

Effectiveness of Group Counseling Based on Reality Therapy on Sexual Satisfaction in Women

Maryam Mohammadi¹,
Naeimeh Akbari Torkestani²,
Fatemeh Mehrabi Rezveh³

¹ MSc in Counseling in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

² Midwifery Instructor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

³ Instructor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

(Received February 13, 2017 Accepted July 25, 2017)

Abstract

Background and purpose: Sexual dysfunction is common among women. It affects all aspects of a women's life. Many of these problems could be treated in early stages via counseling. So, the aim of this study was to determine the effectiveness of group counseling based on Reality Therapy on sexual satisfaction in women.

Materials and methods: A clinical trial was conducted in Arak, Iran 2016. The participants included 40 women attending five health centers. They were selected based on inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned into either a control group or an experimental group. Experimental group took part in counseling sessions based on Reality Therapy (8 sessions, 90 minutes, twice a week) while the control group received no intervention. Data was collected using personal characteristic form and Larson Sexual Satisfaction Questionnaire (LSSQ). They were completed by the participants before and four weeks after the intervention.

Results: The mean scores for sexual satisfaction in intervention and control groups were 81 ± 13.78 and 79.85 ± 12.3 before the counseling, showing no significant differences between the two groups ($P=0.7$). But after Reality Therapy, the values significantly changed in intervention group (97.39 ± 13.79 vs. 85.4 ± 20.5) ($P<0.05$).

Conclusion: Counseling based on Reality Therapy was found effective in improving sexual satisfaction in women.

Keywords: counseling, reality therapy, sexual satisfaction

تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر رضایتمندی جنسی زنان

مریم محمدی^۱
نعیمه اکبری ترکستانی^۲
فاطمه مهربانی رزوه^۳

چکیده

سابقه و هدف: مشکلات جنسی در بین زنان شیوع بالایی دارد و جوانب مختلف زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مشاوره در مراحل اولیه می‌تواند بسیاری از مشکلات آن‌ها را برطرف نماید. لذا هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر رضایتمندی جنسی زنان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی با گروه کنترل است که در شهر اراک در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. تعداد ۴۰ خانم از مراجعه‌کنندگان به پنج مرکز بهداشتی درمانی با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمون، جلسات مشاوره واقعیت درمانی (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، ۲ بار در هفته) را دریافت کردند و در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. داده‌ها توسط فرم مشخصات فردی و پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (LSSQ) گردآوری شد که پیش از مداخله و ۴ هفته پس از مداخله توسط شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. جهت آنالیز داده‌ها از نرم افزار SPSS23 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات رضایتمندی جنسی گروه مداخله قبل از مشاوره $81 \pm 13/78$ و گروه کنترل $79/85 \pm 12/3$ بود و بین آن‌ها اختلاف معناداری وجود نداشت ($P=0/7$). اما یک ماه بعد از مشاوره واقعیت درمانی، میانگین نمره رضایتمندی جنسی در گروه مداخله $97/39 \pm 13/79$ و گروه کنترل $85/4 \pm 20/5$ بود که نشان‌دهنده اختلاف معنادار بین دو گروه بود ($P<0/05$).

استنتاج: مطابق با نتایج به دست آمده، مشاوره واقعیت درمانی بر بهبود رضایتمندی جنسی زنان موثر بوده است.

واژه های کلیدی: مشاوره، واقعیت درمانی، رضایتمندی جنسی

مقدمه

تحقیر، بزرگ‌نمایی مشکلات و احساس تنفر از همسر منجر شده و در نهایت سبب حاکم شدن فضای سرد و بی‌روح بر زندگی و یا از هم گسیختگی زندگی مشترک گردد. این عامل می‌تواند به‌طور متوسط سبب ۶۰-۷۰ درصد از طلاق‌ها باشد (۲). مسائل جنسی از لحاظ اهمیت، جزء مسائل درجه اول زندگی زناشویی هستند و توجه به آن‌ها یک جزء اساسی از

تمایلات جنسی پدیده‌ای است که اهمیت به آن امری واقع بینانه و نادیده انگاشتن آن از محالات می‌باشد (۱)؛ زیرا ارضا نشدن این گزینه طبیعی می‌تواند سبب اختلالات پایدار و عمیقی در روابط زوجین شود. هرگونه اختلاف در این رابطه می‌تواند به احساس محرومیت، حسادت، سوءظن، اضطراب، بهانه‌گیری، مقصر دانستن طرف مقابل در مشکلات زندگی، احساس

Email: tnaimeh@yahoo.com

مؤلف مسئول: نعیمه اکبری ترکستانی - دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پرستاری-مامایی، گروه مامایی اراک

۱. کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳. دکترای روانشناسی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۶/۱/۱۵ تاریخ تصویب: ۱۳۹۶/۵/۳

اختلالات جنسی و ارتقاء سلامت پیشنهاد شود. لذا ارائه آموزش و مشاوره جنسی می‌تواند از مداخلات موثر بر بهبود روابط جنسی باشد(۱۱).

نتایج حاصل از مطالعات متعدد، تاثیر مثبت مشاوره و آموزش بر اساس روش‌های مختلف نظیر IMB(۱۲)، مدل فرا نظری(۱۳)، مدل PLISSIT(۱۴)، CBT(۱۵) و ... بر روابط جنسی زنان را نشان می‌دهند.

از جمله نظریه‌های روانشناسی نوین که امروزه به تبیین مشکلات رفتار خانوادگی و ازدواج می‌پردازد، نظریه انتخاب ویلیام گلاسر می‌باشد (۱۶) که بر اساس تئوری انتخاب بنا نهاده شده است(۱۷، ۱۸). واقعیت درمانی رویکرد نسبتاً صریحی است که به توان مراجع برای پرداختن به نیازهایش از طریق یک روند منطقی یا واقع بینانه اعتماد دارد. در واقع مشاور آنچه را که باید در طی مراحل طبیعی یک روند ایجاد گردد، در یک مدت زمان کوتاه به فرد می‌آموزد(۱۹). این روش، یکی از متدهای مشاوره ای مدرن با تمرکز بر روابط بین فردی است و نتایج مطالعات انجام شده، اثربخشی مثبت مشاوره واقعیت درمانی بر ابعاد مختلف روابط زوجین را اثبات می‌کند. به عنوان مثال، نتایج حاصل از مطالعه برومند و همکاران (۲۰۱۳) حاکی از این بود که مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی به طور قابل توجهی بر کاهش تعارضات زناشویی و تمام زیر مقیاس‌های آن اثرگذار بوده است(۲۰). اکبری و همکاران (۲۰۱۴) نیز اثربخشی درمان مبتنی بر تئوری انتخاب بر کاهش واکنش‌های احساسی منفی در زوجینی با تعارضات زناشویی را نشان دادند(۲۱).

گلاسر می‌گوید جلسات گروهی بیشترین تاثیر را روی زندگی فردی افراد دارد. مشاوره گروهی با ایجاد محیطی پذیرا باعث ارضای نیازهای اعضا شده و حس مسئولیت و رسیدن به هویت موفق را در آنها افزایش می‌دهد و این امر به نوبه خود باعث کاهش تنش و

استانداردهای مراقبت‌های بهداشتی است(۳، ۴). از لحاظ لغوی، واژه رضایت جنسی به احساس خوشایند فرد از نوع روابط جنسی اطلاق می‌گردد (۵) که تنها لذت جسمانی نیست و شامل کلیه احساسات باقی مانده پس از جنبه‌های مثبت و منفی رابطه می‌شود(۶). به طور کلی مدل‌های مفهومی رضایت جنسی بر دو حیطة مسائل فردی (احساس لذت جنسی و حضور و آگاهی جنسی) و مسائل میان فردی (مبادله جنسی و ارتباط نزدیکی هیجانی) تاکید می‌کنند(۷).

رضایت جنسی، در حوزه‌های خانواده و مسائل زناشویی اهمیت ویژه‌ای دارد. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند باعث تامین رضایت طرفین شود، نقشی بسیار مهم و اساسی در پایداری کانون خانواده دارد(۸).

عدم رضایت جنسی در جامعه ما از شیوع بسیار بالایی برخوردار است. این مساله در زنان بیش‌تر از مردان وجود دارد و بر اساس نتایج گزارشات در ایران، بسیاری از زوجین از عدم رضایت در روابط جنسی رنج می‌برند(۹). عدم رضایتمندی و فشارهای جسمی و روانی ناشی از آن، فرد را به بیراهه می‌کشاند، در سلامت او اختلال ایجاد می‌کند، توانمندی‌ها و خلاقیت او را تقلیل می‌دهد و استحکام روابط زناشویی را به خطر می‌اندازد. هم‌چنین می‌تواند خود را به صورت‌های مختلفی نظیر بی‌حالی، خستگی، افسردگی و حتی بیماری‌های جسمی نشان دهد(۸).

به‌طور کلی، مطالعه و شناخت تمایلات و رفتارهای جنسی انسان یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشت عمومی و به ویژه بهداشت روان است(۱۰). آموزش اصول صحیح، مشاوره در حیطة فعالیت جنسی و رسیدگی به مشکلات جنسی زوجین می‌تواند به عنوان یکی از راهکارها و استراتژی‌های مهم جهت پیشگیری اولیه از بروز

اضطراب اعضا و بهبود عملکرد آن‌ها می‌شود. ارضای نیاز دوست داشتن و دوست داشته شدن در گروه به خوبی صورت می‌گیرد و مشاوره گروهی می‌تواند محیط مناسبی را برای رسیدن به هویت موفق و احساس آرامش فراهم آورد (۲۲).

لذا با توجه به شیوع بالای نارضایتی جنسی در کشور ما (۹) و پیامدهای ناشی از آن (۸) و با توجه به اهمیت بهداشت جنسی در زندگی زناشویی و تاثیر آن بر سلامت فرد، خانواده و جامعه، هم‌چنین به دلیل نارسایی ارائه خدمات مشاوره‌ای در حیطه سلامت جنسی و از آن‌جا که بسیاری از روش‌های درمانی جدید بر اساس شرایط فرهنگی کشورهای غربی طرح ریزی شده‌اند و بررسی کارایی آن‌ها در چارچوب فرهنگ کشور ما، ضروری به نظر می‌رسد (۱۰)، پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر رضایتمندی جنسی زنان انجام شد. امید است که از نتایج طرح حاضر بتوان در راستای بهبود سلامت جنسی زنان استفاده نمود.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر کارآزمایی بالینی با گروه کنترل است که با هدف بررسی تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر رضایتمندی جنسی زنان در سال ۱۳۹۵ بر روی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک انجام گرفت. حجم نمونه پژوهش با استفاده از فرمول "تعیین حجم نمونه برای مقایسه دو گروه مستقل" و مطالعه فاتحی زاده و همکاران (۲۳) (میانگین و انحراف معیار در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب $92/93 \pm 9/62$ و $85/4 \pm 8/47$)، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۲۰ نفر برای هر گروه محاسبه گردید که در مجموع ۴۰ نفر برای شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد.

نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تک مرحله‌ای انجام گرفت؛ پس از انجام هماهنگی‌های لازم با ریاست و معاونت محترم پژوهشی و کسب مجوز رسمی از ایشان، به مرکز بهداشت شهرستان مراجعه شد و اسامی مراکز بهداشتی درمانی شهر اراک اخذ گردید. سپس ۵ مرکز از بین تمامی مراکز به صورت تصادفی انتخاب شد؛ بدین صورت که اسامی مراکز در برگه‌های جداگانه یادداشت شده و در جعبه مهر و موم انداخته شد و در نهایت ۵ برگ از جعبه خارج گشت. با مراجعه به مراکز منتخب و پس از معرفی خود و توضیح نحوه کار، از بین افراد مراجعه‌کننده به این مراکز، ۴۰ نفر که واجد شرایط بودند، انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۱۸-۴۵ سال، گذشتن حداقل ۱ سال از زندگی مشترک، عدم بارداری و شیردهی، عدم اعتیاد، عدم سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری‌های جسمی و روانی که موثر بر روابط جنسی باشد، داشتن تحصیلات دیپلم و بالاتر، عدم ابتلا به اختلال جنسی شناخته شده نظیر واژینیسم، عدم مصرف داروی خاص، عدم ناباروری بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات، عدم شرکت در جلسات به مدت ۲ جلسه یا بیش‌تر و باردار شدن در مدت مطالعه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه دو قسمتی خود اجرا شامل فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه رضایت جنسی لارسون بود.

جهت سنجش میزان رضایتمندی جنسی زنان از پرسشنامه رضایت جنسی لارسون استفاده شد که به وسیله لارسون و همکارانش در سال ۱۹۹۸ ارائه شد. در پژوهشی، اعتبار و پایایی این آزمون به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۶ گزارش شده است. پرسشنامه فوق شامل ۲۵ عبارت است و پاسخ‌های آن به صورت ۵ گزینه‌ای و بر اساس یک مقیاس لیکرتی از ۱ تا ۵ می‌باشد. طبقه‌بندی نتایج به این صورت است: امتیاز ۵۰-۲۵ عدم رضایت جنسی، امتیاز ۷۵-۵۱ رضایت جنسی کم، امتیاز ۱۰۰-

۷۶ رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ رضایت جنسی بالا (۲۳).

افراد منتخب به جلسه‌ای عمومی فرا خوانده شدند که پس از توضیحات کامل و ارائه اطلاعات لازم در مورد پژوهش، رضایت کتبی آگاهانه از آن‌ها اخذ شده و پیش از شروع آموزش توسط افراد تکمیل گردید. سپس با استفاده از نرم افزار انتصاب تصادفی، نمونه‌ها در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. مشاوره گروهی واقعیت درمانی برای گروه آزمون به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای ۲ بار در یکی از درمانگاه‌های شهر اراک اجرا شد و گروه شاهد مداخله‌ای دریافت نکرد.

اهداف جلسات مشاوره واقعیت درمانی به شرح ذیل می‌باشد:

جلسه ۱: تعیین اهداف و قوانین گروه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با مشاور و مشاوره، آشنایی با تعریف رضایتمندی جنسی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنان

جلسه ۲: آشنایی زنان با مفهوم دنیای واقعی و شناخت آن در روابط زناشویی و به ویژه روابط جنسی با همسر، آموزش تکنیک‌های آرمیدگی، خیالپردازی و دیالوگ جنسی

جلسه ۳: آشنایی با دنیای مطلوب زنان متمرکز بر روابط جنسی و مقایسه آن با واقعیت، آموزش مهارت تمرکز توجه و تمرین کگل

جلسه ۴: تمرکز بر روابط جنسی و انتخاب‌های کنونی با تاکید بر رفتار کلی از دیدگاه واقعیت درمانی، آموزش تمرین تمرکز حسی ۱

جلسه ۵: بررسی روابط ناکارآمد جنسی و دلایل ناکارآمدی آن، به کارگیری نظریه انتخاب با تاکید بر کنترل درونی و پذیرش مسئولیت جهت بهبود روابط جنسی

جلسه ۶: شناسایی نیازهای اساسی و همخوانی با شخصیت افراد متمرکز بر روابط جنسی، آموزش تمرین تمرکز حسی ۲

جلسه ۷: راه‌های پیشگیری از اختلالات جنسی و بهبود روابط با بهره‌گیری از تئوری خلاقیت در نظریه انتخاب

جلسه ۸: نتیجه‌گیری، بررسی انتخاب‌ها و دنیای کیفی جدید و اختتام جلسات یک ماه پس از اتمام جلسات، مجدداً افراد هر دو گروه طی جلسه‌ای عمومی پس از آزمون را تکمیل نمودند.

داده‌های به دست آمده با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS 23 و با استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک کای دو، تی مستقل و جفتی تجزیه و تحلیل شد.

لازم به ذکر است که این پژوهش دارای کد اخلاقی اخذ شده از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک IR.ARAKMU.REC.1395.144 و شماره ثبت کارآزمایی‌بالینی IRCT2016081929397N1 می‌باشد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از آزمون کولموگروف اسمیرنف، نشان دهنده توزیع نرمال داده‌های مطالعه می‌باشد. لذا آزمون‌های آماری مناسب جهت آنالیز داده‌ها، آزمون‌های پارامتریک می‌باشند.

مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه با استفاده از آزمون‌های کای دو و تی مستقل آنالیز گردید. از میان ۴۰ زنی که مورد بررسی قرار گرفتند، ۲۲ نفر (۵۵ درصد) آن‌ها دارای تحصیلات دانشگاهی و ۱۸ نفر (۴۵ درصد) دارای مدرک دیپلم بودند.

۲۰ نفر (۵۰ درصد) از زنان در مورد مسائل جنسی آموزش دیده بودند و ۲۰ نفر (۵۰ درصد) آن‌ها آموزش ندیده بودند و آن ۲۰ نفری که در مورد مسائل جنسی

میانگین نمرات رضایتمندی جنسی در دو گروه مداخله و کنترل با آزمون‌های تی مستقل و تی جفتی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

میانگین نمرات رضایتمندی جنسی زنان قبل از مشاوره در گروه مداخله $81 \pm 13/7$ و در گروه کنترل $79/8 \pm 12/3$ بود که بین آنها اختلاف معناداری وجود نداشت ($P=0/7$). اما میانگین نمرات بعد از مشاوره در گروه مداخله $97/3 \pm 13/7$ و در گروه کنترل $85/4 \pm 20/5$ بود که اختلاف آماری معناداری را نشان داد ($P=0/03$). هم چنین بین میانگین نمره رضایتمندی جنسی در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معنادار وجود نداشت ($P=0/2$). اما تفاوت بین میانگین نمرات رضایتمندی جنسی قبل و بعد از مشاوره در گروه مداخله از نظر آماری معنادار بود ($P=0/01$) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمرات رضایتمندی جنسی زنان قبل و بعد از مشاوره به تفکیک گروه مداخله و کنترل

رضایتمندی جنسی	مداخله	کنترل
سطح معنی داری	انحراف معیار: میانگین	انحراف معیار: میانگین
قبل از مشاوره	$81 \pm 13/7$	$79 \pm 12/3$
بعد از مشاوره	$97 \pm 13/7$	$85 \pm 20/5$
سطح معنی داری	۰/۰۱	۰/۰۲

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که مشاوره واقعیت درمانی موجب بهبود رضایتمندی جنسی زنان شده است و می‌تواند بر مهم‌ترین تعامل زوجین، اثربخش باشد.

در مطالعه‌ای که توسط Cooper و Stoltenberg (۱۹۸۷) صورت گرفت، به مقایسه برنامه بهبود جنسی و آموزش ارتباط بر رضایت جنسی زناشویی پرداخته شد. زوجین گروه آزمایش برای ۴ هفته متوالی، هفته‌ای ۲

اطلاعات کسب نموده بودند، ۷ نفر (۳۵ درصد) آنها از طریق اطرافیان، ۹ نفر (۴۵ درصد) از راه مطالعات شخصی و ۴ نفر (۲۰ درصد) از طریق مراقبین بهداشتی بود.

۶ نفر (۳۳/۳ درصد) از زنان سابقه زایمان به روش طبیعی و ۱۲ نفر (۶۶/۷ درصد) سابقه زایمان به روش سزارین را گزارش کردند.

میانگین سن زنان مورد مطالعه $26/93 \pm 4/96$ سال، میانگین سن ازدواج آنها $21/5 \pm 3/25$ سال و طول مدت ازدواجشان $5/38 \pm 5/02$ سال بود. میانگین تعداد بارداری زنان $1/36 \pm 0/65$ و تعداد فرزندان زنده آنها $1/29 \pm 0/58$ بود. بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک کمی و کیفی تفاوت معنادار وجود نداشت ($P > 0/05$). (جدول شماره ۱ و ۲)

جدول شماره ۱: مقایسه اطلاعات دموگرافیک کیفی زنان در

عوامل دموگرافیک	گروه	
	کنترل	مداخله
سطح معنی داری	کل	سطح معنی داری
تحصیلات	دانشگاهی	دانشگاهی
وضعیت اشتغال	شاغل	شاغل
آموزش قبلی	بله	بله
منبع آموزش	طالعات شخصی	طالعات شخصی
نوع زایمان	سزارین	سزارین

جدول شماره ۲: مقایسه اطلاعات دموگرافیک کمی زنان در

عوامل دموگرافیک	گروه	
	کنترل	مداخله
سطح معنی داری	میانگین	میانگین
سن (سال)	$25/8 \pm 2/9$	$25/8 \pm 2/9$
سن ازدواج (سال)	$21/5 \pm 3/25$	$21/5 \pm 3/25$
طول مدت ازدواج (سال)	$5/38 \pm 5/02$	$5/38 \pm 5/02$
تعداد بارداری	$1/36 \pm 0/65$	$1/36 \pm 0/65$
تعداد فرزندان زنده	$1/29 \pm 0/58$	$1/29 \pm 0/58$

کاهش ناسازگاری در خانواده و کسب تجارب لذت بخش جنسی و در نتیجه رضایت جنسی زوجین نقش مهمی را ایفا می‌کند (۲۷).

پورحیدری و همکاران (۲۰۱۳) نیز در پژوهش خود، ضمن آموزش مهارت‌های زندگی، دو جلسه در مورد مسائل و اختلالات جنسی رایج و شیوه‌های برقراری ارتباط جنسی با تاکید بر فنون شناختی رفتاری و آموزه‌های دینی برگزار کردند و بیان نمودند که آموزش مهارت‌های زندگی به زوج‌های جوان، رضایت جنسی آن‌ها را افزایش داده است (۲۸).

در مطالعه رستمخانی و همکاران (۲۰۱۲)، مشاوره بر اساس مدل PLISSIT در گروه مداخله نسبت به مشاوره روتین درمانگاه در گروه کنترل، ۲ و ۴ هفته پس از مداخله افزایش معناداری را در حیطه رضایتمندی جنسی زنان نشان داد (۲۹).

فاتحی زاده و همکاران (۲۰۱۴) میزان تاثیر مشاوره شناختی-رفتاری (۸ جلسه) و مشاوره راه حل مدار (۶ جلسه) را بر رضایت جنسی زنان مقایسه نمودند. نتایج نشان داد که هر دو مشاوره بر رضایت جنسی موثر است. ولی مقایسه تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات رضایت جنسی دو گروه با استفاده از تحلیل کواریانس، اثربخشی بیش‌تر مشاوره شناختی-رفتاری نسبت به مشاوره راه حل مدار را نمایان می‌سازد (۲۳).

نتایج مطالعات حاضر با مطالعات فوق همخوانی داشت، به گونه‌ای که در مطالعه حاضر نیز میانگین نمره رضایت جنسی در گروه مداخله، ۱ ماه پس از مشاوره واقعیت‌درمانی به طور معنی‌داری بیش‌تر از گروه کنترل بود. مشاوره واقعیت‌درمانی (مداخله نسبتاً کوتاه مدت ۱ ماهه) به زوجین کمک می‌کند که تا با آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی، نگرش‌های غلط در حیطه مسائل جنسی و اصول تئوری انتخاب آشنا شده و بتوانند ارتباط جنسی سالم و لذت بخشی را برقرار کنند. هم‌چنین مشاوره انجام شده می‌تواند منجر به کاهش فاصله روانی، جنسی و احساسی بین زوجین و در نهایت

جلسه در جلسات شرکت می‌کردند. یک گروه کنترل هم در نظر گرفته شده بود. هر سه گروه قبل، هم‌زمان بعد از آموزش و ۳ ماه بعد از اتمام جلسات ارزیابی شدند. تحلیل کواریانس نشان داد همسرانی که در برنامه بهبود رابطه جنسی شرکت کرده بودند، به لذت بیش‌تری از رابطه جنسی خود در مقایسه با دو گروه دیگر رسیدند. به علاوه شرکت‌کنندگان در برنامه بهبود رابطه جنسی، مقدار بیش‌تری از بیان عاطفه و محبت را احساس می‌کردند و روی هم رفته رضایت زناشویی آن‌ها را بهبود یافته گزارش کردند (۲۴).

فرنام و همکاران (۲۰۱۱) نیز طی مطالعه‌ای به بررسی تاثیر جنبه‌های جنسی و غیر جنسی آموزش قبل از ازدواج بر رضایت زناشویی زوجین تازه ازدواج کرده پرداختند و نتایج مطالعه نشان داد که ۴ ماه پس از ازدواج، میزان رضایت جنسی، رضایت غیر جنسی و رضایت زناشویی در گروه دریافت‌کننده آموزش‌ها به طور معنی‌داری بیش‌تر از گروه کنترل بود (۲۵).

Christopher و Sprecher (۲۰۰۰) در تحقیقات خود نشان دادند که آموزش و مشاوره جنسی بر رفتارهای سلامت موثر است. آموزش جنسی می‌تواند باعث افزایش درک و فهم افراد نسبت به مسائل جنسی بشود (۲۶).

شمس مفرحه و همکاران (۲۰۱۰) نیز در مطالعه خود بر روی ۶۰ زوج، بیان کردند که مشاوره زناشویی می‌تواند رضایتمندی جنسی زوجین را بهبود بخشد. در این پژوهش، برنامه مداخله آموزشی طی ۴ جلسه به گروه آزمون ارائه شد و ۱ ماه بعد از مداخله، تفاوت معنی‌داری در رضایت جنسی در زنان و مردان بین دو گروه آزمون و شاهد در پس آزمون دیده شد (۵).

Baron و همکارانش (۲۰۰۴) در نتایج مطالعات خود عنوان نمودند که آموزش جنسی یا مشاوره زناشویی در سلامت خانواده، کاهش خشونت‌های جنسی در خانواده، جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی، نگرش مثبت نسبت به روابط جنسی، لذت جنسی،

بهبود رضایت جنسی زنان پیشنهاد می‌گردد. از نتایج این مطالعه می‌توان در برنامه‌ها و سیاست‌های آموزشی و پژوهشی، خدمات بهداشتی درمانی و در کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره‌ای استفاده نمود.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از رساله تحقیقاتی با عنوان "بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر عملکرد و رضایتمندی جنسی زنان" می‌باشد. پژوهشگران این مطالعه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، مسئولین مراکز بهداشتی درمانی و افراد مورد پژوهش به دلیل همکاری صمیمانه با طرح، کمال تشکر و سپاسگزاری را دارند.

باعث افزایش رضایتمندی جنسی و بهبود کیفیت زناشویی زوجین شوند.

پژوهش حاضر تنها با مشارکت زنان انجام شد که این خود یکی از محدودیت‌های طرح و مانع از تعمیم نتایج مطالعه به همسران آنها می‌باشد. هم‌چنین اعتماد به صحت پاسخ‌های داده شده توسط واحدهای پژوهش و نیز دقت و وضعیت روحی-روانی آنها در زمان پاسخگویی به سوالات با توجه به حساسیت موضوع مورد مطالعه، می‌توانست در نحوه پاسخگویی موثر باشد. مدت پیگیری کوتاه مدت نیز از محدودیت‌های این تحقیق به شمار می‌رود.

به‌طور کلی، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی تأثیر مثبتی بر ارتقای رضایتمندی جنسی زنان دارد. لذا با توجه به تأثیر نامطلوب عدم رضایتمندی جنسی در زوجین، واقعیت‌درمانی به عنوان یکی از راهکارهای نوین و مهم جهت

References

1. Chang SR, Chen KH, Lin HH, Yu HJ. Comparison of overall sexual function, sexual intercourse/activity, sexual satisfaction, and sexual desire during the three trimesters of pregnancy and assessment of their determinants. *J Sex Med* 2011; 8(10): 2859-2867.
2. Nameni F, Yousefzadeh S, Golmakani N, Najafi M, Ebrahimi M, Modarres Gharavi M. Evaluating the effect of religious-based sex education on sexual function of married women. *J Evidence-Based Care* 2014; 4(11): 53-62 (Persian).
3. Breznsnyak M, Whisman MA. Sexual desire and relationship functioning: the effects of marital satisfaction and power. *J Sex Marital Ther* 2004; 30(3): 199-217.
4. Byers ES. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *J Sex Res* 2005; 42(2): 113-118.
5. Shams Mofararheh Z, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. *J Health Sys Res* 2010; 6(3): 417-424 (Persian).
6. Macneil M, Byers M. Further Validation of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2006; 32(1): 53-69.
7. Meston C, Trapnell P. Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: The Sexual Satisfaction Scale

- for Women (SSS-W). *J Sex Med.* 2005; 2(1):66-81.
8. Karimi A, Dadgar S, Afiat M, Rahimi N. The effect of sexual health education on sexual satisfaction in couple. *IJOGI* 2013; 15(42): 23-30 (Persian).
 9. Rahmani A, Sadeghi N, Allahgholi L, Merghati. Khoei E. The relation of sexual satisfaction and demographic factors. *IJN* 2010; 23(66): 14-22 (Persian).
 10. Najmeh H, Dehghanizadeh Z, Firoozi AA. The impact of cognitive behavior therapy on sexual function in women with vaginismus disorder. *IJOGI* 2012. 15(20): 1-11 (Persian).
 11. Andrews G. *Women sexual health*, 2nd ed. Edinburgh: Bailliere tindal; 2001
 12. Vural BK, Temel AB. Effectiveness of premarital counseling program on sexual satisfaction of recently married couples. *J Sex Health* 2009; 6(3): 222-232.
 13. Lee JT, Yen HW. Randomized controlled evaluation of a theory-based postpartum sexual health education program. *J Adv Nurs* 2007; 60(4): 389-401.
 14. Ayaz S, Kubilay G. Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *J Clin Nurs* 2008; 18(1): 89-98.
 15. Hoyer J, Uhmman S, Rambow J, Jacobi F. Reduction of sexual dysfunction: by-product of cognitive-behavioral therapy for psychological disorders?. *J Sex & Relat Ther.* 2009; 12(4): 23-35.
 16. Ramzi Eslambooli L, Alipour A, Sepehri Shamloo Z, Zareh H. The Effectiveness of group therapy based on reality therapy on rebuild of relationship beliefs in working married women of Mashhad. *J Fam Res* 2015; 10(4): 493-509 (Persian).
 17. Prvchska J, Nvrkras J. *Theories of psychotherapy.* Tehran: Emissions growth; 2007.
 18. Corey G. *Theory and practice of group counseling*, 8th ed: Cengage Learning; 2011.
 19. Gibson R. *Counseling & guidance field.* Tehran: Roushd; 2012.
 20. Boromand R, Sadeghifard M, Samavi A. The effectiveness of group counseling based on the choice theory on reducing marital conflicts. *Am J Life Sci Res* 2013; 1(1): 11-19.
 21. Akbari M, Dinarvand F. Effectiveness of therapy based on teaching choice theory on reduction of negative emotional reactions between couples with marital conflicts. *J Basic Sci & App Res.* 2014; 3: 38-41.
 22. Wubbolding RE, Brickell J. *Reality therapy, a global perspective.* *Int J Adv Couns* 2004; 26(3): 219-228.
 23. Fatehi zadeh M, Mofid V, Ahmadi A, Etemadi O. Comparing the efficacy of cognitive behavioral counseling and solution-focused counseling on sexual satisfaction in women in Isfahan. *J Women & Society.* 2014; 5(3). (Persian)
 24. Cooper A, Stoltenberg CD. Comparison of a Sexual Enhancement and a Communication Training Program on Sexual and Marital Satisfaction. *J Couns Psychol.* 1987; 34(3): 309-314.

25. Farnam F, Pakgozar M, Mir-mohammadali M. Effect of Pre-Marriage Counseling on Marital Satisfaction of Iranian Newlywed Couples: A Randomized Controlled Trial. *J Sexuality & Culture*. 2011; 15(2): 141-52. (Persian)
26. Christopher FS, Sprecher S. Sexuality in Marriage, Dating, and Other Relationships: A Decade Review. *J Marriage Fam*. 2000; 62(4): 999-1017.
27. Baron RA, Byrne D, Branscombe NR. *Social psychology*, 14th ed. Boston, MA: Pearson/Allyn & Bacon; 2004.
28. Pourheydari S, Bagherian F, Doustkam M, Bahadorkhan J. The effects of life skills training on marital and sexual satisfaction of young couples. *J Knowledge & Res App Psycho*. 2013; 14(1): 14-22. (Persian)
29. Rostamkhani F, Ozgoli G, Merghati Khoei E, Jafari F, Alavi Majd H. Effectiveness of the PLISSIT-based Counseling on sexual function of women. *J Shahid Beheshti Uni Med Sci*. 2012; 22(76): 1-9. (Persian)