

اثر بخشی درمان فعال سازی رفتاری بر رضایت جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی

ملیحه صفار شرق^۱، زهرا باقر زاده گلیمانی^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، نیشابور، ایران.

^۲ دکتری روانشناسی تربیتی، استادیار گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

نام نویسنده مسئول:

زهرا باقر زاده گلیمانی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی درمان فعال سازی رفتاری بر رضایت جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی بود. پژوهش حاضر بر حسب هدف کاربردی و مداخلات مورد نظر، از نوع پژوهش‌های نیمه تجربی (طرح پژوهش آن، پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل نابرابر) می باشد. جامعه آماری در این تحقیق شامل کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی شهر مشهد بودند. نمونه‌ی این تحقیق شامل ۲۴ نفر از این زنان بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. سپس، به طور تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. پس از اجرای پیش آزمون، جلسات آموزشی در حدود ۸ جلسه ۱ ساعته برای گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. همچنین اطلاعات از طریق پرسشنامه عملکرد جنسی روزن (۲۰۰۰)، پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸)، پرسشنامه تعارضات زناشویی باقر ثنایی (۱۳۸۷)، جمع آوری گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس یک و چند متغیره استفاده شد. یافته‌های پژوهشی نشان داد که درمان فعال سازی رفتاری بر رضایت جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی موثر واقع شد ($P < 0/05$).

واژگان کلیدی: درمان فعال سازی رفتاری، رضایت جنسی، تعارضات زناشویی

مقدمه

در بین تمام موجودات زنده، سیستم جنسی انسان پیچیده‌ترین نمود را داراست. تجربیات بالینی بر اساس این رویکرد دیدگاهی ناهمگون از مشکلات جنسی را نشان داده است (لیلی بام و روزن^۱، ۲۰۰۰). بعنوان مثال تمایل جنسی تجربه ای روانشناختی و ذهنی (شخصی) است که به طور کلی به عنوان کشش به سمت اهداف یا عملکرد جنسی شناخته می‌شود. این تجربه از برانگیختگی^۲ جنسی تناسلی/ روانشناختی (یک وضعیت غیر ارادی و طبیعی که ارگانهای جنسی و سیستم عصبی را درگیر می‌نماید)، برانگیختگی جنسی ذهنی (منظور هشیاری ذهنی از برانگیختگی تناسلی/ روانشناختی است)، فعالیت جنسی (پاسخهای رفتاری آشکار، مثل آمیزش) و احساسات جنسی که مرتبط با این پاسخها است (مثل رضایت و خرسندی) متمایز می‌شود. اگر چه که تمایل، برانگیختگی، و فعالیت جنسی می‌تواند غالباً همزمان رخ دهند، ولی خود به تنهایی نمی‌توانند شاخصه‌های مورد نیاز تمایل جنسی را تشکیل دهند. (رگان^۳ و همکاران، ۲۰۰۳). "اشتیاق به نزدیکی، نه تنها فیزیکی، بلکه روانشناختی نیز هست، و خود را پیایی به مانند ذوق و شوق خاصی جهت خلوت کردن با محبوب، ظاهر می‌کند" و کیفیت ارضای جنسی و عاشقانه در افراد سالم با گذشت زمان تکامل می‌یابد و بیشتر با آشنایی و صمیمیت غنی می‌گردد. رابطه سالم عاشقانه بدان معناست که دو موجود انسانی، خود انگیزه باشند، یکدیگر را بشناسند و دوست بدارند. در افراد سالم تمایل هر چه بیشتر به خود انگیزتگی کامل، دور ریختن حالت‌های تدافعی، وانهادن نقشها و نقابها و تلاش برای بهبود رابطه، امور مسلمی هستند (مزلو، ترجمه رویگریان، ۱۳۶۷). رابطه جنسی زن و شوهر بخشی مهم از کل رابطه آنهاست. گاهی اوقات مشکلات جنسی جزئی از یک مجموعه مشکل هستند. وقتی چنین است، مشکلات جنسی ممکن است به موازات بهبود رابطه زناشویی در جریان خانواده درمانی یا درمان زناشویی از بین بروند. در سایر موارد ممکن است مشکلات جنسی مشکل اولیه باشد، یا حتی مشکلی جداگانه و لازم باشد درمان خاصی برای آن در نظر گرفته شود (بارکر، ترجمه دهقانی و دهقانی، ۱۳۹۰). پیمان زناشویی میان زن و شوهر شکل می‌گیرد تا در کنار هم زندگی آرام و سعادتمندی را تجربه نمایند، ولی متأسفانه شواهد فراوانی گویای آن هستند که زوج‌ها در جامعه امروزی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی و دوستانه به مشکلات شدید و فراگیری دچارند. یکی از مشکلات شایع موجود در روابط زوجین که مورد توجه درمانگران واقع شده است تعارضات زناشویی است (مالکمن و هالفورد، ۲۰۰۵؛ به نقل از پیر ساقی و همکاران، ۱۳۹۴).

تعارض زناشویی نوعی عدم توافق مداوم و معنی‌دار بین دو همسر است که توسط یکی از آنها گزارش می‌شود. منظور از معنادار بودن، تاثیر این مسئله بر عملکرد همسران و منظور از مداوم، اشاره به اختلافاتی است که به مرور زمان از بین نمی‌روند (هالفورد، ۲۰۰۴). از جمله عواملی که در تعارضات زناشویی نقش حائز اهمیتی دارد رضایت جنسی است.

رضایت جنسی، به عنوان میزان خرسندی یا شادی هر شخص از ارتباط جنسی تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله استرس‌های شغلی، کشمکش‌های روابط زوجین سطح تحصیلات و فرهنگ، مشکلات اقتصادی، سازش‌های اخلاقی و جنسی، مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی طرفین قرار دارد (هاروی، وزل و اسپرچر^۵، ۲۰۰۸). آنچه باعث می‌شود رفتارهایی که می‌توانند جزو مجموعه‌ای از رفتارهای انسانی سالم قرارگیرند به عنوان رفتارهای اعتیادآور شناخته می‌شوند، کارکرد خوددرمانی آنهاست. رابطه جنسی (سکس) معمولاً برای درمان ادراک و عواطف فرد مورد استفاده قرار می‌گیرد و در نتیجه، یک رابطه پاتولوژیک با یک تجربه تغییردهنده خلق و خو ایجاد می‌کند (کارنز^۶، ۲۰۰۱). از دیگر عواملی که در رضایت جنسی نقش بسزایی دارد عملکرد جنسی است و این دو می‌تواند در کاهش تعارضات زناشویی نقش بسزایی داشته باشد.

برای بهبود عملکرد جنسی و رضایت جنسی و تعارضات زناشویی رویکردهای متعددی پیشنهاد شده که از جمله آنها می‌توان به خانواده درمانی، دارودرمانی، روان‌پویشی کوتاه مدت و رفتار درمانی اشاره کرد. از بین درمان‌های مختلف درمان فعال سازی رفتاری می‌تواند تاثیر بیشتری داشته باشد. درمان فعال سازی رفتاری فرآیند درمانی ساختار یافته‌ای است که موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که تماس فرد را با پیوستگی‌های تقویتی محیطی زیاده‌تر می‌کند. فعال سازی رفتاری منجر به بهبودی خلق، تفکر، و کیفیت زندگی فرد می‌شود (دیمیدجیان، ۲۰۰۶). بر اساس این دیدگاه راهبرد‌های مقابله‌ای اجتناب از شرایط محیطی است که برای بیمار تقویت‌اندک یا آزارندگی بالایی تولید می‌کند، از این رو درمان فعال‌سازی رفتاری راه‌اندازهای اضطرابی را در زندگی فرد در نظر می‌گیرد، نه در کاستی‌های درون فردی. در این مدل اجتناب رفتاری کانون درمان است. رفتارهای اجتنابی موجب راحتی، آرامش سریع و کوتاه بیمار شده، در حالیکه در بلند مدت فرد از منابع تقویتی محیطی محروم می‌شود. از مهمترین الگوهای اجتنابی بی‌نظمی در برنامه‌های روزمره زندگی است، این بی‌نظمی‌ها موجب عدم

¹ -Lelibum & Rozen² - Arousal³ - Regan⁴ - Malkman & Holfford³-Harvey, Weuzel, & Sprecher⁶- Carens

هماهنگی میان فرد و محیط زندگی شده و کیفیت روابط را تحت تاثیر می گذارد (لجیوز و هوپکو،^۱ ۲۰۱۱). بر طبق پژوهشی که توسط پارسی، قمری و شیخ الاسلامی (۱۳۹۵)، تحت عنوان فعال سازی رفتاری در پیشبینی رضایت زناشویی و عملکرد جنسی زوجین نشان داده شد که درمان رفتار سازی گروهی بر رضایت زناشویی و عملکرد جنسی زوجین موثر است. لذا با توجه به عملکرد جنسی پائین و نارضایتی جنسی که در زوجین دارای تعارضات زناشویی وجود دارد، هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که، آیا درمان فعال سازی رفتاری بر رضایت جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی تاثیر دارد؟

فرضیه تحقیق

درمان فعال سازی رفتاری بر رضایت جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی موثر است.

روش تحقیق

پژوهش حاضر بر حسب هدف کاربردی و مداخلات مورد نظر، از نوع پژوهش‌های نیمه تجربی بود طرح پژوهش آن، پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل نابرابر است. ابتدا هر دو گروه مورد پیش آزمون و سپس پس آزمون قرار گرفتند. متغیر مستقل (فعال سازی رفتاری) به گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۱ ساعته ارائه شد اما گروه کنترل هیچ گونه درمانی دریافت نکردند. پس از پایان دوره درمان هر دو گروه مورد پس آزمون قرار گرفتند.

جامعه آماری

جامعه آماری در این تحقیق شامل کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی شهر مشهد بودند.

روش نمونه‌گیری

نمونه‌ای این تحقیق شامل ۲۴ نفر از زنان که در نیمه دوم سال ۹۸-۹۷ به کلینیک های مشاوره در سطح مشهد مراجعه کردند، بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. آنها در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۲ نفر گروه آزمایش و ۱۲ نفر گروه گواه) به صورت تصادفی جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه رضایت جنسی لارسون: لارسون و همکاران در سال ۱۹۸۸ این پرسشنامه را تولید کردند. این پرسشنامه عباراتی همچون رضایت جنسی، شرم جنسی، قاطعیت جنسی، اضطراب جنسی، بهداشت جنسی، ترس جنسی و اجبار جنسی را در روابط بین زن و شوهر مورد بررسی قرار می دهد پرسشنامه رضایت جنسی لارسون حاوی بیست و پنج سوال است. پاسخها بر اساس مقیاس لیکرت پنج بخشی امتیازدهی شده اند. پاسخ به گزینه هرگز، یک امتیاز و گزینه همیشه، ۵ امتیاز دارد. امتیاز ۵۰-۲۵ عدم رضایت جنسی، ۷۵-۵۱ رضایت جنسی کم، ۱۰۰-۷۰ رضایت جنسی متوسط و ۱۲۵-۱۰۱ معادل رضایت جنسی بالا است. در مطالعه بهرامی و همکاران (۱۳۹۳)، جهت تعیین پایایی این آزمون از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفای آن برای سوالات منفی و مثبت ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه تعارضات زناشویی: این پرسشنامه شامل ۵۴ سوال است که توسط باقر ثنائی (۱۳۸۷) برای سنجیدن تعارض های زن و شوهری ساخته شده است. این پرسشنامه هشت بعد از تعارضات زناشویی را می سنجد که عبارتند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنشهای هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، و کاهش ارتباط موثر برای هر سوال پنج گزینه در نظر گرفته شده است که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است.

روش اجرای پژوهش

روش اجرا پژوهش بدین صورت بود که پس از اخذ معرفی نامه از دانشگاه به مراکز خدمات روانشناسی و مطب های خصوصی در سطح شهر مراجعه گردید و در رابطه با کار تحقیق و پرسشنامه توضیح داده شده و از آزمودنی ها خواسته شد با صداقت به آنها پاسخ دهند. البته

^۱. Lejuez & Hopko

پرسشنامه ها با کمک روانشناس کلینیک در اختیار آزمودنی ها قرار گرفته است و به صورت انفرادی تکمیل گردید. در پایان با کمک نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جلسات درمان فعال سازش رفتاری

جلسه اول: پس از آشنایی و ایجاد رابطه درمانی، اهمیت و هدف درمان فعالسازش رفتاری بیان و قراردادهای رفتاری ساده آموزش داده شد.

جلسه دوم فعالسازش رفتار با تمرکز بر تعامل بین فرد و محیط بر اساس اصول خاموشی، شکل دهی، حذف، مرور ذهنی، آموزش داده شد.

جلسه سوم فرایندهای شفابخش با چهار موضوع توصیه در زمینه کلی بیماری، انتخاب روش درمانی مناسب با وضعیت فرد، موضوعات انگیزشی و تعامل با افراد دیگر و استفاده از تجربه آنها آموزش داده شد.

جلسه چهارم استفاده از تقویت مثبت کلامی از طریق بیان جملات مثبت و امیدبخش آموزش داده شد.

جلسه پنجم استفاده از استعاره در جریان تقویت مثبت کلامی آموزش داده شد.

جلسه ششم بازسازی شناختی، ابعاد روانی اجتماعی مسئله، مهارت های مقابله، مهارت قاطعیت و درمان و در صورت عود مراجعه به پزشک و روانشناس آموزش داده شد.

جلسه هفتم مهارت حل مسئله آموزش داده شد که شامل تعریف مسئله، شناسایی عوامل بازدارنده حل مسئله، فرایند حل مسئله، متعهد شدن برای اجرای راه حل، طرح ریزی برای اجرای بهترین راه حل و اجرای بهترین راه حل بود.

جلسه هشتم به جمع بندی، خلاصه کردن و آموزش راهکارهای پیشگیرانه پرداخته شد.

تجزیه و تحلیل داده ها

برای بررسی فرضیه پژوهش لازم است ابتدا نشان دهیم که بهبود زنان دارای تعارضات زناشویی شرکت کننده در پژوهش در شاخص رضایت جنسی به علت درمان فعال سازی رفتاری بوده است که برای این موضوع استفاده از مشاهدات پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی و تحلیل کواریانس اجتناب ناپذیر است. نتایج تحلیل کواریانس متناسب با متغیر مذکور در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴-۱۵. خلاصه تحلیل کواریانس برای بررسی رضایت جنسی

ضریب ثابت	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	ضریب اتا
۴/۲۱۸	۱	۴/۲۱۸	۱/۸۴۳	۰/۱۸۹	۰/۰۸۱	
۷۳۱/۷۷۹	۱	۷۳۱/۷۷۹	۳۱۹/۷۸۹	۰/۰۰۱	۰/۹۳۸	
۲۸/۹۱۶	۱	۲۸/۹۱۶	۱۲/۶۳۶	۰/۰۰۲	۰/۳۷۶	
۴۸/۰۵۵	۲۱	۲/۲۸۸				
۸۲۲/۵۰	۲۳					

نتایج جدول فوق بیانگر آن است که با توجه به اینکه سطح معناداری برای متغیر کمکی ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ است، (۰/۰۵ < ۰/۰۰۱) متغیر کمکی (مشاهدات پیش آزمون) به طور معناداری با متغیر وابسته (مشاهدات پس آزمون) رابطه خطی معناداری دارد، لذا اجرای تحلیل فوق معتبر می باشد. در سطر متناظر با عامل گروه سطح معناداری متناظر با گروه کنترل و آزمایش ۰/۰۰۲ و کمتر از ۰/۰۵ می باشد (۰/۰۵ < ۰/۰۰۲) بنابراین با عنایت به میانگین تعدیل شاخص رضایت جنسی در گروه کنترل و آزمایش در نمرات پس آزمون که به ترتیب ۸۱/۱۵۱ و ۸۳/۳۴۹ بوده و معنادار شدن فرض صفر در تحلیل کواریانس، فرضیه فرعی دوم پژوهش مبنی بر اینکه "درمان فعال سازی رفتاری بر رضایت جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی تاثیر معنادار دارد." با اطمینان ۰/۹۵ پذیرفته می شود. به طور کلی نمره مربوط به رضایت جنسی در گروه آزمایش برای مرحله پس آزمون به مراتب کمتر از گروه کنترل می باشد جدول میانگین تعدیل شده متناظر با متغیر مذکور به صورت زیر می باشد. با در نظر گرفتن نتایج آماره های توصیفی جدول ۴-۳، یافته های جدول فوق نشان می دهد که میانگین

نمرات در گروه کنترل در پس آزمون نسبت به نمرات پیش آزمون تغییر چندانی نداشته است ولی در گروه آزمایش شاخص مذکور بهبود یافته است.

جدول ۴-۱۶. میانگین تعدیل شده و فاصله اطمینان ۰/۹۵ متناظر با رضایت جنسی

	میانگین تعدیل شده	خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪	
			کران پائین	کران بالا
گروه کنترل	۸۱/۱۵۱	۰/۴۳۷	۸۰/۲۴۳	۸۲/۰۶
گروه آزمایش	۸۳/۳۴۹	۰/۴۳۷	۸۲/۴۴۰	۸۴/۲۵۷

در ادامه خرده مقیاس های مربوط به متغیر رضایت جنسی را با تحلیل کواریانس چند متغیره مورد ارزیابی قرار می دهیم.

جدول ۴-۱۷. خلاصه تحلیل کواریانس برای بررسی خرده مقیاس های رضایت جنسی

	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	ضریب اتا	
گروه	۰/۳۵۲	۱	۰/۳۵۲	۰/۵۷۷	۰/۴۶۵	۰/۰۳	تمایل به برقراری روابط جنسی
	۳/۶۱۹	۱	۳/۶۱۹	۲/۹۶۹	۰/۱۰۲	۰/۱۴۲	نگرش جنسی
	۱/۰۹۶	۱	۱/۰۹۶	۰/۸۲۳	۰/۳۷۶	۰/۰۴۴	کیفیت زندگی جنسی
	۲/۷۳۷	۱	۲/۷۳۷	۱/۹۶۸	۰/۱۷۸	۰/۰۹۹	سازگاری جنسی
خطا	۱۱/۳۹۰	۱۸	۰/۶۳۳				تمایل به برقراری روابط جنسی
	۲۱/۹۴۰	۱۸	۱/۲۱۹				نگرش جنسی
	۲۳/۹۵۹	۱۸	۱/۳۳۱				کیفیت زندگی جنسی
	۲۵/۰۳۰	۱۸	۱/۳۹۱				سازگاری جنسی

یافته های جدول فوق نشان می دهد که هر چند درمان فعال سازی رفتاری در کل تغییرات نمره کل شاخص رضایت جنسی موثر بوده است ولی هیچ یک از خرده مقیاس های متغیر مذکور به صورت معناداری بهبود نیافته است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه یافته های می توان چنین استنباط نمود که درمان فعال سازی رفتاری بر رضایت جنسی در زنان دارای تعارضات زناشویی موثر است. یافته های فوق با مطالعه پارسی و همکاران (۱۳۹۵)، گرجی (۱۳۹۴)، پارسه و همکاران (۱۳۹۴)، شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳)، پرهون (۱۳۹۰)، بر طبق پژوهشی که توسط میلر (۲۰۱۶)، همسویی و همخوانی دارد. بر طبق نظرماتل و همکاران (۲۰۱۰)، فعال سازی رفتاری درمان کنش محور، ساختار یافته ای است. اگرچه فرایند درمان برای هر درمانجویی منحصر به فرد است، ساختار درمان و رویکرد کلی درمانگر، خصیصه های ثابت درمان هستند. درمانگر با ساخت بندی درمان از طریق تنظیم دستور جلسه، آن هم به کمک درمانجو، این را به ذهن متبادر می کند که فعال سازی هدف اصلی درمان است. درمانگر طبیعتاً "درمان را باگردآوری اطلاعات به قصد پیدا کردن درک کلی از افسردگی درمانجو و بافتاری که افسردگی از آن بر می خیزد، آغاز می کند چنین درکی، به تدوین آماج های درمان برای رفتارهایی که باید افزایش یا کاهش یابد، کمک می کند. درمانگر در حالی فرایند درمان را پیش می برد که به شیوه تایید کننده و غیر قضاوتی با درمانجو برخورد می کند و از این موضوع اطمینان حاصل می کند که درمانجو انتظارات و منطق درمان را درک کرده است یا خیر. درمانگر همچنین گزارش ها یا نمونه های واقعی از رفتار بهنجار را، که درمانجو در جلسه درمان عرضه می دارد تقویت می کند. این عناصر درمان، لزوم اجرای دقیق فرایند سنجش و راهبردهای فعال سازی را مطرح می سازد. در تبیین نتایج فوق بر طبق نظرماتل و همکاران (۲۰۱۰)، می توان گفت از آنجا که زوجین دارای تعارضات زناشویی احساساتشان مدام در حال تغییر است و تغییرات زیادی در زندگی آنها وجود دارد بنابراین برخی از تغییرات زندگی ممکن است به تعارضات دامن بزند، و از آنجا که آنها در زندگی خود ساخت بندی و برنامه ریزی کاملی ندارند درمانگر سعی در این دارد که با اصولی که در فعال سازی رفتاری بیان می شود درمانجو را به جهت درست سوق دهد. همچنین زوجین دارای تعارضات زناشویی به علت روابط ضعیفی که دارند از هم فاصله می گیرند و قادر به برقراری یک رابطه جنسی خوب نیستند و همچنین از روابط جنسی خود لذت لازم را نمی برند بنابراین این درمان می تواند در جهت بهبود عملکرد جنسی و رضایت جنسی موثر واقع شود. در پژوهشی که توسط کاترین و همکاران (۲۰۱۷)، تحت عنوان رابطه عملکرد جنسی و رضایت جنسی در میان بزرگسالان نشان داده شد که بین عملکرد جنسی و رضایت جنسی رابطه وجود دارد. حال با توجه به نظریه و پژوهش های صورت گرفته نشان داده شد که به زعم پژوهشگر زنانی که دارای مشکلات و تعارضات زناشویی هستند در روابط جنسی خود ضعف دارند. آنها تمایل زیادی به همسرشان ندارند و برانگیختگی جنسی در آنها به دلیل عدم اعتماد به نفس و تحقیر شدن های بی رویه از سوی همسرشان بسیار کم است برخی از آنها نیز دانش زیادی در مورد مسائل جنسی ندارند به همین خاطر این مسئله باعث سردی روابط بین زوجین می شود و تعارضات آنها را بیشتر می کند.

منابع و مراجع

- [۱] آبوت، پاملا؛ و کلر، والاس. (۲۰۰۰). جامعه شناسی زنان، ترجمه منیژه نجم عراقی، (۱۳۹۰). تهران: نشر نی.
- [۲] احمدی، حبیب. (۱۳۹۰). جنسیت و روانشناسی اجتماعی، شیراز: نوید.
- [۳] اسپنس، سوزان. (۱۳۹۶). درمان اختلالات جنسی، ترجمه: حسن توزنده جانی، مسعود محمدی، جهانشیر توکلی زاده، محمد دهگان پور. تهران: پیک فرهنگ. (تاریخ به زبان اصلی ۲۰۰۳).
- [۴] اسلامی نسب، علی. (۱۳۸۶). رفتارهای جنسی انسان، تهران: حیان.
- [۵] اصغرزاد، فرید. (۱۳۸۵). مقایسه سطوح هوش هیجانی و رضامندی زناشویی و رابطه ساختاری آنها در زوجین ناسازگار و سازگار شهرستان ساری، چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی، ۱۰۱.
- [۶] اعتمادی، علی. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری بر صمیمت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. مجله مطالعات روانشناختی، ۲ (۱)، ۶۹-۸۸.
- [۷] افضل گرو، صولت. (۱۳۸۳). مقایسه سازگاری زناشویی معلمان مرد دبستان های شهر اهواز بر اساس همسانی هیجان خواهی با همسران شان با کنترل سن و طول مدت ازدواج، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز، ۴۵-۱۵.
- [۸] امیری، مهدی. (۱۳۸۶). اثر بخشی درمان گروهی فعال سازی رفتاری در کاهش شدت علائم افسردگی و افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی مددجویان مرکز اجتماع درمان مدار. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- [۹] اوحدی، بهنام. (۱۳۸۴). تمایلات و رفتارهای جنسی انسان. تهران: صادق هدایت.
- [۱۰] اوحدی، بهنام. (۱۳۸۴). تمایلات و رفتارهای جنسی طبیعی و غیر طبیعی انسان، تهران: نشر صادق هدایت.
- [۱۱] براتی، طاهره و ثنایی، باقر. (۱۳۸۵). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- [۱۲] براتی، طاهره. (۱۳۸۵). تاثیر تعارض زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- [۱۳] بهارستان، جعفر. (۱۳۹۳). بررسی سبک های مدیریت تعارض در دبیرستان های شهر یزد از دیدگاه مدیران. مجله علوم تربیتی و روان شناسی، ۳ (۴)، ۱۰۹-۱۳۲.
- [۱۴] بهاری، فرشاد. (۱۳۸۸). تاثیر مداخله های امیدمحور، بخشش محور، ترکیبی از این دو بر تعارض زناشویی و تحریف های شناختی بین فردی زوج های متقاضی طلاق شهر اصفهان. پایان نامه دکتری رشته مشاوره خانواده. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان.
- [۱۵] پارسه، معصومه؛ نادری، فرح و هنرمند، مهناز. (۱۳۹۴). اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز روانشناختی. دستاوردهای روانشناسی بالینی. ۱، ۱، ۱۴۸-۱۲۵.
- [۱۶] پارسی، رقیه، قمری، حسین و شیخ الاسلامی، علی. (۱۳۹۵). فعال سازی رفتاری در پیشبینی رضایت زناشویی و عملکرد جنسی زوجین. کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم.
- [۱۷] پرهون، هادی؛ مرادی، علیرضا؛ و حاتمی، محمد. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری کوتاه مدت بر کاهش علائم افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران افسرده اساسی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۱۴، ۴.
- [۱۸] پیرساقی، فهیمه؛ نظری، علی محمد؛ نعیمی، قادر؛ شغائی، محمد (۱۳۹۴). تعارض های زناشویی؛ نقش سبک های دفاعی و طرحواره های هیجانی. نشریه روان پرستاری، دوره ۳، شماره ۱.
- [۱۹] توکل، زینب؛ میر مولایی، طاهره؛ موحد، زهره و منصوری، آسیه. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط عملکرد جنسی با رضایت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی جنوب شهر تهران. علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۱۲، ۳(۳).
- [۲۰] جلیلی، امیر (۱۳۸۵). اثربخشی فعال سازی رفتاری گروهی در کاهش علائم افسردگی و تاثیر این درمان در کاهش نگرش های ناکارآمد. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران.

- [۲۱] جهانفر، شایسته. (۱۳۸۱). بررسی شیوع حام لگ یهای ناخواسته و عوامل موثر بر آن در خانم های مراجعه کننده به درمانگاهها تنظیم خانواده بیمارستانهای ۱۰ شهر ایران (۱۳۷۹) مجله دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تهران، ۴، ۶۰، ۳۳۴-۳۴۰.
- [۲۲] حکیمی، لیلا. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش هیجانی بر تعارض زناشویی و بهزیستی ذهنی زنان متأهل شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان.
- [۲۳] دانش، آذر. (۱۳۸۳). بررسی رابطه رضایت زناشویی با رضایت جنسی زوجین، چکیده مقالات، اولین کنگره آسیب شناسی خانواده، تهران، ۴۳-۸۸.
- [۲۴] دهکردی، مهناز. (۱۳۹۰). رابطه عملکرد جنسی زنان با سازگاری زناشویی، علوم رفتاری؛ (۳) ۴۱-۱۲.
- [۲۵] دیویس، ک. (۱۳۸۲) خانواده راهنمای مفاهیم و فنون برای متخصص یآوری. ترجمه فرشاد بهاری. تهران: ترکیه. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۹۸).
- [۲۶] رحمانی، اعظم و الله قلی، لیلا. (۱۳۸۸). نقش فاصله سنی زوجین در رضایت از زندگی زناشویی و رضایت جنسی. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی، ۵، ۱۶ و ۱۷.
- [۲۷] رحیمی، روح الله. (۱۳۸۸). بررسی صفات شخصیت و شیوه های همسرگزینی بارضایت زناشویی. پایان نامه ارشد مشاوره، دانشگاه بهشتی.
- [۲۸] زارعی محود آبادی، حسین؛ احمدی، احمد؛ فاتحی زاده، محمد؛ بهرامی، فاطمه و اعتمادی، علی. (۱۳۹۱). پیشگیری از طلاق و جدایی (مفاهیم، نظریه ها و کاربریست مدل بومی). یزد: دانشگاه یزد.
- [۲۹] زمستانی، مهدی. (۱۳۹۲). درمان فعال سازی رفتاری گروهی بر علائم افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب. روان شناسی بالینی، ۵، ۴، دانشگاه شهید چمران.
- [۳۰] سلمانی، خدیجه. (۱۳۹۴). پیش بینی رضایت زناشویی براساس کیفیت ارتباط همسران با دو خانواده اصلی. راهبرد فرهنگ، ۳۱.
- [31] Abbasi M, Bagiyan M, Dargahi S, Ghamari Givi H.(2015). Effectiveness of behavioral-communication couple therapy on marital adjustment and sexual intimacy. Iran J Nurs.;28(95):22-33.
- [32] Adl, H. A., Shafi Abadi, A., Pirani, Z. (2017). The effectiveness of group therapy based on quality of life on marital intimacy in infertile women. Arak Med Univ J.;19(10):59-71.
- [33] Aksaray, G., Yelken, B., Kaptanoğlu, C., Oflu, S., Ozaltin, M. (2001). Sexuality in women with Sadock, V. & Sadock, B. (2005). Comprehensive Textbook of Psychiatry. (8th ed). William & Wilkins, chap, 39, 3183-3204.
- [34] American Psychiatric Association. (2000). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSMIV).Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- [35] Bernhard, L. A.(2002). Sexuality and sexual health care for women. Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology; 45(4):1089-1098.
- [36] Bradbury, T.N., Rogge, R.D & Lawrence, E (2005). Reconsidering the role of conflict in marriage. in: Booth, N. crouter. M. elements (EDS). Couples in conflict, 55-81. hillsdale, nj: Erlbaum.
- [37] Byers, E. S., & Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual self-disclosure dating relationship. J Res; 36: 180-9.
- [38] Carvalheira, A .A., & Leal, L. (2017). Determinant factors of female sexual satisfaction. Sexology;17(1): Downloaded from nmj.umsha.ac.ir at 0:05 +0330 on Tuesday November 28th, 117.
- [39] Diane, R., Amy R., & Tuttle. M. (2002). Theory-Based Treatment Planning for Marriage and Family Therapists : Integrating Theory and Practice by Diane R. Gehart and Amy R. Tuttle. Wadsworth;1th edition:98-132.
- [40] Dimidjian, S. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74, 658-670.

- [41] Duits. A. & et al.(1958). Family Relationships and Delinquent Behavior. Newyourk :tohn wiley press.
- [42] Gelder. M, Mayou. R, Geddes. J(2005). Psychiatry, Oxford University Press.
- [43] Giugliano, J. R. (2009). Sexual addiction: Diagnostic problems. *Int. J. Ment. Health Addict.* 283-294.
- [44] Glasser, W. (2000). Counseling With Choice Theory a New Reality Therapy. New York. Harper Collins Publisher.
- [45] Goodman, (2001). 'Sexual Addiction: Designation and Treatment, p 245-265.
- [46] Gortner, E. T., Gollan, J. K., Dobson, K. S. & Jacobson, N. S. (1998). Cognitive behavioral treatment for depression : relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 66, 377-384.
- [47] Greef, P.A & De Bruyne, T (2004). Conflict management style and marital satisfaction. *Journal of sex and marital therapy,* 26, 321-334.
- [48] Halford, W.K (2004). Brief therapy for couple: helping partners help themselves. New York: Guilford press.
- [49] Harvey ,D. ,Weuzel ,A. ,& Sprecher, S. (2005). The hand book of sexuality in close Relationships.
- [50] Honarparvaran, N., Tabrizi, M., Navabinezhad, S., & Shafiabadi, A. (2009). Effect of emotionally focused approach education on couples' sexual satisfaction. *Journal Andisheh & Raftar,* 4 (15), 59-70.
- [51] Hopko, D. R., Lejuez, C. W. & Hopko, S. D.(2006). behavioral activation as an intervention for coexistent depressive and anxiety symptoms. *Clinical Case Studies,* 3, 37-48.
- [52] Hyde, J. S., Delamater, J.D. (2000). Understanding human sexuality. Boston: McGraw Hill; 24.
- [53] Jacobson, N. S., Martell, C. R. & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice.* 8, 255-270.
- [54] Kathryn, E., Li, L., & Kevin, P. (2017). Sexual function and satisfaction among hetero sexual and sexual minority U.S. adults: A cross-sectionalsurvey. *PoliseJournal.* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174981>.
- [55] Kathryn E. Flynn, Li Lin, Jill M. Cyranski, Bryce B. Reeve, Jennifer Barsky Reese, Diana D. Jeffery, Ashley Wilder Smith, Laura S. Porter, Carrie B. Dombeck, Deborah Watkins Bruner, N, Francis J. Keefe, & Kevin P. (2013). Development of the NIH PROMIS® Sexual Function and Satisfaction Measures in Patients with Cancer. *Hss Public Accses Journal.* 10(0 1): 43-52.
- [56] Knapp, M., McDaid, D & Mossialos, E (2007). Mental health policy and practice across europe: an overview. *Mental health policy andpractice across Europe: The future direction of mental health care,* 1-14.
- [57] Lee. TY, Sun. GH, Chao.(2001). SC,The Effect of an infertility diagnosis on the distress,marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan, *HumanReproduction*16(8).1762-1767.
- [58] Lejuez, C. W., Hopko, D. R., & Hopko, S. D. (2011). Ten year revision of the brief behavioral activation treatment for depression(BATD): revised treatment manual(BATD-R). *Behavior Modification,* 35 111-161.
- [59] Lejuez, C.W., Hopko, D. R., Hopko, S. D. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression: Treatment manual. *Behavioral Modification.* 25, 255-286.
- [60] Lewinsohn, P. (1977). A behavioral approach to depression: Contemporary Theory and Research. Wily, New York. pp: 254-5.
- [61] Litzinger, S., & Gordon, K.C. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Mar Therap;* 31: 409-424.
- [62] Madathil, J., & Benshoff, J. (2008). Importance of marital characteristics and marital satisfaction: A Comparison of Asian Indians in Arranged Marriages and Americans in Marriages of Choice. *The Family Journal.* online. The family journal. 3, 222-230.