DOI: 10.22122/jhsr.v17i3.1421 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 17, No. 3, Autumn

Received: 19.02.2021 Accepted: 07.04.2021 Published: 07.10.2021

Evaluation and Comparison of the Effectiveness of Communication and Marital Skills Training on Marital Conflicts and Sexual Performance of Female Students

Mina Azarnik[1], Amin Rafiepoor[2], Mohammad Hatami[3], Mahsa Sadat Mousavi[4]

Original Article

Abstract

Background: Conflicting couples due to lack of marital communication skills experience many problems in the level of sexual function and quality of marital life. However, there is still no consensus on the etiology and, consequently, effective treatment and education strategies among specialists. The aim of this study was to evaluate and compare the effectiveness of communication and marital skills training on marital conflicts and the sexual performance of female students.

Methods: This was a quasi-experimental study with pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study consisted of all female students with marital problems of Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, in 2020. The research sample consisted of 45 female students who were selected by voluntary sampling method and randomly assigned to three groups (two experimental and one control groups). The data were collected using Sanai et al.'s Marital Conflict Questionnaire (MCQ) and Rosen et al.'s Female Sexual Function Index (FSFI) and analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA).

Findings: Communication and marital skills training was effective in increasing sexual function and reducing marital conflicts in the experimental group compared to the control group, and a significant difference was found between the two educational strategies in the post-test and follow-up stages ($P < 0.01$). Communication skills training was more effective in marital conflict and marital skills training was more effective in improving women's sexual function.

Conclusion: Communication and marital (sexual) skills training leads to increased sexual function and reduced marital conflict in women, and family therapists can use this educational method to improve the marital relationship of Iranian couples.

Keywords: Communication skills; Marital skills; Marital conflicts; Sexual function

Citation: Azarnik M, Rafiepoor A, Hatami M, Mousavi MS. **Evaluation and Comparison of the Effectiveness of Communication and Marital Skills Training on Marital Conflicts and Sexual Performance of Female Students.** J Health Syst Res 2021; 17(3): 159-66.

1- PhD Student, Department of Health Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran
2- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
3- Associate Professor, Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran
4- Assistant Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health AND Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Amin Rafiepoor; Assistant Professor, Department of Psychology, School of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran; Email: rafiepoor@pnu.ac.ir

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

DOI: 10.22122/jhsr.v17i3.1421 Published by Vesnu Publications

بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و زناشویی بر تعارضات زناشویی و عملکرد جنسی زنان دانشجو

مینا آذرنیک[۱]، امین رفیعی‌پور[۲]، محمد حاتمی[۳]، مهسا سادات موسوی[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: زوجین متعارض به دلیل فقدان مهارت‌های ارتباط زناشویی، مشکلات عدیده‌ای را در سطح عملکرد جنسی و کیفیت زندگی زناشویی تجربه می‌کنند، اما همچنان اتفاق نظری در زمینه سبب‌شناسی و در نتیجه، راهبرد درمانی و آموزشی مؤثر بین متخصصان صورت نگرفته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و مهارت های زناشویی (جنسی) بر تعارضات زناشویی و عملکرد جنسی زنان دانشجو انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه شاهد بود. جامعه آماری تحقیق را کلیه زنان دانشجوی دارای مشکلات زناشویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۹ تشکیل داد. نمونه‌ها شامل ۴۵ نفر از زنان دانشجو بود که به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و گروه شاهد) قرار گرفتند. داده‌ها به وسیله پرسش‌نامه تعارضات زناشویی (Marital Conflict Questionnaire یا MCQ) ثنایی و همکاران و پرسش‌نامه استاندارد شاخص عملکرد جنسی زنان (Female Sexual Function Index یا FSFI) Rosen و همکاران جمع‌آوری گردید و با استفاده از آزمون Repeated measures ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: آموزش مهارت‌های ارتباطی و زناشویی، منجر به افزایش عملکرد جنسی و کاهش تعارضات زناشویی گروه‌های آزمایش نسبت به گروه شاهد شد؛ ضمن این که تفاوت معنی‌داری بین دو راهبرد آموزشی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت ($P < ۰/۰۱$). آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تعارض زناشویی و آموزش مهارت‌های زناشویی بر بهبود عملکرد جنسی زنان مؤثرتر بود.

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های ارتباطی و مهارت های زناشویی (جنسی)، منجر به بهبود عملکرد جنسی و کاهش تعارضات زناشویی در زنان می‌گردد و خانواده درمانگران می‌توانند از این روش آموزشی جهت بهبود روابط زناشویی زوجین ایرانی استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های ارتباطی؛ مهارت‌های زناشویی؛ تعارضات زناشویی؛ عملکرد جنسی

ارجاع: آذرنیک مینا، رفیعی‌پور امین، حاتمی محمد، موسوی مهسا سادات. **بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و زناشویی بر تعارضات زناشویی و عملکرد جنسی زنان دانشجو.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۷ (۳): ۱۶۶-۱۵۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۲/۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱/۱۸ تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۷/۱۵

مقدمه

خانواده محل تأمین نیازهای جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از این نیازها و شناخت چگونگی تأمین آن‌ها ضرورتی انکارناپذیر است (۱)، اما دلایل متعددی همچون تغییر نظام خانواده‌ها، سست شدن روابط، کارامد نبودن الگوهای ارتباطی، افزایش طلاق و... کارکردهای روان‌شناختی خانواده را بر هم زده و سبب افزایش تعارضات زناشویی در زوجین شده است (۲).

برخی مطالعات، تعارضات زناشویی (Marital conflicts) را ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی دانستند و اعتقاد دارند زمانی که خشم، خصومت، کینه، نفرت، حسادت و سوء رفتار کلامی و فیزیکی بر روابط حاکم شود و به حالات تخریب درآید، بیانگر حالتی غیر عادی است (۳). تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوجین حین همکاری و تصمیمات مشترک، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند که روی پیوستاری از تعارض خفیف تا کامل طبقه‌بندی می‌شود. Beck معتقد است طرحواره‌های غلط نسبت به روابط زناشویی و خطاهای شناختی، موجب آشفتگی و نارضایتی در زندگی زناشویی می‌گردد و همین مسأله موجب ایجاد کوتاهی در انجام وظایف و بروز مشکلات ثانویه دیگر همچون کاهش رضایت از عملکرد جنسی در زوجین است (۴).

عملکرد جنسی یک چرخه پاسخ چهار مرحله‌ای شامل «میل جنسی، برانگیختگی، اوج لذت جنسی و فرونشینی» می‌باشد (۵). عملکرد جنسی مطلوب

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی سلامت، واحد بین‌المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران
۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۴- استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری و مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: امین رفیعی‌پور؛ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
Email: rafiepoor@pnu.ac.ir

منجر به افزایش رضایت متقابل زن و شوهر از جاذبه‌های روانی- جنسی یکدیگر و در نتیجه، برخورداری از بیشترین احساس آرامش و امنیت روانی زندگی مشترک خواهد شد یک رابطه جنسی مطلوب، تابعی از روابط زناشویی مطلوب است و نقص در کیفیت رابطه جنسی، بیان‌کننده مشکل اعضا در برقراری رابطه هدفمند و مسالمت‌آمیز خانوادگی است (۷، ۶). بنابراین، یکی از رایج‌ترین مشکلاتی که همسران ناراضی گزارش می‌دهند، ضعف در مهارت‌های ارتباطی می‌باشد (۸)؛ به نحوی که آشنایی نداشتن زوجین با مهارت‌های ارتباطی مؤثر (Communication skills)، ابراز عواطف، حل مسایل مربوط به خود و پذیرش نقش‌های خانوادگی در سوق دادن آن‌ها به طلاق، نقش چشمگیری داشته است (۹).

Bulanda و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل تعارض به زوجینی که در تعارضات زناشویی مشکل داشتند، باعث بهبودی روابط زناشویی و کاهش تعارضات در آن‌ها می‌شود (۱۰) و حتی آموزش مهارت‌های جنسی نیز می‌تواند به عنوان یک راهبرد مکمل مورد استفاده قرار بگیرد. راهبردهای بهبود عملکرد جنسی مبتنی بر دانش و آگاهی جنسی به معنای مجموعه معلومات، اطلاعات، دانش و آگاهی فرد در مورد جنسیت و مسایل جنسی از جمله جنبه‌های فیزیولوژیک، تولید مثل، عملکرد و رفتار جنسی فردی و بین فردی است (۱۱). اگر زوجین در زندگی خود شناخت بیشتری نسبت به این بعد مهم رابطه داشته باشند، قادر خواهند بود که شیوه‌های ارتباطی خود را تغییر دهند وآن را بهبود بخشند و در هنگام بروز تعارضات و مشکلات زناشویی، یک راه حل سازنده را در پیش بگیرند (۱۲). ریحانی اصل و خیاطان (۱۳) و نادی‌زاده و همکاران (۱۴) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که بهره‌گیری از راهبردهای آموزشی مبتنی بر عملکرد جنسی، در افزایش کیفیت زندگی زناشویی و بهبود تعاملات درون خانوادگی و افزایش میزان رضایت جنسی مؤثر می‌باشد.

یافته‌های فوق بیانگر نقش اساسی مهارت‌های ارتباطی و رفتار جنسی زوجین در بهبود کیفیت روابط زناشویی است. این در حالیست که در یافته‌های پژوهشی داخلی و خارجی، جامعیتی که رویکردهای مهارتی و جنسی را همگام بررسی نماید، یافت نشد و مقایسه‌ای بین دو راهبرد مؤثر در رفتار زناشویی زوجین مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به اهمیت سلامت روان‌شناختی و ارتباطی زوجین و تأثیری که بر سایر اعضای خانواده دارد، هدف از انجام تحقیق حاضر، پاسخگویی به این سؤال بود که آیا تفاوتی بین دو راهبرد آموزشی مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های زناشویی بر عملکرد جنسی و تعارضات زناشویی زنان دانشجو وجود دارد؟

روش‌ها

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش انجام، کارآزمایی آموزشی تصادفی شده (Randomized educational trial) همراه با مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون، گروه شاهد و دوره پیگیری سه ماهه بود که در سال ۱۳۹۹ بر روی ۳۰ نفر از زنان دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. اطلاعات مورد نیاز به وسیله پرسشنامه‌های ذیل جمع‌آوری گردید:

پرسشنامه ۵۴ سؤالی تعارضات زناشویی (MCQ یا Marital Conflict Questionnaire) ثنایی و همکاران جهت سنجش تعارضات زوجین طراحی گردید. این پرسش‌نامه هشت بعد کاهش همکاری (سؤالات ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵، ۳۴)، کاهش رابطه جنسی (سؤالات ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵)، افزایش جلب حمایت فرزند (سؤالات ۹، ۲۲، ۳۱، ۳۸)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (سؤالات ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷، ۴۳)، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان (سؤالات ۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶، ۵۰، ۵۳)، جدا کردن امور مالی از یکدیگر (سؤالات ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳، ۳۹، ۴۸) و کاهش ارتباط مؤثر (سؤالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۵۲، ۵۴) می‌باشد. پرسش‌نامه به صورت هرگز (امتیاز ۱) تا همیشه (امتیاز ۵) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب Cronbach's alpha برای کل پرسش‌نامه، ۰/۹۶ و برای ۸ خرده مقیاس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۶۱، ۰/۷۰، ۰/۳۳، ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۷۱ و ۰/۶۹ گزارش شده است (۱۶).

پرسش‌نامه استاندارد شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI یا Female Sexual Function Index) یک پرسش‌نامه شش بعدی است که عملکرد جنسی زنان را با ۱۹ سؤال در ابعاد تمایلات جنسی (سؤالات ۱ و ۲)، تحریک یا برانگیختگی جنسی (سؤالات ۶-۳)، رطوبت مهبلی (سؤالات ۱۰-۷)، ارگاسم (سؤالات ۱۱-۱۳)، رضایت جنسی (سؤالات ۱۴-۱۶) و درد (سؤالات ۱۷-۱۹) طی چهار هفته گذشته مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه طیف لیکرت شش درجه‌ای از «فعالیت جنسی نداشتم تا همیشه» می‌باشد که از صفر تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. پایایی پرسش‌نامه FSFI با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۲ به دست آمد (۱۷). در ایران، موسی‌زاده و متولی، پایایی مقیاس مذکور را با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰/۷۰ گزارش کردند (۱۸).

روش مداخله: شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اول تحت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مهارت‌های ارتباطی (جدول ۱) و گروه آزمایش دوم تحت آموزش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های جنسی (جدول ۲) قرار گرفتند. قبل از شروع مداخله، از افراد شرکت‌کننده فرم رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ گردید. همچنین، به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. شرح مختصر جلسات آموزش مهارت‌های ارتباطی و زناشویی به ترتیب در جداول ۱ و ۲ ارایه شده است.

برنامه مداخله مهارت‌های ارتباطی: این بسته آموزشی به منظور بهبود مهارت‌های ارتباطی در همه گروه‌های سنی به صورت انفرادی و گروهی طراحی گردید. اهداف رفتاری ابتدای جلسه برای زنان شرح داده می‌شد و در انتهای جلسه، تکالیف جدید ارایه می‌گردید. جلسات به صورت هفتگی (دو بار در هفته) به مدت ۱/۵ ساعت اجرا شد.

برنامه مداخله مهارت‌های زناشویی (جنسی): این بسته آموزشی برای زوجین به صورت انفرادی و گروهی با توجه به شدت و نوع مشکل تعیین می‌شود. جلسات به صورت هفتگی (دو بار در هفته) به مدت ۱/۵ ساعت اجرا شد.

شیوه اجرا: در راستای پژوهش حاضر، پس از درج آگهی مبتنی بر نیاز به همکاری دانشجویان زن دارای تعارض زناشویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ماه‌های اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۹۹، از بین زنانی که داوطلبانه تمایل به شرکت در طرح را داشتند، به صورت تلفنی مصاحبه انجام گرفت تا پس از اخذ رضایت شفاهی و معیارهای ورود و خروج، اقدام به اجرای آزمون MCQ به صورت حضوری گردد. از ۶۳ زن مرحله اول، تنها ۵۱ نفر دارای تعارض زناشویی تشخیص داده شدند که با احتساب ملاک‌های ورود و خروج و قرارگیری نفرات در رابطه ۱، در نهایت زنان منتخب به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش و شاهد (۱۵ نفر در هر گروه) قرار گرفتند (۱۵).

جدول ۱. شرح مختصر جلسات مهارت‌های ارتباطی

جلسات	محتوای آموزشی
پیش جلسه	معرفی و آشنایی: این جلسه برای آشنایی با برنامه درمان است. درمانگر الگوی کلی از درمان ارایه می‌کند. انتظارات آموزشی، طرح و اطلاعاتی در مورد مشکلات درمانجویان و محیط آموزشی ارایه می‌شود.
جلسات ۳-۱	تشریح اهداف ازدواج، بررسی تفاوت زن و مرد و حقوق متقابل زوجین، ارتباط و عناصر آن، سبک‌های ارتباطی، روش‌های تقویت ارتباط، گوش دادن فعال، تکنیک‌های تقویت گوش دادن فعال
جلسات ٤-۸	آشنایی با هیجانات، هیجانات منفی، عوامل وابسته به هیجانات منفی، علایم هیجانات منفی، موقعیت ایجادکننده هیجانات منفی، نامگذاری هیجانات و احساسات، شناخت افکار و باورهای کاذب، افزایش توان مقابله، تکنیک‌های مدیریت هیجانات منفی در خانواده
جلسات ۹ و ۱۰	بررسی و مرور جلسات قبل، بهره‌گیری از جلسات آموزشی قبل به صورت عملی، بررسی تجارب شرکت‌کنندگان در اجرای برنامه در خانه و رفع اشکالات و نواقص، بررسی عوامل ایجادکننده تعارض و متقابلاً صمیمت زناشویی، راهبردهای مدیریت خانواده، سلسله مراتب در خانواده، اصل مشورت، حفظ منظومه خانواده، بررسی اوقات فراغت

رابطه ۱

$$n0 = \frac{(z1-\frac{\alpha}{2})^2 Pq}{d2} = 384$$

$$n = \frac{n_0}{1+\frac{n_0}{N}} = n = \frac{384}{1+\frac{384}{51}} = 45.07$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل تعارض زناشویی بالا بر اساس پرسش‌نامه MCQ و مصاحبه بالینی، زندگی با همسر در زمان انجام تحقیق (فرد یا همسر او متقاضی طلاق یا جدایی نباشند)، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن روان‌شناختی مانند افسردگی و...، داشتن رضایت جهت شرکت در تحقیق، حداقل سطح تحصیلات کارشناسی، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال و گذشت حداقل دو سال از ازدواج بود. قرار گرفتن تحت درمان‌های دارویی و روان‌شناختی جهت بهبود مشکلات جسمی، رفتاری و... ناشی از تعارضات زناشویی، تصمیم یا اقدام به طلاق طی شش ماه گذشته، زنان مطلقه و یا جدا شده از همسر و غیبت بیشتر از سه جلسه نیز به عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شد. طبق مفاد بیانیه Helsinki، مواردی همچون توضیح اهداف برای زنان، کسب رضایت آگاهانه، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، حق خروج از تحقیق، بدون ضرر بودن پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل رعایت شد.

جدول ۲. شرح مختصر جلسات محتوای جلسات آموزشی عملکرد جنسی

جلسه	اهداف جلسه	تکنیک مورد استفاده
۱	فهم کامل مسأله بین زوجین، ارایه برنامه درمانی و اجرای پیش‌آزمون	سخنرانی
۲	شرح آناتومی و فیزیولوژی دستگاه مردانه و زنانه شرح رابطه جنسی و مراحل آن و توصیف رابطه بین زوجین از نگاه خود آن‌ها توصیه به عدم انجام رابطه جنسی (سکس ممنوع)	آموزش با اسلاید، تمرین شناخت ناحیه برای زوجین
۳	کنترل تمرین جلسه گذشته و ارزیابی سکس ممنوع تکنیک حس‌گذاری غیر جنسی با هدف درک بهتر زوجین از همدیگر	تمرین Sensate focus I
٤	کنترل تمرین حس‌گذاری غیر جنسی و سکس ممنوع تکنیک حس‌گذاری جنسی بدون سکس	تمرین Sensate focus II
٥	کنترل تمرین حس‌گذاری جنسی و سکس ممنوع تماس تناسلی بدون دخول	تمرین Genital contaminent
٦	تمرین کژل و ادامه حس‌گذاری جنسی	تمرین Kegel exercise
۷	کنترل تمرین حس‌گذاری و کگل تحریک نقاط حساس جنسی تناسلی توسط خود فرد	تمرین Genital self-exploration
۸	کنترل تمرینات تحریک نقاط حساس جنسی تناسلی تحریک نقاط حساس جنسی تناسلی توسط شریک جنسی	تمرین Outercourse practices
۹	کنترل تمرینات تحریکی یاددهی روش‌های نزدیکی	تمرین Intercourse practices
۱۰	ارزیابی نهایی و اختتامیه	-

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای تحقیق به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

متغیر	مرحله	عملکرد جنسی (میانگین ± انحراف معیار)	تعارض زناشویی (میانگین ± انحراف معیار)
مهارت‌های زناشویی	پیش‌آزمون	٤٥/٠٦ ± ٦/٥٥	١٣٤/١٣ ± ٥/٣٣
	پس‌آزمون	٦٣/١٣ ± ٧/٣٤	١١٣/٣٣ ± ٥/٢٨
	پیگیری	٦٢/٢٠ ± ٩/٨٧	١٠٧/٨٦ ± ٣/٧٣
مهارت‌های ارتباطی	پیش‌آزمون	٤٢/٧٣ ± ٥/٩٢	١٣٦/٠٦ ± ٥/٨٦
	پس‌آزمون	٥١/٤٠ ± ٦/٢٥	١١٠/٨٦ ± ٦/١٧
	پیگیری	٤٨/١٣ ± ٥/٩٠	١٠٢/٠٠ ± ٥/٠٠
شاهد	پیش‌آزمون	٤٣/٥٣ ± ٧/٠٩	١٣٧/٣٣ ± ٤/٨٣
	پس‌آزمون	٤٠/٦٦ ± ٦/١٨	١٣٥/٤٦ ± ٤/٥٣
	پیگیری	٤٠/٧٣ ± ٥/٤١	١٣٤/٦٠ ± ٦/٧٠

گروه شاهد در راستای معیارهای اخلاقی توصیه شده در پژوهش‌های علمی، در پایان دوره اجرای طرح، به صورت آزادانه و به شکل فشرده تحت یکی از آموزش‌های مهارت‌های ارتباطی و یا مهارت‌های زناشویی قرار گرفت. ضمن این که روند انتخاب، ارزیابی مطالعه به تأیید کمیته تخصصی نظارت بر مطالعات علمی رسید و دارای کد اخلاق IR.HUMS.REC.1399.10 از کمیته پژوهش تحقیقات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون Repeated Measures ANOVA) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۵۶ درصد از زنان گروه مهارت‌های ارتباطی، ۷۳ درصد از زنان گروه مهارت جنسی و ۶۶ درصد زنان گروه شاهد در مقطع کارشناسی ارشد قرار داشتند. ۸۶ درصد از زنان گروه مهارت ارتباطی، ۸۰ درصد از زنان گروه مهارت جنسی و ۷۳ درصد از زنان گروه شاهد شاغل بودند. میانگین متغیرهای مطالعه در گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر بارزی داشت (جدول ۳). جهت بررسی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله با استفاده از آزمون Repeated Measures ANOVA، رعایت برخی پیش‌فرض‌ها ضروری می‌باشد. نتایج آزمون Levene به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها در متغیرهای وابسته بزرگ‌تر از ۰/۰۵ و همسانی واریانس در جامعه تأیید گردید. همچنین، مقدار معنی‌داری در آزمون Kolmogorov-Smirnov برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد. بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع مؤلفه‌های مربوط در جامعه پذیرفته شد (P > ۰/۰۵۰). نتایج آزمون Mauchly نیز در هر دو سازه بالاتر از ۰/۰۵ گزارش شد. نتایج آزمون Repeated Measures ANOVA در جدول ۴ ارایه شده است.

بر اساس یافته‌های جدول ۴، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات عملکرد جنسی و تعارض زناشویی در سه مرحله پژوهش مشاهده گردید (P = ۰/۰۰۱). مقایسه تفاوت میانگین گروه‌ها به صورت زوجی بر اساس آزمون تعقیبی Bonferroni در جدول ۵ آمده است. بر اساس داده‌های جدول ۵، تفاوت معنی‌داری بین عملکرد جنسی گروه شاهد با گروه‌های آزمایش (P < ۰/۰۰۱) وجود داشت. میزان تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی و زناشویی بر عملکرد جنسی در مرحله پس‌آزمون به ترتیب ۳۲/۰ و ۶۷/۳ درصد و در مرحله پیگیری نیز به ترتیب ۱۵/۳ و ۶۰/۴ درصد گزارش گردید. نتایج نشان داد که تفاوت بین دو گروه آزمایش در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار بود (P < ۰/۰۱۰). در زمینه تعارضات زناشویی نیز نتایج حاکی از آن بود که میزان تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی و زناشویی بر تعارضات زناشویی در مرحله پس‌آزمون به ترتیب ۷۸/۹ و ۷۵/۲ درصد و در مرحله پیگیری به ترتیب ۸۷/۱ و ۸۱/۹ درصد بود و تفاوت بین گروه‌های آزمایش بر تعارضات زناشویی تنها در مرحله پیگیری معنی‌دار به دست آمد (P < ۰/۰۱۰).

جدول ۴. نتایج آزمون Repeated Measures ANOVA در زمینه عملکرد جنسی و تعارض زناشویی

سازه	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	اندازه اثر	توان آماری
عملکرد جنسی	مراحل پژوهش	١٦٢٦/٨٤٤	٢	٨١٣/٤٢٢	٣٦/٠٢٢	٠/٠٠١	٠/٤٦٢	١
	گروه‌ها	٥٢٦٥/٢٤٤	٢	٢٦٣٢/٦٢٢	٢٧/٦١٢	٠/٠٠١	٠/٥٦٨	١
	تعامل گروه‌ها با زمان پژوهش	٢١٣٢/٣١١	٤	٥٣٣/٠٧٨	٢٣/٦٠٧	٠/٠٠١	٠/٥٢٩	١
تعارض زناشویی	مراحل پژوهش	١٠٨٣٢/٧٧٠	٢	٥٤١٦/٣٨٥	٥١٨/٠٩١	٠/٠٠١	٠/٩٢	١
	گروه‌ها	١٠٢٨٣/٧٤٨	٢	٥١٤١/٨٧٤	٧٩/٣٤٠	٠/٠٠١	٠/٧٩١	١
	تعامل گروه‌ها با زمان پژوهش	٤٣٥٩/٠٥٢	٤	١٠٨٩/٧٩٣	١٠٤/٢٣٩	٠/٠٠١	٠/٨٣٢	١

جدول ۵. نتایج برآورد شاخص‌ها جهت مقایسه سه گروه به تفکیک متغیر وابسته در مراحل پژوهش

متغیر	مرحله	مقایسه	آماره	مقدار P	حجم اثر
عملکرد جنسی	پیش‌آزمون	مهارت‌های ارتباطی با شاهد	-۰/۸۰۰	۰/۷۳۹	۰/۰۰۳
		مهارت‌های زناشویی با شاهد	۱/۵۳۳	۰/۵۲٤	۰/۰۱۰
		مهارت‌های ارتباطی یا مهارت‌های زناشویی	۲/۳۳۳	۰/۳۳٤	۰/۰۲۲
	پس‌آزمون	مهارت‌های ارتباطی با شاهد	۱۰/۷۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲۰
		مهارت‌های زناشویی با شاهد	۲۲/٤٦۷	۰/۰۰۱	۰/٦۷۳
		مهارت‌های ارتباطی یا مهارت‌های زناشویی	۱۱/۷۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳٦۰
	پیگیری	مهارت‌های ارتباطی با شاهد	۷/٤۰۰	۰/۰۰۹	۰/۱۵۳
		مهارت‌های زناشویی با شاهد	۲۱/٤٦۷	۰/۰۰۱	۰/٦۰٤
		مهارت‌های ارتباطی یا مهارت‌های زناشویی	۱٤/۰٦۷	۰/۰۰۱	۰/۳۹٦
تعارض زناشویی	پیش‌آزمون	مهارت‌های ارتباطی با شاهد	-۱/۲٦۷	۰/۵۲۱	۰/۰۱۰
		مهارت‌های زناشویی با شاهد	-۳/۲۰۰	۰/۱۰۹	۰/۰٦۰
		مهارت‌های ارتباطی یا مهارت‌های زناشویی	-۱/۹۳۳	۰/۳۲۹	۰/۰۲۳
	پس‌آزمون	مهارت‌های ارتباطی با شاهد	-۲٤/٦۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸۹
		مهارت‌های زناشویی با شاهد	-۲۲/۱۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵۲
		مهارت‌های ارتباطی یا مهارت‌های زناشویی	۲/٤٦۷	۰/۲۱٦	۰/۰۳٦
	پیگیری	مهارت‌های ارتباطی با شاهد	-۳۲/٦۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۷۱
		مهارت‌های زناشویی با شاهد	-۲٦/۷۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
		مهارت‌های ارتباطی یا مهارت‌های زناشویی	۵/۸٦۷	۰/۰۰٤	۰/۱۷۹

بحث

نتایج پژوهش حاضر گویای اثربخشی بیشتر مهارت‌های زناشویی بر عملکرد جنسی و مهارت‌های ارتباطی بر تعارضات زناشویی زنان بود که با یافته‌های مطالعات ریحانی اصل و خیاطان (۱۳)، نادی‌زاده و همکاران (۱۴)، Masters و Johnson (۲۱)، Byers (۲۲)، امانی و همکاران (۲۳)، Li و همکاران (۲۴)، مومنی و آزادی‌فرد (۲۵) همخوانی داشت. در تبیین این یافته باید اذعان داشت که آموزش مهارت‌های زناشویی با بهبود رضایت جنسی، نقش مهمی در سلامت خانواده، کاهش اختلافات و افزایش تجارب لذت‌بخش جنسی دارد. در این روش، زوج‌ها با آناتومی و فیزیولوژی جنسی و نگرش‌های نادرست در مورد مشکلات جنسی آشنا می‌شوند. همچنین، روش مذکور، آن‌ها را برای تماس‌های سالم، همدلی، همدردی و ایجاد محیطی امن برای صمیمیت جنسی آماده می‌کند و تمریناتی را برای افزایش رفتارهای مهربانانه، کاهش فاصله‌های روانی، جنسی و عاطفی ارایه می‌دهد و منجر به کاهش اثرات مضر ناآگاهی جنسی آن‌ها می‌شود. در این راستا، ریحانی اصل و خیاطان (۱۳) و نادی‌زاده و همکاران (۱۴) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که بهره‌گیری از راهبردهای آموزشی مبتنی بر عملکرد جنسی، در افزایش کیفیت زندگی زناشویی و بهبود تعاملات درون خانوادگی و افزایش میزان رضایت جنسی مؤثر می‌باشد.

در واقع، پس از توضیح مفهوم رضایت و ابعاد رفتار جنسی، توضیح داده شد که منظور از رابطه جنسی، فقط عمل جنسی در اتاق خواب نیست و برای آنان روشن شد که رابطه جنسی از تماس‌های عاطفی و حسی غیر جنسی آغاز می‌گردد و به تماس‌های عاطفی و حسی جنسی منتهی می‌گردد. در این راستا، Byers نتیجه‌گیری کرد که آموزش عملکرد جنسی، منجر به افزایش سطح کیفی روابط زناشویی و بهبود عملکرد جنسی زوجین می‌شود. در واقع، در این راهبرد اسطوره‌ها و باورهای نادرست جنسی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و رفتارهای جنسی ناسالم اصلاح می‌شود و در نتیجه، میزان تمایل جنسی آنان افزایش می‌یابد (۲۲).

از سوی دیگر، خودباوری اندک در زنان متعارض، منجر به استفاده از روش‌های سخت‌گیرانه و قهرآمیز می‌گردد که خود عاملی جهت تداوم مشکلات زناشویی و ارتباطی است (۹) و از آن‌جایی که انسان به طور معمول موجودی منفعل نیست و از ویژگی‌های خانوادگی و ارتباطی در قالب ارتباط زناشویی تأثیر می‌پذیرد، آموزش زوجین به هر سبکی که باشد، می‌تواند به طور مستقیم بر مهارت‌های شناختی و اجتماعی اعضا تأثیرگذار باشد. این مداخلات، مجهز نمودن زنان به سبک‌های ارتباطی کارامد، افزایش قدرت نظارت و همگام بودن با زوج، چگونگی مواجه شدن با زوج و در واقع، سبک‌های ارتباطی متناسب با شخصیت زوج، کاهش خشونت و بی‌توجهی در رفتار با همسر و راهبردهای مدیریت خشم و مهارت حل مسأله را به دنبال خواهد داشت و در واقع، از طریق ابراز مشکلات ارتباطی و ایفای نقش، درک و پذیرش دنیای زوجین و تشویق آن‌ها و بیان آزادانه احساسات، افکار و خواسته‌ها در موقعیت آموزشی، به زوج کمک می‌کند تا در موقعیت‌های ارتباطی واقعی با همسر خود همین عکس‌العمل‌ها را نشان دهد (۱۰). در این راستا، نتایج پژوهش امانی و همکاران نشان داد که این مداخله روی رضایتمندی زناشویی، ارتباطات، حل تعارض، تحریفات آرمانی و رضایت زناشویی زنان مؤثر بود (۲۳). افزایش مهارت‌های ارتباطی بر اساس نظر Li و همکاران، با تأکید بر حل تعارض مسأله‌محور، میزان گفتگوی مسالمت‌آمیز مبتنی بر منطق و بدون جبهه‌گیری را

افزایش می‌دهد و میزان تعارضات را با مدیریت صحیح روابط بهبود می‌بخشد (۲۴).

در نهایت، برگزاری دوره‌های مهارت ارتباطی، منجر به افزایش سطح دانش ارتباطی زناشویی در زوجین نیز می‌گردد. Masters و Johnson دریافتند که نابهنجاری‌های جنسی، ناشی از عدم آگاهی از نظام پاسخ جنسی می‌باشد (۲۱). در ایران مومنی و آزادی‌فرد به این نتیجه رسیدند که دانش جنسی و رضایت زناشویی همبستگی مثبتی با یکدیگر دارند (۲۵). بسیاری از افراد با اطلاعات ناقص و گاه اشتباه وارد رابطه زناشویی می‌شوند که نتیجه آن رابطه‌ای با کیفیت پایین می‌باشد. بنابراین، ارایه اطلاعات صحیح در زمینه چرخه پاسخ جنسی و تفاوت‌های زن و مرد در این زمینه، منجر به بهبود رابطه جنسی و افزایش سطح رضایت زناشویی می‌گردد. نمونه پژوهش حاضر داوطلبانه بود و تعمیم نتایج به تمامی زنان شهر اصفهان و سایر مناطق کشور باید با احتیاط صورت گیرد. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود که رویکرد ترکیبی از مهارت‌های ارتباطی و زناشویی به مشاوران و متخصصانی که در زمینه خانواده و ازدواج مشغول به فعالیت هستند، آموزش داده شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود تأثیر مهارت ارتباطی و زناشویی بر سایر ابعاد و سازه‌های زناشویی مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های زناشویی بر عملکرد جنسی و تعارضات زناشویی زنان دانشجوی متأهل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. نتایج نشان داد که عملکرد جنسی و تعارضات زناشویی در زنان در نتیجه دو راهبرد آموزش مهارت‌های ارتباطی و زناشویی، بهبود یافت. بین دو آموزش مهارت‌های ارتباطی و زناشویی در عملکرد جنسی در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد، اما در سازه تعارضات زناشویی تنها در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید. در نهایت، باید اذعان داشت که آموزش مهارت‌های ارتباطی، تأثیر بیشتری بر کاهش تعارضات زناشویی و آموزش مهارت‌های زناشویی بیشترین تأثیر را بر بهبود عملکرد جنسی زنان داشته است. به نظر می‌رسد که بهره‌گیری از راهبردهای ترکیبی روان‌شناختی برای حل مشکلات روان‌شناختی و ارتباطی زوجین به عنوان راهبردی مکمل در فرایند مشاوره زناشویی باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری روان‌شناسی با کد شناسایی 61948313114686913981622864 07، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌المللی کیش می‌باشد. بدین وسیله از کلیه شرکت کنندگان که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Condon C, McCarthy G. Lifestyle changes following acute myocardial infarction: Patients perspectives. Eur J Cardiovasc Nurs 2006; 5(1): 37-44.
2. Johnson S, McMillan J, Woodruff C. Property rights and finance [Unpublished Working Paper]. San Diego, CA: Massachusetts Institute of Technology and University of California; 1999.
3. Ajawani JC. Marital happiness as the function of spiritual intelligence. Int Multidiscip Res J 2011; 1(9): 6-7.
4. Naghdi H, Hatami M, Kayamanesh A, Navobinejad S. The comparison of the effect of emotion focused couple therapy and the problem- centered systemic therapy on marital conflict of spouses of the men under treatment of substance dependence. Journal of Family Counseling and Psychotherapy 2017; 7(1): 23-44. [In Persian].
5. Kamyabinia Z, Azhari S, Mazloum S, Asgharipour N. Relationship between religion and female sexual function at reproductive age. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2016; 19(10): 9-19. [In Persian].
6. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2015.
7. Astrom M, Asplund K, Astrom T. Psychosocial function and life satisfaction after stroke. Stroke 1992; 23(4): 527-31.
8. Huber CH, Navarro RL, Womble MW, Mumme FL. Family resilience and midlife marital satisfaction. Fam J 2010; 18(2): 136-45.
9. Aggarwal S, Kataria D, Prasad S. A comparative study of quality of life and marital satisfaction in patients with depression and their spouses. Asian J Psychiatr 2017; 30: 65-70.
10. Bulanda JR, Brown JS, Yamashita T. Marital quality, marital dissolution, and mortality risk during the later life course. Soc Sci Med 2016; 165: 119-27.
11. Ismaeilpour K, Khajeh V, Mahdavi N. The role of communication beliefs and communication skills in predicting marital satisfaction. Proceedings of the 1st Student National Congress on Social Determinants of Health; 2010 Oct 13; Tehran, Iran. [In Persian].
12. Rastgo N, Golzari M, Barati sedeh F. The effectiveness of sexual knowledge on marital satisfaction in married women sex. Clinical Psychology Studies 2014; 5(17): 35-48. [In Persian].
13. Reihani Asl F, Khayatan F. The effectiveness of sex education on women sexual schemas, women sexual self-esteem and sexual satisfaction in women who refer to counseling s centers of Esfahan. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2018; 16(2): 130-8. [In Persian].
14. Nadizadeh M, Monir Poor N, Rasekhi Dehkordi S. efficacy of sexual function education on couple's sexual

satisfaction in pregnancy duration Qom in 2016. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2018; 16(3): 207-17. [In Persian].
15. Delavar A. Research methods in psychology and education. 4th ed. Tehran, Iran: Virayesh Publications; 2015. [In Persian].
16. Babaie E, Abbasi A, Mirmohammadi M, Entezari S. Investigating the relationship between sexual schemas and sexual function with marital conflicts of women involved in domestic violence. Zanko J Med Sci 2019; 20(65): 87-96. [In Persian].
17. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther 2000; 26(2): 191-208.
18. Mousazadeh T, Motavalli R. Sexual function and behavior in pregnant women of Ardabil in 2016. Journal of Health and Care 2018; 20(1): 40-7. [In Persian].
19. Sitnikov L, Rohan KJ, Evans M, Mahon JN, Nillni YI. Cognitive predictors and moderators of winter depression treatment outcomes in cognitive-behavioral therapy vs. light therapy. Behav Res Ther 2013; 51(12): 872-81.
20. Li L, Xiong L, Zhang S, Yu Q, Chen M. Cognitive-behavioral therapy for irritable bowel syndrome: A meta-analysis. J Psychosom Res 2014; 77(1): 1-12.
21. Masters WH, Johnson VE. Human sexual inadequacy. 1st ed. Boston, MA: Little Brown and Company; 1970
22. Byers ES. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. J Sex Res 2005; 42(2): 113-8.
23. Amani A, Letafati Beriss R. The effectiveness of group training in communication skills in decreasing marital conflicts. Biannual Journal of Applied Counseling 2014; 3(2): 17-36.
24. Li X, Cao H, Zhou N, Ju X, Lan J, Zhu Q, et al. Daily communication, conflict resolution, and marital quality in Chinese marriage: A three-wave, cross-lagged analysis. J Fam Psychol 2018; 32(6): 733-42.
25. Momeni K, Azadifard S. The relationship betweensexual knowledge and attitude, and relational beliefs with emotional divorce. Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal 2015; 1(2): 34-45. [In Persian].