشی بازسازی شناختی جنسی) باشد. این آموزش به صورتی

است که شخص انگیزه و توانایی لازم را، برای پذیرش و ابراز علائق جنسی، در شرایطی راحت و خالی از تنش‌های جنسی پیشین به دست می‌آورد.

به همین جهت پیشنهاد می‌شود آموزش زوج‌های جوان در شناخت صحیح از روابط جنسی و تمایلات یکدیگر و نحوه پاسخگویی به آن، از محورهای اصلی در جلسات مشاوره قبل از ازدواج باشد. کشف و رفع اختلالات جنسی در بهبود بخشیدن به رضایت جنسی و زناشویی تأثیر بسزایی داشته که این خود، اقدام مهمی در جهت پیشگیری از اختلالات خانوادگی و پیامدهای ناشی از آن می‌باشد. با توجه به اثربخشی آموزش بازسازی جنسی بر کاهش مشکلات جنسی و افزایش رضایت جنسی و زناشویی پیشنهاد می‌شود این آموزش در کنار سایر روش‌های کاربردی توسط مشاوران خانواده برای افزایش رضایت و درمان مشکلات جنسی استفاده شود.

تمرین‌ها و مهارت‌های این آموزش را می‌توان در جلسات آموزش قبل از ازدواج، آموزش خانواده، کارگاه آموزشی و جزوه‌های کاربردی در اختیار همسران قرار داد. هم‌چنین برای تأثیر اختلالات جنسی و عدم آگاهی جنسی زوجین بر روابط زناشویی پیشنهاد می‌گردد در مشاوره قبل از ازدواج، تابوها و نگرش‌های غلط مرتبط با مسائل جنسی شناسایی شده و آموزش ببینند. در نهایت از این روش می‌توان در کنار سایر شیوه‌های درمانی برای حل مشکلات زناشویی و رفع اختلالات ناشی از مشکلات جنسی زوجین استفاده کرد. این پژوهش با محدودیت‌هایی هم روبه‌رو بود که در زیر به بعضی از آن‌ها اشاره می‌گردد:

- به دلیل محدودیت زمانی پژوهش، پیگیری طولانی مدت نتایج امکان‌پذیر نبود.
- به خاطر آموزش گروهی و عمومی، این آموزش‌ها مهارت‌های مورد نیاز هر فرد و هر زوج را مد نظر قرار نمی‌دهد.
- بسیاری از زوجها واقعاً به مشاوره فردی (زوج‌درمانی) نیاز داشتند و این گروه‌ها (۱۰ جلسه آموزشی) کمک زیادی به آن‌ها نمی‌کرد. (لازم به ذکر است افراد نیازمند به مشاوره فردی و زوجی بعد از دوره آموزشی تحت درمان و مشاوره قرار گرفتند).
- عدم وجود یا کمی وجود تحقیقات داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش حاضر.
- ناتوانی در کنترل کامل متغیرهای مداخله‌گر مشکلات جنسی.
- کاربرد پرسش‌نامه‌ای با تعداد سؤالات زیاد نیز از دیگر موضوعاتی است که کیفیت تفسیر نتایج را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- امکان صادق نبودن بعضی از آزمودنی‌ها در پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه.
- محدود بودن نمونه و جامعه پژوهش به اولیای مدارس ابتدایی شهر اصفهان که در تعمیم آن به کلیه زوجین باید احتیاط کرد.
- این آموزش‌ها به این صورت منسجم و گروهی در ایران انجام نشده بود و به خاطر مشکلات فرهنگی و شرم و خجالت در به کار بردن بعضی کلمات و تکنیک‌ها با احتیاط انجام شد که شاید در رساندن حق مطلب اشکال ایجاد می‌کرد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دکتری در گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایروان می‌باشد. لذا از حمایت‌ها و راهنمایی‌های اساتید محترم خانم پروفسور گایانه شاهوردیان، استاد راهنما در ارمنستان، جناب آقای دکتر سیداحمد احمدی، استاد مشاور در ایران که در تمامی مراحل از تصویب طرح تا اجرای آن ما را در جهت ارتقای پژوهش راهنمایی فرمودند و خانم زینب فلاح کارشناس ارشد روان‌سنجی جهت بررسی و اصلاح قسمت آماری و هم‌چنین از مسئولان آموزش و پرورش که مجوز لازم را جهت آموزش دادند و کلیه زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش، سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- الیس، آ.؛ سیجل، جی، ال.؛ پیجر، ر.؛ جی.؛ دای‌باتیا، وی، جی. و گیزپ، آر، دای. (۱۳۷۵). *زوج‌درمانی*. ترجمه ج. صالحی‌فرددی و س.ا، امین یزدی. تهران: میثاق.
- بخشایش، ع.؛ مرتضوی، م. (۱۳۸۸). *رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زوجین*. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، سال سوم، زمستان ۱۳۸۸، شماره ۴ (پیاپی ۱۲)، ۷۳-۸۵.
- بک، آ. (۱۳۸۴). *عشق هرگز کافی نیست*. ترجمه مهدی قراچه‌داغی. تهران: نشر آسیم.
- اسپنس، اچ. س. (۱۳۸۹). *درمان اختلالات جنسی (دیدگاه شناختی - رفتاری)*. ترجمه توننده جانی، ح.؛ محمدی، م.؛ توکلی‌زاده، ج. و دهگان‌پور، م. تهران: پیک فرهنگ.
- پاک‌گوهر، م. و همکاران. (۱۳۸۷). تعیین تأثیر مشاوره بر رضایت جنسی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت باروری ولیعصر شهر تهران. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، حیات، دوره ۱۴، شماره ۱، ۲۱-۳۰.
- پاک‌گوهر، م.؛ محمودی، م.؛ غباری‌بناب، ب. و گلیان‌تهرانی، ش. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر مشاوره بر تقویت رابطه زناشویی. *مجله دانشور دانشگاه علوم پزشکی تهران*، سال ۱۵، شماره ۷۳، ۱-۶.
- حیدری‌نسب، ل. و خلیلی، س. (۱۳۸۶). *رابطه بین خودپنداره جنسی و رضایتمندی زناشویی*. سومین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی. دانشگاه شاهد.
- جابری، پ.؛ مهرابی، ف. و مهریار، ا. (۱۳۷۸). شیوه‌های شناختی - رفتاری در درمان زنان مبتلا به فوبیای جنسی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال ۵، شماره ۱ و ۲، ۷۹-۹۱.
- جهانفر، ش. و مولایی‌نژاد، م. (۱۳۸۰). *درسنامه اختلالات جنسی*. چاپ اول. تهران: بیژه: نشر سالمی.
- دلیر، م. (۱۳۸۶). *تأثیر آموزش سلامت‌یابی جنسی در بهبود اختلال اضطرابی وسواس - اجبار*. سومین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی. دانشگاه شاهد.
- رحیمی، ا. و همکاران (۱۳۸۸). آموزش‌های شناختی - رفتاری بر دانش نگرش و اعتماد به نفس جنسی زنان شیراز. *مجله ارمان دانش*، دوره ۱۴، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۸.
- رحیمی، م. و شمس، ا. (۱۳۸۶). *بررسی اهمیت فاکتورهای مهم در بهبود روابط جنسی*. سومین کنگره خانواده و سلامت جنسی. تهران: دانشگاه شاهد.
- روشن، ر.؛ عطری‌فرد، م. و اقتدارنژاد، س. (۱۳۸۶). *رابطه بین عملکرد جنسی و نوع رابطه*. سومین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی. دانشگاه شاهد.

- ساسان‌پور، م. (۱۳۸۸). بررسی رابطه الگوهای ارتباط زناشویی با مشکلات جنسی دانشجویان. همایش حرفه‌ای مشاوره خانواده و بهداشت جنسی.
- شاه‌سیا، م. (۱۳۸۶). تعیین اثربخشی و آموزش جنسی بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی زوجین شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.
- شمس مفرحه، ز. (۱۳۸۰). بررسی تأثیر مشاوره زناشویی بر رضایت جنسی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی.
- صالح‌زاده و همکاران (۱۳۸۷). اثربخشی درمان‌شناختی رفتاری بر میزان اختلالات جنسی زنان. *مجله مطالعات روان‌شناختی*. دوره ۷، شماره ۱. بهار ۹۰.
- عباسی، م؛ دهقانی، م؛ مظاهری، م ع؛ انصاری‌نژاد، ف؛ فدائی، ز؛ نیک‌پرور، ف؛ یزدخواستی، ح؛ منصوری، ن؛ ابارشی، ز. (۱۳۸۹). بررسی تغییرات رضایت زناشویی و ابعاد آن در طول چرخه زندگی خانواده: تحلیل روند. فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال ششم، شماره ۲۱، بهار ۸۹، ۲۲-۵.
- عشقی، ر. (۱۳۸۶). اثربخشی مشاوره رفتاری - شناختی جنسی زوجین بر بهبود سردمزاجی زنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه اصفهان.
- کاظمی، پ. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی برنامه ارتقای کیفیت زندگی زوجین بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- منصوریان، ع. (۱۳۸۵). بررسی اپیدمیولوژی اختلالات جنسی در مردان و زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره سایا از سال ۸۳ تا ۸۴ در شهر دامغان. سومین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی. دانشگاه شاهد.
- نظری، ع. و بیرامی، م. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر مشاوره راه‌حل‌محور بر رضایت زناشویی در ابعاد پرخاشگری، زمان با هم بودن، توافق درباره مسائل مالی و رضایت جنسی در زوج‌های هر دو شاغل. *فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، سال سوم، شماره ۹، بهار ۱۳۸۷، ۱۲۰-۹۷.
- هنرپروران، ن؛ شفیق‌آبادی، ع؛ نوابی‌نژاد، ش. و تبریزی، م. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال چهارم، شماره ۱۵، بهار ۱۳۸۹، ۷۰-۵۹.

- Bancroft, J. (1989). *Human sexuality and its problems (2nd ed)*, Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Baron, RA, Byrne D, Branscombe NR. (2004). *Social psychology*. Boston, MA: Pearson/Allyn & Bacon; 2004; 546-56.
- Beck. A.T. (1991). *Cognitive therapy and emotional disorders*. (pp.170-189) New York : pergamon press.
- Bishay, N. R. (1988) cognitive therapy for sexual dysfunction. A preliminary report. *Journal of sexual Marital Therapy*. 3: 83-90.
- Burleson, B. R. (1997) , The relationship between communication skills and marital satisfaction. *Journal of Marriage and the family* , 59(4), 884-919.
- Christopher, F. S., & Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating , and other relationships. *Journal of Marriage and Family*, 62, 999-1017.
- Gellman, C. (1983). Behavioral approach to sexual dysfunctions. *Encephala*. 49B-55B.
- Eidelson, R. J. & Epstein. N. (1982). *Cognition and relation and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs*. *Journal of counseling and clinical Psychiligy*.50:715-720.

- Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, Ruffer-Hesse C. (2004). Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause*. 2004; 11(6 Pt 2):726-40.
- Henderson-King DH, Veroff J. (1994). Sexual Satisfaction and Marital Well-Being in the First Years of Marriage. *J Soc Press Relat*. 1994; 11(4): 509-34.
- Hooper, A. (1992). *The ultimate sex book*. New York: Dorling Kindersley, Inc.
- Hulbert, D. F, Apt. C. (1994). Female sexual desire, resir, response and behavior. *Behavior Modification Journal*. 18(4): 488-504.
- Hulbert, D. F. Apt. C, Rabehi, S. M. (1993). Key variables to understanding female sexual Satisfaction: an examination of Women in non-distressed marriage. *Journal of sex and marital therapy*. 19(2); 156-65.
- Jacobson, N. S. & Margolin, g. (1979). *Marital therapy: Strategies based on Social learning and behavior -Exchange principles*. New York: Brunner/ Mazel
- Lotfi Kashani, Farah, Vaziri, Shahram. (2011). The effect of sexual skills training on marital satisfaction. *Procardia - Social and Behavioral Sciences* 30(2011) 2581-2585.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown.
- Maccarthey, B. (1999). Marital style and its effects on sexual desire and functioning. *Journal of Family Psychotherapy*. 10, 1-12.
- McMullen. S. & Rosen, R. C. (1979). Self- administrating masturbation treating in the treatment of primary orgasmic dysfunction. *Journal of consulting and clinical psychology*. 47, 912-918.
- Meston, C. M, Hull, E, Levin. R. J, Sipski, M. (2004). Disorders of orgasm in women. *The Journal of sexual Medicine*. 1(1): 66-8.
- Pinkerton, S. D., and Abramson, P. R. Is risky sex rational? *Journal of sex Research*. 1992; 29: 561-568.
- Ritzer, G. (2000). *Sociological theory*. Singapore. Macro hill.
- Sasanpour. M, Shahverdyan. G. (2012). The Effect of Cognitive Reconstruction Training on Sexual Problems of couples. *Journal of American Science* 2012; 8(2): 399-403].
- Santrock JW. *Life-span development*. 6th ed. Boston, MA: McGraw Hill; 1997: 61-536.
- Spence, S. H. (1991). *Psychosexual therapy: A cognitive behavioral approach*. London: Chapman & Hall.