بررسی تاثیر آموزش شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی زنان دارای کم کاری میل جنسی

جهانشیر توکلی زاده[۱]، نجمه سادات حاجی وثوق[۲*]

۱) گروه علوم پایه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

۲) مرکز مشاوره و راهنمایی دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

تاریخ دریافت: ۹۱/۹/۱٤ تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۱٦

چکیده

مقدمه: عملکرد جنسی سالم هر یک از زوجین از عوامل بسیار مهمی است که بر کیفیت ارتباط زناشویی تأثیر مهمی دارد. این پژوهش، با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزش شناختی-رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی زنان دارای اختلال کم کاری میل جنسی شهرستان گناباد در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت.

مواد و روش ها: روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری این تحقیق تمامی زنان متاهلی بودند که به دلیل مشکلات جنسی و تعارضات زناشویی به مرکز مشاوره ترنم زندگی گناباد مراجعه و طبق ملاک های تشخیصی DSM–IV-TR برچسب کم کاری میل جنسی دریافت کرده بودند.(توسط روان پزشک و روان شناس بالینی مرکز) از این میان ۳۰ نفر طبق ملاک های ورود و خروج مشخص با توضیح پیرامون تحقیق و اخذ رضایت نامه کتبی از آنان برای همکاری انتخاب گردید و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. حجم نمونه به تعداد ۳۰ نفر، ۱۵ نفر برای هر کدام از گروه های آزمایش و گواه به صورت تصادفی از زنان کم کار میل جنسی مراجعه کننده به مرکز مشاوره گناباد انتخاب گردید. ابتدا پیش آزمون(پرسش نامه رضایت زناشویی، اینریچ، ۱۹۹۶) در هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش در معرض برنامه آموزش شناختی-رفتاری در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای به مدت سه ماه قرار گرفتند. در پایان آموزش، در هر دو گروه پس آزمون اجرا شد. داده های پژوهش وارد نرم افزار SPSS vol.15 گردید. و از آزمون های T مستقل برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته های پژوهش: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین میانگین نمرات اختلافی رضایت زناشویی زنان گروه آزمایش و زنان گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود داشته به این معنی که برنامه آموزش، شناختی-رفتاری به طور معنی داری در زنان دارای کم کاری میل جنسی سبب افزایش رضایت زناشویی شده است.(P=0.038)

بحث و نتیجه گیری: با توجه به تأثیر آموزش شناختی-رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی زنان استفاده از این آموزش ها توسط متخصصان مجرب در برنامه درمانی زنان دارای اختلال کم کاری میل جنسی توصیه می شود.

واژه های کلیدی: درمان شناختی-رفتاری، کم کاری میل جنسی، رضایت زناشویی

* **نویسنده مسئول:** گروه روان شناسی، مرکز مشاوره و راهنمایی دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

Email: vosogh@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-17]

مقدمه:

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، بهداشت جنسی عبارت است از: یکپارچگی و هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم که جنبه های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقاء شخصیت او سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق شود،(۱). لذا هرگونه اختلال که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی گشته و به نارضایتی در رفتار جنسی منجر شود، اختلال جنسی نامیده می شود،(۲). آمار نشان می دهد که ۵۰ درصد زوجین در مراحلی از زندگی زناشویی خود اختلال جنسی را تجربه کرده اند. پژوهشی در زوج های موفق نیز نشان می دهد که ۷۷ درصد خانم ها دچار نارسایی جنسی بوده اند، بنا بر این حتی در افراد موفق از نظر جنسی نیز ممکن است مشکلاتی وجود داشته باشد،(۳). اختلالات جنسی به هر علتی که ایجاد شوند دارای پیامدهای منفی بسیاری هستند. تحقیقات نشان می دهد که نارسایی های جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی بیماری های روانی و طلاق دارند.(۴)

مشکلات ارتباطی و نارضایتی از رابطه زناشویی متاثر از مولفه های گوناگونی از قبیل تعاملات مثبت روزانه، میزان محبت زوجین، حل تعارض، پرخاشگری، عوامل جنسی و رویدادهای زندگی است، که در بین این مولفه ها رضایتمندی زناشویی با فعالیت و رضایت جنسی رابطه نیرومندی دارد، به گونه ای که رضایتمندی زناشویی در همسرانی که از رضایت جنسی برخوردارند، علی رغم وجود مشکلات ارتباطی بین آن ها بالاتر از همسرانی خواهد بود که از رضایت جنسی لازم بهره مند نیستند،(۵). از نقطه نظر، مازار و همکاران این شواهد اهمیت رضایتمندی جنسی در رابطه زناشویی را نشان داده و چنان چه اگر زوجین بنا به دلایلی از قبیل بروز اختلال جنسی در یکی از آن ها، رضایت جنسی کافی از زندگی خود نداشته باشند، رضایتمندی زناشویی آن ها نیز متعاقباً خدشه دار خواهد شد. اختلالات کنشی جنسی تأثیرات متعددی بر روابط زناشویی زوجین از قبیل؛ اعمال خشونت نسبت به همسر، ایجاد تعارضات در نقش زوجین و کاستن از جذابیت زن و شوهر در دید همدیگر را دارد که این خود موجب کاهش میل جنسی و هم چنین اجتناب از آمیزش جنسی می شود.(۶)

مک کری(۲۰۰۱) عدم واکنش به تقاضاهای جنسی همسر و هم چنین بی توجهی و طرد همسر را از نتایج اختلالات جنسی قلمداد کرد. با توجه به نتایج به دست آمده از سنجش ارتباط بین اختلالات کنش جنسی با ارتباطات زناشویی، هر آن ممکن است بروز اختلالات کنش جنسی در یکی از زوجین یا هر دوی آن ها نتایجی از قبیل تعارضات زناشویی، طرد، خشونت و در نهایت طلاق را داشته باشد.(۷)

اختلال کم کاری میل جنسی یکی از اختلالات شایع کژکاری های جنسی می باشد. این اختلالات شامل: اختلالات میل جنسی، ارگاسم، برانگیختگی جنسی، واژنیسم و هراس جنسی است. شیوع اختلال کم کاری میل جنسی در زنان با ۵۸/۳ درصد از شایع ترین اختلالات جنسی است که مشکلات خانوادگی و زناشویی فراوانی را به وجود می آورد. برخی از نویسندگان بیان می دارند ۹۰ درصد مسائل جنسی آنان مربوط به بی میلی جنسی بوده، و اختلال میل جنسی زنان مشکلات متعددی را برای خانواده و اجتماع فراهم می کند. این در حالی است که آمار بالای طلاق نیز می تواند از کژکاری های جنسی ریشه گیرد.(۵)

در صورتی که زوجین نتوانند مشکلات جنسی و نارضایتی جنسی خود را مستقیماً بیان کنند، در ادامه نارضایتی های به وجود آمده می تواند بر ارتباط آنان اثر گذاشته و به جدایی و طلاق منجر شود. به همین دلیل است که در بروز اختلالات زناشویی و طرح موضوع طلاق در یک رابطه زناشویی توجه به موضوعات جنسی به ویژه اختلالات کنشی جنسی ضرورت دارد. مطالعات نشان می دهد ۶۸/۱ درصد از زنان مراجعه کننده به دادگاه های طلاق تمایلی به روابط جنسی ندارند،(۸). میل جنسی یکی از نیازهای طبیعی انسان می باشد که عدم توجه مناسب به آن می تواند موجب مفاسد اجتماعی شود. مسائل جنسی سهم قابل توجهی در رضایت از زندگی مشترک به عهده دارد. مسترز و جانسون(۱۹۹۸) یکی از شایع ترین شکایات مردان متاهل را فقدان میل جنسی همسرانشان گزارش کرده اند. آن ها با پژوهش بر روی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-17]

۴۰۳ زوج دریافتند بین رضایتمندی از ارتباط جنسی و رضایتمندی زناشویی رابطه مثبت وجود دارد،(۹). نتایج برخی از مطالعات نشان می دهد که بین رضایتمندی زناشویی و تحریک جنسی با طلاق در زنان مطلقه ارتباط معنی داری وجود دارد،(۱۰). فرهنگ نیز در رابطه رضایت زناشویی و رضایت جنسی می تواند دخالت کند. به طوری که در یک مطالعه مشخص گردید سلامت زوجین و رضایت زناشویی در آمریکایی ها به رابطه جنسی بستگی داشته، در حالی که در زوجین آلمانی چنین رابطه ای مشاهده نشد،(۶). برزنیاک و ویسمن(۲۰۰۴) در مطالعه خود بر روی ۶۰ زوج آمریکایی دریافت که رضایت زناشویی ارتباط مستقیمی با تمایل جنسی دارد،(۱۱). بررسی های یانگ و همکاران نیز مؤید رابطه بین رضایت زناشویی و میزان رضایت جنسی است.(۴)

این نتیجه یافته های تحقیق جیو و کاستوک را تأیید می‌کند آن ها با پژوهش بر روی ۴۰۳ زوج دریافتند بین رضایتمندی از ارتباط جنسی و رضایتمندی زناشویی رابطه مثبت وجود دارد(به نقل از ۱۱). این یافته ها نشان می دهد تیره گی روابط و نارضایتی های زناشویی با مشکلات متعددی از جمله، اختلال های جنسی مرتبط می باشد. یکی از جنبه های رضایت زناشویی، رضایت از روابط جنسی در زندگی مشترک است. بنا بر این چنان چه با آموزش های شناختی-رفتاری بتوان بر عملکرد جنسی تأثیر مثبتی گذاشت احتمالاً رضایت جنسی پیش آمده بر رضایت زناشویی نیز مؤثر خواهد بود.

برخی از نویسندگان صاحب نظر در این زمینه از جمله لوریا و همکاران در فصلی از کتاب درمان اختلالات میل جنسی می نویسند تاکنون، تنها دو مطالعه کارآمدی رفتاردرمانی شناختی را بر میل پایین جنسی مورد تحقیق قرار داده است،(۱۲). در یک مطالعه غیر کنترل شده، مک کابه(۲۰۰۱) سودمندی رفتاردرمانی شناختی در درمان مردان و زنان مبتلا به کژکاری های مختلف جنسی را بررسی کرده است، در این پژوهش یک برنامه درمانی ۱۰ جلسه ای شامل تقویت ارتباط بین همسران، افزایش مهارت های جنسی، کاهش اضطراب جنسی و عملکردی، و تغییر شناخت ها و رفتارهایی که با چنین موضوعاتی تداخل کرده اجرا گردید. از ۴۴ زنی که از فقدان شکایت جنسی شکایت داشتند و تحت برنامه درمانی قرار گرفتند، ۳۳ مورد از آن ها گزارش کرده بودند که درمان در مورد آن ها مفید بوده است،(۱۳). ترودل و همکاران(۲۰۰۱) همسرانی را به صورت تصادفی انتخاب که شریک زندگی آن ها میل جنسی پایینی داشتند و آن ها تحت درمان گروهی رفتاردرمانی شناختی قرار دادند. این درمان برای ۷۴ درصد از زنان مفید بود و ۶۴ درصد از زنان پس از یک سال هنوز اثر درمانی به جا مانده بود.(۱۴)

با توجه به مبانی نظری یاد شده پژوهش حاضر با هدف کلی تعیین اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری در افزایش رضایت زناشویی بیماران زن دارای میل کم کار جنسی سر و کار داشته و برای رسیدن به این هدف فرضیه زیر را به بوته آزمایش می گذارد که عبارت است از:

آموزش شناختی-رفتاری بر افزایش رضایتمندی زناشویی بیماران دارای میل کم کار جنسی تاثیر دارد.

مواد و روش ها

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری این تحقیق تمامی زنان متاهلی بودند که به دلیل مشکلات جنسی و تعارضات زناشویی به مرکز مشاوره ترنم زندگی گناباد مراجعه و طبق ملاک های تشخیصی DSM–IV-TR برچسب کم کاری میل جنسی دریافت کرده بودند.(توسط روان پزشک و روان شناس بالینی مرکز) از این میان ۳۰ نفر طبق ملاک های ورود و خروج مشخص با توضیح پیرامون تحقیق و اخذ رضایت نامه کتبی از آنان برای همکاری انتخاب گردید و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاک انتخاب نمونه به حجم ۱۵ نفر در هر گروه بر این اساس که اکثر درمان گران تعداد ۸ تا ۱۵ نفر را برای گروه درمانی مناسب می دانند،(۱۴). معیارهای ورود عبارت بودند از: ۱) بیماران زن باشند ۲) حداقل سن بیمار ۲۵ و حداکثر ۴۰ سال باشد. معیارهای خروج از پژوهش عبارتند از : ۱) داشتن سابقه بیماری های جسمی و روانی مزمن و حاد(ضایعات نخاعی،

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-17]

افسردگی، ضعف اعصاب و...) ۲) مصرف داروهای روان گردان تجویز شده توسط پزشک یا روان پزشک و یا سوء مصرف به وسیله خود مراجع.

همه آزمودنی ها به طور هم زمان از طریق رضایت زناشویی(اینریچ، ۱۹۹۶) مورد اندازه گیری قرار گرفتند.(پیش آزمون) سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند، و گروه آزمایش در معرض برنامه آموزش شناختی-رفتاری در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای به مدت سه ماه(یک بار در هفته) قرار گرفتند. این آموزش ها، مبتنی بر آموزش مهارت های جنسی، مواجهه تدریجی با موقعیت های جنسی مختلف، آموزش مهارت های ارتباط جنسی، شیوه های افزایش روابط زناشویی، افزایش مواجهه با موضوعات شهوت انگیز، بازسازی شناختی عقاید و افکار ناسازگارانه، مداخلات رفتاری و شیوه های روابط زناشوئی، تصویرسازی ذهنی و خیال پردازی های جنسی، افزایش دانش وآگاهی جنسی و تمرینات رفتاری نوشتاری و نیمه سازمان یافته بوده است. جلسات در مرکز مشاوره ترنم زندگی(با عنوان مداخله شناختی-رفتاری گروهی) برگزار شد. جلسات درمان توسط روان شناس بالینی که در این زمینه آموزش دیده بود انجام شد. در این مدت گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. در پایان آموزش، بر روی هر دو گروه پس آزمون اجرا شد. پرسش نامه رضایت زناشویی اینریچ دارای ۴۷ سوال می باشد. برای هر یک از سوال های پرسش نامه پنج گزینه منظور شده است. این گزینه ها عبارتند از خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و هیچ وقت. نمره گذاری سوال ها به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ از نوع مقیاس لیکرت است. نمره بالا نشانه رضایتمندی بیش تر است. رسولی(۱۳۸۳) در بررسی روایی این پرسش نامه نشان داد که پرسش نامه رضایت زناشویی با مقیاس های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس های رضایت از زندگی ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ همبستگی دارد که نشان دهنده روایی سازه آن است.(۱۵)

پایایی پرسش نامه در این پژوهش بر روی یک گروه ۳۰ نفری با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ محاسبه گردید و ضریب پایایی ۰/۹۵ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی استفاده شاخص های مرکزی و پراکندگی به کار رفت. در سطح آمار استنباطی از آزمون t برای گروه های مستقل استفاده شد.

یافته های پژوهش

جدول شماره ۱ نتایج توصیفی داده ها را نشان می دهد. همان گونه که جدول نشان می دهد میانگین نمرات رضایت زناشویی زنان گروه آزمایش در پس آزمون ۱۴۰/۳۳ نسبت به میانگین نمرات پیش آزمون ۱۳۳/۹۳ افزایش قابل توجهی داشته است.

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات رضایتمندی زناشویی زنان مورد مطالعه به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۱۳۳/۹۳	۱۴۰/۳۳	۱۴/۶۹	۱۴/۹۳
گواه	۱۳۳/۰۰	۱۳۵/۰۰	۱۳/۰۶	۱۱/۴۳

جدول شماره ۲ نتایج به دست امده از تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها را در رابطه با فرضیه پژوهش نشان می دهد. طبق نتایج این جدول چون قدر مطلق T محاسبه شده(T=2.17) در درجه آزادی ۲۸ از مقدار T جدول(T=1.69) بزرگتر است، بنا بر این فرضیه صفر رد شده و با اطمینان ۹۵ در صد نتیجه می گیریم که آموزش شناختی-رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی زنان تأثیر دارد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-17]

جدول شماره ۲ نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه در رضایت زناشویی

گروه	تعداد	تفاوت میانگین ها	خطای معیار	مقدار T	درجه آزادی	P
آزمایش	۱۵	۶/۴۰	۱/۳۷	۱۷/۲	۲۸	۰/۰۳۸
گواه	۱۵	۲/۰۰	۱/۴۸			

بحث و نتیجه گیری

طبق یافته های این پژوهش، آموزش های شناختی–رفتاری بر رضایت زناشویی زنان اثر دارد. این یافته با دو مطالعه انجام شده، در مورد تأثیر درمان شناختی–رفتاری بر کم کاری میل جنسی زنان هماهنگ است،(۱۳،۱۴)، و نشان می دهد آموزش های شناختی رفتاری در این زمینه شامل افزایش آگاهی جنسی، و مهارت های جنسی، آرمیدگی خیال پردازی، افزایش بینش و درک علل سیستماتیک کاهش میل جنسی، افزایش آگاهی در مورد جاذبه فیزیکی همسر، و طرز بیان احساسات و مداخلات رفتاری احتمالاً هم توانسته بر بهبود میل جنسی زنان اثر گذاشته و با تاثیرات مثبت متقابل روی همسر به ویژه در زمینه ارتباط زناشویی رضایت زناشویی را تحت شعاع قرار دهد. این قضیه به خصوص در فرهنگ ما که آموزش ها اندک بوده اهمیت داشته و حاکی از آن است که عوامل تأثیرگذار بر کم کاری میل جنسی علی رغم گستردگی آن در نمونه های این بررسی قابل کنترل بوده و به آموزش های شناختی–رفتاری پاسخ مثبتی داده است. چنین تفسیری با نتایج مطالعه مسترز و جانسون(۱۹۹۸) که در آن مشخص گردید بین رضایتمندی از ارتباط جنسی و رضایتمندی زناشویی رابطه مثبت وجود دارد(به نقل از ۱۱) و هم چنین سایر مطالعات در زمینه وجود ارتباط مثبت بین رضایت جنسی و رضایت زناشویی،(۴،۶،۱۰)، هماهنگ است و نشان می دهد آموزش های شناختی–رفتاری احتمالاً با بهبود میل جنسی زنان رضایت جنسی همسران را افزایش داده و رضایت زناشویی را تحت شعاع قرار داده است. این موضوع با نتایج مطالعه برزنیاک و ویسمن(۲۰۰۴) بر روی ۶۰ زوج آمریکایی همسویی دارد که دریافت رضایت زناشویی ارتباط مستقیمی با تمایل جنسی دارد،(۱۱). یافته های این پژوهش یافته های اغلب این پژوهشگران را تائید می کند که تیره گی روابط و نارضایتی های زناشویی با مشکلات متعددی از جمله، اختلال های جنسی مرتبط می باشد. یکی از جنبه های رضایت زناشویی، رضایت از روابط جنسی در زندگی مشترک است.

آن چه از جمع بندی نتایج بالا حاصل می شود این است که آموزش های شناختی–رفتاری بر بهبود رضایت از زندگی در زنان دارای کم کاری میل جنسی تأثیر دارد. بنا بر این این آموزش ها توسط متخصصین روان شناسی و روان پزشکی به افراد دارای اختلال کژکاری جنسی به ویژه کم کاری میل جنسی در زنان توصیه می شود.

به نظر می رسد که مهم ترین محدودیت پژوهش حاضر در دسترس نبودن ابزارهای عینی جهت سنجش متغیرهای پژوهش می باشد، و نیز پژوهش حاضر به دانش آموزان پسر محدود شده است. بنا بر این به پژوهشگران توصیه می گردد که پژوهش حاضر را بر روی هر دو جنس پسران و دختران انجام دهند و تغییرات هر دو گروه را با هم مقایسه کنند.

این مطالعه از محدودیت هایی از قبیل محدودشدن نمونه های پژوهش به زنان دارای مشکل جنسی. محدودبودن منابع اطلاعاتی به ابزارهای خودسنجی، عدم ارتباط پژوهشگر با همسران نمونه به ویژه در مورد نظر آنان در مورد رضایت زناشویی برخوردار بوده است که توجه به این موارد در پژوهش های آینده و چاره جویی در مورد آن بستر لازم را برای قضاوت دقیق تر پیرامون این دو متغیر فراهم خواهد نمود.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-17]

سپاسگزاری

ایـن مقالـه حاصـل پایـان نامـه دانـشجویی مقطـع کارشناسی ارشد روان شناسی می باشد. بدین وسـیله از پرسنل محترم مرکز مشاوره ترنم زندگی گنابـاد، کـه در نهایت صمیمیت در طـول انجـام پـژوهش و برگـزاری جلسات همکاری بی شائبه ای داشته انـد و نیـز سـرکار خانم زهره خدادادی کـه در ویـرایش مـتن پایـان نامـه همکاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

References

1-Rosen RC, Leiblum MR. Case studies in sex therapy. New York:Guil Ford Press; 1995.P.1-413.

2-Halford K. [Brief couple therapy]. Translated to Persian by: Mostafa Tabrizi. Tehran: Fara Ravan Publication; 2005.(Persian)

3-Rabeipour S, Makuye M. The study of sexual satisfaction and sexual problems among the women who were referred to health centers in Oromieh. Iran J 2007; 92:852-9.

4-Young M, Denny G, Young T, Luquis R. Sexual Married Women Satisfaction Among. Am J Health Stud 2000;16:73-84.

5-Herbert K. A study of relationship betweenn incest in childhood and sexual arousal disorder in victimized women. Int J Health Stud 2010;38:56-64.

6-Mazur A, Mueller U, Krause W, Booth A. Causes sexual decline in aging married men: Germany and American. Int J Impo Res 2005;14:101-6.

7-McCary JL. Human sexuality: Past present and future. J Marr Fam Counsel 2001; 4:3-12.

8-Amirrian ZM. The relationship with between divorce and sexual problems. Int J Impo Res 2011;25:202-6.

9-Masters W, Johnson V. Sexual Reactions' in Human. Int J Impo Res 2008;35:177-8.

10-Agha-Mohammadian H. The study of between sexual satisfaction and divorce. Iran J Soc 2010;23:47-51.(Persian)

11-Brezsnyak M, Whisman MA. Sexual desire and relationship functioning: the effectts of marital satisfaction and power. J Sex Marital Ther 2004;30:199-217.

12-Leiblum SR. Treating sexual desire disorders a clinical casebook: Cognitive- behavioral and mindfulness therapy for low sexual desire. Guilford Press; 2010.

13-McCabe MP. Evaluation of a cognitive behavior therapy program for people with sexual dysfunction. J Sex Marital Ther 2001;27:259-71.

14-Trudel G, Marchand A, Ravart M, Aubin S, Turgeon L, Fortier P. The effect of a cognitive-behavioral group treatment pr-ogram on hypoactive sexual desire in women. Sex Relation Ther 2010;2:167-75.

15-Bamshad A, Ardal H. Relationship between mental health, marital satisfaction and academic achievement in students of Azad University, branch of Kermanshah. J Kermansha 2004;123:891-6.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-17]

The Effect of Cognitive Behavioral Teaching on Marital Satisfaction of Women With Hypoactive Sexual Desire Disorder

*Jahanshir Tavakolizadeh[1], Najme Sadat Hajivosogh[2]**

(Received: 4 Dec. 2012 Accepted: 6 May. 2013)

Abstract

Introduction: The healthy function of sexual desire in couples is considered as one of the most important factors that has a profound effect on marital satisfaction. The purpose of this study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral educating program on the improvement of marital satisfaction in women with hypoactive sexual desire disorder in Gonabad city during 2010.

Materials & Methods: The present study was a semi-experimental study that was conducted as a pre and post test fashion along with control subjects. The statistical population included all married women who referred to the Gonabad consulting center of Taranom-e-Zendegi due to the sexual and marital problems and characterized as women with hypoactive sexual desire disorder based on the diagnostic measures of DSM –IV-TR. Among the subjects, 30 persons were selected after considering inclusionary and exclusionary criteria and getting written informed consent. They were randomly selected and then assigned to two equal case and control groups. At first, the pretest (the marital satisfaction questionnaire; Enrich, 1996) was carried out in both groups and then the case group was thought in ten ninety-minute sessions for three months. The data were analyzed by SPSS-15 software and the differential independent t-test.

Findings: There was a significant difference between both groups for the mean of differential scores of marital satisfaction, that is, the educational program was signifycantly effective on increasing marital satisfaction in women with hypoactive sex-ual desire disorder (P=0.038).

Discussion & Conclusion: Given the effect of cognitive behavioral teaching on the improvement of marital satisfaction in women, it is recommended that the teaching progr-amm will be used by specialist to treat the hypoactive sexual desire disorder.

Keywords: cognitive-behavioral teaching, marital satisfaction, hypoactive of sexual desire

1. Dept of Basic sciences, Faculty of Medicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
2. Counseling & Guidance Center of Student, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
** (corresponding author)*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2024-04-17]