

تأثیر مشاوره قبل از ازدواج با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی زوجین

نعیمه اکبری ترکستانی^۱، پلینوس رمضان‌نژاد^۲، محمدرضا عابدی^۳، بابک عشرتی^۴، مجید موحدمجد^۵، عباس نکوبهر^۶

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۱۲/۰۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۲/۰۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: خانواده سلول بنیادی پیکر جامعه است و سلامت آن، تعالی روحی و معنوی و رشد فکری جامعه را در پی دارد. یکی از مباحث عام جامعه امروز، تقویت پایه‌های زندگی زناشویی است. توجه به آمارهایی که اشاره به دلایل جدایی زوجین و رشد این پدیده دارد، بر ضرورت وجود صمیمیت احساسی و جنسی که منجر به رضایتمندی جنسی در آنان می‌شود تمرکز داشته و ایجاد و ارتقاء سطح آگاهی زوجین در زمینه تفاهم جنسی را مهم‌ترین و مؤثرترین راه‌ها می‌داند. هدف از انجام این مطالعه بررسی تأثیر مشاوره قبل از ازدواج با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی می‌باشد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی از نوع تجربی می‌باشد. جمعیت هدف در این پژوهش زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قبل از ازدواج شهر اصفهان بودند. نمونه‌ای به حجم ۶۰ زوج انتخاب و وارد مطالعه شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۳۰ زوج) و کنترل (۳۰ زوج) جای گرفتند. پس از پایان جلسات مشاوره پرسش‌نامه رضایت جنسی برای دو گروه تکمیل گردید سپس داده‌ها توسط نرم‌افزار spss21 و آزمون من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین تأثیر مشاوره قبل از ازدواج و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی رضایت جنسی زوجین نسبت به روش مرسوم مشاوره قبل از ازدواج وجود نداشت ($p > 0/02$). لذا نیاز به پژوهش‌هایی با تعداد نمونه بیشتر و با انتخاب گروه هدفی که بین یک تا پنج سال از ازدواج آنان گذشته باشد، احساس می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد انتخاب زمان بسیار کوتاه قبل از زندگی مشترک و یا بلافاصله پس‌از آن برای آموزش با روش‌هایی نظیر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، مؤثر نبوده چراکه زوجین در این زمان، از شور و هیجان خاصی برخوردار بوده و هنوز با مشکلاتی که احساس نیاز به دریافت مشاوره در آنان را برانگیزد، برخورد ننموده‌اند.

واژه‌های کلیدی: رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)؛ رضایت جنسی؛ مشاوره پیش از ازدواج

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۹۳، تیر ۱۳۹۶، ص ۲۴۴-۲۵۱

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران، تلفن: ۰۹۱۳۴۰۰۲۸۰۱

Email: p.ramezannejad@arakmu.ac.ir

مقدمه

ذکرشده در زندگی شخصی و زناشویی فرد تأثیر گذاشته و علاوه بر بیماری‌های مقاربتی و روانی باعث ازهم‌گسیختگی بنیان خانواده، آسیب به فرزند و درنهایت جامعه می‌گردد (۲). سازمان جهانی بهداشت تعریفی را تحت عنوان سلامت جنسی ارائه داده است و در این تعریف، سلامت جنسی را سلامت جسمانی،

مسائل جنسی بخش مهمی از زندگی انسان‌هاست که می‌تواند منشأ لذت، راحتی، راه ابراز عشق، عواطف و یا آغاز تشکیل خانواده باشد (۱). در امور جنسی سلامت جنسی، رضایت و عملکرد جنسی از اهمیت بسزایی برخوردار هستند چراکه عدم وجود هرکدام از موارد

^۱ کارشناسی ارشد آموزش مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۲ کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دکترای تخصصی مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ دانشیار گروه اپیدمیولوژی و آمارزیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۵ استادیار دانشگاه شیراز، جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز

^۶ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

خاطر پیشینه‌های که دارند افکار و احساسات مختلفی را تجربه می‌کنند وجود این افکار و احساسات به‌خودی‌خود آسیب‌زا نیست (۱۱). در حقیقت این رویکرد وجود افکار، باورها و احساسات منفی و آزاردهنده جنسی را مانع عملکرد جنسی سالم و در نتیجه رضایت جنسی نمی‌داند. آنچه عملکرد جنسی را کاهش می‌دهد نوع رابطه‌ای است که فرد با این افکار و احساسات برقرار می‌کند (۱۱).

در حقیقت هدف ACT کاهش علائم نیست (۱۱) ACT دارای دو هدف عمده است: پذیرش افکار و احساساتی که ناخواسته در وقایع گوناگون زندگی ایجاد شده و غیرقابل اجتناب است و تعهد و عمل به سمت یک زندگی مطابق با ارزش‌ها (۱۲). با توجه به تأکید مطالعات ذکر شده در خصوص آموزش روابط جنسی به زوجین جوان و همچنین عدم ارائه کامل مطالب آموزشی مورد نیاز در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج و همچنین با توجه به سیر صعودی طلاق در کشورمان بر آن شدیم تا با انجام این پژوهش، در خصوص مسائل جنسی علاوه بر افزایش سطح دانش زوجین جوانی که تازه بنای زندگی مشترک خود را پایه‌ریزی کرده‌اند، تأثیر رویکرد مشاوره‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد را نیز بر عملکرد جنسی بررسی نماییم.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی از نوع تجربی است. جمعیت هدف در این پژوهش زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قبل از ازدواج شهر اصفهان بودند. معیارهای ورود به این مطالعه سطح تحصیلات حداقل دیپلم، نداشتن اختلالات حاد روانی شخصیتی (با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی و حداکثر نمره ۳۶)، عدم حضور در کلاس‌های آموزش جنسی قبل از ورود به مراکز مشاوره قبل از ازدواج، گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، عدم سابقه ازدواج قبلی، آغاز زندگی مشترک طی دو هفته آینده و سکونت زوجین به‌طور مستقل در یک منزل دربست و معیارهای خروج عدم همکاری به علت وجود دلایل شخصی و بیماری یا اختلالی که فرد را از حضور در جلسات باز دارد، بودند.

بدین منظور ۶۰ زوج (۱۲۰ نفر) با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج، پس از اخذ رضایت‌نامه (فرم رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی اراک) و پر کردن پرسشنامه ارزیابی سلامت عمومی شامل ۱۲ سؤال (آلفای کرونباخ ۶۶ درصد) و مشخصات دموگرافیک (سن، سن همسر، تحصیلات، تحصیلات همسر، شغل، شغل همسر) توسط پژوهشگر، انتخاب و وارد مطالعه گردیدند و سپس به‌صورت تصادفی با استفاده از روش سکه در دو گروه مداخله (۳۰ زوج) و کنترل (۳۰ زوج) جای گرفتند. فرمول حجم نمونه شامل $(P_0 = 32\%, P_1 = 70\%, \alpha = 0.05), N =$

$$\frac{Z^2(1-\alpha/2) + Z(1-\beta)}{(p_0 - p_1)^2}$$

می‌باشد.

روانی و اجتماعی مربوط به فعالیت جنسی، نه صرفاً نبود بیماری، اختلال عملکرد یا معلولیت در نظر گرفته است. (۳) سلامت جنسی نیازمند نگرش مثبت به این موضوع است و شامل بهره‌مندی افراد از رابطه جنسی رضایت‌بخش، مطمئن، بی‌خطر و دور از اجبار و خشونت است. سطوح بالایی از رضایت جنسی منجر به افزایش کیفیت زندگی زناشویی شده، که این منجر به کاهش بی‌ثباتی روابط زناشویی در طی زندگی می‌گردد (۴).

منظور از رضایت جنسی عمل و کنش جسمانی و عاطفی رابطه جنسی می‌باشد که ابعاد مختلف آمیزش جنسی را در برمی‌گیرد و به احساس مثبت یا منفی بعد از آمیزش تأکید دارد. مستون و تراپل رضایت جنسی را در زنان به ۵ بعد تقسیم کرده است. که شامل خشونتی جنسی؛ نگرانی ارتباطی جنسی؛ نگرانی شخصی جنسی؛ تبادل کلامی جنسی؛ تفاهم جنسی (۵).

تحقیقات نشان می‌دهد که رضایت جنسی با افزایش فرکانس جنسی، کیفیت ارتباط، و شادی به‌طور کلی در مردان و زنان همراه است (۶). رضایت جنسی پاسخ عاطفی ناشی از ارزیابی ذهنی از جنبه‌های مثبت و منفی از رابطه جنسی است (۷).

تمایلات جنسی برای سلامتی، کیفیت زندگی و همچنین بهزیستی انسان‌ها امری اساسی است (۸). ارتباطات جنسی، پایه‌ای جهت سلامت روان و بقای نسل سالم است. معمولاً اطلاعات جنسی به‌صورت پراکنده از دوران بلوغ و از طریق مطالعه، دوستان و محیط مدارس کسب می‌شود و بدون کسب اطلاعات کامل و منسجم و واقعی، افراد در شروع بزرگسالی، زندگی مشترک خود را آغاز می‌کنند. به طبع اطلاعات ناقص، غلط، آمیختگی با خرافات و راهنمایی توسط افراد ناآگاه؛ پایه‌ای جهت به خطر افتادن سلامت روان افراد می‌گردد (۹). نبودن مراکز آموزشی مرتبط و همچنین قرار گرفتن جوانان نجیب و عفیف در یک فضای بسته، باعث ضعف آگاهی جوان امروز ما در این باره شده است؛ ضعفی که با ورود وی به زندگی مشترک، بسیاری از ناراحتی‌ها و سوءتفاهم‌ها و سوء برخورد‌ها را بر او تحمیل می‌کند. حتی مراجعین به مشاوره خانواده نیز از بازگویی مسائل و مشکلات جنسی امتناع می‌کنند. درحالی‌که از نظر متخصصین، بسیاری از اختلافات همسران ریشه در ناراضی‌های جنسی از یکدیگر دارد. تهدید دیگر برای جوان امروز دستیابی به اطلاعات مهار نشده از راه‌های ناصحیح، مانند شبکه‌های اینترنتی و یا فیلم‌های جنسی است که صدماتی تهدید بزرگی برای سلامت جنسی و روانی نسل امروز می‌باشد. پس بایستی که با ایجاد یک فضای فرهنگی مناسب، جامعه را در حل این مسئله و بحران یاری کرد (۱۰).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که یکی از رویکردهای موج سوم رفتاردرمانی (هیز ۱۹۹۹)، بر این فرض است که انسان‌ها به

پیشگیری از multiple comparison error مقدار سطح معنی‌داری تنظیم شود. برای این مطالعه ۳ مرحله آنالیز و در هر مرحله سطح معنی‌داری ۰,۰۲ در نظر گرفته شد. دلیل این که معیار معنی‌داری ۰,۰۲ در نظر گرفته شده به خاطر کنترل خطای نوع ۱ در آنالیزهای متعدد که در interim analysis توافق می‌افتد معیار خطای نوع ۱ را نسبت به تعداد دفعات آنالیز (که در مورد این مطالعه ۳ بار بوده است) تطبیق می‌دهند.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۶۰ زوج و در ۳ گروه انجام شد. با توجه به روش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، ابتدا داده‌های گروه اول مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سپس داده‌های گروه دوم مورد بررسی قرار گرفت و به دلیل پرشدن حجم نمونه گروه اول و گروه دوم، لزومی برای تجزیه و تحلیل داده‌های گروه سوم دیده نشد و نتایج بر اساس تجزیه تحلیل در گروه اول و دوم ارائه و تفسیر گردید.

در گروه اول، در زوج‌های مورد مداخله، میانگین سن زنان ۲۵/۵۶ سال و مردان ۲۹/۴۴ سال و در زوج‌های گروه کنترل، میانگین سن مردان ۲۷/۷۸ و زنان ۲۴/۸۹ سال بود. و در گروه دوم، در زوج‌های مورد مداخله، میانگین سن زنان ۲۴/۶۲ سال و مردان ۲۶/۴۶ سال و درزوج‌های گروه کنترل، میانگین سن مردان ۲۴ و زنان ۲۳/۸۹ سال بود. در گروه اول، در زوج‌های مورد مداخله، ۶۰ درصد زنان خانه‌دار و ۹۰ درصد دارای مدرک لیسانس و ۷۰ درصد مردان شغل آزاد و ۹۰ درصد دارای مدرک لیسانس و در زوج‌های گروه کنترل، ۶۰ درصد مردان کارمند و ۶۰ درصد دارای مدرک لیسانس و ۵۰ درصد زنان خانه‌دار و ۵۰ درصد دارای مدرک فوق لیسانس بودند. و در گروه دوم، در زوج‌های مورد مداخله، ۴۰ درصد زنان کارمند و ۶۰ درصد دارای مدرک لیسانس و ۴۵/۵ درصد مردان شغل آزاد و ۳۰ درصد دارای مدرک لیسانس در زوج‌های گروه کنترل، ۳۰ درصد مردان کارگرو ۵۰ درصد دارای مدرک دیپلم و ۴۵ درصد زنان خانه‌دار و ۷۰ درصد دارای مدرک لیسانس بودند.

در این مطالعه ابتدا میزان سلامت عمومی زوجین در دو گروه مداخله و کنترل مورد بررسی قرار گرفت نتایج مطالعه نشان داد که بین میزان سلامت عمومی زنان و مردان در دو گروه مداخله و شاهد اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P < .0/02$).

داده‌های گروه مداخله و کنترل ۲۰ زوج گروه اول و ۲۰ زوج گروه دوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت نتایج مطالعه نشان داد که بین رویکرد مشاوره‌ای ACT و آموزش مرسوم ازدواج بر روی ابعاد مختلف رضایت جنسی زنان و مردان گروه اول و دوم در هر دو گروه مداخله و کنترل اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد ($P < .0/02$). (جدول ۱ و ۲).

Plato از ۳۲ درصد به ۷۰ درصد رسانده شود. پس از تکمیل فرم‌ها، زوجین نسبت به پژوهش توجیه شدند. و سپس گروه مداخله در جلسات آموزشی شرکت نمودند. این جلسات شامل ۸ جلسه دو ساعته بود که در ۶ جلسه اول به مشاوره رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در خصوص مسائل جنسی پرداخته شد و زوجین هم‌زمان در کلاس شرکت نمودند؛ و دو جلسه آخر شامل آموزش روابط جنسی و مسائل مربوطه بوده که زوجین از هم جدا و در دو کلاس مجزا آموزش برگزار گردید. و گروه شاهد که در همان کلاس آموزش مرسوم قبل از ازدواج (یک جلسه دو ساعته می‌باشد که در طی این جلسه مواردی همچون آناتومی دستگاه تولید مثل، دوره سیکل قاعدگی، بارداری، سقط، روابط جنسی، تنظیم خانواده، مهارت‌های ارتباطی برای خانمها و آقایان در دو کلاس مجزا برگزار می‌گردد) شرکت کرده بودند. و در نهایت پس از گذشت یک ماه از پایان جلسات آموزشی اطلاعات مربوط به رضایت جنسی گروه مداخله و کنترل جمع‌آوری گردید. آموزش و تکمیل پرسش‌نامه‌ها برای گروه اول در سه ماهه سوم سال و برای گروه دوم در سه ماهه چهارم سال انجام پذیرفت. ریزشی در کلاسها به جز دو مورد در گروه دوم به علت مشکلات شخصی نبوده که با توجه به گرفتن حجم نمونه بیشتر جبران گردید.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه رضایت جنسی مردان (محقق ساخته) شامل ۲۷ گویه (آلفای کرونباخ ۷۵ درصد)، پرسش‌نامه رضایت جنسی زنان (میتسون و تراپنل) شامل ۳۰ گویه (آلفای کرونباخ ۷۶ درصد) استفاده گردید. جهت تعیین پایایی پرسشنامه‌ها از طریق روش آزمون آلفا کرونباخ بر روی ۱۰ زوج از زوجینی که از لحاظ مشخصات دموگرافیک مشابه جمعیت مورد مطالعه می‌باشند، سنجیده شد، روایی پرسش‌نامه‌ها هم توسط جمعی از متخصصین بررسی و مورد تأیید قرار گرفت.

پس از جمع‌آوری و کد بندی، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS21 شد و با استفاده از آمار توصیفی (محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برحسب نوع توزیع داده‌ها) و تحلیلی (استفاده از آزمون من ویتنی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در این مطالعه با توجه به مشکل کمبود حجم نمونه در طی اجرای آن از روش interim analysis استفاده شد. به این معنی که تعداد نمونه در هر دو گروه تحت مداخله و شاهد به ۳ قسمت تقسیم شد و در پایان هر مرحله در صورت رسیدن به حجم نمونه آن مرحله آنالیز آماری انجام می‌شد که در صورتی که بر اساس نتایج به دست آمده آزمون‌های آماری معنی‌دار می‌شد مطالعه خاتمه یافته تلقی شده و در صورت عدم معنی‌داری آزمون‌ها مطالعه ادامه پیدا می‌کرد. نکته‌ای که این روش در مطالعات مداخله‌ای دارد این است که باید تعداد مراحل قبل از شروع مطالعه مشخص شود و نیز به منظور

جدول (۱): میانگین اثر رویکرد مشاوره‌ای ACT و آموزش مرسوم ازدواج بر روی رضایت جنسی مردان گروه اول و دوم

| p-value | مداخله | | | | رضایت جنسی | |
|---------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------|------------|
| | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار | | |
| ۰/۴۰۸ | ۹۷ | ۹۵/۶۳ \pm ۵/۵۵ | ۱۰۰ | ۹۶/۶۷ \pm ۶/۶۹ | اول | رضایت جنسی |
| ۰/۸۱۸ | ۹۶ | ۹۳/۵۵ \pm ۸/۹۵ | ۹۵ | ۹۳/۸ \pm ۴/۹۶ | دوم | مردان |

جدول (۲): مقایسه رویکرد مشاوره‌ای ACT با آموزش مرسوم قبل از ازدواج بر روی رضایت جنسی زنان گروه اول و دوم

| p-value | کنترل | | مداخله | | ابعاد رضایتمندی جنسی | |
|---------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|------------------------|
| | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار | میانگین \pm انحراف معیار | | |
| ۰/۳۷۰ | ۱۷ | ۱۷/۵۶ \pm ۲/۱۳ | ۱۷ | ۱۷ \pm ۲ | اول | خشنودی جنسی |
| ۰/۲۳۳ | ۱۶ | ۱۶/۹ \pm ۲/۸۴ | ۱۶ | ۱۵/۲۷ \pm ۱/۸۵ | دوم | |
| ۰/۶۵۷ | ۱۶ | ۱۵/۸۹ \pm ۴/۲ | ۱۶ | ۱۵/۴۴ \pm ۳/۴ | اول | تبادل کلامی جنسی |
| ۰/۸۷۵ | ۱۶ | ۱۵/۶۴ \pm ۱/۹۱ | ۱۶ | ۱۵/۶ \pm ۱/۵۸ | دوم | |
| ۰/۵۰۱ | ۲۳ | ۲۰/۲۲ \pm ۵/۶۷ | ۲۱ | ۲۱ \pm ۱/۹۴ | اول | تفاهم جنسی |
| ۰/۳۲۰ | ۲۵/۵ | ۲۵/۳ \pm ۳/۳۷ | ۲۶/۵ | ۲۶/۴ \pm ۳/۳۷ | دوم | |
| ۰/۳۲۶ | ۲۸/۵ | ۲۷/۳۸ \pm ۳/۸۹ | ۲۹ | ۲۸/۷۸ \pm ۳/۴۲ | اول | نگرانی‌های ارتباط جنسی |
| ۰/۴۹۹ | ۲۴ | ۲۳/۶۴ \pm ۵/۲۸ | ۲۶/۵ | ۲۵/۴ \pm ۵/۲۵ | دوم | |
| ۰/۷۲۲ | ۲۴ | ۲۳/۳۳ \pm ۵/۹۷ | ۲۴ | ۲۴/۶۷ \pm ۲/۸۷ | اول | نگرانی‌های شخصی جنسی |
| ۰/۰۵۵ | ۲۳/۵ | ۲۳/۹ \pm ۴/۱۸ | ۲۸/۵ | ۲۷/۴ \pm ۲/۶۷ | دوم | |

بحث و نتیجه‌گیری

نگرانی در این افراد می‌باشد (۱۵). همچنین در مطالعه قمیان و همکارانش نیز نتایج نشان داد که روش مشاوره ACT بر کیفیت زندگی کودکان با درد مزمن دارای تأثیر معنی‌داری می‌باشد (۱۶). در صورتیکه در این مطالعه نتایج نشان داد که رضایت جنسی در زوجین بعد از آموزش به روش رویکرد مشاوره‌ای ACT نسبت به زوجینی که تحت آموزش به روش مرسوم بودند. اختلاف معنی‌دار آماری نداشتند.

کریمی و همکاران در سال ۱۳۹۰ مطالعه‌ای باهدف تعیین و مقایسه تأثیر آموزش بهداشت جنسی بر رضایت جنسی زوجین بر روی ۳۴ زوج انجام دادند، رضایت جنسی زوجین دو گروه مداخله و کنترل، ۳ ماه پس از آموزش تفاوت آماری معنی‌داری داشت و برنامه‌های آموزش بهداشت جنسی توانست باعث بهبود رضایت جنسی و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی زناشویی شوند (۱۷).

در مطالعه شاه سیاه و همکاران (۲۰۱۰) که به بررسی تأثیر آموزش جنسی بر بهبود رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان پرداخت، میانگین نمره رضایت زناشویی مردان گروه مداخله بعد از آموزش افزایش یافته بود، همچنین بعد از آموزش، میانگین نمره رضایت زناشویی در مردان گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل بود که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی نداشت. که علت این اختلاف

این مطالعه که باهدف مقایسه تأثیر مشاوره مرسوم قبل از ازدواج و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی رضایت جنسی زوجین انجام پذیرفت، نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین تأثیر مشاوره قبل از ازدواج و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایتمندی جنسی زوجین وجود نداشت. نتایج مطالعه پترسون و همکارانش که در سال ۲۰۰۹ انجام گردید نشان داد که ACT در افزایش رضایت زناشویی زوجین مؤثر می‌باشد که با نتیجه مطالعه حاضر هم‌خوانی نداشت که علت اختلاف در نتایج را می‌توان به نوع آموزش مرتبط دانست که در مطالعه پترسون به صورت فردی و در مطالعه حاضر به صورت گروهی انجام گردیده است و همچنین تعداد حجم نمونه که با این پژوهش مغایرت داشت (۱۳).

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رویکردی مبتنی بر ارزشیابی است. گرچه در اصل به‌عنوان شکلی از روان‌درمانی رشد یافته، اما در حال حاضر، اصول و شیوه‌های اکت در بسیاری از مسائل، از مدیریت استرس گرفته تا اختلالات خوردن استفاده می‌شود (۱۴).

در مطالعه محبت بهار و همکاران با عنوان تأثیر آموزش ACT بر روی افسردگی و میزان نگرانی زنان با سرطان پستان نتایج نشان داد که روش مشاوره ACT یک روش مؤثر در کاهش افسردگی و

رضایت جنسی، رضایت غیر جنسی و رضایت زناشویی در گروه دریافت‌کننده آموزش‌ها به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود (۲۵). نتایج مطالعه بارون و همکاران به نقل از شمس مفرحه و همکاران نیز نشان داد که آموزش جنسی یا مشاوره زناشویی، علاوه بر اینکه بر رضایت جنسی زوجین مؤثر است، نقش مهمی در سلامت خانواده، جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی، کاهش خشونت جنسی، نگرش مثبت نسبت به روابط جنسی، لذت جنسی و کاهش ناسازگاری در خانواده ایفا می‌کنند (۲۶). در مطالعات فوق نیز زمان انجام مداخله با مطالعه حاضر مغایرت داشت که علت این تفاوت نیز از نظر حجم نمونه و زمان مداخله بوده است.

در مطالعه پورحیدری و همکاران، که در سال ۱۳۹۲ بر روی ۳۶ زوج مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره ازدواج جهت دریافت کمک‌های تخصصی مسائل زناشویی بودند و بین ۰ تا ۵ سال از زندگی زناشویی آن‌ها می‌گذشت، انجام گرفته بود نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی زوجین مؤثر می‌باشد که علت احتمالی اختلاف نتایج با پژوهش حاضر در زمان انجام نمونه‌گیری و تعداد حجم نمونه است. (۲۷) مارکمن و همکاران (۲۸)، اسکات و کارداوا (۲۹) نیز نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی رضایت زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد. که همچنین در مطالعات فوق نیز زمان مطالعه و همچنین تعداد نمونه‌ها با پژوهش حاضر متفاوت بود.

در جهت بهبود رضایت جنسی مطالعات رستم خانی و همکاران (۳۰) Ayaz و (31) Kubilay و Temel و همکاران (۳۲) نیز نشان داد میزان رضایت جنسی بعد از مداخله افزایش معنی‌داری داشت که با نتایج مطالعه حاضر ناهمخوان بود. اختلاف در نتایج را می‌توان به علت تفاوت در تعداد حجم نمونه و همچنین زمان مداخله که مدتی از ازدواج آن‌ها گذشته بود دانست لازم به ذکر است که در مطالعه رستم خانی مطالعه فقط بر روی زنان صورت گرفته که در مطالعه حاضر بر روی زوجین انجام گردیده است.

به نظر می‌رسد انتخاب زمان بسیار کوتاه قبل از زندگی مشترک و یا بلافاصله پس‌از آن برای آموزش با روش‌هایی نظیر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، مؤثر نبوده چراکه زوجین در این زمان، از شور و هیجان خاصی برخوردار بوده و هنوز با مشکلاتی که احساس نیاز به دریافت مشاوره در آنان را برانگیزد، برخورد ننموده‌اند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با تعداد نمونه‌ی بیشتر و با انتخاب گروه هدفی که بین یک تا پنج سال از ازدواج آنان گذشته باشد، انجام پذیرد.

در ملاحظات اخلاقی به نکات زیر توجه گردید:

۱- اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان ۲- رعایت محرمانگی و رازداری و حفظ حریم خصوصی شرکت‌کنندگان در طول انجام پژوهش ۳- رعایت حدود کرامت انسانی و احترام به باورها، اعتقادات

به‌دلیل زمان برگزاری مطالعه بود که باید یک سال از ازدواج آنان گذشته باشد که با پژوهش حاضر هم‌خوانی نداشت (۱۸). در مطالعه پاک‌گوهر و همکاران (۲۰۱۳) که به‌منظور بررسی تأثیر مشاوره قبل از ازدواج با محتوای آموزشی ویژه بر رعایت بهداشت جنسی انجام شد، در گروه مداخله اکثر زوجین، رعایت بهداشت جنسی را در حد خوب و در گروه کنترل، اکثر زوجین رعایت بهداشت جنسی را در حد متوسط گزارش کردند که در این مطالعه گروه هدف با گروه هدف مطالعه حاضر هم‌خوان بود اما زمان مطالعه مغایرت داشت که در مطالعه پاک‌گوهر زوجینی که قرار است دو ماه آینده زندگی مشترک خود را آغاز کنند وارد مداخله گردیدند که با پژوهش حاضر هم‌خوانی نداشت (۱۹).

موحد و همکاران در سال ۱۳۹۰ نشان دادند رضایت‌مندی جنسی زنان در زندگی زناشویی نقش مهمی در داشتن رضایت از زندگی مشترک و آرامش روانی آن‌ها و متقابلاً کم‌تر شدن میزان تعارضات میان آن‌ها دارد و در خصوص افزایش آگاهی زوجین و کاهش تعارضات زوجین پیشنهاد کردند انجام تحقیق و پژوهش بیشتر در باب مسائل جنسی و همچنین اجباری نمودن دوره آموزشی ویژه روابط جنسی همسران برای جوانان در شرف ازدواج اجرایی گردد (۲۰). بخشایش در سال ۱۳۸۸ لازمه داشتن توانایی در روابط جنسی خوب در هر سنی را داشتن مهارت‌هایی که قابل آموزش و یادگیری است می‌داند و پیشنهاد اصلی این پژوهش (بررسی رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی، و رضایت زناشویی) توجه به برنامه‌های آموزشی و مشاوره خانواده بخصوص در زمینه آموزش مسائل جنسی به زوجین برای افزایش رضایت زناشویی آن‌ها و در نتیجه قوام و دوام خانواده است (۲۱).

در مطالعه خانجانی و همکاران (۲۰۱۲) نیز که به بررسی تأثیر آموزش جنسی بر بهبود کیفیت زناشویی زوجین پرداخت، آموزش جنسی، تأثیر مثبت و معنی‌داری بر بهبود مؤلفه‌های کیفیت زناشویی مانند رضایت جنسی، رضایت زناشویی، صمیمیت جنسی و کاهش تعارضات بین آن‌ها داشت (۲۲). در مطالعه هنرپروران و همکاران (۲۰۱۰) نیز مداخله انجام شده برای گروه آزمایش منجر به افزایش معنی‌دار مؤلفه‌های رضایت جنسی زوجین شد که لازم به ذکر است در این پژوهش گروه هدف زنانی بودند که حداقل یکسال و حداکثر ده سال از زندگی مشترک آنان می‌گذشت و با وجود نارضایتی جنسی وارد مداخله گردیدند (۲۳). در مطالعه رفائی (۲۰۰۸) نیز، آموزش بهداشت جنسی در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری باعث افزایش آگاهی و بهبود نگرش شد (۲۴). فرنام و همکاران (۲۰۱۱) طی مطالعه‌ای به بررسی تأثیر 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

هر جلسه را اختصاص به پرسش و پاسخ داده و از مراجعین خواسته شد سؤالات خود را روی برگه کاغذ نوشته و تحویل دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۲۹۴۰۷۷ و مورد تأیید در کمیته اخلاق می‌باشد و با شماره IRCT2015030721357N1 در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ثبت گردیده است. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک به جهت حمایت بی‌دریغ آن‌ها در انجام این پژوهش و نیز از همکاری‌های معاونت محترم بهداشت دانشگاه و همکاران ایشان در مراکز مشاوره ازدواج و همچنین زوجین شرکت کننده در مطالعه کمال تشکر را داریم.

و هنجارهای آزمودنی‌ها ۴-توجه کامل به فضای هنجارهای حاکم بر جامعه انسانی، اسلامی، ایرانی ۵-امکان خروج از فرآیند تحقیق در هر مرحله به اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش بود. ۶-بیان صریح و صادقانه هرگونه تعارض منافع محقق با دیگر ذینفعان ۷-رعایت کامل ملاحظات اخلاقی در خصوص مالکیت معنوی اثر پژوهشی و انتشار نتایج ۸- این مطالعه تأیید کمیته اخلاق دانشگاه را اخذ کرد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره نمود که نظر به فرهنگ فعلی جامعه و با توجه به اینکه روابط جنسی در کشورمان جزء مسائلی است که در لفافه در مورد آن سخن گفته می‌شود تشکیل کلاس‌های مشترک جهت زوجین باعث می‌گردد تا زوجین نتوانند آسوده خاطر در بحث گروهی شرکت کرده و سؤالات خود را عنوان نمایند به همین دلیل بر آن شدیم تا ۱۵ دقیقه آخر

References:

- Mk E. MY soul partner. Tehran: Entesharate Mehrsa; 2015.
- Aliakbari Dehkordi M. Relationship between women sexual function and marital adjustment. J Behav Sci 2010;4(3):11-2.
- Salamat. sexual health [Internet]. 2012. Available from: <http://www.salamat.ir/>
- Shams Mz, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. Health Sys Res 2010;6(3):417-24.
- 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.
- Claudat K, Warren CS. Self-objectification, body self-consciousness during sexual activities, and sexual satisfaction in college women. Body image. 2014;11(4): 509-15.
- Gadassi R, Bar-Nahum LE, Newhouse S, Anderson R, Heiman JR, Rafaeli E, et al. Perceived Partner Responsiveness Mediates the Association Between Sexual and Marital Satisfaction: A Daily Diary Study in Newlywed Couples. Arch Sex Behav 2015: 1-12.
- Shakarami M, Davarnia R, Zaharakar K, Gohari SH. The effect of sex education on sexual intimacy of married women. Iran J Psychiatric Nurs 2014;2(1):34-42.
- Arman S, Hasanzahraie R. Diagnosis and Treatment of Sexual. Isfahan: Entesharat Kankhash; 2010.
- Bankipoorfard.a. the secret crush. 9, editor. Isfahan: hadis rah eshgh; 1392.
- Izadi R, Abedi M. Acceptance and commitment therapy. Tehran: Entesharat Jangal; 2014.
- Peterson BD. Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. Cogn Behav Pract 2011;18(4): 577-87.
- Peterson BD, Eifert GH, Feingold T, Davidson S. Using Acceptance and Commitment Therapy to Treat Distressed Couples: A Case Study With Two Couples. Cogn Behav Pract 2009;16(4):430-42.
- Blonna R. Sex ACT: Unleash the Power of Your Sexual Mind with Acceptance & Commitment Therapy. Middletown, Delaware: CreateSpace Independent Publishing Platform; 2012.
- Mohabbat-Bahar S, Maleki-Rizi F, Akbari ME, Moradi-Joo M. Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. Iran J Cancer Prev 2015;8(2):71-6.

16. Ghomian S, Shairi MR. The effectiveness of acceptance and commitment therapy for children with chronic pain on the quality of life on 7 to 12 year-old children. *Int J Pediat* 2014;2(3.2):47-55.
17. Karimi A DS, Afyat M, Rahimi N. The effect of sexual health education on satisfaction Sexual. *IJOGI* 2013;15(42): 23-30.
18. Shahsiyah M BF, Etemadi O, Mohebi S. Effect of sex education on improving couples martial satisfaction in Isfahan. *J Health Sys Res* 2010;6(4): 69-97.
19. Shahsiyah M, Bahrami F, Etemadi O, Mohebi S. Effect of sex education on improving couples marital satisfaction in Isfahan. *Health Sys Res* 2011;6(4):690-7.
20. Majeed M, Tahereh A. A study on the relationship between the sexual satisfaction of women in a married life and conflicts between spouses, among married women in Shiraz. *Woman In Development And Politics (Women's Research)* 2011;9(233):191-216.
21. Bakhshayesh A, Mortazavi M. The relationship between sexual satisfaction, general health and marital satisfaction in couples. *J Appl Psychol* 2010;3(4):73-85.
22. Khanjani Veshki S, Botlani S, Shahsiyah M, Sharifi E. The effect of sex education on marital quality improvement in couples of Qom. *IJCRB* 2012;4(7):134-47.
23. Honar Parvaran N TM, Navabi Nezhad S, Shafi Abadi A. Efficacy of emotion-focused couple therapy training with regard to increasing sexual satisfaction among couples. *Thought Behav Clin Psychol* 2010;4(15): 59-70.
24. Rafeae SH. Text book of public health. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2008. (Persian)
25. Farnam F, Pakgozar M, Mir-mohammadali M. Effect of pre-marriage counseling on marital satisfaction of Iranian newlywed couples: a randomized controlled trial. *Sexuality & Culture* 2011;15(2):141-52.
26. Shams MZ, Shahsiyah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. *Health Sys Res* 2010;6(3):418-24.
27. Pourheydari S, Bagherian F, Doustkam M, BAHADORKHAN J. The effects of life skills training on marital and sexual satisfaction of young couples. *Knowledge & Research In Applied Psychology* 2013;14(1):14-22.
28. Mhrmfssc M. Preventing marital distress through communication and conflict management training: a 4-and 5-year follow-up. *J consult clin psych* 1993;61(1): 64-70.
29. Scott RL, Cordova JV. The influence of adult attachment styles on the association between marital adjustment and depressive symptoms. *J Fam Psychol* 2002;16(2):199-208.
30. Rfogkejfjm HA. Effectiveness of the PLISSIT-based Counseling on sexual function of women. *J Shahid Beheshti School Nurs Midwifery*. 2012;22(76): 100-7.
31. Ayaz S, Kubilay G. Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *J Clin Nurs* 2009;18(1):89-98.
32. Vural BK, Temel AB. Effectiveness of premarital sexual counselling program on sexual satisfaction of recently married couples. *Sex Health* 2009;6(3):222-32.

EFFECT OF PREMARITAL COUNSELING WITH ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY-BASED APPROACH ON SEXUAL SATISFACTION

Naimeh Akbari Torkestani¹, Pelinoos Ramezan nejad², Mohammadreza Abedi³, Babak Eshrati⁴, Majeed Movahed Majd⁵, Abbas Nekoobahr⁶

Received: 24 Feb, 2017; Accepted: 22 Apr, 2017

Abstract

Background & Aims: Family is the most important component of community and family health leads to spiritual excellence and intellectual growth. The high and still growing figures of divorce highlights the importance of emotional and sexual intimacy, which culminates in sexual satisfaction, and development and promotion of knowledge about sexual compatibility in couples as the most important and efficient approach. A conventional approach is currently being implemented in premarital counseling centers. The aim of this study is to investigate the effect of acceptance commitment therapy (ACT)-based premarital counseling on sexual satisfaction in comparison with a conventional approach.

Materials & Methods: The study population of this clinical trial consisted of all couples referring to premarital counseling centers across Isfahan, Iran. Sixty couples were selected and then randomly divided into two groups of 30 each: experimental and control. The data were analyzed by SPSS 21 and Mann-whitney test.

Results: No significant difference was seen in effect on the couples' sexual satisfaction between the couples undergoing ACT-based counseling and conventional premarital counseling ($P > 0.02$). We need more research with samples and select a target that last between one and five years of their marriage, be considered.

Conclusion: It seems that choosing a very short time before common life or immediately afterwards was not effective in teaching with methods such as an acceptance and commitment approach, because at this time couples have a special excitement and still have not faced with encounters the problems that make them need to get advice.

Keywords: Acceptance and commitment therapy; sexual satisfaction; premarital counseling

Address: School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Tel: (+98) 09134002801

Email: p.ramezannejad@arakmu.ac.ir

¹ MSc of education Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

² MSc of Counseling in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran (Corresponding Author)

³ PhD in Counseling, Faculty of Education and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

⁵ Assistant Professor Shiraz University - Sociology Shiraz University

⁶ General Practitioner, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran