

Combined Effectiveness of Solution-Oriented and Structural-Oriented Couple Therapy on Marital Interaction, Sexual Performance and Marital Satisfaction in Couples

Article Info

Authors:

Masoumeh Gholami¹,
Fatemeh Rafiee*²

Keywords:

solution-oriented couple
therapy, structural-oriented
system, marital
relationship, sexual
performance, marital
satisfaction.

Article History:

Received: 2023-08-01

Accepted: 2024-02-17

Published: 2024-03-11

Correspondence:

Email:

fatemeh.rafieei1401@gmail.com

Abstract

Purpose: family is the core of every community and centre for maintaining mental health. Family is a bond. Hence it is important to understand the relationships between a man and a woman in marriage. the aim of the present study was to integrate couple's therapy with a solution-oriented and structural system on marital intercourse, sexual performance and marital satisfaction in couples in Kermanshah.

Methodology: the method of this study was a semi - experimental pre-test-post-test with repeated measurement. The statistical community of all couples visiting the counselling centres of Kermanshah was in 1401, after being screened with questionnaires on the intermarital relationship between Reid and colleagues(2006), the sexual performance of Rosen's women and colleagues(2000), the sexual performance of Rosen's men and colleagues (1997) and the marital satisfaction of Enrich and colleagues in a targeted manner 40 couples selected and 20 couples in the experimental group and 20 couples in the group the witnesses were randomly replaced. The experimental group received eight-session interventions, a combination of solution-oriented couple's therapy and a structural system in groups, and the witness group was placed on the waiting list.

Findings: the results showed that couples therapy is a structural solution-oriented solution in the post-test scores of marital intercourse, sexual performance and marital satisfaction at 0.001 level.

Conclusion: The findings of this study potentially have important practical effects for therapists to consider the combined effectiveness of solution-oriented and structured couple's therapy on marital intercourse, sexual function and marital satisfaction in couples.

1. Master's Degree in Family Counselling, Kharazmi University, Tehran, Iran.
2. Master of Family Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

اثربخشی تلفیقی زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا بر رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی در زوجین

معصومه غلامی^۱، فاطمه رفیعی^۲

چکیده

هدف: خانواده هسته اصلی هر جامعه و مرکز حفظ سلامت روان است. خانواده یک پیوند است. از این رو درک روابط بین زن و مرد در ازدواج مهم است. هدف پژوهش حاضر اثربخشی تلفیقی زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا بر رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی در زوجین شهر کرمانشاه بود.

روش: روش این مطالعه، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با اندازه‌گیری مکرر بود. جامعه آماری تمامی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بودند که پس از غربالگری با پرسشنامه‌های رابطه متقابل زناشویی رید و همکاران (۲۰۰۶)، عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (۲۰۰۰)، عملکرد جنسی مردان روزن و همکاران (۱۹۹۷) و رضایت زناشویی انریچ و همکاران به صورت هدفمند ۴۰ زوج انتخاب و ۲۰ زوج در گروه آزمایش و ۲۰ زوج در گروه گواه به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش، مداخله‌های هشت جلسه‌ای تلفیقی زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا را به صورت گروهی دریافت و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا در نمرات پس‌آزمون رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش به طور بالقوه اثرات کاربردی مهمی برای درمانگران جهت توجه به اثربخشی تلفیقی زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا بر رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی در زوجین دارد. یافته‌های این پژوهش به طور بالقوه اثرات کاربردی مهمی برای درمانگران جهت توجه به اثربخشی تلفیقی زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا بر رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی در زوجین دارد.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی راه‌حل‌محور، سیستمی سازه‌گرا، رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی، رضایت زناشویی.

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

^۲ کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

خانواده منشأ احساسات انسانی و مرکز صمیمی‌ترین روابط و تعاملات بین‌فردی است (Bakhtiari et al., 2021). خانواده در همه جوامع یک نهاد مهم شمرده می‌شود و داشتن زندگی زناشویی موفق تقریباً برای هرکسی یک هدف عمده و آرمانی به شمار می‌رود (Hori et al., 2019)؛ بطوری‌که در پژوهش Steptoe و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند، ازدواج شاد یکی از اصلی‌ترین اولویت‌های زندگی است و بر این باور بودند که ازدواج یک تعهد مادام‌العمر است که فقط در حالت‌های اضطراری می‌توان به آن پایان داد. پژوهش‌ها قویاً از این مورد حمایت می‌کنند که افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد، مطلقه و بیوه‌ها سلامت روانشناختی بیشتر و فشار روانی کمتری را تجربه می‌کنند (Tavousi et al., 2016). رابطه زوجین یکی از مولفه‌های مفید در رضایت و نارضایتی آنها است. وجود ارتباط اثربخش و درک متقابل میان زوج‌ها باعث ایجاد حس عمیق نزدیکی عاطفی در همسران می‌شود اما ممکن است این ارتباط که برای داشتن یک کارکرد بهینه لازم است با شکست مواجه شود (Antonytheva et al., 2021). زوج‌هایی که با یکدیگر ارتباط و گفتگوی مؤثر دارند، توانایی تأیید دو جانبه در آن‌ها وجود دارد و می‌توانند به صورت غیردفاعی به نیازهای همسرشان گوش و پاسخ دهند، زمان سوءتفاهم بر مسأله متمرکز شده و در حالت مسالمت‌آمیز ارتباط برقرار کنند (Wallerstein, 2019). رابطه متقابل^۱ به عنوان مفهومی مهم در حوزه خانواده به آگاهی همدلانه از یکدیگر، فهم خود و دیگری و تمایل به تنظیم نیازها به منظور پاسخ‌دهی به نیازهای شریک اشاره دارد (Solomon, & Theiss, 2022).

Baddeley و همکاران (۲۰۱۳) باور دارند رابطه متقابل عبارت است از درک ماهیت افراد مبنی بر اینکه آن‌ها درون یک واحد بزرگ‌تر که فراتر از خودهای فردی آن‌هاست قرار گرفته‌اند و این فرآیند شامل درک احساس‌ها، شناخت‌ها و رفتارهایی است که افزون بر اینکه هدف از آن‌ها تقویت بهزیستی رابطه است، یک آگاهی همزمان از نگرانی‌های فردی طرف مقابل را نیز حفظ می‌کنند (Rajabi et al., 2015). شواهد قابل توجهی نشان می‌دهد که روابط بین فردی می‌تواند به عنوان عامل انگیزشی برای درگیر شدن در فعالیت‌های جنسی عمل کند (Halford et al., 2012). بنابراین یکی از عوامل مؤثر بر میزان رابطه متقابل زوجین، عملکرد جنسی^۲ زوجین است (Træen et al., 2019). عملکرد جنسی، جنبه‌ی مهمی از کیفیت زندگی زناشویی و تجربه‌ای روانی-فیزیولوژیک واقعی است؛ همچنین براساس پنجمین راهنمای تشخیصی و روانی اختلالات روانی یک چرخه‌ی پاسخ چهارمرحله‌ای اعم از میل جنسی، برانگیختگی، اوج لذت جنسی و فرونشینی برای آن مشخص شده است (American Psychiatric Association, 2013). فعالیت جنسی تحت تأثیر خود فرد، روابط اولیه، خانواده، اجتماع و فرهنگ، پیچیدگی محیط، تاریخچه جنسی خود و همسر، ارتباطات گذشته و وضعیت هورمونی قرار می‌گیرد (Wallwiener et al., 2017). اختلال فعالیت جنسی در زنان بسیار شایع است و در هر شرایط سنی، فرهنگی و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بروز می‌کند و به‌طور وسیع بر کیفیت زندگی، اعتمادبه‌نفس، خلق و خوی و ارتباط با همسر تأثیر می‌گذارد (Dalglish et al., 2015). از طرف دیگر، زوجینی که فعالیت جنسی رضایت‌بخش ندارند، با انواع مشکلات جنسی روبه‌رو می‌شوند. مشکلات جنسی در این گونه زوج‌ها به‌شکل‌های مختلف بروز می‌کند (Benson et al., 2013). بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که عملکرد جنسی مطلوب می‌تواند با رضایت زناشویی در هر دو جنس مرتبط باشد (Zarif et al., 2023; Shakerian et al., 2014). رضایت زناشویی به عنوان یک موقعیت روانشناختی است که خودبه‌خود به وجود نمی‌آید، بلکه مستلزم تلاش هردو زوج است؛ به‌ویژه در سال‌های اولیه، رضایت زناشویی بسیار بی‌ثبات است و روابط در معرض بیشترین خطر قرار دارند (Gottman & Gottman, 2015). نتیجه پژوهش‌ها نشان داده است که رضایت

¹ -marital interaction

² - sexual performance

زناشویی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با پایدار بودن واحد خانواده و کیفیت بهتر زندگی رابطه دارد (Lavner et al., 2016). وقتی دو نفر به دلیل ماهیت تعامل با هم به عنوان یک زوج زندگی می کنند، زمان هایی وجود دارد که اختلاف نظر بوجود می آید یا نیازهای آنها بدون پاسخ می ماند. بنابراین، مردان و زنان باید بتوانند به طور موثر ارتباط برقرار کنند (Li et al., 2016). یکی از مداخلات روانشناختی در حیطه خانواده درمانی، زوج درمانی راه حل محور^۱ است (Jalali et al., 2019). فلسفه زیر بنایی رویکرد مذکور آن است که تغییرات، مداوم و اجتناب ناپذیرند. در این درمان بر آنچه ممکن و تغییر پذیرند است، تأکید می شود نه بر آنچه غیرممکن است (Rostami et al., 2018)؛ به علاوه این الگو بر برداشتن گام های کوچک برای شروع تأکید می ورزند. در این الگو De Shazer اظهار می دارد راه حل هایی که مردم به کار می برند مشکل آفرین هستند و نه خود مشکل؛ بنابراین بیشترین تأکید بر راه حل ها و شایستگی هاست تا خود مشکل؛ لذا هدف درمان انتخاب آن دسته از معانی است که به تغییر بی انجامد. این رویکرد به دلیل داشتن دیدگاه خوشبینانه و امیدبخش نسبت به مشکلات زندگی می تواند کمک های مفیدی را به زوجین ارائه دهد. به علاوه این رویکرد با تمرکز بر قابلیت ها و منابع مراجعه کنندگان و با تأکید بر زمان حال به زوجین کمک می کند که راه حل های ممکن را برای مشکلات خود بیابند؛ ویژگی مهم این رویکرد به گفته متخصصین آن ماهیت کوتاه مدت و خوش بینانه بودن آن است (Goldenberg & Goldenberg, 2016). علاوه بر آن، پیشگیری از مشکلات، متفاوت است. مشکلات بالقوه در درجهی اهمیت متفاوتی در درمان های بالینی قرار دارند، اساس نظری/ عملی مداخله، گام به گام صورت می گیرد و باید در آغاز، طول مدت جلسات و قالب درمانی برای هر مشکل خاص در ابتدا مدنظر قرار گیرد (Bond et al., 2013)؛ بر این اساس با به کارگیری اصولی که دیدگاه راه حل محور کشف کرده و اتخاذ موضعی قوی در مقابل طلاق زودرس، می توان بر بسیاری از مشکلات زناشویی غلبه کرد (Gottman, 2015) یکی دیگر از مداخلات روانشناختی در حیطه خانواده درمانی، زوج درمانی سیستمی سازه گرا^۲ می باشد. این درمان از جمله درمان های نوپایی است که بر درک طرفین از یکدیگر تأکید دارد. این درمان راهکارهایی را ارائه می دهد که نزدیک تر شدن همسرها به یکدیگر و کمتر شدن مشکلات آنها را در پی دارد و موجب تفکر و پرداختن به برهم کنش بسیاری از متغیرهای درون فردی، میان فردی و بافتی که بر یک ازدواج تأثیر می گذارند، می شود. و این روش درمانی طی مطالعه ای بر روی همسرهای جنوب آسیا شکل گرفته است. McRae و همکاران (۲۰۰۸) و Raed و همکاران (۲۰۰۶) واکنش همسرها به درمان بالینی رویکرد سیستمی سازه گرا را مورد بررسی قرار دادند و مجموعه مداخلاتی را طراحی کردند که هدف آنها تقویت درک زوج از خود در رابطه زناشویی است. این درمان به میزان زیادی بر پردازش میان فردی شرکا از رابطه شان تمرکز دارد و به منظور کمک به همسرها جهت پردازش اطلاعاتشان از جمله فکر، احساس و هیجان یکدیگر طراحی شده است، این به نوبه ی خود به درک افراد از خود و شریکشان و نیز رابطه ی پویای مداوم و متقابل منجر می شود (Doel, 2010).

Nazari و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل محور بر فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان متأهل پرداختند. نتایج آنها گویای این بود که بین میانگین و انحراف معیار فرسودگی زناشویی در گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود داشت و نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره بیانگر کاهش فرسودگی زناشویی و میل به طلاق در زنان گروه مداخله پس از مداخله کوتاه مدت راه حل محور بود. Shakerami و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی اثربخشی زوج درمانی راه حل محور بر بهبود کیفیت روابط زناشویی به این نتایج رسیدند که زوج درمانی راه حل محور باعث بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان گروه آزمایش شده و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است. Smith و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه ای به بررسی تأثیر رویکرد زوج درمانی کوتاه

¹ - solution-oriented couple therapy

² - systemic-constructivist paternity therapy

مدت راه‌حل‌محور بر سازگاری زناشویی پرداختند. نتایج آنها نشان داد آموزش گروهی بر اساس نظریه راه‌حل‌محور بر سازگاری زناشویی مؤثر است. Band و همکاران (۲۰۱۳) در یک مطالعه فرا تحلیلی به بررسی ۳۸ مقاله موجود از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ در مورد اثربخشی درمان راه‌حل‌محور پرداختند. تجزیه و تحلیل آنها نشان داد که درمان راه‌حل‌محور بر مشکلات زوجین تأثیر دارد. Doel (۲۰۱۰) نشان داد که درمان سیستمی - سازه‌گرا می‌تواند در افزایش شاخص‌های کیفیت رابطه مانند رابطه‌ی متقابل، نزدیکی رابطه، سازگاری زوجی و نیز رضایت زناشویی مؤثر باشد. همچنین Raed و همکاران (۲۰۰۶ و ۲۰۰۸) نشان دادند افزایش حس ما بودن که در نتیجه‌ی رویکرد سیستمی - سازه‌گرا به وقوع می‌پیوندد موجب افزایش پردازش میان فردی، رضایت زناشویی، رابطه‌ی متقابل و نزدیکی رابطه به گونه‌ای پایدار می‌گردد به طوری که این نتایج در پیگیری‌های دو سال بعد نیز مشاهده شده است. از آنجایی که دو رویکرد زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی - سازه‌گرا از برتری بیشتری نسبت به سایر مداخلات روانشناختی از نظر توجه به موضوع ارتباطات دارند و در این زمینه نتایج قابل ملاحظه‌ای را نشان داده‌اند. همچنین در زمینه ازدواج و زوجین، پژوهش‌هایی با محوریت بکار بستن رویکرد راه‌حل‌محور و رویکرد سیستمی سازه‌گرا انجام شده است. بنابراین مطالعات پیشین از اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا بر مشکلات زناشویی حمایت کرده‌اند. با این حال، به دلیل شیوع بالای طلاق و عدم توجه جامعه نسبت به مداخلات روانشناختی جهت تعدیل مشکلات زوجین و افزایش رضایت زناشویی و عملکرد جنسی، نیاز بود تا پژوهشی جهت حمایت بیشتر در راستای تأکید بیشتر بر اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا بر رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی زوجین در شهر کرمانشاه صورت پذیرد تا نتایج این پژوهش بتواند به جامعه علمی و جامعه غیرعلمی از لحاظ کاربردی و نمایان سازی میزان اثر و میزان حمایت تجربی درمان راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا کمک کند و ضرورت دارد تا پژوهش‌های بیشتری جهت اثبات اثربخشی این روش‌های درمانی بر رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی اجرا شود. از طرفی دیگر اکثر پژوهش‌های انجام شده دوره‌های پیگیری جهت ثبات اثربخشی این درمان‌ها را بکار نبسته‌اند؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سوال است که آیا زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا بر رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی زوجین تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش در این مطالعه نیمه آزمایشی است. طرح نیمه آزمایشی پژوهش حاضر پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری (۲ ماهه) با گروه کنترل باهدف آموزش زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا بر رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی به مرحله اجرا گذاشته شد. در این طرح یک گروه آزمایش (تلفیق زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا) و یک گروه کنترل مشارکت و میزان کارآیی برنامه‌ی تدوین بر متغیرهای وابسته در دو گروه به صورت مجزا اجرا شد، که شامل مراحل اجرایی زیر است: ۱- انتخاب به صورت تصادفی از نمونه پژوهش، ۲- جایگزین کردن تصادفی آزمودنی‌ها؛ ۳- اجرای پیش‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها؛ ۴- اجرای متغیرهای مستقل (تلفیق زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا) روی گروه‌های آزمایش؛ ۵- اجرای پس‌آزمون و جمع‌آوری داده‌ها و ۶- اجرای آزمون پیگیری و جمع‌آوری داده‌ها (بافاصله زمانی ۲ ماه). جامعه آماری تمامی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ است. برای انتخاب نمونه در این مطالعه از شیوه نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. در این مطالعه با توجه به طرح پژوهش (Delavar, 2020) و بدلیل مداخله بصورت گروهی (Trull & Prinstain, translated by Firouzbakht, 2020) و با توجه به احتمال ریزش افراد در گروه‌ها، از بین زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روانشناسی به صورت تصادفی، تعداد ۴۰ نفر آزمودنی جهت ۱ گروه آزمایش و ۱ گروه گواه بر اساس ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان شامل: زوجین با ۳ تا ۱۰ سال مدت ازدواج؛ تحصیلات حداقل دیپلم؛ نداشتن مشکلات جسمی و روانی خاص (براساس پرونده پزشکی و تأیید روانشناس مرکز)؛ داوطلب بودن برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش شامل رعایت نکردن قوانین گروه بیان شده در اولین

جلسه و غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله، به دست آمد (هر گروه ۲۰ نفر). در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و پژوهش از اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه ۲۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد (Delavar, 2011).

جدول ۱. طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری دو گروهی

نمونه‌گیری	گروه‌ها	پیش‌آزمون	روش مداخله	پس‌آزمون	پیگیری (۲ ماه)
R	E ₁	T ₁	درمان راه‌حل محور و سیستمی سازه‌گرا	T ₂	T ₃
R	C	T ₁	-	T ₂	T ₃

ابزار پژوهش

پرسشنامه رابطه متقابل زناشویی^۱: این پرسشنامه توسط Raed و همکاران (۲۰۰۶) تهیه شده و ادراک‌های پاسخ‌دهنده‌ها از شباهت در الگوهای ارتباطی با همسرانشان را می‌سنجد. این ابزار دارای ۳۰ ماده است که در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱: شدیداً مخالف تا ۵: شدیداً موافق مرتب شده است. در مطالعه Raed و همکاران (۲۰۱۴) شماره ماده‌های این پرسشنامه را به ۲۲ کاهش دادند که دست کم و دست بالا نمره این مقیاس میان ۲۲ تا ۱۱۰ است. نمره بالاتر نشان دهنده رابطه متقابل بالاتر توسط شرکت کننده است. هر ماده این مقیاس به یک تعامل متفاوت می‌پردازد. Raed و همکاران (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را در نخستین جلسه درمان ۰/۸۱ و در جلسه واپسین درمان ۰/۹۰؛ پیش از درمان ۰/۸۳ و پس از درمان ۰/۸۹؛ پیش از درمان ۰/۸۴ و پس از درمان ۰/۹۰؛ Raed و Mckim (۲۰۱۴) ضریب روایی و اگرایی این پرسشنامه را با پرسشنامه بحث بی‌نتیجه Courdek (۱۹۹۴) ۰/۶۹؛ و Jenro و همکاران (۱۹۹۲) ضریب روایی همگرا آن را با پرسشنامه رشد روان شناختی مشترک ۰/۶۴ و Dalton (۲۰۰۵) این ضریب را با پرسشنامه شمول دیگری در خود (Aroun et al., 1992) پیش و پس از درمان به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

شاخص عملکرد جنسی زنان^۲: شاخص عملکرد جنسی زنان توسط روزن و همکاران در سال ۲۰۰۰ تهیه شد (Fakhri et al., 2012). این پرسشنامه برای ارزیابی عملکرد جنسی در زنان ارائه شده است. شاخص عملکرد جنسی زنان با ۱۹ سؤال، عملکرد جنسی زنان را در شش حوزه شامل میل، برانگیختگی، رطوبت، ارگاسم، رضایت‌مندی و درد جنسی می‌سنجد. این مقیاس از حساسیت زیاد برای تمیز پاسخ‌های ناتوان جنسی و پاسخ‌های مناسب جنسی در زنان برخوردار است. افرادی که نمره ۲۶ یا بیشتر کسب کنند، نشان‌دهنده عملکرد جنسی کم یا ناتوانی جنسی است (Fakhri et al., 2012). در مطالعه روزن و همکاران پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش شد. براساس نتایج مطالعه فخری و همکاران تفاوت معناداری بین نمرات کل مقیاس و هریک از حوزه‌های آن در دو گروه دارای اختلال عملکرد جنسی و بدون اختلال وجود داشت که نشانگر اعتبار (روایی) تمیزی این ابزار است. میزان پایایی مقیاس و خرده مقیاس‌ها از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به دست آمد که برای کل افراد بیشتر از ۰/۷۰ محاسبه شد و نشانگر پایایی خوب این ابزار است (Johnson et al., 1999). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

^۱ - Couples Mutuality Questionnaire (CMQ)

^۲ - Sexual Function Index

شاخص بین‌المللی ارزیابی عملکرد جنسی مردان^۱: این پرسشنامه مقیاسی چندبعدی برای سنجش اختلال نعوظ در مردان است که توسط روزن و همکاران در سال ۱۹۹۷ برای اندازه‌گیری تمایل جنسی، انجام فعالیت و رضایت از فعالیت جنسی ساخته شد (پاکپور و همکاران، ۲۰۱۴). این شاخص شامل ۱۵ سؤال است که در پنج حیطه تقسیم بندی می‌شوند: عملکرد نعوظی؛ عملکرد نرسیدن به لذت نهایی؛ تمایل جنسی؛ رضایت بخش بودن مقاربت؛ رضایت‌بخش بودن کل رابطه جنسی. نمره دهی سؤالات براساس سیستم نمره دهی از صفر تا پنج (صفر=بدون فعالیت جنسی، یک=هرگز یا تقریباً هرگز، دو=کمی اوقات، سه=بعضی اوقات، چهار=بیشتر اوقات، پنج=همیشه یا تقریباً همیشه) است و با جمع نمرات سؤال‌های هر بُعد نمره آن به دست می‌آید. نمره بیشتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی مطلوب‌تر است (Pakpour et al., 2014). ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های نسخه اصلی این پرسشنامه بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۱ به دست آمد. در پژوهش پاکپور و همکاران، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ درصد ذکر شده است (Pakpour et al., 2014). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت زناشویی^۲: هدف این پرسش‌نامه، تعیین حیطه‌های کاری و نقاط قوت روابط زناشویی بوده است. پرسشنامه‌ی انریچ به شکل ۱۱۵ سوالی و نیز ۱۲۵ سؤالی وجود دارد که برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پربراری رابطه‌ی زناشویی به کار می‌رود. همچنین از این پرسشنامه برای تشخیص زوج‌هایی استفاده می‌شود که نیاز به مشاوره و تقویت رابطه‌ی خود دارند. در ایران، فرم کوتاه آزمون با ۴۷ پرسش مورد هنجاریابی قرار گرفته است. در مطالعه‌ی فعلی از نسخه‌ی ۴۷ سوالی آن استفاده شد. محققان با دسته‌بندی پرسش‌های مرتبط، ۴۷ پرسش فوق را به ۱۱ مؤلفه شامل پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رضایت جنسی، ازدواج و فرزندپروری، ارتباط با اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی تفکیک کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش سلیمانیان برای پرسشنامه ۴۷ سوالی ۰/۹۵ و احمدزاده ۰/۷۰، گزارش کرده‌اند. پاسخ به سؤالات پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌تایی (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) است که از ۱ تا ۵ کدگذاری شده‌اند. برخی از پرسش‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب همبستگی پرسشنامه اینریچ با مقیاس‌های رضایت زناشویی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱، و با مقیاس‌های رضایت خانوادگی ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ است که نشانه‌ی روایی سازه پرسشنامه اینریچ است. خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه‌ی اینریچ زوج‌های راضی و ناراضی را تفکیک می‌کنند که نشان می‌دهد این پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات تلفیق پروتکل درمان راه‌حل‌محور (McDonald, 2007) و سیستمی سازه‌گرا (Raed et al., 2006)

جلسات	اهداف	تکالیف
اول	آشنایی اعضا باهم دیگر، معرفی قواعد گروه، سنجش و ارزیابی سطح ارتباط، معرفی درمان راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا، ذوب یخ‌ها و آشنایی اعضا به اهداف و منطق کار	شرکت کنندگان موظف شدند برای جلسه بعد هدف‌های موردنظر خود را از شرکت در جلسات نوشته و به گروه بیاورند؛ این اهداف باید متمرکز به تغییراتی باشد که در گروه ایجاد خواهند شد
دوم	آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه‌حل‌مدار و سیستمی سازه‌گرا و کاربرد آن - بررسی پذیرش فعالانه مسئولیت در یک رابطه و شناخت ماهیت مشکل - فرمول بندی حلقه‌های راه‌حل مشکلات توصیف مشکل به‌طور عینی و به‌دور از تمایلات و رفتارهای ناراحت کننده	از شرکت کنندگان درخواست شد برای جلسه بعد انتظارات و هدف‌های دیگری را که از همسر، خود و زندگی‌شان دارند به‌صورتی مثبت، دقیق، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری نوشته و به جلسه آینده بیاورند.

^۱ - International Index of Erectile Function

^۲ Marital Satisfaction

<p>از اعضای گروه درخواست شد که در طول هفته جاری به هیچ وجه از همسر خود ایراد نگیرند و به سخنان یکدیگر گوش دهند و در عوض هر و کار فعالیت مثبتی که از همسرشان می بینند را مورد تحسین و قدردانی قرار دهند و گزارش آن را به جلسه بیاورند.</p>	<p>شناسایی راه حل های شرکت کنندگان در زمینه های مختلف مشکل و یادگیری فن گوش سپاری زناشویی - آشنایی شرکت کنندگان با راه حل های مفید و تکرار آن و رها کردن راه حل های نامناسب - پیدا کردن یک داستان مثبت</p>	<p>سوم</p>
<p>از شرکت کنندگان درخواست شد که به سؤالات مطرح شده بیشتر فکر کنند و لحظات استثنائی مثبت در زندگیشان را تشخیص داده و به جلسه بعد بیاورند</p>	<p>متعهد و امیدوار ساختن شرکت کنندگان برای حل مشکل - بحث در مورد مضرات اجتناب از موضوع و اجرای ابزارها- شناسایی و حل مقاومت های شرکت کنندگان - حرف زدن در مورد آینده - حرف زدن درباره کارها - استفاده از فن سؤالات مقیاسی</p>	<p>چهارم</p>
<p>از شرکت کنندگان درخواست شد درباره سؤال مطرح شده در منزل فکر کنند و پاسخها را برای جلسه بعد بیاورند و از آنها خواسته شد فهرستی از ویژگی هایی که برای رابطه ایده آل آرزو می کنند را تهیه کنند.</p>	<p>آشنایی اعضا با استثنائات مشکل- تقویت و برجسته کردن استثنائات مشکل - پی بردن شرکت کنندگان به قابلیت ها و توانمندی های خود و تغییر جهت گیری زوج از انتقاد به سوی مشارکت فعال</p>	<p>پنجم</p>
<p>از شرکت کنندگان درخواست شد که هرروز در ساعتی مشخص سکه ای را به هوا پرتاب کرده و شخص برنده ۱۰ دقیقه از همسرش شکایت کند و وقتی ۱۰ دقیقه تمام شد شخص دیگر ۱۰ دقیقه شکایت کند و سپس نتیجه را به جلسه بعدی بیاورند.</p>	<p>کمک به شرکت کنندگان برای شناسایی راه های دیگر تفکر، احساس و رفتار به جای تفکر، احساس و رفتار مشکل ساز کنونی - کمک به شرکت کنندگان برای تحسین کردن به جای ایراد گرفتن از یکدیگر - اجرای فن شاه کلیدها و نیز اجرای فن فکر کردن و صحبت کردن در جایگاه شخص سوم</p>	<p>ششم</p>
<p>فن طراحی تکلیف پیش بینی کننده - آشنایی با فرایند حل تعارض به خصوص (حل مسئله) و عوامل بازدارنده حل تعارض</p>	<p>ادامه اجرای فن فکر کردن و صحبت کردن در جایگاه شخص سوم و کمک به شرکت کنندگان برای تصور آینده مورد علاقه و دنیای بهتر کمک به شرکت کنندگان برای خارج شدن از چهارچوب مشکل و شناسایی تغییرات عینی و مطلوب استفاده از فن تکلیف و انمودی</p>	<p>هفتم</p>
<p>اجرای پس آزمون - تشکر و قدردانی از اعضا به خاطر شرکت در جلسه</p>	<p>جمع بندی جلسات و نتیجه گیری - استفاده از سؤالات درجه دار و اجرای فن شریک درونی شده برای زوجین</p>	<p>هشتم</p>

یافته ها

سن نمونه مورد بررسی در محدوده ۱۹ تا ۴۵ سال قرار داشت. میانگین سنی نمونه ۳۲/۶۵ با انحراف استاندارد ۲/۴۳ بوده است. در جدول (۲) نیز میانگین و انحراف معیار پیش آزمون- پس آزمون رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی در گروه های آزمایش و کنترل نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر رضایت زناشویی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه آزمایشی و گواه

متغیر وابسته	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
رضایت زناشویی	آزمایش	۱۱/۳۰	۱۹	۲/۴۷	۱۸/۱۰	۲/۸۸	
	گواه	۱۲/۷۰	۱۳	۱/۴۸	۱۴/۸۵	۲/۲۷	
موضوعات شخصی	آزمایش	۶	۷/۹۰	۰/۹۱۱	۸/۱۵	۱/۵۶	
	گواه	۶/۳۰	۶/۱۵	۱/۳۰	۶/۶۵	۱/۶۳	
ارتباط زناشویی	آزمایش	۷/۱۵	۱۱/۰۵	۲/۰۶	۱۰/۶۵	۱/۹۵	
	گواه	۷/۷۰	۸/۵۰	۲/۰۶	۸/۱۰	۱/۸۰	
حل تعارض	آزمایش	۸	۱۳/۸۵	۲/۳۴	۱۴/۱۰	۲/۱۰	

۳/۴۳	۹/۶۵	۳/۱۰	۹/۲۵	۲/۴۹	۸/۳۰	گواه	
۱/۴۵	۶/۷۰	۱/۱۲	۵/۷۰	۱/۵۳	۵/۴۵	آزمایش	مدیریت مالی
۱/۶۶	۵/۹۵	۱/۰۶	۶/۲۵	۲/۱۳	۵/۸۵	گواه	
۲/۵۹	۹/۲۵	۱/۸۸	۱۰/۲۰	۱/۲۹	۷	آزمایش	اوقات فراغت
۲/۲۲	۷/۳۰	۲/۱۶	۷/۶۰	۱/۲۸	۷/۲۰	گواه	
۱/۹۸	۸/۱۵	۲/۰۲	۸	۱/۴۶	۶/۶۵	آزمایش	روابط جنسی
۱/۷۱	۷/۱۰	۱/۹۰	۷/۵۰	۲/۴۶	۷/۸۰	گواه	
۲/۸۲	۱۰	۲/۳۶	۱۰/۱۵	۱/۵۳	۶/۵۵	آزمایش	فرزندپروری
۱/۷۶	۷/۵۵	۱/۴۶	۷/۴۰	۲/۶۰	۷/۸۵	گواه	
۱/۶۳	۹/۹۵	۱/۷۸	۹/۵۵	۱/۴۸	۸	آزمایش	بستگان و دوستان
۰/۷۳۲	۸/۷۰	۲/۴۲	۸/۲۵	۲/۳۱	۹	گواه	
۰/۸۸۲	۴/۶۰	۱/۱۸	۵/۱۵	۱/۰۹	۳/۶۰	آزمایش	برابری زن و مرد
۱/۷۲	۴/۱۵	۱/۲۳	۴/۶۰	۱/۲۸	۴/۲۰	گواه	
۱/۰۳	۹/۷۰	۱/۹۴	۹/۳۰	۲/۳۷	۱۰/۶۰	آزمایش	جهت گیری عقیدتی
۱/۷۲	۹/۱۵	۱/۷۰	۹/۲۰	۲/۱۵	۱۰/۷۰	گواه	
۱۷/۵۲	۱۱۷/۴۰	۱۲/۷۷	۱۲۰/۵۰	۶/۹۵	۸۵/۷۰	آزمایش	نمره کلی
۱۷/۳۸	۹۷/۹۰	۱۱/۲۴	۹۹/۳۵	۱۱/۲۴	۹۰/۷۰	گواه	

نتایج جدول نشان می‌دهد که نمره رضایت زناشویی در گروه آزمایش در موقعیت پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیر عملکرد جنسی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه آزمایشی و گواه

متغیر وابسته		گروه		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
				SD	M	SD	M	SD	M
عملکرد جنسی		آزمایش		۴/۲۵	۳۴/۶۰	۵/۱۷	۴۲/۳۵	۴/۱۲	۴۳/۴۰
		گواه		۴/۱۲	۳۳/۳۴	۳/۱۴	۳۲/۱۳	۳/۶۳	۳۳/۹۳

نتایج جدول نشان می‌دهد که نمره عملکرد جنسی در گروه آزمایش در موقعیت پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیر رابطه متقابل زناشویی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه آزمایشی و

متغیر وابسته		گروه		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
				SD	M	SD	M	SD	M
رابطه متقابل زناشویی		آزمایش		۵/۴۴	۴۷/۱۶	۵/۱۳	۵۲/۳۷	۴/۱۸	۵۳/۸۷
		گواه		۴/۳۴	۳۶/۲۲	۳/۵۴	۳۶/۳۳	۳/۹۳	۳۷/۷۳

نتایج جدول نشان می‌دهد که نمره رابطه متقابل زناشویی در گروه آزمایش در موقعیت پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است. آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر دارای پیش فرض‌هایی است لذا پیش از انجام تحلیل، مفروضات آزمون بررسی شد. برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که عدم معناداری این آزمون برای متغیرهای رضایت زناشویی ($Z=۰/۷۶۵$)، عملکرد جنسی ($Z=۰/۴۳۲$) و رابطه متقابل زناشویی ($Z=۰/۱۸۷$) حاکی از رعایت این پیش فرض داشت ($P<۰/۰۵$). جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین

استفاده شد، که نمره F متغیرهای رضایت زناشویی (۰/۷۲۵)، عملکرد جنسی (۰/۵۶۶) و رابطه متقابل زناشویی (۰/۹۳۴) بدست آمده که عدم معناداری ($P < ۰/۰۵$) آن نشان از برقراری این پیش فرض داشت. بررسی داده‌های پرت با استفاده از نمودار جعبه‌ای صورت گرفت که داده پرتی بین داده‌ها وجود نداشت. همچنین مفروضه کرویت از طریق آزمون موجلی بررسی و نتایج حاکی از عدم برقراری این مفروضه برای متغیر رضایت زناشویی، عملکرد جنسی و رابطه متقابل زناشویی بود و لذا بجای مقدار گرین هاوس گیسر، نتیجه آزمون هوین فلت گزارش خواهد شد. اثرات درون گروهی یافته‌های پژوهش در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۵. یافته‌های مربوط به آزمون اثرات درون گروهی چندمتغیره رضایت زناشویی، عملکرد جنسی و رابطه متقابل زناشویی

متغیر	نوع آزمون	مقدار	آزمون F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
رضایت زناشویی	اثر پیلایی	۰/۷۲۹	۴۹/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲۹	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۲۷۱	۴۹/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲۹	۱
	اثر هتلینگ	۲/۶۹	۴۹/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲۹	۱
عملکرد جنسی	بزرگترین ریشه روی	۲/۶۹	۴۹/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۲۹	۱
	اثر پیلایی	۰/۶۳۷	۳۲/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۷	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۶۳	۳۲/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۷	۱
رابطه متقابل زناشویی	اثر هتلینگ	۱/۷۵	۳۲/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۷	۱
	بزرگترین ریشه روی	۱/۷۵	۳۲/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۷	۱
	اثر پیلایی	۰/۳۸۵	۱۱/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵	۰/۹۹۰
	لامبدای ویلکز	۰/۶۱۵	۱۱/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵	۰/۹۹۰
	اثر هتلینگ	۰/۶۲۶	۱۱/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵	۰/۹۹۰
	بزرگترین ریشه روی	۰/۶۲۶	۱۱/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۳۸۵	۰/۹۹۰

نتایج جدول شماره (۵) بیانگر آن است که در متغیر رضایت زناشویی اثر لامبدای ویلکز ($F=۴۹/۷۹$; $P=۰/۰۰۱$)، عملکرد جنسی ($F=۳۲/۵۲$; $P=۰/۰۰۱$) و در متغیر رابطه متقابل زناشویی ($F=۱۱/۵۷$; $P=۰/۰۰۱$) معنادار است. نتایج نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون متغیرهای کلی با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بدین منظور از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره (۶) ارائه شده است.

جدول ۶. اثر درون و بین آزمودنی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رضایت زناشویی و خودکارآمدی

متغیر	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P
رضایت زناشویی	اثر زمان	۴۸۳/۳۵۰	۲۴۱/۶۷۵	۶۲/۲۹	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۲۰۵/۴۰۸	۲۰۵/۴۰۸	۲۶/۹۲	۰/۰۰۱
	اثر تعاملی گروه × زمان	۲۷۹/۸۱۷	۱۳۹/۹۰۸	۳۶/۰۶	۰/۰۰۱
عملکرد جنسی	اثر زمان	۳۲/۹۱۷	۱۶/۴۵	۱۲/۶۶	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۲۹/۰۰۸	۲۹/۰۰۸	۷/۷۱	۰/۰۰۸
	اثر تعاملی گروه × زمان	۲۵/۰۱	۱۲/۵۰	۹/۶۲	۰/۰۰۱
رابطه متقابل زناشویی	اثر زمان	۶۶/۸۱۷	۳۳/۴۰۸	۱۵/۵۸	۰/۰۰۱
	اثر گروه	۶۳/۰۷۵	۶۳/۰۷۵	۸/۶۱۴	۰/۰۰۶
	اثر تعاملی گروه × زمان	۴۲/۹۵۰	۲۱/۴۷۵	۱۰/۰۱	۰/۰۰۱

نتایج مندرج در جدول (۶) نشان می‌دهند که تحلیل واریانس‌های آمیخته با سنجش‌های تکراری در متغیرهای رضایت زناشویی، عملکرد جنسی و رابطه متقابل زناشویی معنادار می‌باشند. بنابراین می‌توان بیان کرد که بین میانگین نمرات

رضایت زناشویی، عملکرد جنسی و رابطه متقابل زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت مقایسه زمان‌های اندازه‌گیری از آزمون بونفرونی استفاده شد که نتایج در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی در گروه آزمایش

متغیر	موقعیت	تفاوت میانگین‌ها	SD	P
رضایت زناشویی	پیش آزمون	۱۵/۳۵-	۱/۸۶۲	$P \leq 0/001$
	پس آزمون	۱۲/۱۲-	۳/۱۷۸	$P \leq 0/001$
عملکرد جنسی	پیش آزمون	۱۵/۳۵	۱/۲۵۶	$P \leq 0/001$
	پس آزمون	۸/۸۹۵-	۱/۴۴۱	$P \leq 0/001$
رابطه متقابل زناشویی	پیش آزمون	۵/۶۷۰-	۰/۳۷۲	$P \leq 0/001$
	پس آزمون	۴/۰۹-	۰/۵۹۴	۱
پیگیری	پیش آزمون	۸/۸۹۵	۱/۴۴۱	$P \leq 0/001$
	پس آزمون	۱۱/۶۷-	۱/۴۸۸	$P \leq 0/001$
پیگیری	پیش آزمون	۹/۷۰۸	۱/۴۹۲	$P \leq 0/001$
	پس آزمون	۲/۴۱۳	۰/۷۸۸	۱
پیگیری	پیش آزمون	۱۱/۶۷	۱/۴۸۸	$P \leq 0/001$

براساس داده‌های جدول ۷، نتایج نشان داد که بین نمرات درون گروهی پیش‌آزمون و پس‌آزمون (اثر مداخله) تفاوت وجود دارد. بین پس‌آزمون و پیگیری (اثر زمان) در نمرات متغیر رضایت زناشویی و خودکارآمدی تفاوت وجود ندارد. به عبارت دیگر مداخله در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری در طی زمان تاثیر ثابتی را داشته است

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی تلفیقی زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا بر رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی در زوجین شهر کرمانشاه می‌باشد. نتایج نشان داد، میانگین رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی زنان و مردان و رضایت زناشویی گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری اول و دوم، در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است. بر اساس نتایج، تلفیق زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا باعث افزایش رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی می‌شود. همچنین، زوج درمانی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا توانست، رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تحت تأثیر قرار دهد و این تأثیر تا دو ماه بعد از پایان درمان نیز همچنان پایدار ماند. یافته‌های مربوط به رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی با نتایج پژوهشگران دیگر، از جمله Rostami و همکاران (۲۰۱۸)، Shakarami و همکاران (۲۰۱۵)، Rajabi و همکاران (۲۰۱۵)، Nazari و Goli (۲۰۰۷) و Smith و همکاران (۲۰۱۶)، Read و همکاران (۲۰۰۶)، Doel (۲۰۱۰) همسو است؛ یافته‌ها نشان می‌دهد تلفیق درمان راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا توانسته منازعات آزمودنی‌ها با همسرانشان بر سر مسائل مالی را کاهش داده و به آن‌ها کمک کند به مدیریت مالی یکدیگر اعتماد پیدا کند. همچنین توانسته نگرانی زوج‌ها از برنامه مالی همسر را کاهش دهد و نهایتاً باعث بهبود رابطه متقابل زناشویی و رضایت زناشویی در زوجین شده است (Shakarami et al., 2015)؛ از این‌رو، نتایج پژوهش حاضر در این زمینه با این فرض که رویکرد راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا به مراجعین کمک می‌کند تا برای حل مشکلات خود راه‌حل پیدا کنند هماهنگ است. همچنین زوج‌درمانی گروهی راه‌حل‌محور و سیستمی سازه‌گرا، همفکری زناشویی و رضایت زناشویی زوجین را افزایش می‌دهد (Nazari & Goli, 2007). در تبیین احتمالی نتایج به دست آمده می‌توان گفت در درمان راه‌حل‌محور می‌توان امیدواری را به مراجعه القا کرد تا نزدیک

شدن به آینده‌ی بهتری را ببینند. در درمان راه حل محور به واسطه سؤالات درجه‌بندی درمانگر راه حل محور از مراجعان می‌خواهد تا میزان مشکلات خود را مشخص کنند. این روش به مراجعان کمک می‌کند تا بر پیشرفت‌ها یا عدم پیشرفت در درمان نظارت کنند. درمانگران راه حل محور به زوجین کمک می‌کنند تا این مسئله که یکدیگر را مقصر بدانند را متوقف کنند، خود و همسرانشان بر شناخت تأکید کنند، الگوهای بی‌فایده را تغییر دهند و به تعادل بهتری برسند (Pichot & Coulter, 2014). علاوه بر استثنائات و سؤالات مقیاسی یکی دیگر از سؤالات مداخله‌ای درمانگران راه حل محور، پرسش معجزه‌آسا است. پرسش معجزه‌آسا به پیدا کردن اطلاعاتی درباره‌ی دید مراجع نسبت به آینده یا راه‌حلی برای حل مشکل کمک می‌کند. درمانگر راه حل محور از مراجع سؤال می‌پرسد اگر امروز یک معجزه اتفاق بیافتد و مشکل تو حل شود چه کار متفاوتی انجام خواهی داد؟ چطور تشخیص می‌دهی که مشکل حل شده است؟ استفاده از اینگونه سؤالات به مراجعان برای یافتن راهی متفاوت برای نگاه کردن به مسائلشان کمک می‌کند و می‌تواند گام مهمی در فرایند تغییر باشد (Sexton & Lebow, 2015) که همین تکنیک‌ها باعث تأثیر بر رابطه متقابل و رضایت زوجین شد. علاوه بر آن در جلسات درمان وقتی از پرسش معجزه‌آسا برای مراجعانی که نسبت به زندگی، همسر و آینده رابطه زناشویی خود ناامید بودند استفاده شد و به آنها گفته شد تصور کنند اگر به یکباره معجزه‌های اتفاق بیفتد و تمامی مشکلاتشان باهمسرشان پایان یابد آنگاه چه اتفاقی می‌افتد، آنها متوجه چه تغییراتی خواهند شد و چطور تشخیص می‌دهند که مشکلاتشان پایان یافته است (Pichot & Coulter, 2014). یکی از مهم‌ترین مکانیزم‌های این درمان، تأکید بر پی بردن شرکت‌کنندگان به قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود و همچنین نقش روابط بین فردی است. از آنجاکه نظریه هدف پویا در زندگی زناشویی تأکید بر شکل‌گیری اهداف شخصی، مصاحبت و وسیله دارد، بنابراین این درمان می‌تواند بر تعدیل این اهداف بین زوجین تأثیرگذار باشد. زمانی که زوجین با توانایی‌ها و قابلیت‌های خود آشنا می‌شوند و نیز بر توانایی‌های زوج خود احترام می‌گذارند باعث می‌شود تا رابطه متقابل و رضایت زناشویی و به دنبال آن عملکرد جنسی آنها افزایش پیدا کند (Li & Fung, 2011). با توجه به اثربخشی درمان تلفیقی در متغیرهای تحقیق، می‌توان گفت که این نوع درمان یک روش درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت احساسات در الگوهای ناسازگاری است. هدف از این درمان آشکار کردن احساسات آسیب‌پذیر در هر زوج و تسهیل توانایی آنها برای ایجاد این احساسات به روش‌های ایمن است (Reiter & Chenail, 2017). اعتقاد بر این است که پردازش این احساسات در یک زمینه امن، الگوهای تعامل سالم‌تر و جدیدتری را ایجاد می‌کند که سطح آشفتگی را آرام می‌کند، در نتیجه عشق، صمیمیت و ارتباطات رضایت‌بخش‌تر را افزایش می‌دهد. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان اضافه کرد در جلسات درمان وقتی از اعضا خواسته شد تا به واسطه تکنیک تحسین، هر رفتار مثبت همسر خود را هرچند کوچک تحسین نمایند و بر نقاط مثبت همسرشان تأکید نمایند، مراجعان توانستند با تحسین همسر خود، ارتباطات عاطفی خود را با شریک زندگی‌شان بهبود بخشند و در نتیجه ارتباط بهتری باهمسر خود برقرار نمایند. شرکت‌کنندگانی که تا دیروز فکر می‌کردند، مشکل آنها پیچیده و وحشتناک است و راهی به جز طلاق ندارند، اکنون با شرکت در جلسات درمان امیدوار شده و متوجه شدند که توانایی‌های لازم برای حل مشکل خویش را دارند. همچنین در نتیجه تکالیفی که در جلسات درمان به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد تا در طول هفته باهمسر خود انجام دهند، انجام تکالیف و تمرینات دو نفره باهمسر باعث همکاری و مشارکت آزمودنی‌ها باهمسرانشان گردید و این مسئله خود باعث افزایش رابطه متقابل و رضایت در رابطه گردید (Shariatzadeh Joneydi et al., 2021). در طول جلسات، به افراد کمک شد تا نیازهای روانی خود را برآورده کنند و عملکردهای زناشویی یکدیگر مانند مشارکت و صمیمیت جنسی را بهبود بخشند. در افزایش تجربیات مثبت زوجین با یکدیگر، احساسات مثبت نیز به رابطه آنها بازگشت. آنها همچنین امید خود را برای تعاملات مثبت در آینده افزایش دادند و خاطرات مثبت گذشته را کارآمدتر به یاد آوردند (Goldman & Greenberg, 2013). در مجموع فنون و تکنیک‌های درمان راه حل محور

و سیستمی سازه‌گرا در جلسات گروهی سبب گردید تا مراجعان راه‌حل‌های مختلفی برای حل مشکلاتشان باهمسر خود پیدا کنند و در نتیجه‌ی بهبود و کاهش شدت مشکلات از میزان فرسودگی زناشویی آن‌ها کاسته شده و بهبود رابطه متقابل و عملکرد جنسی و رضایت زناشویی بیشتری در رابطه باهمسرشان احساس نمایند. در نتیجه افزایش رضایت زناشویی پس از جلسات، میل به طلاق در اعضای گروه نیز کاهش یافت و آن‌ها احساس نمودند که با کاهش مشکلات در رابطه باهمسرشان، دیگر به فکر طلاق و جدایی نیستند. یافته‌های پژوهش حاضر حمایت تجربی قابل قبولی برای رویکرد راه حل محور و سیستمی سازه‌گرا در زمینه بهبود رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی فراهم می‌آورد. درمان کوتاه مدت راه حل محور در مقایسه با رویکردهای مشکل محور که تمرکز اصلیشان بر مشکلات مراجعان است، تمرکزش بر یافتن راه‌حل‌های مختلف برای حل مشکلات مراجعان و افزایش رابطه متقابل و رضایت زناشویی هست. این دیدگاه یک رویکرد قابلیت محور است و به توانمندی‌های افراد برای حل مشکلاتشان اعتقاد دارد. از آنجاکه در این رویکرد تمرکز بر مسائل قابل تغییر هست و نه مسائل غیر قابل تغییر، لذا تغییر در مراجعان امری اجتناب‌ناپذیر است و بدون شک اتفاق خواهد افتاد (Rostami et al., 2018). اثربخشی دیدگاه راه حل محور و سیستمی سازه‌گرا بر رابطه متقابل زناشویی، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی به دلیل اینکه این دیدگاه کوتاه مدت بوده و آموزش آن به درمان‌گران مدت زیادی به طول نمی‌انجامد و همچنین تخصص زیاد درمانگر در آن نقش زیادی ندارد، حائز اهمیت فراوان است؛ این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که به اختصار بیان می‌شود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود، امکان کنترل تمامی متغیرهای مزاحم وجود نداشته و ممکن است آزمودنی‌ها تحت شرایط خارج از کنترل پژوهشگر قرار گرفته باشند و در نتیجه درمان متأثر از آن شرایط بوده باشد. محدود بودن جامعه آماری به دو مرکز خدمات مشاوره و استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعمیم‌پذیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در راستای محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی عوامل مزاحم همانند سن، تحصیلات، شغل، مدت زمان ازدواج کنترل شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در سایر جوامع انجام شود تا بتوان نتایج پژوهشی را به طور دقیق‌تری تعمیم داد.

سپاسگزاری

نویسنده مقاله بر خود می‌داند از تمامی شرکت‌کنندگانی که در انجام این مطالعه محققین را یاری رساندند، تشکر و قدردانی را به جا آورند.

References

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Antonytheva, S., Oudshoorn, A., & Garnett, A. (2021, January). Professional intimacy in nursing practice: A concept analysis. *In Nursing Forum* (Vol. 56, No. 1, pp. 151-159). [Link]
- Aron, A., Aron, E. N., & Smollan, D. (1992). Inclusion of other in the self –scale and the structure of interpersonal closeness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 596-612. [Link]
- Baddeley, J. L., Berry, M., & Singer, J. A. (2013). Mutuality and Marital Adjustment, Well-Being, and Health in Military Couples. *The Military Psychologist*, 29, 1, 19-25. [Link]
- Bakhtiari, A., Hosseini, S., Arefi, M., & Afsharinia, K. (2021). The mediating role of marital intimacy in the relationship between attachment styles and attitudes toward marital infidelity. *Counseling Research*, 20(77), 122-140. [Persian] [Link]
- Benson LA, Sevier M, Christensen A (2013). The impact of behavioral couple therapy on attachment in distressed couples. *J Marital Fam Ther*; 39(4):407–20. [Link]
- Bond, C. Woods, K. Humphrey, N. Symes, W. & Green, L. (2015). Practitioner review: The effectiveness of solution focused brief therapy with children and families: A systematic and critical evaluation of the literature from 1990-2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(7), 707-723. [Link]
- Dalglish TL, Johnson SM, Burgess Moser M, Lafontaine M-F, Wiebe SA, Tasca GA (2015). Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *J Marital Fam Ther*; 41(3):276–91. [Link]

- Doell, F. k. (2010). *Enhancing couples' communication through Systemic- Constructivist Couple Therapy: The relationship between marital listening and relationship quality*. Dissertation submitted for Doctorate in philosophy. York University. Canada.
- Fakhri A, Pakpour AH, Burri A, Morshedi H, Zeidi IM (2012). The Female Sexual Function Index: translation and validation of an Iranian version. *J Sex Med*; 9(2):514–23. [Persian] [\[Link\]](#)
- Goldman RN, Greenberg L. (2013). Working with identity and self-soothing in emotion-focused therapy for couples. *Family Process*. 52(1):62. [\[Link\]](#)
- Gottman, J. M. & Gottman, J. S. (2015). *10 Principles for Doing Effective Couples Therapy (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*. New York: Norton.pp: 32-70.
- Halford WK, Snyder DK. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behav Ther*. 43(1):1–12. [\[Link\]](#)
- Hori, M., & Cipta, E. S. (2019). The Purpose of Marriage in Islamic Philosophical Perspective. *Journal of Islamicate Studies*, 2(1), 18-25. [\[Link\]](#)
- Jalali F, Hashemi S, Kimiaei S, Hasani A, Jalali M. (2018). The effectiveness of solution-focused brief couple therapy on marital satisfaction among married prisoners and their wives. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 62(10):3023-37. [Persian] [\[Link\]](#)
- Lavner, J. A. Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (2016). Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*, 78(3), 680-694. [\[Link\]](#)
- Li M, Mobley WH, Kelly A. (2016). Linking personality to cultural intelligence: an interactive effect of openness and agreeableness. *Personality and Individual Differences*. 89:105-10. [\[Link\]](#)
- Li, T. & Fung, H. H. (2011). The dynamic goal theory of marital satisfaction. *Review of General Psychology*, 15(3), 246-254. [\[Link\]](#)
- Macdonald, A.J. (2007). *Solution focused therapy theory, research & practice*. SAGE Publications Asia-Pacific Pte Ltd.
- Nazari., AM., Goli, M. (2015). The effects of solution- focused psychotherapy on the marital satisfaction of dual career couples. *Knowledge and Health in Basic Medical Sciences*, 2(4), 35-39. [Persian] [\[Link\]](#)
- Pakpour AH, Zeidi IM, Yekaninejad MS, Burri A (2014). Validation of a translated and culturally adapted Iranian version of the International Index of Erectile Function. *J Sex Marital Ther*; 40(6):541–51. [\[Link\]](#)
- Pichot, T. & Coulter, M. (2014). *Solution-focused brief therapy: Its effective use in agency settings*. Routledge.
- Rajabi, G., Naderi Nobandegani, Z., & Amanuelahi, A. (2015). Effect of systemic- constructive couple therapy on mutuality in distressed couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 5(3), 1-21. [Persian] [\[Link\]](#)
- Reid, D. W., & McKim, L. (2014). *Psychometric Evaluation of the Couples Mutuality Questionnaire: A Measure of Perceived Mutuality*. Manuscript in progress for submission. In Press.
- Reid, D. W., Dalton, J., Laderoute, K., Doell, F., & Nguyen, T. (2006). Therapeutically induced changes in couple identity: The role of 'we-ness' and interpersonal processing in relationship satisfaction. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 132, 121-143. [\[Link\]](#)
- Reid, D. W., Doell, F., Dalton, J., & Ahmad, S. (2008). Systemic Constructivist Couple Therapy (SCCT): Description of approach, theoretical advances, and published longitudinal evidence. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45, 4, 477–490. [\[Link\]](#)
- Reiter MD, Chenail RJ. (2017). *Constructivist, Critical, and Integrative Approaches to Couples Counseling*. Abingdon: Taylor & Francis.
- Rostami, M., saadati, N., & yousefi, Z. (2018). The investigation and comparison of the efficacy of emotionally focused couple therapy and solution focused couple therapy on reducing fear of intimacy and increasing couples' sexual satisfaction. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 8(2), 1-22. [Persian] [\[Link\]](#)
- Sexton, T. L. & Lebow, J. (Eds.). (2015). *Handbook of family therapy*. Routledge.
- Shakarami, M., Davarniya, R., Zahrakar, K., Talaeian, R. (2015). Effectiveness of brief solution-focused group couple therapy on improving marital quality in women, *Razi Journal of Medical Sciences*, 22(2), 1-13. [Persian] [\[Link\]](#)
- Shakerian, A., Nazari, A. M., Masoomi, M., Ebrahimi, P., & Danai, S. (2014). Inspecting the relationship between sexual satisfaction and marital problems of divorce-asking women in Sanandaj City family courts. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 327-333. [\[Link\]](#)

- Shariat Zadeh Joneidi, G., Arvand, J., Zandi, A., Keyvan, Sh. (2021). The Effectiveness of Solution-Focused Couple Therapy in Improving Marital Satisfaction and Adjustment of Couples, *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 3(2), 38-49. [Persian] [[Link](#)]
- Smith, T. E. Shelton, V. M. & Richards, K. V. (2016). Solution-focused financial therapy with couples. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 26(5), 452-460. [[Link](#)]
- Solomon, D., & Theiss, J. (2022). *Interpersonal communication: Putting theory into practice*. Routledge.
- Stephoe, A. Deaton, A. & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648. [[Link](#)]
- Tavousi, M., Haeri Mehrizi, AA., Hashemi, A., Naghizadeh, F., Montazeri, A. (2016). Mental health in Iran: a nationwide cross sectional study. *Payesh*, 15 (3) :233-239. [Persian] [[Link](#)]
- Træen B, Štulhofer A, Janssen E, Carvalheira AA, Hald GM, Lange T, et al (2019). Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in four European countries. *Arch Sex Behav*; 48(3):815-29. [[Link](#)]
- Wallerstein, J. (2019). *The good marriage: How and why love lasts*. Plunkett Lake Press.
- Wallwiener S, Müller M, Doster A, Kuon RJ, Plewniok K, Feller S, et al (2017). Sexual activity and sexual dysfunction of women in the perinatal period: a longitudinal study. *Arch Gynecol Obstet*; 295(4):873-83. [[Link](#)]
- Zarif, P., Ghasemian, A., & Khodabakhsh, M. (2023). Evaluating the Relationship Between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction with Couples' Self-Esteem. *Cadernos de Educação Tecnologia e Sociedade*, 16(1), 119-124. [Persian] [[Link](#)]

