



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت
دانشکده علوم تربیتی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد مشاوره (M.A)

عنوان :

تأثیر مشاوره گروهی شناختی - رفتاری بر رضایتمندی جنسی

و خودپنداره ی جنسی بانوان

استاد راهنما: دکتر لادن معین

استاد مشاور: دکتر سوسن سهامی

نگارش : شهلا محمدی

تابستان 1390



(صورت جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: شهلا محمدی

رشته مشاوره-راهنمایی

تاریخ: 30 / 6 / 90

از پایان نامه خود را با عنوان :

تاثیر مشاوره گروهی شناختی - رفتاری بر رضایتمندی جنسی و خودپنداره جنسی بانوان

دفاع نموده است .

و نمره

با درجه

سمت

نام و نام خانوادگی اعضاء هیات داوری

امضاء هیات داوری :

استاد راهنما

1-دکتر لادن معین

استاد مشاور

2-دکتر سوسن سهامی

استاد داور

3-دکتر زهرا قادری

استاد داور

4-دکتر سیده مریم حسینی

مدیر معاونت پژوهشی

مراتب فوق مورد تایید است

مهر و امضاء

لاشرف کالعلم

هیچ شرافتی و ارزشی بالا تر از علم نیست. (امام علی (ع)) خداوند متعال را سپاسگزارم که به این بنده حقیر منت نهاد و توفیق تحصیلی را به من اعطاء فرمود، باشد که به شکرانه این موهبت الهی بتوانم حق بندگی خالق و خدمت به خلق را ادا کنم. تحقیق حاضر نتیجه تلاش و همکاری عزیزانی می باشد که در طول تحقیق راهنما و همراه این جانب بودند. در اینجا لازم می دانم تشکر صمیمانه و قلبی خود را از استاد ارجمند سرکار خانم دکتر معین استاد راهنما که همواره با راهنماییهای خود راهگشای این جانب بودند، کمال تشکر و قدردانی می نمایم و همچنین از راهنماییهای دلسوزانه و ارزنده سرکار خانم دکتر سهامی کمال تشکر را دارم و تمامی عزیزانی که با راهنماییها و پیشنهادات ارزنده خود موجب غنای این پژوهش شده اند از صمیم قلب تشکر و قدر دانی می نمایم.

با سپاس از یگانه معبود مقدس

تقدیم به :

به پدر عزیزم

که از تمام توانش دریغ نمیکنند تا مرا به توانایی برسانند

به مادر عزیزم

که همواره صفای روح و جان است و سرشار از عطف و مهربانیست

و تمامی دوست داران علم و دانش که امیدهای آینده این مرز و بوم را پرورش می دهند.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تاثیر مشاوره گروهی شناختی-رفتاری بر رضایتمندی جنسی و خودپنداره جنسی بانوان صورت گرفته است. جامعه آماری این پژوهش، زنان مراجعه به مراکز مشاوره خصوصی شهر تهران، سال 1390 که جهت درمان اختلال عملکرد جنسی به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند، است. حجم نمونه 30 نفر است که به صورت تصادفی از بین کلیه زنانی که کمتر به نمره 1 در خرده مقیاس رضایت جنسی پرسشنامه انریچ و پرسشنامه چندجنبه جنسی فیشر و اسنل کسب کرده بودند جنسی، انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده، خرده مقیاس رضایت جنسی پرسشنامه انریچ و پرسشنامه چند جنبه جنسی فیشر و اسنل بود. برنامه مشاوره گروهی به مدت 2 ماه و طی 10 جلسه ای با تاکید، بر رویکرد شناختی-رفتاری برای گروه آزمایش برگزار شد. پس از پایان آموزش، هر دو گروه مورد آزمون مجدد (پس از آزمون) قرار گرفتند. پس از جمع آوری داده ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس داده و مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که مشاوره گروهی شناختی-رفتاری بر رضایتمندی جنسی و خودپنداره ی جنسی بانوان موثر بوده است

واژگان کلیدی: مشاوره گروهی، رضایتمندی جنسی، خودپنداره ی جنسی

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

2.....	مقدمه
4.....	بیان مساله
8.....	ضرورت اهمیت پژوهش
10.....	اهداف تحقیق
10.....	هدف کلی
10.....	اهداف فرعی
10.....	فرضیه اصلی پژوهش
10.....	فرضیه های فرعی پژوهش
10.....	سوال اصلی پژوهش
11.....	سوالهای فرعی پژوهش
11.....	تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها
11.....	الف.تعریف نظری رضایتمندی جنسی
11.....	تعریف عملیاتی رضایتمندی جنسی
11.....	ب.تعریف نظری خودپنداره ی جنسی
11.....	تعریف عملیاتی خودپنداره ی جنسی
12.....	ج.تعریف نظری مشاوره گروهی شناختی و رفتاری
12.....	تعریف عملیاتی مشاوره گروهی شناختی و رفتاری

فصل دوم: ادبیات پژوهش

- 14.....رضایتمندی جنسی
- 15.....تاریخچه وسیر تحول نگرش به رفتار جنسی
- 18.....مولفه های رضایت زناشویی
- 24.....مبانی نظری رفتار جنسی
- 24.....تمایلات جنسی از دیدگاه فروید
- 26.....نظریه تحلیلی یونگ در مورد تمایلات جنسی
- 26.....روان شناسی فردی آدلرد در مورد تمایلات جنسی
- 27.....معنی درمانی فرانکل در مورد تمایلات جنسی
- 28.....نظریه اریک فروم در مورد تمایلات جنسی
- 29.....نظریه هورنای در مورد تمایلات جنسی
- 30.....نظریه مزلو در مورد تمایلات جنسی
- 31.....نظریه وجودنگری در مورد تمایلات جنسی
- 31.....نظریه فردمدار ارجز در مورد تمایلات جنسی
- 32.....نظریه گشتالت پرز در مورد تمایلات جنسی
- 33.....نظریه شناختی در مورد تمایلات جنسی
- 34.....خودپنداره
- 35.....تعاریف خودپنداره
- 37.....ویژگی های خودپنداره
- 38.....علل و عوامل شکل گیری خودپنداره
- 39.....عوامل موثر بر رشد و تکامل خودپنداره

- 40.....جنبه های مختلف خودپنداره.....
- 41.....بررسی تاریخچه مباحث مربوط به خودپنداره.....
- 42.....دیدگاه کارل راجرز در مورد خود.....
- 43.....خودپنداره جنسی.....
- 47.....مشاوره گروهی.....
- 49.....تعاریف ارائه شده از مشاوره گروهی.....
- 50.....ارزشهای مشاوره گروهی.....
- 51.....عوامل درمان بخش در مشاوره گروهی.....
- 52.....فرایند مشاوره گروهی.....
- 53.....درمان شناختی-رفتاری(رفتاردرمان شناختی).....
- 54.....رویکرد شناختی درمانی.....
- 57.....تلفیق رویکرد شناختی – رفتاری.....
- 60.....نقش ووظایف رهبرگروه رویکرد شناختی –رفتاری.....
- 60.....تکنیک های شناختی –عاطفی –رفتاری.....
- 60.....الف)تکنیک های شناختی درگروههای شناختی –عاطفی –رفتاری.....
- 61.....ب)تکنیک های عاطفی درگروههای شناختی –عاطفی –رفتاری.....
- 62.....ج)تکنیک های رفتاری درگروههای شناختی –عاطفی –رفتاری.....
- 62.....ویژگیهای مشاوره گروهی دررویکرد شناختی-رفتاری.....
- 64.....نظریه شناختی – رفتاری واختلالات جنسی.....
- 67.....مزایای درمان شناختی – رفتاری در مورداختلالات جنسی.....
- 68.....مروری بر پژوهش های انجام شده.....
- 69.....الف)تحقیقات انجام شده خارج از کشور.....

72.....(ب) تحقیقات انجام شده در ایران.....

76.....خلاصه و نتیجه گیری از دیدگاه‌های نظری.....

فصل سوم: روش اجرای پژوهش

80..... روش پژوهش

80..... طرح پژوهش

80..... جامعه آماری

81..... روش نمونه گیری

81..... مشخصات واحدهای مورد پژوهش

87..... ابزار گردآوری داده ها

88..... پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ

90..... روایی و اعتبار پرسشنامه

91..... نمره گذاری

92..... پرسشنامه چندجنبه خودپنداره فیشر

95..... روایی و اعتبار

96..... روش اجرای پژوهش

97..... شرح جلسات

99..... روش تجزیه و تحلیل داده ها

99..... ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده ها

103..... یافته های توصیفی داده ها

105..... یافته های استنباطی داده ها

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

114..... یافته های پژوهش

117..... پیشنهادات کاربردی

118..... محدودیت های پژوهش

فهرست منابع و ماخذ

119..... منابع فارسی

129..... منابع انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
82.....	جدول (1-3) فراوانی درصدسن آزمونها براساس گروه آزمایش و کنترل
83	جدول (2-3) فراوانی و درصدسن همسران براساس گروه آزمایش و کنترل
84	جدول (3-3) فراوانی و درصد مدت ازدواج براساس گروه آزمایش و کنترل
85.....	جدول (4-3) فراوانی و درصد تحصیلات آزمودنیها بر اساس گروه آزمایش و کنترل
86	جدول (5-3) فراوانی و درصد تحصیلات همسران بر اساس گروه آزمایش و کنترل
87.....	جدول (6-3) فراوانی و درصد نوع شغل و گروه آزمایش و کنترل
101	جدول (1-4) اجرای آزمون f واریانسها
103.....	جدول (2-4) توزیع نمره پیش آزمون خود پنداره جنسی در گروه آزمایش و کنترل
103.....	جدول (3-4) توزیع نمره پیش آزمون رضایتمندی جنسی در گروه آزمایش و کنترل
104.....	جدول (4-4) توزیع نمره پیش آزمون خود پنداره جنسی در گروه کنترل و آزمایش
104.....	جدول (5-4) توزیع نمره پیش آزمون و پس آزمون رضایتمندی جنسی در گروه کنترل آزمایش
106.....	جدول (6-4) آزمون تحلیل واریانس جهت بررسی اثر متقابل (همگنی رگرسیون)
106.....	جدول (7-4) آزمون f لون برای بررسی مفروضه برابری واریانسها
107.....	جدول (8-4) تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت برقراری رابطه جنسی بر خودپنداره جنسی

جدول (9-4) میانگین تعدیل شده نمره این آزمون خودپنداره جنسی درگرده کنترل و آزمایش108.

جدول (10-4) آزمون تحلیل واریانس جهت بررسی اثر متقابل (همگی رگرسیون) 110

جدول (11-4) آزمون f لوین برای بررسی موضوعه برابری واریانس ها..... 110

جدول (12-4) آزمون کوواریانس جهت بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت برقراری رابطه جنسی بر

رضایت مندی جنسی..... 111

جدول (13-4) میانگین تعدیل شده نمره پس آزمون رضایت مندی جنسی در گروه کنترل آزمایش 112

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
82.....	نمودار(1-3) توزیع درصد فراوانی سن آزمودنیها.....
83.....	نمودار(2-3) توزیع درصد فراوانی سن همسرآزمودنیها.....
84.....	نمودار(3-3) توزیع درصد فراوانی مدت ازدواج آزمودنیها.....
85.....	نمودار(4-3) توزیع درصد فراوانی تحصیلات آزمودنیها.....
.....
86	نمودار(5-3) توزیع درصد فراوانی تحصیلات همسران
87.....	نمودار(6-3) توزیع درصد فراوانی شغل
105.....	نمودار(1-4) بررسی رابطه خطی و شیب اگرسیون بین نمره های پیش آزمون و پس آزمون در پرسشنامه خودپنداری جنسی
109.....	نمودار(2-4) بررسی رابطه خطی و شیب اگرسیون بین نمره های پیش آزمون و پس آزمون در پرسشنامه رضایت مندی جنسی

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه

ازدواج از ضروریات زندگی انسان به شمار می آید و هدفها و نیازهای بی شماری را تأمین می کند از جمله آرامش، آسایش، تأمین نیازهای جنسی بقای نسل و تکمیل و تکامل فردی و اجتماعی و ... (نوابی نژاد، 1379) کیفیت روابط زناشویی نه تنها در سطح سلامت روانی زوجین بلکه در سلامت روانی فرزندان و سایر نقشهای اجتماعی تأثیر می گذارد. (ملازاده، 1384)

طبق تعریفی که سازمان بهداشت جهانی در رابطه با بهداشت جنسی ارائه کرده است عبارت است از یکپارچگی میان ذهن، احساس و جسم می باشد که جنبه های اجتماعی و عقلانی انسان را در مسیر ارتقاء شخصیت او سوق داده و منجر به ایجاد ارتباط و عشق می شود. طبق این تعریف برای دست یابی به ارتقاء شخصیت، فرد باید بتواند به هماهنگی ذهن، احساس و تن دست یابد. لذا هر گونه اختلالی که منجر به ناهماهنگی در نتیجه عدم رضایت از رابطه جنسی گردد می تواند نارسایی کنشی را به همراه داشته باشد. (گودرزی، 1387)

در ایجاد یا از بین رفتن حالت رضایت جنسی در زوجین عوامل متعددی نقش دارند که این عوامل می تواند تحت تأثیر فرهنگ های مختلف، متفاوت باشند لذا شناسایی عوامل مؤثر در رضایتمندی جنسی زن و مرد می تواند به برنامه ریزی رضایت زناشویی در افزایش مسئله یابی زندگی و همچنین توسعه اقتصادی و بطور کلی رضایت از زندگی خود شوند. (ناک¹، 1995 به نقل از موسوی، 1374)

با توجه به نظر مارکوس² (1991) که معتقد است که دیدگاهها و فرهنگی، باورها، هنجارهای اجتماعی، تحت تأثیر دیدگاهها و نگرش های افراد از خودشان می باشند، بدون تردید مشکلات جنسی،

¹ Nak

² Marcos

بی نهایت مختلف و شایع بوده و به همین لحاظ برای کمک به تعداد زیادی از زنان یا افرادی که این گونه مشکلات را تجربه می کنند نیاز قابل توجهی به خدمات درمانی دارند و همچنین این خدمات درمانی مختلف و فراوان می باشد. (گودرزی، 1387).

طبق صدها پژوهش از جمله هاوتون (1985)، هاوتون و کاتلان³ (1986) و بک و بارلو⁴ (1984) مشاهده شده است که رویکرد شناختی- رفتاری (C.B.T)⁵ نسبت به سایر انواع روان درمانی مؤثرتر است و از طرفی به سرعت به نتیجه می رسد و طول درمان، بسیار کوتاهتر از طول درمان در روشهای سنتی دیگر روان درمانی است. زیرا این رویکرد ساختارمند، تمرکز روی مسأله و هدف محوری باشد و تأکید بر مهارت آموزی و استقلال مراجعه کننده را نیز در نظر می گیرد و طول مدت درمان را به حداقل می رساند و خطر عود و بازگشت مجدد مشکل را کاهش می دهد. (زیگلر⁶، 2007).

امید است با ارائه این نوع خدمات و درمانی -آموزشی، به تدریج مشکلات موجود از بین رفته و بینش، آگاهی کامل جای خود را به ناآگاهی دهد و این آگاهی ها، بسیاری از زنان و مردان را قادر می سازد تا قدم های مؤثر و موفقی در مواجهه با مشکلات جنسی و حتی اختلالات زناشویی خود بردارند. لذا در سایه انجام پژوهشهای دقیق، تیزبینانه و واقعیت پذیر است که این امکان، انجام پذیر می گردد. امید است انجام این تحقیق بتواند گامی مؤثر در جهت رفع مسائل و مشکلات جنسی زنان جامعه باشد.

³ Hawton & Katalan

⁴ Back and Barlow

⁵ Cognitive Behavioural Therapy

⁶ Zigler

بیان مساله

ازدواج، در فرهنگ اسلام یکی از سنت‌های بسیار پسندیده، لازم، نیکو، هدفمند و عامل اساسی بسیاری از تحولات، زندگی هر فرد و افراد جامعه‌ی آن فرد محسوب می‌شود. (نوابی نژاد، 1386) و با تحقق ازدواج، خانواده، سنگ بنای هر جامعه شکل می‌گیرد، بدون شک خانواده مهم‌ترین کانون اجتماعی و تربیتی هر جامعه محسوب می‌شود بنابراین تمام اعصار براهمیت و رسالت تربیتی و اجتماعی آن تأکید شده است به طوری که اعتقاد همگان بر این است که زمان تربیت و بینش اجتماعی افراد، در خانواده، شکل می‌گیرد. (آسوده، 1389). از دیر باز نقش‌ها و کارکردهای خانواده مورد توجه روان‌شناسان و جامعه‌شناسان و متخصصات تعلیم و تربیت بوده آنچه از خود ازدواج مهم‌تر است، دوام و رضایت از ازدواج می‌باشد. (احمدی، 1382). رضایتمندی جنسی⁷ تضمین‌کننده‌ی سلامت روانی خانواده محسوب می‌گردد. (فروزنده، 1384). (و بارضایت از زندگی ارتباط مستقیم دارد. (لوکوس⁸ همکاران، 2003 نقل قول از نیکوبخت، 1389).

پژوهش‌ها نشان داده است که میزان طلاق در سال‌های اخیر در کشورمان به خصوص در قشر جوان روبه صعود است. معاون حقوق ثبت احوال گزارش داده است که در یازده ماهه اخیر سال 1389، 812 هزار و 297 واقعه ازدواج به ثبت رسیده است که نسبت به مدت مشابه سال قبل حدود یک درصد افزایش داشته است و در یازده ماه اخیر سال 1389، 12 هزار و 6741 واقعه طلاق به ثبت رسیده است که نسبت به مشابه سال قبل 8.8 درصد افزایش یافته است و تحقیقات زیادی گزارش شده که امروزه زوجین کمتر احساس خوبی درباره ازدواجشان نسبت به دوره‌های قبل دارند.

لذا برای مقابله مؤثر با طلاق و عوارض منفی آن باید ضمن آسیب‌شناسی و ریشه‌یابی به ارائه راهکارهایی مناسب پرداخت و به همین دلیل که تلاش بسیاری از محققان در جهت تهیه برنامه‌های آموزشی و درمانی گوناگون و به منظور مقابله با مشکلات خانوادگی و زناشویی دوران انتظار نخواهد بود. (هان

⁷ با توجه به اینکه در کشور ما - ایران بحث مسائل جنسی یک تابوی فرهنگی است و امور جنسی و آموزش جنسی پنهان می‌شود، ما ادرصد شدیم تا بجای واژه ارگاسم از رضایت مندی جنسی اشاره کنیم.

⁸ Locus

و همکاران، والش⁹ (2003). البته نکته قابل توجه این است که در نابهنجاریهای اجتماعی و مسائل مربوط به خانواده که معمولاً مظلوم واقع می شود، بحث رفتار جنسی و نحوه پاسخگویی فرد به این نیاز خطیر است و به نظر بسیاری از کارشناسان مسائل اجتماعی و قضایی بسیاری از آسیب ها و جرائم که اکنون جامعه با آن دست و پنجه نرم می کند به این عامل مربوط می شود. بین 50 تا 60 درصد طلاقهای صورت گرفته در ایران به علت مشکلات و اختلالات جنسی می باشد. که حدود 20 درصد زنان و 30 درصد از مردان به نوعی دچار یکی از اختلالات جنسی هستند «ناتوانی جنسی که حدود 20 درصد زنان و 30 درصد مردان به نوعی دچار یکی از اختلالات جنسی هستند «ناتوانی جنسی در مردان» و «بی میلی در زنان» به عنوان شایع ترین اختلالات جنسی در ایران است. (فروتنی، 1384).

لذا، ضرورت کانالهایی برای اطلاع رسانی و آموزشی که متناسب با نیاز جوانان به خصوص در امر ازدواج و در حیطه های گوناگون به ویژه روابط جنسی احساس می شود. (قاسمی، 1384) و از طرفی آشنایی با اصول رفتارهای جنسی به عنوان بخش مهمی از زندگی فردی هر شخصی، ضروری می باشد. (دوازده امامی، 1384). که این امر نیازمند بررسی و برنامه ریزی جهت پیشگیری و درمان است. در همین راستا، توجه به نظریه های مختلف در روان شناسی و شناخت عوامل بروز آشفتگی زناشویی و اختلال در عملکرد جنسی حائز اهمیت است در نظریه های رفتاری در زناشویی درمانی، تمام اختلالات و نابسامانی های موجود در ارتباط زن و شوهر را تابع قوانین و اصول یادگیری می دانند. نظریه های رفتاری مربوط به درمان اختلالات زناشویی، تعارض های موجود در روابط زن و شوهر را ناشی از ضعف یا فقدان مهارت آنان در درماندگی و حل مؤثر مشکلات می دانند و نظریه های شناختی نیز بر افکار و باورهای غلط و نادرست زن و شوهر را به عنوان عامل مهم و اثر گذار بر اختلالات زناشویی به خصوص اختلالات کنش جنسی تأکید می کنند. (نیکولز¹⁰ و شوارتز، 1998).

⁹ Walsh. F

¹⁰ Nichols ,M & Schwarts ,R

با توجه به نقش مهم رضایت جنسی در رضایت زناشویی به ویژه در زوجین جوان، وظیفه مهم جامعه، تشخیص و شناسایی باورهای نادرست جنسی است که همین تشخیص به موقع زمینه ساز بهبود روابط جنسی زوجین و ارتقاء بهداشت روانی و جسمی خواهد شد. (رمضان زاده، 1384).

بنابراین باورهای غیر منطقی و عدم بهره مندی از مهارت‌های ارتباطی، هر دو عامل افزایش ناسازگاری و کاهش رضایت زناشویی به خصوص رضایت جنسی می باشد که نیازمند راهکاری است که هر دو عامل را تحت پوشش قرار دهد.

در همین راستا رویکردهای آموزشی و درمانی مختلف طبق اصول خودبه چاره اندیشی و ارائه راهکارهایی پرداخته اند. باکوم¹¹ بیان می کند که درمانگران برای کمک به زوجین دارای اختلاف بر تکنیک های شناختی تأکید دارند که می توان ضمن مشخص نمودن باورهای ارتباطی نادرست و غیر منطقی با رشد ارتباطات اثربخش زن و شوهر توجه نمود.

بدیهی است باورهای منفی و غیرواقعی بینانه سبب نومییدی و بی اعتمادی و از مهمتر باعث کاهش خودپنداره شخص نسبت به خود می گردد، شاید گفت باورها و نگرشهای جنسی زنان (باورها و عقاید غیرمنطقی) مهمترین عامل در کاهش خود پنداره‌ی جنسی و همچنین مهم ترین عامل در ابتلاء به اختلالات جنسی محسوب می گردد. در این افراد رابطه ای سرد و اجتنابی با همسر خویش خواهند داشت. (صالحی، 1384). از جمله باورهای این افراد عبارتند از:

- مخرب بودن مخالفت در روابط بین زن و شوهر - انتظار ذهن خوانی از همسر و کمال جویی¹² در رابطه جنسی - انتظارات نامعقول در رابطه جنسی .

¹¹ Buccom, D

¹² کمال جویی در رابطه جنسی به معنای انتظار از همسر در ایجاد رابطه جنسی تمام و تمام در همه شرایط و بدون توجه به شرایط وی می باشد (حیدری و همکاران،

لذا تغییر باورهای غلط افراطی و تفریطی که باعث کاهش خودپنداره شخص از خودمی گردد و جایگزین و نکردن آن با باورهای درست، آزاد کردن فکر، کم کردن تنش های محیطی، کاهش اضطراب سبب تمایل همه جانبه جهت ارزیابی مثبت و ظرفیت فردی در وارد شدن به رفتارهای جنسی سالم و تجربی جنسی خوشایند در رضایت جنسی زنان متأهل می شود. (رمضان زاده، 1384)

پس با تغییر و اصلاح باورها به شکل گیری رفتارهای مثبت و پاداش دهنده، در زوجین می توان به آنها کمک کرده (پشتالین¹³ و ایدلسون، 1981) که باعث افزایش مدیریت مشکلات جنسی و در نتیجه افزایش رضایت جنسی و در نهایت باعث خودپنداره ی جنسی در زن و شوهر می گردد (رمضان زاده، 1384). از طرفی شناخت انتظارات نامعقول و آموزش و مهارت صحیح برقراری روابط نیز دارای اهمیت به سزایی است، لازم به ذکر است که سودمندی آموزشی ارتباط و مهارت های ارتباطی در پژوهش های متعددی به اثبات رسیده است. و از آن می توان در جهت کاهش تعارضات و افزایش رضایت زناشویی به خصوص رضایت جنسی بهره جست. پژوهش فعلی، اثربخشی مشاوره گروهی بارویکرد شناختی-رفتاری بر افزایش مهارت های ارتباطی، شناخت باورها و نگرشها افراد نسبت به خود و جویای تأثیر آن بر روی رضایت مندی جنسی و خودپنداره ی جنسی افراد که دارای اختلالات کنش جنسی می باشد.

لذا با توجه به فقدان و یا کمبود پژوهش ها در این حوزه (حداقل در کشورما- ایران) نیازه تحقیق بیشتر و ارائه راهکارهای عملی، همچنان احساس می گردد و امید است پژوهش حاضر نیز گام کوچکی در همین راستا به شمار آید.

ضرورت اهمیت پژوهش

موضوع ازدواج امری ناشناخته است. به نظر می رسد که با بالا رفتن میزان طلاق، میل به اجتناب به طلاق و داشتن یک ازدواج موفق در بین زوجین جوان ایرانی منجر به بالا رفتن مشورت با متخصصان شده

¹³ Epstein, N. & Eidelson, R.