

## **Effect of Premarital Counseling with Acceptance and Commitment Therapy-Based Approach on Sexual Function**

Naeimeh Akbari Torkestani<sup>1</sup>, Pelinoos Ramezannejad<sup>2\*</sup>, Mohammadreza Abedi<sup>3</sup>, Babak Eshrati<sup>4</sup>, Abbas Nekoobahr<sup>5</sup>, Pantea Ramezannejad<sup>6</sup>

1. MSc of Education in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
2. MSc Student of Counseling in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
3. PhD in Counseling, Faculty of Education and Psychology Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran
4. Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
5. General Practitioner, Head in Home Community Health Center of Isfahan, Isfahan, Iran
6. General Practitioner, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Received: 13 Aug 2016, Accepted: 14 Dec 2016

### **Abstract**

**Background:** Family is the most important component of community and family health leads to spiritual excellence and intellectual growth. One of the debates in current society is to enhance the bases of marital life. More than half of the sexual problems which cause family life and marital relationships abolishment are due to insufficient knowledge or erroneous beliefs about sexual relationships. The aim of this study is to investigate the effect of acceptance commitment therapy (ACT)-based premarital counseling on the couples' sexual function.

**Materials and Methods:** The study population of this clinical trial consisted of all couples referring to premarital counseling centers of Isfahan in 2015. Sixty couples were selected and then randomly divided into two groups, an experimental group(30 couples) and a control group(30 couples). Then they completed a questionnaire of sexual function. The data were analyzed by SPSS 21 using the Mann-Whitney test.

**Conclusion:** The results of this study with the aforementioned condition showed the lack of significant difference in the couple's sexual function between premarital counseling and the approach based on acceptance and commitment. So, it seems that performing a research with more samples and a target group having 1-5 marital experience would be necessary.

**Results:** The results showed no significant difference between the effect of premarital counseling acceptance and commitment therapy – based approach on the couples' sexual function in comparison with a premarital conventional approach( $p>0.02$ ).

**Keywords:** Acceptance and commitment therapy-based approach, Premarital counseling, Sexual function.

\*Corresponding Author:

Address: School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Email: p.ramezannejad@arakmu.ac.ir

## تأثیر مشاوره قبل از ازدواج با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی زوجین

نعیمه اکبری ترکستانی<sup>۱</sup>، پلینوس رمضان نژاد<sup>۲\*</sup>، محمدرضا عابدی<sup>۳</sup>، بابک عشرتی<sup>۴</sup>، عباس تکوینر<sup>۵</sup>، پانتا رمضان نژاد<sup>۶</sup>

۱. کارشناسی ارشد آموزش مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳. دکترای تخصصی مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۴. دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمارزیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۵. پزشک عمومی، رئیس مرکز سلامت جامعه خانه اصفهان، اصفهان، ایران

۶. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران

تاریخ دریافت: ۹۵/۵/۲۳ تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۲۴

### چکیده

**زمینه و هدف:** خانواده سلول بنیادی پیکر جامعه است و سلامت آن، تعالی روحی و معنوی و رشد فکری جامعه را در پی دارد. یکی از مباحث عام جامعه امروز، تقویت پایه‌های زندگی زناشویی است. بیش از نیمی از مشکلات جنسی که باعث نابودی زندگی و روابط زناشویی می‌شود، به علت آگاهی ناکافی یا عقاید نادرست در مورد روابط جنسی ایجاد می‌شود. هدف از انجام این مطالعه بررسی تأثیر مشاوره قبل از ازدواج با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی زوجین می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی می‌باشد. جمعیت هدف این پژوهش، زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره قبل از ازدواج شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ بودند. نمونه‌ای به حجم ۶۰ زوج انتخاب و وارد مطالعه شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۳۰ زوج) و کنترل (۳۰ زوج) جای گرفتند. پس از آموزش، پرسش‌نامه عملکرد جنسی برای دو گروه تکمیل گردید. سپس داده‌ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که اختلاف معناداری بین تأثیر مشاوره قبل از ازدواج با رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی عملکرد جنسی زوجین نسبت به روش مرسوم مشاوره قبل از ازدواج وجود نداشت ( $p > 0.02$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش با شرایط مذکور حاکی از عدم تفاوت در عملکرد جنسی زوجین بین مشاوره قبل از ازدواج و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بود. از این رو، نیاز به پژوهش‌هایی با تعداد نمونه بیشتر و با انتخاب گروه هدفی که بین یک تا پنج سال از ازدواج آنان گذشته باشد، احساس می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، عملکرد جنسی، مشاوره پیش از ازدواج

\*نویسنده مسئول: ایران، اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده پرستاری و مامایی

Email: p.ramezannejad@arakmu.ac.ir

## مقدمه

مسائل جنسی بخش مهمی از زندگی انسانها است که می‌تواند منشا لذت، راحتی، راه ابراز عشق، عواطف یا آغاز تشکیل خانواده باشد. رابطه‌ی جنسی خوب ممکن است در موفقیت و شادی ازدواج تأثیر چندانی (۱۵ درصد) نداشته باشد، اما ارتباطات جنسی ناخوشایند و نامناسب می‌تواند به میزان زیادی (۷۰ درصد) نهاد ازدواج را تخریب کند (۱). در امور جنسی سلامت جنسی، رضایت و عملکرد جنسی از اهمیت به سزایی برخوردار هستند چرا که عدم وجود هر کدام از موارد ذکر شده در زندگی شخصی و زناشویی فرد تأثیر گذاشته و علاوه بر بیماری‌های مقاربتی و روانی باعث از هم گسیختگی بنیان خانواده، آسیب به فرزند و در نهایت جامعه می‌گردد مسترز و جانسون اولین کسانی بودند که به طور علمی به مطالعه سیستماتیک رفتارهای جنسی انسان پرداختند (۲). دوره پاسخ جنسی مرد و زن چهار مولفه دارد ۱- میل ۲- انگیزش ۳- ارگاسم ۴- فرونشینی (۳). نتایج یک مطالعه در ایران نشان داد که شیوع اختلال عملکرد جنسی در زنان ۶۴ درصد می‌باشد از آنجا که مسائل جنسی جز انفکاک ناپذیر وجود انسان و سهم به سزایی در بهداشت و سلامت کلی خانواده دارد، آگاهی و اطلاع زوج‌ها از نقش خود در ایجاد یک رابطه صحیح و ثمر بخش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۴). بهره‌مندی از خدمات مشاوره‌ای پیش از ازدواج باعث می‌شود تا زن و مرد با آگاهی هر چه بیشتر و مجهز به دانش کافی در زندگی گام نهند (۵). آنچه بیش‌تر از همه اهمیت دارد آموزشی بودن این کلاس‌ها و نپرداختن به جنبه مشاوره‌ای است. در حقیقت آنچه باعث می‌شود بازدهی این کلاس‌ها آن چنان که باید نباشد این است که آموزش‌های مختصری به زوجین داده می‌شود. برخی رویکردهای روان‌شناختی بر این فرضند که باورها و افکار نادرستی که زوجین در مورد خود، همسر و رابطه دارند باعث می‌شود احساسات آزاردهنده‌ای مثل اضطراب، شرم، خجالت، خشم و ... را تجربه کنند و نتوانند از یک رابطه سالم لذت ببرند (۶). اما رویکردهای جدید نگاه متفاوتی به این موضوع دارند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and commitment therapy) که یکی از رویکردهای موج سوم رفتار درمانی (هیز ۱۹۹۹)، بر این فرض است که انسان‌ها

به خاطر پیشینه‌ای که دارند افکار و احساسات مختلفی را تجربه می‌کنند وجود این افکار و احساسات به خودی خود آسیب زا نیست (۷). در حقیقت این رویکرد وجود افکار، باورها و احساسات منفی و آزار دهنده جنسی را مانع عملکرد جنسی سالم و در نتیجه رضایت جنسی نمی‌داند. آنچه عملکرد جنسی را کاهش می‌دهد نوع رابطه‌ای است که فرد با این افکار و احساسات برقرار می‌کند (۷). با توجه به تأکید مطالعات ذکر شده در خصوص آموزش روابط جنسی به زوجین جوان و هم‌چنین عدم ارائه کامل مطالب آموزشی مورد نیاز در کلاس‌های مشاوره قبل از ازدواج و با نظر به این که در فرهنگ فعلی کشورمان، صحبت در مورد مسائل جنسی با حجب و حیا فراوان و در لفافه صورت می‌گیرد و خارج از عرف جامعه می‌باشد، به طوری که اغلب مواقع در این مورد با جوانان صحبت نمی‌گردد و آنان در این خصوص یا اطلاعات کافی ندارند یا این که اطلاعات خود را از منابع نامعتبر که بیشتر منجر به آسیب روابطشان می‌گردد کسب می‌کنند، و هم‌چنین با توجه به سیر صعودی طلاق در کشورمان بر آن شدیم تا با این پژوهش علاوه بر افزایش سطح آگاهی در خصوص مسائل جنسی تأثیر رویکرد مشاوره‌ای مبتنی بر پذیرش و تعهد را نیز بر عملکرد جنسی بررسی نماییم.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی است. جمعیت هدف در این پژوهش زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره قبل از ازدواج شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ بودند. معیارهای ورود به این مطالعه سطح تحصیلات حداقل دیپلم، نداشتن اختلالات حاد روانی شخصیتی (با استفاده از پرسش‌نامه سلامت عمومی و حداکثر نمره، ۳۶) عدم حضور در کلاس‌های آموزش جنسی قبل از ورود به مراکز مشاوره قبل از ازدواج، گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، عدم سابقه ازدواج قبلی، آغاز زندگی مشترک طی دو هفته آینده و سکونت زوجین به طور مستقل در یک منزل درست و معیارهای خروج عدم همکاری به علت وجود دلایل شخصی و بیماری یا اختلالی که فرد را از حضور در جلسات باز دارد بودند. بدین منظور ۶۰ زوج (۱۲۰ نفر) با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج، پس از اخذ رضایت نامه (فرم

توسط جمعی از متخصصین بررسی و مورد تایید قرار گرفت.

پس از جمع آوری و کد بندی، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ شد و با استفاده از آمار توصیفی (محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی بر حسب نوع توزیع داده‌ها) و تحلیلی (استفاده از آزمون من ویتنی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در این مطالعه با توجه به مشکل کمبود حجم نمونه در طی اجرای آن از روش interim analysis استفاده شد. به این معنی که تعداد نمونه در هر دو گروه تحت مداخله و شاهد به ۳ قسمت تقسیم شد و در پایان هر مرحله در صورت رسیدن به حجم نمونه آن مرحله آنالیز آماری انجام می‌شد که در صورتی که بر اساس نتایج به دست آمده آزمون‌های آماری معنی‌دار می‌شد مطالعه خاتمه یافته تلقی شده و در صورت عدم معنی‌داری آزمون‌ها مطالعه ادامه پیدا می‌کرد. نکته‌ای که این روش در مطالعات مداخله‌ای دارد این است که باید تعداد مراحل قبل از شروع مطالعه مشخص شود و نیز به منظور پیش‌گیری از multiple comparison error مقدار سطح معنی‌داری تنظیم شود. برای این مطالعه ۳ مرحله آنالیز و در هر مرحله سطح معنی‌داری ۰/۰۲ در نظر گرفته شد.

#### یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۶۰ زوج و در ۳ گروه انجام شد. با توجه به روش رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، ابتدا داده‌های گروه اول مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سپس داده‌های گروه دوم مورد بررسی قرار گرفت و به دلیل پر شدن حجم نمونه گروه اول و گروه دوم، لزومی برای تجزیه و تحلیل داده‌های گروه سوم دیده نشد و نتایج بر اساس تجزیه تحلیل در گروه اول و دوم ارائه و تفسیر گردید.

در گروه اول، در زوج‌های مورد مداخله، میانگین سن زنان ۲۵/۵۶ سال و مردان ۲۹/۴۴ سال و در زوج‌های گروه کنترل، میانگین سن مردان ۲۷/۷۸ و زنان ۲۴/۸۹ سال بود و در گروه دوم، در زوج‌های مورد مداخله، میانگین سن زنان ۲۴/۶۲ سال و مردان ۲۶/۴۶ سال و در زوج‌های گروه کنترل، میانگین سن مردان ۲۴ و زنان ۲۳/۸۹ سال بود.

رضایت آگاهانه شرکت در طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی اراک) و پر کردن پرسش‌نامه ارزیابی سلامت عمومی شامل ۱۲ سوال (آلفای کرونباخ ۶۶ درصد) و مشخصات دموگرافیک (سن، سن همسر، تحصیلات، تحصیلات همسر، شغل، شغل همسر) توسط پژوهشگر، انتخاب و وارد مطالعه گردیدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۳۰ زوج) و کنترل (۳۰ زوج) جای گرفتند. پس از تکمیل فرم‌ها، زوجین نسبت به پژوهش توجیه شدند. سپس گروه مداخله در جلسات آموزشی شرکت نمودند. این جلسات شامل ۸ جلسه دو ساعته بود که در ۶ جلسه اول به مشاوره رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد در خصوص مسائل جنسی پرداخته شد و زوجین همزمان در کلاس شرکت نمودند و دو جلسه آخر شامل آموزش روابط جنسی و مسائل مربوطه بوده که زوجین از هم جدا و در دو کلاس مجزا آموزش برگزار گردید و گروه شاهد که در همان کلاس آموزش مرسوم قبل از ازدواج (یک جلسه دو ساعته می‌باشد که در طی این جلسه مواردی هم‌چون آناتومی دستگاه تولید مثل، دوره سیکل قاعدگی، بارداری، سقط، روابط جنسی، تنظیم خانواده، مهارت‌های ارتباطی برای خانم‌ها و آقایان در دو کلاس مجزا برگزار می‌گردد) شرکت کرده بودند. در نهایت پس از گذشت یک ماه از پایان جلسات آموزشی اطلاعات مربوط به عملکرد جنسی گروه مداخله و کنترل جمع آوری گردید. آموزش و تکمیل پرسش‌نامه‌ها برای گروه اول در سه ماهه سوم سال و برای گروه دوم در سه ماهه چهارم سال انجام پذیرفت. ریزشی در کلاس‌ها به جز دو مورد در گروه دوم به علت مشکلات شخصی نبوده که با توجه به گرفتن حجم نمونه بیشتر جبران گردید.

به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسش‌نامه عملکرد جنسی مردان (روزن و همکارانش) شامل ۱۵ گویه (آلفای کرونباخ ۷۶ درصد)، پرسش‌نامه عملکرد جنسی زنان (روزن و همکاران) شامل ۲۳ گویه (آلفای کرونباخ ۷۵ درصد) استفاده گردید. جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه‌ها از طریق روش آزمون آلفا کرونباخ بر روی ۱۰ زوج از زوجینی که از لحاظ مشخصات دموگرافیک مشابه جمعیت مورد مطالعه می‌باشند، سنجیده شد، روایی پرسش‌نامه‌ها هم

کنترل، ۳۰ درصد مردان کارگر و ۵۰ درصد دارای مدرک دیپلم و ۴۵ درصد زنان خانه‌دار و ۷۰ درصد دارای مدرک لیسانس بودند.

در این مطالعه ابتدا میزان سلامت عمومی زوجین در دو گروه مداخله و کنترل مورد بررسی قرار گرفت نتایج مطالعه نشان داد که بین میزان سلامت عمومی زنان و مردان در دو گروه مداخله و شاهد اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ( $p > 0/02$ ) (جدول ۱).

در گروه اول، در زوج‌های مورد مداخله، ۶۰ درصد زنان خانه‌دار و ۹۰ درصد دارای مدرک لیسانس و ۷۰ درصد مردان شغل آزاد و ۹۰ درصد دارای مدرک لیسانس و در زوج‌های گروه کنترل، ۶۰ درصد مردان کارمند و ۶۰ درصد دارای مدرک لیسانس و ۵۰ درصد زنان خانه‌دار و ۵۰ درصد دارای مدرک فوق لیسانس بودند و در گروه دوم، در زوج‌های مورد مداخله، ۴۰ درصد زنان کارمند و ۶۰ درصد دارای مدرک لیسانس و ۴۵/۵ درصد مردان شغل آزاد و ۳۰ درصد دارای مدرک لیسانس در زوج‌های گروه جدول ۱. توزیع متغیرهای دوگرافیک در دو گروه مداخله و کنترل

| نام متغیر      | گروه مداخله |            |            |           | گروه کنترل |         |            |            |
|----------------|-------------|------------|------------|-----------|------------|---------|------------|------------|
|                | مرد         |            | زن         |           | مرد        |         | زن         |            |
|                | اول         | دوم        | اول        | دوم       | اول        | دوم     | اول        | دوم        |
| سن             | ۲۹/۴۴±۳/۲۴  | ۲۶/۴۶±۳/۰۷ | ۲۵/۵۶±۲/۳۵ | ۲۴/۶۲±۳/۴ | ۲۷/۷۸±۱/۷۲ | ۲۴±۲/۲۴ | ۱/۵۴±۲۴/۸۹ | ۲۲/۸۹±۲/۳۲ |
| <b>شغل</b>     |             |            |            |           |            |         |            |            |
| آزاد           | ۳(۳۰)       | ۵(۴۵/۵)    | ۰          | ۲(۲۰)     | ۳(۳۰)      | ۲(۲۰)   | ۱(۱۰)      | ۴(۳۶)      |
| کارمند         | ۷(۷۰)       | ۲(۱۸/۲)    | ۴(۴۰)      | ۴(۴۰)     | ۶(۶۰)      | ۲(۲۰)   | ۱(۱۰)      | ۵(۴۵)      |
| خانه‌دار       | ۰           | ۰          | ۶(۶۰)      | ۲(۲۰)     | ۰          | ۰       | ۵(۵۰)      | ۰          |
| کارگر          | ۰           | ۱(۹/۱)     | ۰          | ۰         | ۰          | ۳(۳۰)   | ۰          | ۰          |
| دانشجو         | ۰           | ۲(۱۸/۲)    | ۰          | ۲(۲۰)     | ۱(۱۰)      | ۲(۲۰)   | ۳(۳۰)      | ۱(۱۰)      |
| بیکار          | ۰           | ۰          | ۰          | ۰         | ۰          | ۱(۱۰)   | ۰          | ۰          |
| <b>تحصیلات</b> |             |            |            |           |            |         |            |            |
| دیپلم          | ۰           | ۲(۲۰)      | ۰          | ۱(۱۰)     | ۱(۱۰)      | ۵(۵۰)   | ۱(۱۰)      | ۲(۲۰)      |
| فوق دیپلم      | ۰           | ۳(۳۰)      | ۱(۱۰)      | ۲(۲۰)     | ۱(۱۰)      | ۰       | ۱(۱۰)      | ۰          |
| لیسانس         | ۹(۹۰)       | ۳(۳۰)      | ۹(۹۰)      | ۶(۶۰)     | ۶(۶۰)      | ۴(۴۰)   | ۳(۳۰)      | ۳(۳۰)      |
| فوق            | ۱۰(۱۰)      | ۱(۱۰)      | ۰          | ۰         | ۲(۲۰)      | ۱(۱۰)   | ۵(۵۰)      | ۰          |
| لیسانس         | ۰           | ۰          | ۰          | ۰         | ۰          | ۰       | ۰          | ۰          |
| دکتر           | ۰           | ۱(۱۰)      | ۰          | ۱(۱۰)     | ۰          | ۰       | ۰          | ۱(۱۰)      |
| دانشجو         | ۰           | ۰          | ۰          | ۰         | ۰          | ۰       | ۰          | ۰          |

\* داده‌ها به صورت فراوانی (درصد) یا میانگین ± انحراف معیار نشان داده شده است.

مختلف عملکرد جنسی زنان و مردان به جز کارکرد اوج لذت جنسی مردان ( $p = 0/012$ ) در گروه نیز اختلاف آماری معنی‌داری نشان نداد ( $p > 0/02$ ) و رویکرد مشاوره‌ای ACT هیچ تاثیری در بهبود عملکرد جنسی در دو جنس ایجاد نکرد (جدول ۲، ۳).

نتایج مطالعه نشان داد که بین رویکرد مشاوره‌ای ACT و آموزش مرسوم ازدواج بر روی ابعاد مختلف عملکرد جنسی مردان و زنان در گروه اول اختلاف آماری معنی‌داری نداشت ( $p > 0/02$ ). در گروه دوم، رویکرد مشاوره‌ای ACT با آموزش مرسوم ازدواج بر روی ابعاد

جدول ۲. مقایسه رویکرد مشاوره‌های ACT با آموزش مرسوم قبل از ازدواج بر روی عملکرد جنسی مردان گروه اول و دوم

| p     | کنترل                      |                            | مداخله                     |                            | حیطه                |
|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|
|       | میانگین $\pm$ انحراف معیار | میانگین $\pm$ انحراف معیار | میانگین $\pm$ انحراف معیار | میانگین $\pm$ انحراف معیار |                     |
| ۰/۴۲۴ | ۲۳                         | ۲۱/۶۳ $\pm$ ۳/۹۳           | ۲۱                         | ۲۱ $\pm$ ۳/۴۲              | کارکرد نعوظ         |
| ۰/۸۹۵ | ۲۳                         | ۲۱/۸۲ $\pm$ ۴/۶۹           | ۲۲                         | ۲۲/۹ $\pm$ ۲/۱۸            |                     |
| ۰/۳۲۲ | ۸                          | ۸/۱۳ $\pm$ ۱/۳۶            | ۸                          | ۷/۳۳ $\pm$ ۱/۶۶            | کارکرد اوج لذت      |
| ۰/۰۱۲ | ۱۰                         | ۹/۰۹ $\pm$ ۱/۵۸            | ۸                          | ۷/۴۵ $\pm$ ۱/۴۴            | جنسی                |
| ۰/۶۸۴ | ۷                          | ۷/۲۲ $\pm$ ۱/۳۹            | ۷                          | ۷/۵۶ $\pm$ ۱/۵۱            |                     |
| ۰/۴۴۳ | ۷                          | ۷/۶۴ $\pm$ ۱/۴۳            | ۷                          | ۷/۳۶ $\pm$ ۱/۸۶            | میل جنسی            |
| ۰/۱۱۵ | ۱۱                         | ۱۰/۸۹ $\pm$ ۱/۲۷           | ۱۰                         | ۹/۶۷ $\pm$ ۱/۵۸            | رضایتمندی از تماس   |
| ۰/۷۰۳ | ۱۱                         | ۱۰/۸۲ $\pm$ ۱/۸۹           | ۱۲                         | ۱۱/۲۷ $\pm$ ۱/۱۹           | جنسی                |
| ۰/۸۱۸ | ۸                          | ۸ $\pm$ ۱/۶۶               | ۸                          | ۸/۳۳ $\pm$ ۰/۸۷            |                     |
| ۱     | ۸                          | ۸/۵۵ $\pm$ ۱/۲۱            | ۹                          | ۸/۵۵ $\pm$ ۱/۷۵            | رضایتمندی همه جانبه |

جدول ۳. مقایسه رویکرد مشاوره‌های ACT با آموزش مرسوم قبل از ازدواج بر روی عملکرد جنسی زنان گروه اول و دوم

| P     | کنترل                      |                            | مداخله                     |                            | حیطه                     |
|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
|       | میانگین $\pm$ انحراف معیار | میانگین $\pm$ انحراف معیار | میانگین $\pm$ انحراف معیار | میانگین $\pm$ انحراف معیار |                          |
| ۰/۴۱۳ | ۵                          | ۵ $\pm$ ۱/۹۴               | ۴                          | ۴/۲۲ $\pm$ ۱/۸۶            | میل (Desire)             |
| ۰/۷۴۰ | ۵                          | ۴/۸۲ $\pm$ ۱/۹۹            | ۵                          | ۵/۰۹ $\pm$ ۲/۳             |                          |
| ۰/۵۵۷ | ۱۷                         | ۱۷/۶۷ $\pm$ ۱/۵۸           | ۱۷                         | ۱۷/۳۳ $\pm$ ۲/۰۶           | تحریک روانی (Arousal)    |
| ۰/۷۹۱ | ۱۳                         | ۱۳/۸۲ $\pm$ ۱/۹۴           | ۱۳                         | ۱۳/۹ $\pm$ ۲/۳             |                          |
| ۰/۸۲۳ | ۱۷                         | ۱۶/۲۲ $\pm$ ۲/۷۳           | ۱۶                         | ۱۶/۵ $\pm$ ۱/۷۷            | لیز شدن (Lubrication)    |
| ۰/۴۰۴ | ۱۸                         | ۱۵/۶ $\pm$ ۱/۵۸            | ۱۸                         | ۱۸/۷۳ $\pm$ ۲/۴۱           |                          |
| ۰/۲۳۸ | ۸                          | ۷/۶۷ $\pm$ ۱/۵             | ۷                          | ۶/۸۹ $\pm$ ۱/۲۷            |                          |
| ۰/۹۷۳ | ۸                          | ۱۷/۶۴ $\pm$ ۱/۴۳           | ۷                          | ۷/۴۵ $\pm$ ۰/۹۳            | درد جنسی (Pain) و ج      |
| ۰/۱۶۹ | ۱۳                         | ۱۱/۸۹ $\pm$ ۲/۵۲           | ۱۱                         | ۱۱/۵ $\pm$ ۱/۹۷            |                          |
| ۰/۶۸۹ | ۱۳                         | ۷/۶۷ $\pm$ ۱/۲۲            | ۱۴                         | ۱۳/۲۷ $\pm$ ۲/۲            | لذت جنسی (Orgasm)        |
| ۰/۶۵۱ | ۱۳                         | ۱۲/۸۹ $\pm$ ۲/۳۲           | ۱۳                         | ۱۲/۵۶ $\pm$ ۲/۰۱           |                          |
| ۰/۹۴۷ | ۱۴                         | ۱۳ $\pm$ ۲/۲۸              | ۱۶                         | ۱۴/۵۵ $\pm$ ۳/۲۱           | رضایتمندی (Satisfaction) |

## بحث و نتیجه گیری

این مطالعه که با هدف مقایسه تاثیر مشاوره مرسوم قبل از ازدواج و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی عملکرد جنسی زوجین انجام پذیرفت، نشان داد که اختلاف معناداری بین تاثیر مشاوره قبل از ازدواج و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی زوجین وجود نداشت.

اختلال عملکرد جنسی به عنوان اختلال میل، تحریک، ارگاسم و درد جنسی تعریف می شود (۸). اختلالات عملکرد جنسی در تمام جوامع وجود دارد و بر روی کیفیت روابط جنسی افراد متأهل اثر می گذارد (۹). هم چنین عاملی اثرگذار بر کیفیت زندگی افراد شناخته شده است (۱۰). شیوع اختلال عملکرد جنسی در مالزی ۲۹/۶ درصد (۱۱) و در بیرجند ۶۰/۳ درصد (۱۲)، در قزوین ۸۹ درصد (۱۳) گزارش شده است.

برخلاف نتایج مطالعه حاضر، مطالعه Temel و Vural در ترکیه که بر روی ۷۱ زوج انجام شد نشان داد که ۴ ماه پس از آموزش مدل Information-Motivation-Behavior (IMB) میانگین عملکرد جنسی زنان از ۲/۳۶ به ۳/۵۷ ارتقا یافته و میزان عملکرد جنسی گروه مداخله نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان داد (۱۴). هم چنین در مطالعه Kubilay و Ayaz با مشاوره بر اساس مدل (۱۵) و Eileen و همکاران با مشاوره بر اساس برنامه آموزشی Enhancing Marital (EMS) (۱۶) و نتایج مطالعه رستم خانی و همکارانش که در سال ۱۳۹۱ بر روی ۸۰ زن متأهل که ۵ سال از ازدواج آنها می گذشت و حداقل دارای یک مشکل جنسی بودند نشان داد که مشاوره بر اساس مدل PLISSIT نسبت به مشاوره روتین موجب کاهش بیش تر مشکلات جنسی و افزایش معنی دار نمرات عملکرد جنسی و حیطة های مختلف آن در زنان می گردد. علت اختلاف نتایج با پژوهش حاضر به چند دلیل می باشد که دلیل نخست به علت تعداد حجم نمونه بوده که با مطالعه حاضر مغایرت داشته و دلیل دوم به علت زمان مطالعه بوده که پنج سال از ازدواج آنان گذشته بود و دلیل سوم گروه هدف مطالعه بوده که در این پژوهش فقط زنان وارد مطالعه

شدند ولی در مطالعه حاضر هم آقایان و هم خانم ها در مطالعه شرکت داشتند (۱۷).

هم چنین مطالعه ابراهیمی پور و همکاران در سال ۱۳۹۲ با هدف آموزش جنسی بر مبنای تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر عملکرد جنسی زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان شماره یک مشهد انجام شد. این مطالعه نیمه تجربی به صورت قبل و بعد، بر روی ۸۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی مشهد که در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند، انجام شد و نتایج مطالعه افزایش عملکرد جنسی در خانمها را گزارش کرد که با مطالعه حاضر هم خوانی نداشت و از دلایل این اختلاف می توان به تعداد حجم نمونه، زمان برگزاری کلاس ها و هم چنین گروه هدف که در این پژوهش فقط خانمها بودند اشاره کرد (۱۸). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد رویکردی مبتنی بر ارزش هاست. گرچه در اصل به عنوان شکلی از روان درمانی رشد یافته، اما در حال حاضر، اصول و شیوه های اکت در بسیاری از مسائل، از مدیریت استرس گرفته تا اختلالات خوردن استفاده می شود (۱۹).

در مطالعه مولوی و همکاران در سال ۱۳۹۲ نتایج مطالعه نشان داد که که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش اضطراب و افسردگی و ترس اجتماعی دانش آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است (۲۰). هم چنین در مطالعه امان اللهی و همکاران نیز نتایج نشان داد که روش مشاوره ACT بر پریشانی روانی و پریشانی بین فردی زوج ها تأثیر مطلوب دارد (۲۱). در مطالعه ایران دوست و همکاران نیز نتایج نشان داد که روش مشاوره ACT سبب کاهش میزان درد و پریشانی های روان شناختی تجربه شده زنان مبتلا به کمردرد مزمن می شود (۲۲). هم چنین لندی و همکاران نیز در نتایج مطالعه خود عنوان کردند که روش مشاوره ACT روش مناسبی برای درمان اختلالات اضطرابی می باشد (۲۳). در صورتی که در این مطالعه نتایج نشان داد که عملکرد جنسی در زوجین بعد از آموزش به روش رویکرد مشاوره ای ACT نسبت به

## منابع

1. E Mk. MY soul partner. 1, editor. Tehran: Entesharate Mehrsa 2015.
2. Aliakbari Dehkordi M. Relationship between women sexual function and marital adjustment. Journal of Behavioral Sciences. 2010;4(3):11-2.
3. Sadock B J, Sadock V, A. . Synopsis of psychotherapy. 2, editor. Entesharat Arjmand 2009.
4. Khaleghinejad kDeMl. Educational needs in premarital classes. Fasnameh Salamate KHanevadeh. Fasnameh Salamate KHanevadeh. 1391;1(1):14.
5. Khaleghinejad K, Abbaspour Z, Afshari P, Attari Y, Rasekh A. Educational needs in premarital counseling: viewpoints of couples referring to health care centers in mashhad. Iranian Journal of Medical Education. 2009;8(2):247-53.
6. M AD. Relationship between women sexual function and marital adjustment. Journal of Behavioral Sciences. 2010;4(3):11-2.
7. Izadi. r. Abedi. m. Acceptance and commitment therapy. 2, editor. Tehran: Entesharat Jangal 2014.
8. Mohammadi K HM, Faqihzadeh S. The validation of female sexual function index (FSFI) in the women: Persian Version. Payesh journal. 2008;7(2):270-8.
9. Qavam M TR. Prevalence of married male & female sexual dysfunction to family health clinic. Journal of oromieh medical science. 2007;18(4):634-39.
10. Goshtasebi A VM, Rahimi A, Mohammadi A. Prevalence of female sexual dysfunction and its relationship with infertility variable. payesh journal. 2007;7(1):67-73.
11. Bakouei F Omidvar Sh NF. Prevalence of female sexual dysfunction in married women and its related factors in Babol. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2۶۴-۵۹:(۴)۹:۰۰۷
12. K R-SKEHM. Incorporation of a sex education program in health care centers in Tehran. Payesh journal. 2007;6(3):243 - 56.
13. J BZG. Evaluating sexual dysfunction and some related factors in women attending Sabzevar health care centers. Journal of Reproduction & Fertility. 2007;8(2):163-70.
14. AB VBT. Effectiveness of premarital counseling program on sexual satisfaction of

زوجینی که تحت آموزش به روش مرسوم بودند. اختلاف معنی دار آماری نداشتند.

تحقیقات متعددی جهت بررسی عملکرد جنسی صورت گرفته است. در تعدادی از این مطالعات گروه هدف مورد مطالعه افرادی بودند که بین یک تا ده سال از زندگی مشترک آن‌ها می‌گذشت که با گروه هدف مورد مطالعه این پژوهش متفاوت می‌باشد از جمله می‌توان به مطالعه داود پور مرزی و همکاران (۲۴) ، بای و همکاران (۲۵) و فخری و همکاران (۲۶) اشاره کرد. نیاز به انجام مشاوره از سوی زوجین، غالباً پس از بروز مشکلات بین آن‌ها، ضرورت و معنی اصلی خود را برای طرفین پیدا می‌کند. افزایش میزان دانش تجربی و نظری آنان در طول زمان، به ایشان یادآور می‌شود که حضور و ارتقاء سطح آگاهی و دانش ارتباط جنسی آنان، گره‌گشای اصلی مشکلات در این خصوص است. بنابراین انتخاب زمان مداخله مبتنی بر نیاز آنان، در نتیجه بخش بودن آموزش‌های ارائه شده، بسیار مهم است. به نظر می‌رسد انتخاب زمان بسیار کوتاه قبل از زندگی مشترک یا بلافاصله پس از آن برای آموزش با روش‌هایی نظیر رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد، موثر نبوده چرا که زوجین در این زمان، از شور و هیجان خاصی برخوردار بوده و هنوز با مشکلاتی که احساس نیاز به دریافت مشاوره در آنان را برانگیزد، برخورد ننموده‌اند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۲۹۴۰۷۷ و مورد تایید در کمیته اخلاق می‌باشد و با شماره IRCT2015030721357N1 در مرکز ثبت کارآزمایی‌های بالینی ثبت گردیده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک به جهت حمایت بی دریغ آن‌ها در انجام این پژوهش و نیز از همکاری‌های معاونت محترم بهداشت دانشگاه و همکاران ایشان در مراکز مشاوره ازدواج و هم‌چنین زوجین شرکت کننده در مطالعه کمال تشکر را داریم.



- recently married couples. *Journal of Sexual Health*. 2009;6(3):222-32.
- 15.G ASK. Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;18(1):89-98.
- 16.JH ENH. Enhancing marital sexuality: An evaluation of a program for the sexual enrichment of normal couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 198۶۴. -۱۵۷:(۳)۱۱;۵
- 17.Rostamkhani Fatemeh OG, Merghati Khoei Efat, Jafari Fatemeh, Alavi Majd H. Effectiveness of the PLISSIT-based Counseling on sexual function of women. *Journal of nursing and midwifery Shahid Beheshti University of Medical Sciences*. 2012;22۹. -۱:(۷۶)
- 18.Najjar HEZJNPNHIAV. Effect of sex education 'based on the theory of plannedbehavior 'on the sexual function of the woman attending Mashhad health centers. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2013;20(1):58-67.
- 19.blonna.r. sex act unleash the power of your sexual mind with acceptance and commitment therapy. 1, editor. sout orange: seton hall university2012.
- 20.Molavi P MN, Rahimi N, Mehri S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Based on Reducing Anxiety and Depression in Students with Social Phobia. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2014;14(4):412-23.
- 21.Amanelahi A HN, Khojastehmehr R, Imani M. Effectiveness acceptance and commitment therapy in the treatment of distressed couples *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2014;4(1):16.
- 22.Irandoost F TNdH, Nadi M, A, Safary S. . The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the rate of chronic pain and pain catastrophizing in women with chronic low back pain. *Research on mental health*. 2014;8(3):9.
- 23.Landy LN SR, Arch J. . Acceptance and Commitment Therapy for the treatment of anxiety disorders: A concise review. *Current Opinion in Psychology*. 2015;2:70-4.
- 24.Davood Pourmarzi SR, Effat Al-sadat Merghati Khoii, Maryam Razi, Mostafa Shokoohi. Comparative survey of youth's sexual and reproductive health educational needs in two stages before and after marriage, Tehran 2011. *Razi Journal of Medical Sciences*. Mar-Apr 2013;20(106).(
- 25.Fateme Bay FB, Maryam Fatehizade, Seyed Ahmad Ahmadi, Ozra Etemadi. The role of assertiveness and self-predicted Female Sexual Function. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2013;7(26).(
- 26.Fakhri A MZI, Pakpour Haji Agha A\*, Morshedi H, Mohammad Jafari R., F GD. Psychometric Properties of Iranian Version of Female Sexual Function Index. *Scientific Medical Journal*,. 2011;10(4):345-54.