

با نام و یاد خداوند بخشاینده مهربان



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی

**اثر بخشی آموزش مهارت‌های جنسی متمرکز بر طرحواره‌های شناختی بر بهبود
کنش‌وری جنسی و کاهش افکار خودآیند و هیجانات منفی دانشجویان متأهل زن**

استاد راهنما:

دکتر زهره سپهری شاملو

استاد مشاور:

دکتر علی مشهدی

پژوهشگر:

پریسا ضیائی

زمستان ۱۳۹۲

با نام و یاد پروردگار هستی بخش؛

تقدیم می‌کنم، گوشه‌ای از راه پر پیچ و خم کسب دانش را به:

پدر و مادر نازنینم؛ به فاطر حمایت‌های بی دریغشان در هر لحظه و در هر زمان،

برادر و زن برادر ارزشمندم؛ که وجودشان مایه شجف و شادی من است،

و تقدیم می‌کنم به:

همسفرم، همسر نازنینم، که در لحظه لحظه این راه، دست پر توان یاری دهنده اش را بر

شانه‌های ضعیف من گذاشت و

قدم به قدم در این مسیر همراهیم نمود.

و..... سپاسگزارم از تو،

پریرسا ضیائی، برای تمامی سفت کوشی‌ها و ثابت قدمیت در این راه،

فداوند رحمان و رحیم، پشت و پناحت در هر زمان.

بی شک این پایان نامه بدون راهنمایی‌ها و جهت دهی اساتید بزرگوارم،

خانم دکتر زهره سپهری شاملو و آقای دکتر علی مشهدی به پایان نمی‌رسید، ممنونم به فاطر

تک تک دقایقی که در راه پیشرفت این پژوهش صرف نمودید،

همچنین از راهنمایی‌های آماری آقای محمد مسن اشرف، کمال تشکر را دارم.

چکیده

نارساکنش‌وری جنسی در زنان، اختلالی شایع و ناتوان کننده است که می‌تواند در سلامت فرداخالل ایجاد کرده و بهزیستی او را کاهش دهد. شناسایی و بررسی دقیق عوامل تاثیرگذار بر کنش‌وری جنسی زنان و تلاش جهت کاهش میزان اثر آنها نقشی مهم در بهبود سلامت زنان و خانواده خواهد داشت. پژوهش حاضر در دو مطالعه صورت گرفت که **مطالعه اول**، با هدف بررسی رابطه بین متغیرهای طرح‌واره‌های شناختی فعال شونده، افکار خود آیند و هیجان‌ات منفی با کنش‌وری جنسی زنان انجام شد و **مطالعه دوم** با هدف بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های جنسی متمرکز بر طرح‌واره‌های شناختی بر بهبود کنش‌وری جنسی و کاهش افکار خود آیند و هیجان‌ات منفی دانشجویان متأهل زن صورت گرفت. به این منظور در مطالعه اول ۱۲۵ دانشجوی متأهل زن دانشگاه فردوسی مشهد (میانگین سن: ۲۲/۸ و انحراف استاندارد: ۲/۲۹) پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI)، پرسشنامه برانگیختگی طرح‌واره‌های شناختی در بافت جنسی (QCSASC) و پرسشنامه سبک‌های جنسی (SMQ) را تکمیل نمودند که برای مطالعه دوم از میان آنها ۵۰ نفر که به وسیله پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان، نارسا کنش‌ور جنسی تشخیص داده شده بودند (کسب امتیاز ۲۸ و یا پایین تر) انتخاب شدند. در نهایت پس از انجام مصاحبه بالینی و در نظر گرفتن دیگر ملاک‌های ورود به پژوهش، ۳۸ آزمودنی انتخاب شده که از این تعداد ۲۸ نفر به شیوه گمارش تصادفی در دو گروه مداخله و مداخله نما قرار گرفتند. اعضای گروه مداخله طی هشت جلسه، آموزش مهارت‌های جنسی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری نوبره و پینتوگویا (۲۰۱۲) را دریافت نمودند. اعضای گروه مداخله نما نیز طی هشت جلسه اصول فرزندپروری را فرا گرفتند. در انتها، اعضای هر دو گروه مجدداً سه پرسشنامه مذکور را تکمیل نمودند. به منظور تحلیل داده‌های پژوهش در مطالعه اول از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی و در مطالعه دوم از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج پژوهش در **مطالعه اول** نشان داد که طرح‌واره‌های شناختی فعال شونده و افکار خود آیند منفی با کنش‌وری جنسی در زنان متأهل، همبستگی منفی معناداری دارد. ($P < 0/001$) همچنین افکار خود آیند منفی فعال شونده با هیجان‌ات منفی همبستگی مثبت معناداری دارد ($P < 0/001$) و از بین محتوای افکار خود آیند، افکار سوء استفاده جنسی، شکست/ فکر جدایی، فقدان محبت همسر، فقدان افکار تحریک کننده و فقدان تصویر تن مطلوب با کنش‌وری جنسی در زنان، همبستگی منفی معناداری دارد ($P < 0/001$). همچنین بررسی نتایج پژوهش در **مطالعه دوم** نشان داد که آموزش مهارت‌های جنسی متمرکز بر طرح‌واره‌های شناختی منجر به بهبود پنج خرده مقیاس کنش‌وری جنسی (تحریک جنسی، رطوبت، ارگاسم، رضایت جنسی و درد) شده است ($P < 0/001$) اما تفاوت گروه‌ها در خرده مقیاس میل جنسی معنادار نیست ($P = 0/21$)؛ همچنین این مداخله بر بهبود طرح‌واره‌های شناختی و کاهش هیجان‌ات منفی تاثیرگذار است ($P < 0/001$). نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش مهارت‌های جنسی بر کاهش افکار سوء استفاده جنسی، شکست/ فکر جدایی و افکار انفعال جنسی تاثیر گذار است ($P < 0/001$)، ولی علی‌رغم اثربخشی مداخله بر کاهش افکار خود آیند فقدان عاطفه همسر، فقدان افکار تحریک کننده و افکار مربوط به تصویر تن، تفاوت گروه‌ها در این سه خرده مقیاس معنادار نیست.

واژه‌های کلیدی: آموزش مهارت‌های جنسی، طرح‌واره‌های شناختی، کنش‌وری جنسی، افکار خود آیند منفی، هیجان‌ات منفی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان مطلب
۲	فصل اول
۲	مقدمه پژوهش
۳	بیان مسئله
۷	هدف پژوهش
۷	ضرورت انجام پژوهش
۸	فرضیه‌های پژوهش
۹	تعریف متغیرهای پژوهش
۹	آموزش مهارت‌های جنسی
۱۰	طرح‌واره شناختی
۱۰	افکار خودآیند
۱۱	هیجان
۱۱	کنش‌وری جنسی
۱۳	فصل دوم
۱۳	گستره نظری و ادبیات پژوهش
۱۳	کنش‌وری جنسی
۱۵	چرخه پاسخ جنسی
۲۲	شیوع نارسا کنش‌وری‌های جنسی
۲۴	عوامل تاثیرگذار بر کنش‌وری جنسی
۲۴	عوامل زیست شناختی
۲۴	عوامل روان شناختی
۴۳	الگوهای مفهومی نارسا کنش‌وری جنسی
۴۳	الگوی شناختی- عاطفی بارلو
۴۴	الگوی شناختی- هیجانی نوبره
۴۷	روش‌های بهبود کنش‌وری جنسی

۴۷.....	درمان‌های زیستی.....
۴۸.....	درمان‌های روان شناختی.....
۵۲.....	جمع بندی.....
۵۴.....	فصل سوم.....
۵۴.....	روش پژوهش.....
۵۴.....	طرح پژوهش.....
۵۴.....	شرکت کنندگان (جامعه، نمونه و روش انتخاب نمونه).....
۵۵.....	ابزار پژوهش.....
۵۵.....	پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI).....
۵۶.....	پرسشنامه برانگیختگی طرحواره‌های شناختی در بافت جنسی (QCSASC).....
۵۷.....	پرسشنامه سبک‌های جنسی (SMQ).....
۵۹.....	روش اجرای پژوهش.....
۶۰.....	روش‌های آماری تحلیل داده ها.....
۶۱.....	فصل چهارم.....
۶۱.....	یافته‌های پژوهش.....
۶۱.....	مطالعه اول پژوهش.....
۶۱.....	توصیف داده ها.....
۶۳.....	بررسی توصیفی اطلاعات پرسشنامه‌ها.....
۶۴.....	آزمون فرضیه‌های پژوهش.....
۶۷.....	مطالعه دوم پژوهش.....
۶۷.....	توصیف داده‌ها.....
۶۹.....	بررسی توصیفی اطلاعات پرسشنامه‌ها.....
۷۱.....	آزمون فرضیه‌های پژوهش.....
۷۷.....	فصل پنجم.....
۷۷.....	بحث و نتیجه گیری.....
۷۹.....	بررسی و تفسیر نتایج پژوهش.....
۷۹.....	مطالعه اول پژوهش.....

۸۲.....	مطالعه دوم پژوهش.....
۸۴.....	تبیین و نتیجه گیری نهایی.....
۸۶.....	محدودیت‌های پژوهش.....
۸۶.....	پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آتی.....
۱۰۶.....	پیوست‌ها.....

فهرست جداول

صفحه	عنوان جدول
۶۲	جدول ۴-۱: توزیع سنی شرکت کنندگان در پژوهش
۶۲	جدول ۴-۲: توزیع طول مدت ازدواج اعضای نمونه پژوهش
۶۲	جدول ۴-۳: توزیع سطح تحصیلات اعضای نمونه پژوهش
۶۳	جدول ۴-۴: توزیع ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی اعضای نمونه تحقیق
۶۳	جدول ۴-۵: شاخص‌های توصیفی مربوط به داده‌های حاصل از آزمون‌ها
۶۵	جدول ۴-۶: مجموعه همبستگی متغیرهای پژوهش
۶۶	جدول ۴-۷: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون خطی بر روی متغیر کنش‌وری جنسی
۶۸	جدول ۴-۸: وضعیت سنی شرکت کنندگان پژوهش
۶۸	جدول ۴-۹: توزیع مدت زمان گذشته از ازدواج اعضای گروه آزمایش و مداخله نما
۶۸	جدول ۴-۱۰: توزیع سطح تحصیلات اعضای گروه آزمایش و مداخله نما
۶۹	جدول ۴-۱۱: توزیع ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی اعضای نمونه تحقیق به تفکیک گروه
۷۰	جدول ۴-۱۲: شاخص‌های توصیفی مربوط به داده‌های حاصل از اجرای پیش‌آزمون
۷۰	جدول ۴-۱۳: شاخص‌های توصیفی مربوط به داده‌های حاصل از اجرای پس‌آزمون
۷۱	جدول ۴-۱۴: شاخص‌های توصیفی مربوط به مولفه‌های متغیر کنش‌وری جنسی
۷۲	جدول ۴-۱۵: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات کل پس‌آزمون مقیاس کنش‌وری جنسی در دو گروه
۷۲	جدول ۴-۱۶: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون زیر مقیاس‌های کنش‌وری جنسی در دو گروه
۷۴	جدول ۴-۱۷: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون زیر مقیاس‌های افکار خودآیند منفی
۷۵	جدول ۴-۱۸: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون هیجانات منفی در دو گروه
۷۵	جدول ۴-۱۹: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون طرحواره‌های شناختی در دو گروه

فصل اول

مقدمه پژوهش

خانواده یک نهاد اجتماعی اولیه و حیاتی است که تثبیت و تضمین سلامت فرد و بقای جامعه در این کانون شکل می‌گیرد (موحد و عزیزی، ۱۳۹۰). فرد نه تنها از نظر جسمانی و زیست‌شناختی، بلکه از نظر عاطفی-روانی نیز تحت تاثیر خانواده قرار دارد، چرا که خانواده جایگاهی است که فرد می‌تواند با تکمیل شخصیت خویش، آماده‌ی پذیرش نقش‌های اجتماعی گردد (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۶). زنان رکن اصلی خانواده را تشکیل می‌دهند و سلامت جسم و روان آنها بر سلامت خانواده و تربیت فرزندانشان اثر مستقیم دارد (قربانیان و گلچین، ۱۳۸۶). سازمان بهداشت جهانی سلامت زنان را از شاخص‌های رشد یافتگی کشورها معرفی نموده است. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی دارد و تغییر در هر یک از این ابعاد موجب تاثیر بر سایر ابعاد می‌شود (بابا نظری و کافی، ۱۳۸۵). یکی از جنبه‌های مهم مفهوم سلامت، سلامت روان است (رضایی و همکاران، ۱۳۸۷) و در این میان سلامت جنسی^۱ نه تنها نشانه‌ای از سلامت روانی است، بلکه اختلال در آن سلامت بدنی را نیز به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد (زنوزی، ستار زاده و زمان زاده، ۱۳۸۶).

در یک ازدواج سالم، وجود یک رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تامین رضایت طرفین شود، نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده ایفا می‌کند (باکویی و همکاران، ۱۳۸۵). روابط جنسی، شکل دهنده بخشی از ادراکات مهم زوجین از یکدیگر است که تداوم بخش ازدواج است (علی اکبری دهکردی، ۱۳۸۸). اختلال در کنش‌وری جنسی^۲ می‌تواند تاثیرات 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 داشته باشد که این خود موجب کاهش میل جنسی و هم‌چنین اجتناب از آمیزش جنسی می‌شود (مازور^۳، مولر^۴، کراس^۵ و بوت^۶، ۲۰۰۵). نارساکنش‌وری جنسی در زنان شایع است و در هر سن، فرهنگ و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بروز می‌کند و

1sexual health

2 sexual functioning

3 Mazur

4 Muller

5 Krause

6 Booth

به طور وسیع بر کیفیت زندگی، اعتماد به نفس، خلق و خوی و ارتباط با همسر اثر می‌گذارد (باکویی و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین نارضایتی از کنش‌وری جنسی ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی از قبیل طلاق دارد و حتی گاهی تا ۴۰ درصد طلاق‌ها به علت عدم رضایت جنسی صورت می‌گیرد (انیسی و همکاران، ۱۳۸۴)؛ این اختلال می‌تواند در مسائلی از قبیل جرائم و تجاوزات جنسی یا بیماری‌های روانی نیز نقش تعیین کننده‌ای داشته باشد (انیسی و همکاران، ۱۳۸۴). با توجه به این نکات، برنامه‌های آموزش سلامت جنسی بر ارتقای سطح سلامت جنسی و کاهش مشکلات جنسی در میان گروه‌های مختلف جامعه تاکید دارد.

بیان مسئله

فعالیت جنسی^۱ و رضایت حاصل از آن به عنوان یکی از اساسی‌ترین ابعاد زندگی انسان مطرح است (لیتزی‌نگر^۲ و گوردون^۳، ۲۰۰۵)، به طوریکه ویلسون^۴ و مک اندرو^۵ (۲۰۰۰) مسائل جنسی را به عنوان جنبه‌ای مهم و طبیعی از زندگی شخصی افراد توصیف می‌کنند و آن را فراتر از یک رفتار جنسی صرف می‌دانند. رضایت جنسی^۶ به عنوان یکی از نیازهای اساسی فیزیولوژیکی نقشی تعیین کننده در سلامت انسان دارد و در صورت عدم ارضای آن فشارهای زیاد جسمی و روانی حاصل از آن در سلامت فرد اختلال ایجاد کرده و توانمندی‌ها و خلاقیت او را کاهش می‌دهد (مهرابی و دادفر، ۱۳۸۲). اگر ارضای این نیاز در بستری سالم مانند ازدواج صورت بگیرد، بسیاری از مشکلات ناشی از عدم رضایت جنسی کاهش می‌یابد (گرندون^۷، مایر^۸ و هتی^۹، ۲۰۰۴). روابط جنسی با تاثیر بر افکار و احساسات زوجین می‌تواند به طور مستقیم و غیر مستقیم روابط بین آن‌ها را در ابعاد وسیعی تحت تاثیر قرار دهد، بدین معنی که زوجینی که در این زمینه با هم سازگاری داشته و از این لحاظ خوشحال و راضی هستند، قادرند به راحتی از بسیاری ناهماهنگی‌های زندگی خویش چشم‌پوشی نمایند (اسپنس^{۱۰}، ۱۳۸۵). بنابراین شناخت و مطالعه تمایلات و رفتارهای جنسی انسان یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشت عمومی به ویژه بهداشت روان است (اوحدی، ۱۳۸۰).

1Sexual performance
2Litzinger
3 Gordon
4 Wilson
5 McAndrew
6 Sexual satisfaction
7 Granrdon
8 Myer
9 Hattie
10Spence

در خصوص عوامل موثر بر کنش‌وری جنسی انسان، مطالعات اندکی نقش طرحواره‌های شناختی^۱ را مورد توجه و بررسی قرار داده‌اند. علی‌رغم به کارگیری نظریه شناختی در حوزه‌های مختلف، کاربرد مفهوم طرحواره در حوزه نارساکنش‌وری‌های جنسی^۲ به تازگی مورد توجه قرار گرفته است (نوبره^۳ و پینتوگویا^۴، ۲۰۰۸). مشاهدات بالینی و مدل‌های نظری بر اهمیت ساختارهای شناختی بنیادین^۵ (طرحواره‌ها^۶ یا باورهای بنیادین^۷) در فرآیندهای نارساکنش‌وری جنسی تاکید می‌کنند (کری^۸، وینز^۹ و میزلیر^{۱۰}، ۱۹۹۳؛ مک‌کارتی^{۱۱}، ۱۹۸۶؛ روزن^{۱۲}، لیبلوم^{۱۳} و اسپکتر^{۱۴}، ۱۹۹۴؛ اسپراکو^{۱۵} و بارلو^{۱۶}، ۱۹۹۶) و توجه فزاینده‌ای به سمت کاربرد رویکردهای شناختی برای درمان جنسی به وجود آمده است. منابع بسیاری وجود طرحواره‌های شناختی منفی و خطا در پردازش اطلاعات در افراد با مشکلات جنسی را تایید کرده‌اند (کری، وینز و میزلیر، ۱۹۹۳؛ مک‌کارتی، ۱۹۸۶؛ روزن و همکاران، ۱۹۹۴).

به طور کلی می‌توان گفت طرحواره‌های شناختی باورهای غیرشرطی ما درباره خودمان، دیگران و آینده است (مثلث شناختی)^{۱۷} و شیوه‌ای را که ما از طریق آن به موقعیت‌ها معنا می‌دهیم هدایت می‌کند (بک^{۱۸}، ۱۹۹۶). بنابراین طرحواره‌ها که به عنوان اهداف انطباقی به کار می‌روند، تعامل بین فرد و محیطش را تسهیل می‌کنند. اما هنگامی که معانی نسبت داده شده به یک موقعیت خاص مناسب نباشد و یا در یک فعالیت نظام مند غیرانطباقی سوء تعبیر شود، یک پاسخ هیجانی و رفتاری معیوب بروز می‌کند (بک، ۱۹۹۶). بک (۱۹۹۶) این گونه استدلال کرد که دو مولفه گسترده از طرحواره‌های منفی وجود دارد که با موقعیت‌های آسیب شناسی

-
- 1 cognitive schemas
 - 2 sexual dysfunctions
 - 3 Nubre
 - 4 Pinto-Gouveia
 - 5 core cognitive structures
 - 6 schemas
 - 7 core beliefs
 - 8 Carey
 - 9 Wincze
 - 10 Meisler
 - 11 McCarthy
 - 12 Rosen
 - 13 Leiblum
 - 14 Spector
 - 15 Sbrocco
 - 16 Barlow
 - 17 cognitive triad
 - 18 Beck

روانی مرتبط هستند. "طرحواره درمانده"^۱ نشان دهنده این است که فرد از نظر خودش ناشایسته (بی قدرت، ضعیف، آسیب پذیر) یا درمانده است (شکننده، پست، بازنده) و "طرحواره غیردوست داشتنی بودن"^۲ با این عقیده ارتباط دارد که دیگران، فرد را دوست ندارند (نالایق، بی ارزش).

بیشتر شواهد بالینی نشان می‌دهند که مردان، نارساکنش‌وری جنسی را نشانه‌ای از ضعف و ناشایستگی شخصی می‌دانند که توسط بعد درمانده بهتر توجیه می‌شود (کری و همکاران، ۱۹۹۳؛ روزن و همکاران، ۱۹۹۴؛ اسبراکو و بارلو، ۱۹۹۶). از طرف دیگر، موضوعات اجتماعی/ بین فردی در نارساکنش‌وری جنسی زنان عاملی تعیین کننده است که می‌توان آن را از طریق بعد غیر دوست داشتنی بودن بهتر نشان داد (بیسون^۳، ۲۰۰۵؛ لیلوم، ۲۰۰۱).

به طور کلی داده‌هایی که با استفاده از پرسشنامه باورهای ناکارآمد جنسی نوبره (۲۰۰۳) به دست آمده، نشان داده است زنان مبتلا به نارساکنش‌وری جنسی، باورهای ناکارآمد بیشتری مرتبط با سن دارند که برای مثال می‌توان به این باور اشاره نمود که "با بالا رفتن سن، میل جنسی زنان کاهش می‌یابد." و همچنین باور ناکارآمد مربوط به تصویر تن که برای مثال: "یک زن زشت نمی‌تواند از رابطه جنسی خود راضی باشد." (نوبره و پینتوگویا، ۲۰۰۶). زمانی که فرد یک موقعیت جنسی ناموفق را تجربه می‌کند، این باورها موجب فعال شدن طرحواره‌های شناختی منفی ("من بی لیاقتم.", "من یک شکست خورده‌ام.") در او می‌شود. هنگامی که طرحواره‌های خود انتقادی فعال می‌شوند، سیستمی متشکل از افکار خودآیند منفی را فرا می‌خوانند(افکار شکست/ قطع ارتباط^۴، افکار سوء استفاده جنسی^۵) که مانع از تمرکز آنان بر روی محرک شهوانی (فقدان افکار تحریک کننده^۶) می‌شود و همچنین موجب بالا رفتن هیجانات منفی (ناراحتی، سردرگمی، احساس گناه، فقدان لذت و رضایت) و اخلال در پاسخ جنسی می‌گردد (نوبره و پینتوگویا، ۲۰۰۶، ۲۰۰۸).

1 helpless schema

2 unlovable schema

3 Bassoon

4 failure and disengagement thoughts

5 sexual abuse thoughts

6 lack of erotic thoughts

افکار خود آیند^۱، تصاویر و یا شناخت‌هایی هستند که به عنوان نتیجه‌ای از طرحواره شناختی یا باور بنیادینی که در یک موقعیت خاص فعال می‌شود، توسط فرد گزارش می‌شود (بک، ۱۹۶۷). این تصاویر و افکار، منعکس کننده معنایی هستند که فرد به موقعیتی خاص می‌دهد و با پاسخ هیجانی و رفتاری به آن موقعیت ارتباط تنگاتنگ دارد. علاوه بر این، افکار خودآیند نقش مهمی در فرآیند درمانی دارند و به عنوان گذرگاهی ترجیحی برای دسترسی به سیستم شناختی استفاده می‌شوند و به درک باورهای بنیادین که اساس چند اختلال روان شناسی هستند کمک می‌کند (بک، ۲۰۱۱).

افراد با مشکل نارساکنش‌وری جنسی: الف) افکاری را نشان می‌دهند که با تکلیف جنسی مرتبط نیست (یعنی فقدان افکار تحریک کننده) که در زنان با افکار سوء استفاده جنسی، شکست و طرد شدن یا تصویر تن^۲ به صورت غالب خود را نشان می‌دهد (نوبره و پینتوگویا، ۲۰۰۴). این افکار خودآیند منفی می‌تواند در ارتباط با ب) هیجانات منفی (بیشتر مرتبط با خلق افسرده، فقدان لذت و رضامندی) و همراه با پ) پاسخ جنسی ضعیف باشد (یعنی سطوح برانگیختگی پایین جنسی). بنابراین زمانی که این سه سیستم فعال می‌شوند نه تنها یکدیگر را تغذیه کرده، بلکه چرخه نارساکنش‌وری را نیز حفظ می‌کنند (نوبره و پینتوگویا، ۲۰۰۸، ۲۰۰۶).

بنابراین به نظر می‌رسد، آموزش مهارت‌های جنسی^۳ که بتواند افراد را نسبت به نگرش‌ها، عقاید و ارزش‌های خودشان در ارتباط با رابطه جنسی آگاه کند، نقش موثری در ارتقای سلامت جنسی زوجین خواهد داشت (فهیمی، ۱۳۹۱). آموزش جنسی فرآیندی است که به رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی و نقش‌های جنسیتی کمک می‌کند و به همه ابعاد جنسیت مانند ابعاد زیستی، فرهنگی اجتماعی و روان شناختی توجه می‌کند (فهیمی، ۱۳۹۱). بنابراین، آموزش جنسی به حوزه شناختی (اطلاعات و دانش)، حوزه عاطفی (احساسات، ارزش‌ها و نگرش‌ها) و حوزه رفتاری (مهارت‌های ارتباطی و تصمیم‌گیری) مربوط می‌شود (فرقانی، ۱۳۸۲).

مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد افراد دارای اختلالات جنسی معمولاً یا مسئله را پنهان و یا سعی در حل مشکل به روش غیر علمی می‌نمایند (رفائی شیرپاک، ۲۰۰۱). در ایران علیرغم نظام مراقبت‌های بهداشتی

1 automatic thoughts
2 body image
3sex education

اولیه بسیار موثر و کارآمد، موضوع آموزش بهداشت جنسی بطور کامل مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد و خلاءهایی در این راستا وجود دارد (رفائی شیرپاک، ۲۰۰۱). لذا در صورت بروز مشکل جنسی جدی، زنان یا زوجین به متخصصین زنان، روانپزشکی یا درمانگاه‌های بهداشت و سلامت مراجعه می‌نمایند و در مراحل اولیه بروز مشکل اقدامی صورت نمی‌گیرد.

با توجه به مطالب بیان شده می‌توان به این نتیجه رسید که کسب سلامت جنسی در جامعه، مستلزم آگاهی و اشراف بر وضعیت امور جنسی در جامعه است. احساس نیاز به این آگاهی از یک سو و خلا موجود در زمینه وضعیت بهداشت جنسی جامعه از سویی دیگر، ما را بر آن داشت تا در این تحقیق به دنبال این پرسش باشیم که آیا آموزش صحیح مهارت‌های جنسی (متمرکز بر طرحواره‌ها) می‌تواند در بهبود کنش‌وری جنسی و کاهش افکار خودآیند و هیجانات منفی موثر باشد؟

هدف پژوهش

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های جنسی (متمرکز بر طرحواره‌های شناختی) بر بهبود کنش‌وری جنسی و کاهش افکار خودآیند و هیجانات منفی است. این هدف در قالب دو مطالعه انجام پذیرفت که در **مطالعه اول** به بررسی ارتباط بین طرحواره‌های شناختی، افکار خودآیند و هیجانات منفی با کنش‌وری جنسی پرداخته شد و در **مطالعه دوم** اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی بر بهبود کنش‌وری جنسی و کاهش افکار خودآیند و هیجانات منفی در دانشجویان متاهل زن دانشگاه فردوسی مشهد مورد بررسی قرار گرفت.

ضرورت انجام پژوهش

در جوامع امروزی زندگی انسان‌ها در تمامی ابعاد دستخوش تغییرات سریع و شگرفی شده است (سالاری و همکاران، ۱۳۸۴). ازدواج، زندگی زناشویی و جنسی نیز از این قاعده مستثنی نیست. آموزش جنسی فرصت یادگیری مسائل جنسی و جلوگیری از بروز برخی مشکلات را فراهم می‌آورد (فهیمی، ۱۳۹۱). افراد به دلایل متعدد از جمله شناخت ناکافی از یکدیگر و یا مسائل جنسی، مشکلات متعددی را تجربه می‌کنند. آموزش جنسی و تنظیم خانواده می‌تواند در کسب اطلاعات، اندیشه‌ها و مهارت‌ها به افراد کمک کند (فهیمی، ۱۳۹۰). آموزش جنسی به افراد اطلاعات و آگاهی‌های جنسی لازم برای یک هدف مشترک، ارضای نیازها و تعادل در

زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌دهد. برنامه‌های آموزش جنسی جامع می‌تواند در پیشگیری از اختلالات جنسی، رفتار جنسی سالم، افزایش رفتارهای بهداشتی و کسب هویت جنسی موثر باشد (شاه سیاه، ۱۳۸۷).

تفاوت زنان و مردان در رفتار جنسی تا حد زیادی از طریق نقش‌های جنسیتی و متغیرهای فرهنگی که بر آن تاثیر می‌گذارد، تعیین می‌شود (خمسه، ۱۳۸۴). طرحواره‌های نقش جنسیتی، در دختران از سنین پایین شکل می‌گیرد و زنان به طور نافع‌ال برای سرنوشت جنسیتی خود برنامه ریزی می‌شوند (خمسه، ۱۳۸۴). زنان در فرهنگ ما پذیرفته‌اند که درباره تمایلات جنسی خود در زندگی زناشویی کمتر صحبت کنند و نارضایتی خود را کمتر ابراز دارند. آن‌ها با این باور بنیادین ناکارآمد روبه رو هستند که "یک زن خوب هرگز راجع به رفتار جنسی خود صحبت و شکایت نمی‌کند." این رفتار جنسی همواره در هاله‌ای از ابهام قرار دارد و تا پیش از ایجاد اختلال‌های جدی در کنش‌وری جنسی آگاهی‌های کافی در این خصوص ارائه نمی‌شود (خمسه ای، ۱۳۸۳). از آن جا که خانواده نقشی تعیین کننده در تشکیل طرحواره‌های جنسی و باورهای ناکارآمد درباره مسائل جنسی در فرد دارد، لذا خانواده‌ها بهتر است دریابند که رابطه جنسی خوب با برنامه ریزی، یادگیری و گفتگو توأم است و این باورهای غلط که رابطه جنسی صرفاً امری طبیعی است و باید ذاتاً با مهارت و خبرگی توأم باشد، مورد چالش قرار گیرد. با توجه به مطالب گفته شده و اهمیت روابط زوجین، حفظ و بقای کانون خانواده و هم چنین نبود مطالعات کافی در این زمینه در ایران، آموزش مسائل جنسی به زنان و کمک به رفع مشکل آنان امری بدیهی به نظر می‌رسد (رحیمی، شفیع آبادی و یونسی، ۱۳۸۸).

فرضیه‌های پژوهش

مطالعه اول

فرضیه اول: بین طرحواره‌های شناختی فعال شونده در رابطه جنسی با کنش‌وری جنسی رابطه منفی وجود دارد.

فرضیه دوم: بین افکار خودآیند منفی فعال شونده در رابطه جنسی با کنش‌وری جنسی رابطه منفی وجود دارد.

فرضیه سوم: بین افکار خودآیند منفی فعال شونده در رابطه جنسی با هیجانات منفی رابطه مثبت وجود دارد.

فرضیه چهارم: بین محتوای افکار خودآیند با کنش‌وری جنسی رابطه منفی وجود دارد.

مطالعه دوم

فرضیه اول: آموزش مهارت‌های جنسی متمرکز بر طرحواره‌های شناختی باعث بهبود معنادار مولفه‌های کنش‌وری جنسی در گروه آزمایش نسبت به گروه مداخله نما می‌شود.

فرضیه دوم: آموزش مهارت‌های جنسی متمرکز بر طرحواره‌های شناختی باعث کاهش معنادار میزان افکارخودآیند منفی گروه آزمایش نسبت به گروه مداخله نما می‌شود.

فرضیه سوم: آموزش مهارت‌های جنسی متمرکز بر طرحواره‌های شناختی باعث کاهش معنادار شدت هیجانات منفی گروه آزمایش نسبت به گروه مداخله نما می‌شود.

فرضیه چهارم: آموزش مهارت‌های جنسی متمرکز بر طرحواره‌های شناختی باعث کاهش معنادار فعالیت طرحواره‌های شناختی ناکارآمد گروه آزمایش نسبت به گروه مداخله نما می‌شود.

تعریف متغیرهای پژوهش

آموزش مهارت‌های جنسی

تعریف نظری: آموزش جنسی^۱ فرآیندی طولانی است که از طریق آن افراد اطلاعات و دانش لازم در مورد مسائل جنسی را کسب می‌کنند و نگرش‌ها، عقاید و ارزش‌های خودشان را تشکیل می‌دهند (فهیمی، ۱۳۹۱). آموزش جنسی فرآیندی است که به رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی و نقش‌های جنسیتی کمک می‌کند. آموزش جنسی به همه ابعاد جنسیت مانند ابعاد زیستی، فرهنگی اجتماعی و روان شناختی توجه می‌کند. بنابراین، آموزش جنسی به حوزه شناختی (اطلاعات و دانش)، حوزه عاطفی (احساسات، ارزش‌ها و نگرش‌ها) و حوزه رفتاری (مهارت‌های ارتباطی و تصمیم‌گیری) مربوط می‌شود (فرقانی، ۱۳۸۲).

تعریف عملیاتی: بسته آموزشی که در طرح آموزش تدوین شده است و در آن به ابعاد بالارفتن آگاهی زنان نسبت به کنش‌وری جنسی و ارتباط آن با سلامت روان و تغییر نگرش نسبت به مسائل جنسی پرداخته می‌شود و شامل ۸ جلسه خواهد بود. این بسته آموزشی بر اساس مطالعات تیم تحقیقاتی نوبره و پینتو گوویا (۲۰۱۲) تدوین شده است.

1sex education

طرحواره شناختی

تعریف نظری: طرحواره‌های شناختی، باورهایی غیرشرطی هستند که ما درباره خودمان، دیگران و آینده داریم (مثلث شناختی) و شیوه‌ای است که ما موقعیت‌های پیش آمده را بر اساس آن معنا می‌کنیم (بک، ۱۹۹۶). در واقع، طرحواره‌ها سازه‌های شناختی حاوی اطلاعات سازمان یافته هستند. این اطلاعات از تجارب گذشته فرد حاصل شده‌اند. به عبارت دیگر هر فرد در طول عمر خود با تجارب مختلفی رو به رو می‌شود که برخی از این تجارب منجر به شکل‌گیری طرحواره می‌شوند (خمسه ای، ۱۳۸۵). هر بار که اطلاعات جدیدی وارد سیستم پردازش اطلاعات می‌شود، لازم نیست که از اول آن را به طور کامل بررسی کنیم، بلکه از طرحواره‌ای که این اطلاعات جدید را در خود جای می‌دهد، استفاده کرده و با توجه به آن، پردازش اطلاعات وارده انجام می‌شود. بنابراین، طرحواره‌ها تعامل بین فرد و محیطش را تسهیل می‌کنند (بک، ۱۹۹۶).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش، مولفه‌هایی از طرحواره‌های شناختی مورد نظر است که توسط پرسشنامه برانگیختگی طرحواره‌های شناختی در بافت جنسی^۱ (QCSASC) اندازه‌گیری می‌شود. در این پرسشنامه نمره بالاتر از ۷۴ نشان دهنده فعال شدن طرحواره‌های شناختی منفی در حین رابطه جنسی نامطلوب در فرد است.

افکار خود آیند

تعریف نظری: افکار خود آیند، تصاویر یا شناخت‌هایی هستند که در نتیجه طرحواره‌های شناختی یا باورهای بنیادینی که در یک موقعیت خاص فعال می‌شوند، ارائه می‌شوند (بک، ۱۹۷۶). بنابراین، افکار خود آیند منعکس کننده محتوای ساختارهای مرکزی ترو ضمنی تر سیستم شناختی هستند (بک، ۱۹۷۶). این تصاویر و افکار، معنایی را نشان می‌دهند که فرد برای موقعیتی خاص تعیین می‌کند و با پاسخ رفتاری و هیجانی به آن واقعه، ارتباط عمیقی دارد. به علاوه، افکار خود آیند نقش مهمی در فرآیند درمان دارند و به عنوان یک گذرگاه ترجیحی برای دسترسی به سیستم شناختی به کار گرفته می‌شوند و به درک باورهای بنیادین که اساس چند اختلال روانشناختی هستند کمک می‌کنند (بک، ۱۹۹۵).

1 Questionnaire of Cognitive Schema Activation in Sexual Context

تعریف عملیاتی: در این پژوهش، افکار خودآیندی مورد نظر است که در حین رابطه جنسی فعال می‌شوند و توسط پرسشنامه سبک‌های جنسی^۱ (SMQ) اندازه‌گیری می‌شود. شش محتوای فکر خودآیند منفی توسط این پرسشنامه اندازه‌گیری می‌شود که عبارتند از: افکار سوء استفاده جنسی، افکار شکست و جدایی، فقدان عاطفه همسر، انفعال و مداخله نما جنسی، فقدان افکار تحریک‌کننده و افکار مربوط به تصویر تن.

هیجان

تعریف نظری: هیجانات احساساتی ذهنی هستند، به این صورت که باعث می‌شوند به شیوه خاصی، مثل عصبانی یا خوشحال، احساس کنیم (ریو، ۱۳۸۶). هیجانات واکنش‌های زیستی نیز هستند، یعنی پاسخ‌های بسیج‌کننده انرژی که بدن را برای سازگار شدن با هر موقعیتی که فرد با آن مواجه شده آماده می‌کنند. همچنین هیجانات دو بعد هدفمندی (خشم باعث برانگیختگی ما در برابر بی‌عدالتی می‌شود) و اجتماعی بودن (هنگام هیجان زده شدن، علائم قابل تشخیص چهره‌ای، ژستی و کلامی ما دیگران را از کیفیت و شدن هیجان‌پذیری ما با خبر می‌کند) را نیز شامل می‌شوند. به عبارت دیگر، هیجانات پدیده‌های احساسی-انگیختگی-هدفمند-اجتماعی هستند که به ما کمک می‌کنند با فرصت‌ها و چالش‌هایی که هنگام رویدادهای مهم زندگی مواجه می‌شویم، سازگار شویم (ریو^۲، ۱۳۸۶).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش، مولفه‌هایی از هیجان مورد نظر است که توسط پرسشنامه سبک‌های جنسی (SMQ) اندازه‌گیری می‌شود. در این پرسشنامه ده هیجان (نگرانی، غمگینی، سردرگمی، ترس، احساس گناه، احساس شرم، خشم، آزار دیدن، لذت و رضایت) که هر فرد ممکن است در حین رابطه جنسی آن‌ها را تجربه کند، مورد سنجش قرار می‌گیرد.

کنش‌وری جنسی

تعریف نظری: اختلالات کنش‌وری جنسی به عنوان اختلال میل، تحریک، ارگاسم و درد جنسی تعریف می‌شود که ناشی از عوامل چندگانه جسمی و روانشناختی است و می‌تواند سبب ناراحتی شدید فردی شده و بر کیفیت

1Sexual Modes Questionnaire
2Rio

زندگی و ارتباطات بین فردی اثر بگذارند (برنهارد^۱، ۲۰۰۲). اختلال کنش‌وری جنسی ممکن است تمام عمر وجود داشته باشد یا پس از یک دوره عملکرد طبیعی پدید آید. این اختلال می‌تواند فراگیر یا موقعیتی، کلی و یا جزئی باشد (برنهارد، ۲۰۰۲).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش، مولفه‌هایی از کنش‌وری جنسی مورد نظر است که توسط پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان^۲ (FSFI) اندازه‌گیری می‌شود. در این پرسشنامه شش مولفه میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی مورد سنجش قرار می‌گیرد. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر ۳۶ خواهد بود و نقطه برش برای کل مقیاس ۲۸ برآورد شده است.

1 Bernhard
2Female Sexual Function Index

فصل دوم

گستره نظری و ادبیات پژوهش

رفتار و روابط جنسی جزئی از نیازهای زندگی همه انسان‌ها و به عبارتی لازمه یک زندگی مشترک سالم است (کجباف، ۱۳۸۷). در برخی از جوامع شرقی، بسیاری از زنان رابطه جنسی را یک رابطه یک طرفه به سود مرد تلقی می‌کنند و احساس می‌کنند که در این ارتباط، استثمار جنسی می‌شوند (خمسه ای، ۱۳۸۵). اگر زنان بیاموزند که ۵۰ درصد از رابطه زناشویی حق آنهاست، هم خود از این رابطه لذت بیشتری خواهند برد و تخلیه روانی خواهند شد و هم رابطه گرم تری با همسر خود برقرار می‌کنند و رضایت بیشتری از زندگی زناشویی خود خواهند داشت (صالح زاده، کجباف، مولوی و ذوالفقاری، ۱۳۸۹).

طبق تعریفی که سازمان بهداشت جهانی در رابطه با بهداشت جنسی ارائه کرده است، بهداشت جنسی عبارت از یکپارچگی و هماهنگی بین ذهن، احساس و جسم است، که جنبه‌های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقاء شخصیت او سوق داده و به ایجاد ارتباط و عشق منجر می‌شود (صائمی، ۱۳۸۴). طبق این تعریف برای دستیابی به ارتقاء شخصیت، فرد باید بتواند به هماهنگی ذهن، احساس و تن دست یابد. لذا هر گونه اختلال که به ناهماهنگی و در نتیجه نارضایتی از رابطه جنسی منجر شود، می‌تواند نارساکنش‌وری جنسی را به همراه داشته باشد (جهانفر و مولایی نژاد، ۱۳۸۵).

کنش‌وری جنسی

مطالعه و شناخت تمایلات و رفتارهای جنسی انسان یکی از مهمترین مسائل بهداشت عمومی و به ویژه بهداشت روان است (خدیو زاده، اسماعیلی و سرگلزایی، ۱۳۸۲). علی‌رغم اینکه تمایلات جنسی، ذاتی و غیر ارادی می‌باشند، رفتارهای جنسی، آموختنی هستند؛ بنابراین فعالیت‌های جنسی مشابه، می‌تواند برای افراد مختلف معانی متفاوتی داشته باشد و حتی برای یک شخص، از یک زمان به زمان دیگری تغییر کند (حمید، دهقانی زاده و فیروزی، ۱۳۹۱). بنابراین هرگونه اختلالی که منجر به ناهماهنگی و در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی شود، می‌تواند اختلال کنش‌وری جنسی را به همراه داشته باشد. براساس راهنمای تشخیصی و آماری