

اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی همسران جانباز و ایثار گر شهر اهواز

منا موالی^۱

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

چکیده

تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی از جمله عواملی است که در پایداری زناشویی و ثبات نظام خانواده نقش مؤثری را ایفا می کند. خانواده کانونی است که در آن ارزشهای اخلاقی، باورهای دینی و معیارهای اجتماعی از نسلی به نسلی دیگر انتقال می یابد و زمینه ی رشد عاطفی و تربیت اخلاقی و اجتماعی اعضای خانواده فراهم می گردد. خانواده در انتقال فرهنگ و پاسداری از ارزشهای فرهنگی جامعه نیز اساسی ترین نقش را عهده دار است. بنابراین سلامت و سعادت جامعه به سلامت و پویایی نظام خانواده وابسته است و بنابراین سلامت و تعادل نظام خانواده نیز به کیفیت روابط بین زن و شوهر و والدین و فرزند بستگی دارد هدف از این پژوهش، تعیین اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی همسران جانباز و ایثار گر شهر اهواز بود. حجم نمونه ۳۰ نفر بود که از جامعه مذکور، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ۱۵ نفر به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به گروه کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. ابزار های پژوهشی مورد استفاده پرسشنامه های تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی بود. گروه آزمایش در طول ده جلسه، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه مداخله شناختی - رفتاری دریافت کردند. برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چند متغیره و یک متغیره استفاده شد. یافته ها نشان داد مداخله شناختی - رفتاری بر افزایش تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی همسران جانباز و ایثار گر تاثیر دارد.

واژه های کلیدی: مداخله شناختی - رفتاری، تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی، صمیمیت جنسی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جنگ به عنوان یک عامل استرس زای شدید واقعه ای است که در طول تاریخ ایران بارها بر ما تحمیل شده است. جنگ اخیر عراق علیه جمهوری اسلامی ایران یکی از طولانی ترین جنگ های تحمیل شده بر کشورمان است که با توجه به ماهیت تدافعی، مردمی و اعتقادی آن جایگاه خاصی در میان سایر جنگ ها دارد. هر چند دفاع از ارزش های اسلامی و تمامیت ارضی کشور یک وظیفه شرعی و ملی اجتناب ناپذیر محسوب می شود. اما هرگز نباید از پیامدهای منفی آن از جمله خسارات جبران ناپذیری که از طریق شهید، مجروح، معلول و مفقود شدن تعداد زیادی از بهترین افراد جامعه (رزمندگان و ایثارگران) به بار آمده غفلت ورزید. یکی از این پیامدهای منفی، عوارض و آثار روانی آن بر روی خانواده های ایثارگران می باشد. مطالعه فراوانی، انواع و شدت و ضعف آسیب های روان شناختی خانواده های ایثارگران و کمک به درمان آنها، تاثیر مهمی در سلامت آنان و بهبود زندگی خانوادگی، اجتماعی و شغلی آنان خواهد داشت. فرد آسیب دیده نه تنها خود دچار مشکل خواهد شد، بلکه محیط خانواده نیز به تأثیر از وی در معرض خطر خواهد بود. کم توجهی به نیازهای دیگر اعضای خانواده بهداشت روانی آنان را نیز به خطر می اندازد (سلیمانیان، علی اکبر، جاجرمی و فلاحتی، ۱۳۹۴).

تمایز یافتگی مهمترین مفهوم نظریه سیستم های خانواده است و بیانگر میزان توانایی فرد در تفکیک فرآیندهای عقلانی و احساسی از یکدیگر است. به عبارتی دیگر، رسیدن به حدی از استقلال عاطفی که فرد بتواند در موقعیت های عاطفی و هیجانی، بدون غرق شدن در جو عاطفی آن موقعیت ها، به صورت خودمختار و عقلانی تصمیم گیری کند. افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت های عاطفی شدید که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیم های نافرجام می شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نایافته که هویت تعریف شده ای برای خود ندارند، در تنش ها و مسائل بین اشخاصی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می کنند. و در نتیجه، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می کنند و مستعد بروز انواع بیماری ها هستند (تیموری آسفیچی، لواسانی و بخشایش، ۱۳۹۱).

امروزه سازگاری زناشویی یکی از اصطلاحاتی است که وسیعاً در مطالعات خانواده و زناشویی مورد استفاده قرار می گیرد. این اصطلاح با بسیاری از اصطلاحات دیگر همچون رضایت زناشویی، شادکامی زناشویی، موفقیت زناشویی و ثبات زناشویی مرتبط است. در حالیکه اصطلاحات قبلی هر کدام تنها یک بعد از ازدواج را نشان می دهند، سازگاری زناشویی یک اصطلاح چند بعدی است که سطوح چندگانه ازدواج را روشن می کند و فرایندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می آید، زیرا که لازمه آن انطباق سلیقه ها، شناخت صفات شخص، ایجاد قواعد رفتاری و شکل گیری الگوهای مرادده ای است، بنابراین سازگاری زناشویی یک فرایند تکاملی در بین زن و شوهر است. در طول سالها از این مفهوم بدون یک تعریف مشترک و روشن بین محققان استفاده شده است (ابوالقاسمی، ۱۳۹۳).

سازگاری زناشویی شیوه ای است که افراد متأهل، به طور فردی یا با یکدیگر، جهت متأهل ماندن سازگار می شدند، به طوری که سازگاری زناشویی یکی از مهمترین فاکتورها در تعیین ثبات و تداوم زندگی زناشویی است (گلدنبرگ^۱، ۲۰۰۳ به نقل از حسین شاهی براوتی، ۱۳۹۰). کاتریل^۲ (۱۹۳۳) اولین کسی بود که سازگاری زناشویی را به صورت «فرایندی که شریک های متأهل

^۱ Goldenberg

^۲ - Katryl

تلاش می کنند تا سیستم های ارتباطی خاص یا موقعیتی که در خانواده قبلی خودشان کسب کرده اند، مجدداً ایفا کنند» تعریف کرد. سازگاری زناشویی به صورت یک فرآیند تعریف می شود که به وسیله موارد زیر تعیین می شود: (۱) تفاوت های پردرد سر دو تایی، (۲) تنش های بین فردی و اضطراب شخصی، (۳) رضایت دوتایی، (۴) همبستگی دوتایی، و (۵) توافق کلی دوتایی روی شیوه های مهم عملکرد. اسپینر^۳ (۱۹۹۶) یک مقیاس برای اندازه گیری سازگاری دوتایی پیشنهاد کردند که می تواند برای زوج های متأهل و زوج هایی که بدون ازدواج با یکدیگر با هم زندگی می کنند، مورد استفاده قرار گیرد. این مقیاس شامل زیرمقیاس هایی است که چهار مؤلفه تأیید شده اصلی را اندازه می گیرد: (۱) رضایت دوتایی، (۲) توافق دوتایی، (۳) همبستگی دوتایی، و (۴) بیان محبت آمیز. سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان ها تأثیر می گذارد که در واقع سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است و نقش والدینی را تسهیل می کند و سبب توسعه اقتصادی و رضایت بیشتر از زندگی می شود (مهرآبادی، ۱۳۹۲).

از سویی دیگر وجود ناسازگاری زناشویی در روابط زن و شوهر علاوه بر ایجاد مشکل در موارد فوق، باعث اشکال در روابط اجتماعی، گرایش به انحرافات اجتماعی و اخلاقی، و افول ارزش های فرهنگی در بین زوجین می شود. طبق نظر هالفورد^۴ (۲۰۰۶) عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی شامل سه دسته خصوصیات فردی، عوامل موقعیتی و رویدادهای زندگی می باشد. همچنین بر اساس پژوهش های مختلف عواملی چون محیط خانواده و سبک دلبستگی بطور مثبت، و عواملی نظیر تفکرات غیر منطقی و افسردگی بطور منفی با سازگاری زناشویی ارتباط دارند (هالفورد، ۲۰۰۶؛ ترجمه تبریزی، ۱۳۹۰). مطالعات نشان می دهد که صمیمیت جنسی^۵ رابطه مستحکمی با سازگاری زناشویی می تواند داشته باشد و یکی از عوامل بسیار مهم در دستیابی به سازگاری زناشویی در روابط زناشویی حمایت اجتماعی است. صمیمیت جنسی و تعارضات آن همواره جزء چند علت طلاق و تعارضات زناشویی هستند. از همین رو تلاش و اهتمام جهت حل مشکلات جنسی مردان و زنان، گامی بسیار ارزنده و مهم در پیشگیری از آسیب های روان شناختی - خانوادگی - اجتماعی و اخلاقی است. مفهوم شخصیت برای سال ها در بین محققان مورد چالش واقع شده و تعاریف متعددی درباره ی آن ارائه شده است و روابط جنسی یک مؤلفه مهم در زندگی بوده و بر بسیاری از ابعاد زندگی زناشویی از جمله رضایت زناشویی اثر می گذارد و تعارضات و مشکلات جنسی، همواره جزء چند علت اول طلاق و تعارضات زناشویی هستند و برای بیشتر زوجین مهم بوده و یک موضوع فردی تلقی می گردد (احمدی و فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸).

بر این اساس یکی از روش هایی که امروزه در کنار شیوه هایی که عمدتاً در حوزه ی پزشکی به کار می رود مورد توجه قرار گرفته است، درمان شناختی رفتاری (CBT)^۶ می باشد. این شیوه ی درمانی از تلفیق رویکردهای شناختی و رفتاری به وجود آمده است. در این شیوه ی درمانی به افراد کمک می شود تا الگوهای تفکر منحرف شده و رفتارناکارآمد خود را تشخیص دهند. برای اینکه فرد بتواند این افکار تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تغییر دهد، از بحث های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً

^۳ Spinner

^۴ Halford

^۵ sexual intimacy

^۶ Cognitive-behavioral Therapy

سازمان یافته‌ای استفاده می‌شود (هاوتون^۷، ۱۹۹۹؛ ترجمه ی قاسم زاده، ۱۳۹۱). بنابراین با استفاده از این روش درمانی و تاثیر آن بر تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی همسران جانباز و ایثار گر، در این پژوهش سعی شده است که بررسی شود که آیا مداخله شناختی رفتاری بر تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی همسران جانباز و ایثار گر شهر اهواز تاثیر دارد؟

روش پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع و هدف پژوهش، روش پژوهش حاضر از نوع کاربردی و شیوه ی انجام گرفتن آن آزمایشی است که از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه همسران جانباز و ایثار گر تحت پوشش بنیادشهید و ایثارگران شهر اهواز در سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۰ نفر از جامعه مذکور و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد.

ابزارهای پژوهش:

در این پژوهش از سه پرسشنامه استاندارد شده استفاده شد.

۱) **پرسشنامه تمایز یافتگی:** این پرسشنامه توسط اسکورون و فریدلندر^۸ (۱۹۹۸) طراحی و دارای ۴۶ سؤال است که برای سنجش تمایز یافتگی افراد به کار می رود. تمرکز این ابزار بر ارتباط های مهم زندگی و روابط جاری افراد با خانواده اصلی است. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی، و هم آمیختگی با دیگران است. پرسشنامه تمایز یافتگی خود» در ایران توسط اسکیان (۱۳۸۴) بر روی یک نمونه ۲۶ نفری از دانش آموزان سال اول دبیرستان اجرا شد. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورون و فریدلندر برای «پرسشنامه تمایز یافتگی خود» ۰/۸۸ است. همین ضریب آلفا در پژوهش پلج - پوپکو که در سال ۲۰۰۴ صورت گرفت ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش اسکیان (۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. ضریب آلفای این پرسشنامه در پژوهش شکیبایی (۱۳۸۵) به روش بازآزمایی نیز ۰/۸۱ بوده است. همین ضریب در پژوهش استوار ۰/۷۷ و در پژوهش خزاعی و رفیع ۰/۹۰ به دست آمد که پایایی بالای این پرسشنامه را می دهد. تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه تمایز یافتگی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۸، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد.

۲) **پرسشنامه صمیمیت جنسی:** پرسشنامه صمیمیت جنسی توسط لارسون و همکارانش در سال ۱۹۹۸ ارائه شده این پرسشنامه دارای ۲۵ عبارت است. در پژوهش شمس (۱۳۸۰) اعتبار و پایایی این آزمون به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در تحقیقی دیگر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ برای یک گروه بارور ۰/۹۳ گزارش شد. تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه صمیمیت جنسی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۱، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد.

^۷ Hawton

^۸ Askoron & Friedlander

۳) پرسشنامه سازگاری زناشویی^۹ (DAS): این مقیاس توسط اسپانیر (۲۰۰۶) طراحی شده و یک ابزار ۳۲ سوالی برای ارزیابی کیفیت رابطه ی زناشویی از نظر زن وشوهر یا هر دو نفری است که باهم زندگی می کنند. این ابزار برای چندهدف ساخته شده است. می توان با بدست آوردن کل نمرات، ازاین ابزار برای اندازه گیری رضایت کلی دریک رابطه ی صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می سنجد. این چهاربعد از این قراراست: رضایت دونفری، همبستگی دو نفری، توافق دونفری و ابرازمحبت. مقیاس سازگاری زن و شوهرسه نوع مقیاس متفاوت رتبه بندی بدست می دهد. نمره ی کل مجموع تمام سوالات بین ۰ تا ۱۵۱ است. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه ی بهتر است. سوالات خرده مقیاس ها از این قرار است: رضایت زناشویی: ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۲۳، ۳۱، ۳۲ همبستگی دونفری: ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸ توافق دونفری: ۱، ۲، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ابرازمحبت: ۴، ۶، ۲۹، ۳۰.

اعتبار: نمره ی کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس ها بین خوب تا عالی است: رضایت دونفری = ۰/۹۴، همبستگی دو نفری = ۰/۸۱، توافق دونفری = ۰/۹۰، و ابراز محبت = ۰/۷۳. در پژوهش ملازاده، منصور، اژه ای و کیامنش (۱۳۸۱) همسانی درونی این ابزار ۰/۹۵ بدست آمده است.

روایی: این مقیاس ابتدا با روش های منطقی روایی محتوا چک شد. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمیز دادن زوج های متاهل ومطلقه درهرسوال، روایی خود را برای گروه های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز ۰/۸۵ برخوردار است، و با مقیاس رضایت زناشویی لاک – والاس^{۱۰} همبستگی دارد (ساعتچی، ۱۳۸۸). تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه سازگاری زناشویی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۴، که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده می باشد.

روش اجرای پژوهش:

بعد از مشخص کردن نمونه به روشی که ذکر شد به تعداد آزمودنی های گروه آزمایشی و گروه کنترل برگه سؤال و پاسخ نامه آماده گردید و با هماهنگی به عمل آمده در موعد مقرر در سالن اجتماعات بنیاد شهید، با تشریح کلی کار و توجیه افراد جهت شرکت در این آزمون و تحقیق، از آنها خواسته شد که نهایت همکاری را با پژوهشگر داشته و تا پایان دوره انصراف ندهند سپس به تعداد آنها که ۳۰ نفر بودند برگه سؤالات پیش آزمون تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی توزیع گردید. سپس بر روی گروه آزمایش ۸ جلسه مداخله صورت گرفت اما در طول این مدت هیچ اقدامی بر روی گروه گواه صورت نگرفت و در پایان برای بررسی اثر مداخله به هر دو گروه برگه سوالات پس آزمون داده شد.

فرایند مداخله

محتوای آموزشی طراحی شده برای گروه آزمایش براساس مطالعات پیشینه^{۱۱} تحقیق، شناسایی مشکلات ویژه^{۱۲} دانش آموزان، سرفصل کتاب های فنون شناخت درمانی (ل.لیهی، ۱۹۹۹، ترجمه^{۱۳} لادن فتحی و همکاران، ۱۳۹۰)، رفتار درمانی شناختی (هاوتون و همکاران، ۱۹۸۹، ترجمه^{۱۴} قاسم زاده، ۱۳۹۱)، و مهارت های زندگی (کلینکه^{۱۵}، ۲۰۰۳، ترجمه^{۱۶} محمد

^۹Dyadic Adjustment Scale (DAS)

^{۱۰}Llak Wallace

^{۱۱}Kleinke

خانی، ۱۳۹۱)، با توجه به مبانی اعتقادی و فرهنگی جامعه، تدوین شد. در این مداخله از ساختار درمان شناختی رفتاری تبعیت شده است و ساختار هر جلسه شامل بررسی تکالیف خانگی (حدود ۱۵ دقیقه)، مرور جلسه قبل (حدود ۱۰ دقیقه)، ارائه موضوع اصلی جلسه (حدود ۴۵ دقیقه)، خلاصه و جمع بندی (حدود ۱۰ دقیقه) و توضیح تکالیف خانگی جلسه بعد (حدود ۱۰ دقیقه)، بود.

موضوع و محتوای جلسات درمانی به شرح زیر است:

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با هم، آشنایی با منطق درمان شناختی رفتاری، آشنایی با تأثیر عوامل روان شناختی بر همسران جانباز و ایثار گر توسط مشاورین و تعیین هدفهای درمان.

جلسه دوم و سوم: آگاه کردن همسران جانباز و ایثار گر از نشانه‌های تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی و شناسایی افکار مرتبط با این علائم

جلسه چهارم: تمایز بین فکر و احساس و تعیین رابطه افکار با احساس‌ها، هیجان‌ها و رفتارها، و توجه به احساسات خود.

جلسه پنجم: فنون توقف افکار منفی و چالش با افکار منفی

جلسه ششم: فنون جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی

جلسه هفتم: تکنیک‌های آرامسازی

جلسه هشتم و نهم: مهارت‌های حل مسئله، کنترل خشم و تصمیم گیری

جلسه دهم: جمع بندی مباحث گفته شده و اجرای پس آزمون

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی همسران جانباز و ایثار گر گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری	مرحله	متغیر
			← گروه		
۱۵	۱۴/۶۱	۱۵۰/۲۵	آزمایش	پیش آزمون	تمایز یافتگی
۱۵	۱۴/۴۱	۱۴۹/۵۰	گواه		
۱۵	۱۵/۹۵	۱۵۷/۵۰	آزمایش	پس آزمون	
۱۵	۱۳/۷۰	۱۴۶/۷۵	گواه		
۱۵	۱۹/۹۷	۱۱۴/۸۷	آزمایش	پیش آزمون	سازگاری زناشویی
۱۵	۱۹/۷۸	۱۱۳/۵۷	گواه		

۱۵	۲۱/۱۱	۱۲۱/۹۹	آزمایش	پس آزمون	صمیمیت جنسی
۱۵	۱۹/۰۷	۱۱۱/۹۳	گواه		
۱۵	۱۳/۲۲	۵۹/۴۱	آزمایش	پیش آزمون	
۱۵	۱۲/۷۲	۵۷/۲۰	گواه		
۱۵	۱۴/۶۴	۶۵/۷۴	آزمایش	پس آزمون	
۱۵	۱۲/۵۳	۵۸/۶۳	گواه		

همان طوری در جدول ۱ ارائه شده است در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار تمایز یافتگی هر یک از گروهها به ترتیب گروه آزمایش ۱۵۷/۵۰ و ۱۵۰/۲۵ و ۱۴/۶۱ و ۱۴۹/۵۰ و ۱۴/۴۱، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۱۱۴/۸۷ و ۱۹/۹۷ و گروه گواه ۱۱۳/۵۷ و ۱۹/۷۸، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۱۲۱/۹۹ و ۱۳/۲۲ و ۲۱/۱۱ و گروه گواه ۱۱۱/۹۳ و ۱۹/۰۷، در متغیر صمیمیت جنسی هر یک از گروهها به ترتیب گروه آزمایش ۵۹/۴۱ و ۱۳/۲۲، گروه گواه ۵۷/۲۰ و ۱۲/۷۲، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۶۵/۷۴ و ۱۴/۶۴، گروه گواه ۵۸/۶۳ و ۱۲/۵۳ می باشد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی همسران جانباز و ایثار گر گروههای آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطا DF	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۵۳۵	۳	۲۶	۳۸/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۶۵	۳	۲۶	۳۸/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۱/۱۵۰	۳	۲۶	۳۸/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۱۵۰	۳	۲۶	۳۸/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمونها، بیانگر آن هستند که بین همسران جانباز و ایثار گر گروههای آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی) تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($F=17/38$ و $p<0/0001$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، سه تحلیل کواریانس یک راه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۳ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۳ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۳ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی مربوط به تأثیر مداخله

شناختی - رفتاری می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی همسران جانباز و ایثار گر گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

توان آماری	مجذور اتا	سطح معنی داری p	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منع تغییرات	تفسیر
۱/۰۰	۰/۶۲	۰/۰۰۰۱	۳۵/۴۹	۲۹۸۵/۵۲	۱	۲۹۸۵/۵۲	پیش آزمون	تمایز یافتگی
۰/۹۹۲	۰/۴۴	۰/۰۰۰۱	۱۸/۱۹	۱۳۸۰/۹۲	۱	۱۳۸۰/۹۲	گروه	
				۴۱/۴۳	۲۷	۸۷۰/۰۶	خطا	
۰/۹۹۲	۰/۴۰	۰/۰۰۰۱	۱۴/۱۸	۲۱۱۹/۰۶	۱	۲۱۱۹/۰۶	پیش آزمون	سازگاری زناشویی
۰/۹۹۹	۰/۴۶	۰/۰۰۰۱	۱۷/۷۹	۱۳۵۰/۹۳	۱	۱۳۵۰/۹۳	گروه	
				۷۵/۹۱	۲۷	۱۵۹۴/۱۸	خطا	
۱/۰۰	۰/۵۲	۰/۰۰۰۱	۱۵/۰۵	۱۴۲۵/۴۴	۱	۱۴۲۵/۴۴	پیش آزمون	صمیمیت جنسی
۱/۰۰	۰/۴۹	۰/۰۰۰۱	۱۴/۸۲	۱۰۰۶/۱۰	۱	۱۰۰۶/۱۰	گروه	
				۱۰۲/۴۳	۲۷	۲۱۵۱/۲۲	خطا	

همان طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین همسران جانباز و ایثار گر گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تمایز یافتگی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=18/19$ و $p<0/0001$). به عبارت دیگر، مداخله شناختی - رفتاری با توجه به میانگین تمایز یافتگی همسران جانباز و ایثار گر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش تمایز یافتگی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۴ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون تمایز یافتگی مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می‌باشد. با کنترل پیش آزمون بین همسران جانباز و ایثار گر گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سازگاری زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p<0/0001$ و $F=17/79$). به عبارت دیگر، مداخله شناختی - رفتاری با توجه به میانگین سازگاری زناشویی همسران جانباز و ایثار گر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش سازگاری زناشویی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۶ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون سازگاری زناشویی مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می‌باشد. با کنترل پیش آزمون بین همسران جانباز و ایثار گر گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ صمیمیت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=14/82$ و $p<0/0001$). به عبارت دیگر، مداخله شناختی - رفتاری با توجه به

میانگین صمیمیت جنسی همسران جانباز و ایثار گر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش صمیمیت جنسی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۹ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۹ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون صمیمیت جنسی مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین همسران جانباز و ایثار گر گروه های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی) تفاوت معنی داری مشاهده می شود. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۳ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۳ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می باشد. در تبیین این نتایج میتوان گفت که خانواده یک نهاد اجتماعی است که پایه و اساس ارتباط انسانی را تشکیل می دهد و در آن مرد و زن از طریق یک نیروی رمزی ناشی از غرایز، آیین، شعائر و عشق به هم جذب می شوند، به طور آزادانه و کامل تسلیم (متعهد) یکدیگر شده تا واحد پویایی را به عنوان خانواده ایجاد نمایند؛ در واقع خانواده را موسسه یا نهاد اجتماعی معرفی کرده اند که ناشی از پیوند زناشویی زن و مرد است. از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل های سالم و سازنده میان انسان ها و برقرار بودن عشق به هم نوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است. خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی و عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضاء آنها و تجهیز شدن به تکنیک های شناخت تمایلات زیستی و روانی ضرورتی انکارناپذیر می باشد. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد. در این راستا رویکرد شناختی رفتاری از جمله رویکردها در روانشناسی است که توجه پژوهشگران و روانشناسان را در چند دهه اخیر به خود جلب کرده است. این رویکرد می تواند به افراد کمک کند تا افکار منفی بیماریشان را به کمترین مقدار برسانند. حمایت تجربی قوی درباره کاربرد درمان شناختی برای مشکلات روانی شایع در بیماریهای جسمی، با ارائه مراقبت بهداشتی نوین و تاکید بر درمانهای دارای حمایت تجربی کاملاً هماهنگ است تاکنون مدل های شناختی و پروتکل های درمانی آن برای شمار زیادی از اختلالات روانی و بیماریهای مزمن پزشکی تدوین شده است و بسیاری از آنها در پژوهشهای بالینی مؤثر شناخته شده اند. با توجه به این اهمیت درمان شناختی رفتاری که باعث افزایش تمایز یافتگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی همسران جانباز و ایثار گر شده بود، آنها را قادر سازد که عقیده مثبت تری در کنترل خودشان داشته باشند.

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین همسران جانباز و ایثار گر گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تمایز یافتگی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، مداخله شناختی - رفتاری با توجه به میانگین تمایز یافتگی همسران جانباز و ایثار گر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود تمایز یافتگی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۴ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۴ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تمایز یافتگی مربوط به تأثیر مداخله شناختی رفتاری می باشد. این یافته با یافته های پژوهش های کریمی و همکاران (۱۳۹۳)، هژیر، احدی، پورشهباز و رضایی (۱۳۹۰)، وودز (۲۰۱۲) همسو می باشد. در تبیین این نتیجه فرضیه می توان گفت که افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب نمایند و در موقعیت های عاطفی شدید که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیم های نافرجام می شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل

و منطق تصمیم گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نیافته که هویت تعریف شده ای برای خود ندارند، در تنش ها و مسائل بین اشخاصی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می کنند. و در نتیجه، اضطراب مزمن، بالایی را تجربه می کنند و مستعد بروز انواع بیماری ها هستند (تیموری آسفچی و همکاران، ۱۳۹۱). تمایز یافتگی به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران و ماندن در جو عاطفی و در عین حال استقلال از دیگر افراد اشاره دارد (کلور، ۲۰۰۹). به دنبال این هدف است که اشخاص به طور مستقل بر اساس شخصیت خود و نه دیگران، عواطف و افکار خود را کنترل کنند و دنبال «سرنخ هایی» بگردند حاکی از این که چگونه اضطراب و فشارهای گوناگون بر فرد ظاهر می شود و چگونه فرد می تواند از همان آغاز بر اضطراب به طرز مؤثری انطباق پیدا کند (ویفن، ۲۰۱۲). به گونه ای که افراد با خود متمایزی بالا واکنش های خود را به صورت منطقی کنترل می کنند و در مقابل، افراد با خود متمایزی پایین گرایش دارند تا این کنترل را با واکنش های هیجانی و عاطفی اعمال کنند (پیس، ۲۰۱۳). در نظام زناشویی نیز وقتی خود متمایزی زوج ها بالا باشد احتمال سازگاری مناسب با تعارض ها نیز برای زوج ها بیشتر می شود و اضطراب، واکنش های هیجانی و در نهایت آمیختگی کاهش می یابد، در سمت مقابل، استفاده زوج های با خود متمایزی پایین از اجتناب، به هنگام وقوع تعارض.

بوئن معتقد است که مشکلات جاری خانواده، منعکس کننده ی مسائل حل نشده ی خانواده ی اصلی است و این مسائل حل نشده ممکن است به صورت الگوهای رفتاری منطبق بر نشانه های بیماری بروز کند. بوئن، خانواده را به عنوان یک «واحد عاطفی» معرفی می کند که دارای شبکه ای از ارتباط های درهم تنیده است و زمانی می توان آن را بهتر درک کرد که در یک چهار چوب چند نسلی یا تاریخی مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرد. از طرفی اضطراب مزمن به عنوان جزء لاینفک همه ی سیستم های زنده در این واحد عاطفی نیز با درجات مختلف، بسته به موقعیت خاص خانواده و ملاحظه های فرهنگی حضور دارد (بیرامی، ۱۳۹۱). افراد تمایز یافته قادرند در موقعیت های مختلف، یا مطابق با احساساتشان و یا بر اساس تفکرشان تصمیم گیری و رفتار کند. در حالی که، برای افراد تمایز نیافته تصمیم گیری به صورت مستقل از دیگران، سخت است و آن ها تمایل دارند همگام الگوهای عاطفی حاکم بر خانواده پیش روند. لازم به ذکر است، تفکیک فرآیند های عقلانی و احساسی به معنای به شدت عینی گرا بودن و توقف اظهارات عاطفی نیست، بلکه منظور این است که افراد نباید تحت تاثیر احساساتی قرار بگیرند که به درستی درکشان نمی کنند. هدف خود متمایزی، برقراری تعادل بین احساسات و شناخت. در تئوری سیستم های خانواده، کلید سلامت روان یک شخص در برخورداری او از هردو حس تعلق به خانواده و تمایز یافتگی نهفته است (کوستا و مک کری^{۱۲}، ۲۰۰۷). همچنین، واژه ی تمایز یافتگی بیشتر به یک فرآیند اشاره دارد تا یک هدف قابل حصول؛ فرآیندی که فرد با حرکت در مسیر آن می تواند، به تدریج به استقلال و وابستگی سالم دست یابد و خود را از اضطراب مزمن و رنج های غیرضروری است. سطح تمایز یافتگی هر فرد به بهترین صورت، در موقعیت های استرس زای خانواده قابل مشاهده است و درجه ای که فرد قادر است علی رغم اضطراب شدید در خانواده، رفتارش را منطبق بر اصول صریح و اندیشمندانه کنترل کند، میزان خود متمایزی او را نشان می دهد (کوستا و مک کری، ۲۰۰۷).

مداخله ی شناختی رفتاری به کار برده شده در این پژوهش، تمرکز ویژه ای بر مهارت های کنترل خشم و حل مساله داشته است که این خود بر کاهش خصومت، تحریک پذیری، عصبانیت و احساس گناه کاری ناشی از برخورد پر خاشگروانه، از مولفه های عاطفه ی منفی، و افزایش احساس نیرومندی، سربلندی، و احساس کنترل، از مولفه های عاطفه ی مثبت، می شود.

^{۱۲} Costa & McCrae

علاوه بر این، استفاده از فنون توجه به دیگر واقعیت های ممکن، گفتار درونی مثبت و تحلیل سود و زیان، باعث افزایش عواطف مثبت از جمله هوشیاری، متوجه بودن، و اشتیاق برای استفاده از فنون در زندگی، و کاهش عواطف منفی از جمله پریشانی و بیقراری، شود. به همین ترتیب، نتایج نشان دهنده ی اثربخشی فنون به کار برده شده در کاهش تمایز یافتگی شده است. نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین همسران جانباز و ایثار گر گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سازگاری زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، مداخله شناختی - رفتاری با توجه به میانگین سازگاری زناشویی همسران جانباز و ایثار گر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش سازگاری زناشویی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۶ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۶ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون سازگاری زناشویی مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می باشد. این یافته با یافته های پژوهش های معتمدین (۱۳۹۳)، مهدوی (۱۳۹۲)، دیناری (۱۳۹۲)، عباس وند (۱۳۹۱)، نظرزاده (۱۳۸۹)، شعبان زاده (۱۳۸۹)، باس (۲۰۱۳)، لونگ (۲۰۱۳)، ریچ، هنریگز و کیخونگ (۲۰۱۲) همسو می باشد. در تبیین این یافته میتوان گفت امروزه سازگاری زناشویی یکی از اصطلاحاتی است که وسیعاً در مطالعات خانواده و زناشویی مورد استفاده قرار می گیرد. این اصطلاح با بسیاری از اصطلاحات دیگر همچون رضایت زناشویی، شادکامی زناشویی، موفقیت زناشویی و ثبات زناشویی مرتبط است. در حالیکه اصطلاحات قبلی هر کدام تنها یک بعد از ازدواج را نشان می دهند، سازگاری زناشویی یک اصطلاح چند بعدی است که سطوح چندگانه ازدواج را روشن می کند و فرایندی است که در طول زندگی زوجین به وجود می آید، زیرا که لازمه آن انطباق سلیقه ها، شناخت صفات شخص، ایجاد قواعد رفتاری و شکل گیری الگوهای مراوده ای است، بنابراین سازگاری زناشویی یک فرایند تکاملی در بین زن و شوهر است. در طول سالها از این مفهوم بدون یک تعریف مشترک و روشن بین محققان استفاده شده است (ابوالقاسمی، ۱۳۸۵).

سازگاری زناشویی شیوه ای است که افراد متأهل، به طور فردی یا با یکدیگر، جهت متأهل ماندن سازگار می شدند، به طوری که سازگاری زناشویی یکی از مهمترین فاکتورها در تعیین ثبات و تداوم زندگی زناشویی است (گلدنبرگ، ۲۰۰۳ به نقل از حسین شاهی براوتی، ۱۳۹۰). از سوی دیگر وجود ناسازگاری زناشویی در روابط زن و شوهر علاوه بر ایجاد مشکل در موارد فوق، باعث اشکال در روابط اجتماعی، گرایش به انحرافات اجتماعی و اخلاقی، و افول ارزش های فرهنگی در بین زوجین می شود. طبق نظر هالفورد^{۱۳} (۲۰۰۶) عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی شامل سه دسته خصوصیات فردی، عوامل موقعیتی و رویدادهای زندگی می باشد. همچنین بر اساس پژوهشهای مختلف عواملی چون محیط خانواده و سبک دلبستگی بطور مثبت، و عواملی نظیر تفکرات غیر منطقی و افسردگی بطور منفی با سازگاری زناشویی ارتباط دارند (تبریزی، ۱۳۹۰). همانطور که کاپلان و مادوکس (۲۰۰۲) بیان می کنند، سازگاری زناشویی به شادی و لذت از روابط میان زوج ها مرتبط است، سازگاری زناشویی به معنای داشتن احساس مطلوب از ازدواج است. با استناد به رویکرد آسیب پذیری، تنیدگی و سازش به رضایت زناشویی (کارنی و برادبوری، ۲۰۰۷؛ نقل از قاسم زاده، ۱۳۹۲) ابراز هیجان سبب احساس رضایت، خرسندی، سرزندگی، هم حسی و صمیمیت جنسی و گرمی بین فردی بیشتری در بین زوجین شده و آنان را کمتر در برابر عواطف منفی آسیب پذیر می کند. پژوهشهای انجام شده در زمینه مسائل زناشویی نشان می دهد که افرادی که هیجانات بیشتری را ابراز می کنند سازگاری زناشویی بیشتری دارند، در نتیجه تنش های کمتری را تجربه می کنند و کمتر به سمت طلاق پیش می روند؛ زیرا،

^{۱۳} Halford

اینگونه افراد، با تعارضات موجود در روابط خود، مؤثرتر، مواجه می‌شوند. ابراز هیجان سبب بروز ویژگیهای شخصیتی مانند قدرت پذیرش بالا و احساس کارایی می‌شود که می‌تواند نشانگر وجود مهارتهای شناختی و بین فردی مطلوب باشد.

در این میان یکی از روش‌هایی که امروزه در کنار شیوه‌هایی که عمدتاً در حوزه‌ی پزشکی به کار می‌رود مورد توجه قرار گرفته است، مداخله شناختی رفتاری است. این شیوه‌ی درمانی از تلفیق رویکردهای شناختی و رفتاری به وجود آمده است. در این شیوه‌ی درمانی به افراد کمک می‌شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتارناکارآمد خود را تشخیص دهند. برای اینکه فرد بتواند این افکار تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تغییر دهد، از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته‌ای استفاده می‌شود. بنابراین در این فرضیه نشان داده شد که مداخله شناختی - رفتاری با توجه به میانگین سازگاری زناشویی همسران جانباز و ایثار گر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش سازگاری زناشویی آنان شده است.

نتایج نشان داد با کنترل پیش‌آزمون بین همسران جانباز و ایثار گر گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ صمیمیت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، مداخله شناختی - رفتاری با توجه به میانگین صمیمیت جنسی همسران جانباز و ایثار گر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود صمیمیت جنسی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۹ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون صمیمیت جنسی مربوط به تأثیر مداخله شناختی - رفتاری می‌باشد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های شیرالی (۱۳۹۳)، اعتماد (۱۳۹۲)، مرادی مهر (۱۳۹۲)، جوادی (۱۳۹۲)، اصلانی (۱۳۹۱)، گارلند (۲۰۱۳)، لونگ (۲۰۱۳)، ریچ، هنریگز و کیخونگ (۲۰۱۲) و رونان و دریر (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه نیز می‌توان گفت که عدم صمیمیت جنسی خصوصاً در جامعه ما از شیوع بسیار بالایی برخوردار است. اکثر زنان و مردان متأهل از رابطه جنسی خود لذت کامل و کافی را درک نمی‌کنند و این مسئله در مورد زنان به شدت صادق است. صمیمیت جنسی همچنین، تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله استرس‌های شغلی، کشمکش‌های روابط زوجین، سطح تحصیلات و فرهنگ، مشکلات اقتصادی، سازش‌های اخلاقی و جنسی، مشکلات و بیماریهای جسمی و روانی طرفین قرار دارد (پورافکاری، ۱۳۸۳). نیاز جنسی از قوی‌ترین نیازهای درونی بوده و رابطه تنگانی با ناخودآگاهی انسان دارد. عدم وجود صمیمیت جنسی در افراد به اختلالات عمیقی در روابط آنان منتهی می‌شود که می‌توان به تنفر از همسر، دلخوری، حسادت و رقابت برای سرکوبی یکدیگر، مقصر دانستن در بسیاری از مشکلات زندگی، احساس تحقیر شدن توسط همسر، احساس عدم اعتماد به نفس و احساس مورد بی‌اعتنایی واقع شدن اشاره نمود. در بین نیازهای زیستی، غریزه جنسی، آمیختگی عمیقی با نیازهای روانی داشته است. به طوری که می‌توان تأثیر این خواسته را در بسیاری از ابعاد زندگی مشاهده کرد.

در تبیین این نتیجه نیز می‌توان گفت که امروزه یکی از معیارهای قابل سنجش برای بررسی میزان خوشبختی افراد، میزان رضایتمندی آنها از روابط جنسی است. شماری از صاحب‌نظران مسایل خانواده معتقدند اگر زن و شوهر بتوانند از نظر جنسی همدیگر را ارضاء کنند، قادرند بسیاری از تنشهای زندگی را هم مدیریت کنند، اما اگر روابط جنسی خوبی با هم نداشته باشند گاهی حتی مشکلات کوچک زندگی هم تبدیل به بحران می‌شود. به عبارت ساده تر روابط جنسی خوب زن و شوهر کوهی از مشکلات زندگی را به کاه و روابط سست و کمرنگ جنسی، کاهی را به کوهی از مشکلات بدل می‌کند (اوحدی، ۱۳۸۸).

همچنین، احتمال وقوع ناسازگاری و اختلافات زناشویی در سالهای نخست پس از ازدواج بالاست. آمارها هم نشان می دهد میزان ثبت طلاق در اوایل زندگی مشترک بیشتر از مواقع دیگر است. بر اساس تحقیقی که در دادگاه‌های خانواده صورت گرفته، مشکلات و نارضایتی جنسی در میان زوجینی که قصد دارند از هم طلاق بگیرند، بسیار شایع است. آمارها حاکی است بیش از ۶۰ درصد زوجینی که به مجتمع های قضایی خانواده با هدف جدایی از یکدیگر مراجعه می کنند به نحوی از همسر خود در زمینه مسایل جنسی ناراضی اند. از دیدگاه نظریه تکاملی، انسانها دارای ظرفیت بهبود کیفیت روابط و صمیمیت جنسی، به منظور حل مشکل تولید نسل می باشند. با وجود فرضیات گوناگون می توان، ارتباط بین صمیمیت جنسی و خصوصیات یک رابطه پایدار را نتیجه گرفت. به عنوان مثال، مردان در مقایسه با زنان از ارتباط جنسی و روابط آنان با همدم خود رضایت بیشتری دارند در صورتی که بطور کلی زنان از اعمال محبت آمیز و تمایلات عاشقانه به صمیمیت جنسی بیشتری دست می یابند (باس، ۲۰۰۹) و نظریه کنش متقابل نشانه ها که ویژگی یک ارتباط، از واکنش متقابل بین شریکهای جنسی بوجود می آید. این امر به ارتباطی منجر می شود که برخی ویژگیهای منحصر به فرد را شامل می شود. قواعدی که بیشترین ارتباط زن و شوهر را مشخص می کند. قواعدی که باعث شکل گیری ارتباط، اغلب شریکهای جنسی می شود، داشتن باورهای اجتماعی مشترک آنهاست (برای مثال: روابط زناشویی بطور ذاتی، عاشقانه می باشند و کیفیت این روابط، صمیمیت جنسی است). بسیاری از این باورهای مشترک آنهاست که در بردارنده نقشهای مختلف اجتماعی است که افراد به نمایش می گذارند؛ نقشهای اجتماعی و انتظارات مربوط به آنها، خصوصاً، درک روابط و ویژگیهای آنها اهمیت دارند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر می توان گفت که مداخله شناختی - رفتاری سبب بهبود صمیمیت جنسی همسران جانباز و ایثار گر شده است. در خصوص توجیه این تغییرات می توان گفت که رویکرد شناختی - رفتاری بر جنبه های روانی - اجتماعی مداخله تاکید می کند. نظریه مبنای این رویکرد می گوید برخی از افراد مستعد آن هستند که به برخی از موقعیت های هیجانی به شیوه ای شدید و نامعمول واکنش نشان دهند. موقعیت هایی که بیشتر در روابط عاطفی، خانوادگی یا دوستانه یافت می شوند. همچنین با توجه به ماهیت رویکرد شناختی - رفتاری به دلیل توجه به مفاهیمی مانند پذیرش احساسات و هیجانات خود، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون داوری، آموزش تحمل پریشانی (تکنیکهای ذهن آگاهی)؛ کنترل رفتارهای تکانه ای، شناسایی رفتارهای خود تخریبی و افزایش کارآمدی بین فردی ضمن کاهش علائم و پیامدهای مرتبط با مشکلات زندگی، می تواند نقش مهمی در بهبود صمیمیت جنسی و افزایش هیجانات مثبت همسران جانباز و ایثار گر داشته باشد.

فهرست منابع:

- آگاه، لیلا، جان بزرگی، مسعود. (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری گروهی، بر افزایش رضایتمندی زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی (با مقیاس اسلامی)، فصلنامه روانشناسی و دین، سال هفتم، شماره دوم، پیاپی ۲۵، سلیمانیان، علی اکبر، جاجرمی، محمود، فلاحتی، مریم. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به اختلالات خلقی. طب جانباز. ۷ (۴): ۱۹۷-۲۰۵
- تیموری آسفیچی علی، غلامعلی لواسانی مسعود، بخشایش علیرضا. (۱۳۹۱). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک های دل بستگی و خودمتمایزسازی. فصلنامه خانواده پژوهی. ۸ (۳۲): ۴۴۱-۴۶۳

قدم خیر، میترا، قمری گیوی، حسین، میکایلی، نیلوفر، سپهری شاملو، زهره. (۱۳۹۲). اثربخشی مداخله ی مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی زنان، فصلنامه اندیشه و رفتار، دوره ی هشتم، شماره ی ۲. بختیاری، مریم، شیدایی؛ حاجیه، بحرینیان، سید عبدالمجید نوری، محمد. (۱۳۹۴). تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر میل جنسی کم کار و رضایت زناشویی، فصلنامه اندیشه و رفتار، دوره ۹، شماره ۳۶، صفحه ۷-۲۷. اصلانی، بهروز. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر مشاوره گروهی مداخله شناختی رفتاری در کارایی مشاوره پیش از ازدواج دانشجویان متقاضی ازدواج دانشگاه صنعتی اصفهان. فصلنامه رفاه اجتماعی. ۲۳۵، ۱۴-۱۱۵. اعتمادی، عبدالرضا. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر مشاوره گروهی مداخله شناختی رفتاری با صمیمیت با همسر در زوجین کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج شهرستان میناب. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد بوشهر.

جوادی، هادی. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر مشاوره گروهی مداخله شناختی رفتاری بر صمیمیت زوجین شهراواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران

دیناری، علی. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر مشاوره گروهی مداخله شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی زوجین شهراواز. پایان نامه کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

سلامی، اکبر (۱۳۹۰). اثر بخشی مشاوره گروهی مداخله شناختی رفتاری با استفاده از روش تحلیل ارتباط متقابل بر بهداشت روان در افراد متقاضی ازدواج شرکت کننده در کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج دانشجوی دانشگاه شهید بهشتی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

شیرالی، مهناز (۱۳۹۳). بررسی تأثیر مشاوره گروهی مداخله شناختی رفتاری بر الگوهای ارتباطی و صمیمیت به همسر در زوجین شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد شوشتر.

قاسم زاده، مهدی (۱۳۹۲). بررسی تأثیر مشاوره گروهی مداخله شناختی رفتاری بر میزان سازگاری روانشناختی و بهداشت روان در افراد شرکت کننده در کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج شهرستان اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

عباس وند، فیروز (۱۳۹۱). بررسی تأثیر مشاوره گروهی مداخله شناختی رفتاری با رویکرد شناختی - رفتاری بر میزان صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین شهرستان بابل. نشریه علوم رفتاری، ۱۲، ۳۴۷.

مرادی مهر، مجتبی (۱۳۹۲). تأثیر مداخله شناختی رفتاری بر صمیمیت و بهبود روابط متقابل افراد متقاضی ازدواج شرکت کننده در کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج شهرستان تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه الزهراء تهران.

معمدی، رضا (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش مشاوره گروهی مداخله شناختی رفتاری بر رضایت زناشویی و باورهای غیرمنطقی زوجین کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج شهرستان شوشتر. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد شوشتر.

مهدوی، رضا (۱۳۹۲). تاثیر مداخله شناختی رفتاری بر رضایتمندی زناشویی و بهداشت روان زوجهای شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

ابوالقاسمی، عباس، کیامرثی، آذر. (۱۳۹۳). بررسی رابطه آندروژنی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی در زنان، *مطالعات زنان*، ۴ (۱)، صص ۵۵-۶۶.

احمدی، خدابخش؛ فتحی آشتیانی، علی؛ نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۸). بررسی عوامل زمینه‌ای - فردی و ارتباطی - دو جانبه‌ای مؤثر بر سازگاری زناشویی، *خانواده پژوهی*، سال اول، شماره ۳. ساعتچی، محمود (۱۳۸۸). راهنمای آزمونهای روانشناختی. تهران: انتشارات ارسباران.

سلیمانیان، علی‌اکبر. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر سازگاری و نارضایتی زناشویی. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، رشته مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.

گلدنبرگ، گلدنبرگ. (۲۰۰۳). خانواده درمانی، ترجمه حمید رضا حسین شاهی براوتی. (۱۳۹۰)، تهران: نشر روان. مهرآبادی، احمد. (۱۳۹۲). بررسی تاثیر خانواده درمانی استراتژیک بر رضایت زناشویی، *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

موسوی نسب، سیدمحمدحسین، بازمانده، طاهره. (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و عشق ورزی با سازگاری زناشویی در زنان شاغل ادارات دولتی شهر کرمان، *اولین کنفرانس ملی تحقیق و توسعه در هزاره سوم*، علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول،

هالفورد، انلی. (۲۰۰۶). زوج درمانی کاربردی، ترجمه مصطفی تبریزی. (۱۳۹۰). نشر روان. پارسه، معصومه، نادری، فرح، مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۴) به بررسی اثربخشی خانواده درمانی شناختی - رفتاری بر تعارضات زناشویی و رضایت جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز روان شناختی، فصلنامه دستاوردهای روانشناسی بالینی: دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره ۱ شماره.

باباپور خیرالدین، جلیل، نظری، محمدعلی، رشیدزاده، لیلیا. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر رضایت و صمیمیت زناشویی زوجین جانباز شیمیایی، فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی: دانشگاه تبریز، دوره ۶ شماره ۲۴.

قدم خیر، میترا، قمری گیوی، حسین، میکاییلی، نیلوفر. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله ی مبتنی بر رفتار درمانی عقلانی هیجانی بر افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی، اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، دوره ۸ شماره ۲۹.

شفیع آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۰). نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی. هاوتون، کیت؛ م. سالکوس کیس، پال؛ کرک، جوان؛ و کلارک، دیوید. (۱۹۹۹). رفتاردرمانی شناختی: راهنمای کاربردی در درمان اختلالهای روانی (چاپ نهم)، ترجمه حبیب اله قاسم زاده. (۱۳۹۱) تهران: انتشارات ارجمند.

Asetin, P. (۲۰۱۵). The effectiveness of cognitive-behavioral and self-differentiation women. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*; ۶۳: ۱۴۳۷-۴۲.

Dilion, L. M., Beechler, M. P. (۲۰۱۶). Marital Satisfaction and The Impact of Children in Cultures: A meta-Analysis. *Journal of Evolutionary Psychology*, ۸, ۷-۲۲.

Heiman, J. R. (۲۰۱۴). Psychologic treatments for female sexual dysfunction: are they effective and do we need them? *Archives of sexual behavior*, ۳۱(۵), ۴۴۵-۵۰.

Meston, C. M., Hull, E., Levin, R. J., Sipski, M. (۲۰۱۴). Disorders of orgasm in women in women, *The Journal of Sexual Medicine*, ۱(۱), ۶۶-۸.

Turkuile, M., Vanlankveld, J., Groot, E., Melles, R., Neffs, J., & Zandbergen, M. (۲۰۱۳). Cognitive

behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: process and prognosis factors. *Behavioral*

Research and therapy, ۴۵(۲), ۳۵۹-۷۳.

Gorland, E.. (۲۰۱۳). Making a good decision: Value From fi t. *American Psychological Review*, ۹۴ (۳): ۳۱۹-۴۰.

Hansson, k. & Lund bland, A., (۲۰۱۱). Couple therapy effectiveness of treatment and long tem follow up. *Journal of Family Therapy*, ۲۸،۱۳۶-۱۵۲.

Shilling, E. Baucom, D.Burnett, C.K, Rahland, D. (۲۰۱۲). Altering the course of marriage: The effect of Cognitive Behavioral Intervention acquisition on intimacy of becoming martially distressed. *Journal of family Psychology*, ۱۷،۴۱-۵۳.

Bass,A.S (۲۰۱۳). The effect of Cognitive Behavioral Intervention on marital satisfaction in romantic relationships. *The. Journal of psychology*, ۱۳۴،۳۳۷-۳۴۲.

Long. N.S., M.E. (۲۰۱۳). Reserch on couple and couple therapy. What do know. Where we going. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, ۶۱،۸۵-۹۳.

Viner,S.M. (۲۰۱۳). The effect of Cognitive Behavioral Intervention in african America marriage:intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction.Dissertation of Doctor of Philosophy,University of Akron.