



Research Article

The Effectiveness of Group Counseling Based-on Reality Therapy on the Sexual Function in Women: A Randomized Controlled Trial

Maryam Mohammadi¹ , Naeimeh Akbari Torkestani^{2,*} , Fatemeh Mehrabi Rezveh³ 

¹ MSc in Counseling in Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

² Department of Midwifery, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

³ Department of Psychology, Azad University of Arak, Arak, Iran

* **Corresponding author:** Naeimeh Akbari Torkestani, Department of Midwifery, School of Medicine, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. Email: tnaimeh@yahoo.com

DOI: 10.61186/jams.?????

How to Cite this Article:

Mohammadi M, Akbari Torkestani N, Mehrabi Rezveh F. The Effectiveness of Group Counseling Based-on Reality Therapy on the Sexual Function in Women: A Randomized Controlled Trial. *J Arak Uni Med Sci.* 2024;27(2): 53-60. DOI: 10.61186/???????

Received: 05.03.2024

Accepted: 14.05.2024

Keywords:

Counseling;

Reality therapy;

Sexual function

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Sexual problems are prevalent problems among women that affect different aspects of their lives. Counseling in the early stages can solve many of their problems. Therefore, this study aimed to investigate the effect of group counseling based on reality therapy on female sexual function.

Methods: The present clinical trial study with a control group was conducted in Arak City in 2016. A total of 40 women were selected from five healthcare centers according to the inclusion and exclusion criteria and were randomly divided into two groups experimental and control. The experimental group received counseling sessions of reality therapy (8 sessions, each 90 minutes, twice a week), and the control group received no intervention. Data collected included demographics and the Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire, completed before and four weeks after the intervention.

Results: The mean scores for sexual function in intervention and control groups were 28.63 ± 2.21 and 27.14 ± 2.58 before the counseling, showing no significant differences between the two groups ($P = 0.5$). But after reality therapy, the values significantly changed in the intervention group (30.29 ± 2.92 vs. 27.64 ± 2.58) ($P < 0.05$).

Conclusions: Counseling based on reality therapy was found effective in improving sexual function in women. Therefore, it is recommended that this method be used in healthcare centers.

بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر عملکرد جنسی زنان، یک کار آزمایی بالینی تصادفی شده

مریم محمدی^۱، نعیمه اکبری ترکستانی^{۲*}، فاطمه مهرابی رزوه^۳

^۱ کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۲ گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۳ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اراک، اراک، ایران

* نویسنده مسئول: نعیمه اکبری ترکستانی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

ایمیل: tnaimeh@yahoo.com

DOI: 10.61186/jams.?????

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۱۵
<p>مقدمه: مشکلات جنسی در بین زنان، شیوع بالایی دارد و جوانب مختلف زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مشاوره در مراحل اولیه می‌تواند بسیاری از مشکلات آن‌ها را برطرف نماید. لذا هدف از این مطالعه، بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر عملکرد جنسی زنان بود.</p> <p>روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی با گروه شاهد است که در شهر اراک در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. تعداد ۴۰ خانم از مراجعه‌کنندگان به پنج مرکز بهداشتی درمانی با توجه به معیارهای ورود و خروج انتخاب و پس از تکمیل رضایت‌نامه کتبی به طور تصادفی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمون، جلسات مشاوره واقعیت درمانی (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، ۲ بار در هفته) را دریافت کردند و در گروه شاهد هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. داده‌ها توسط فرم مشخصات فردی و پرسش‌نامه شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) (Female Sexual Function Index) گردآوری شد که پیش از مداخله و ۴ هفته پس از مداخله توسط شرکت‌کنندگان تکمیل گردید.</p> <p>یافته‌ها: میانگین نمرات عملکرد جنسی گروه مداخله قبل از مشاوره به ترتیب $27/21 \pm 2/21$ و گروه شاهد $27/14 \pm 2/58$ بود و بین آن‌ها اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. اما یک ماه بعد از مشاوره واقعیت درمانی، میانگین عملکرد جنسی در گروه مداخله $30/29 \pm 2/92$ و گروه شاهد $27/64 \pm 2/58$ به دست آمد که نشان‌دهنده اختلاف معنی‌دار بین دو گروه بود ($P < 0/05$).</p> <p>نتیجه‌گیری: طبق نتایج به دست آمده، مشاوره واقعیت درمانی بر بهبود عملکرد جنسی زنان مؤثر بوده است. لذا استفاده از این روش در مراکز مراقبت‌های بهداشتی پیشنهاد می‌گردد.</p>	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۲۵
	واژگان کلیدی:
	مشاوره؛ واقعیت درمانی؛ عملکرد جنسی
	تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.

ارجاع: محمدی مریم، اکبری ترکستانی نعیمه، مهرابی رزوه فاطمه. بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر عملکرد جنسی زنان، یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک* ۱۴۰۳؛ ۲۷ (۲): ۵۳-۶۰.

مقدمه

مسائل جنسی، بخش مهمی از زندگی انسان‌ها است که می‌تواند منشأ لذت، راحتی، راه ابراز عشق، عواطف یا آغاز تشکیل خانواده باشد (۱). چنانکه در مطالعات به عنوان یکی از اجزای مهم زندگی زنان شناخته شده و فعالیت جنسی و کسب رضایت از آن از ابعاد اساسی زندگی و از نیازهای فیزیولوژیک انسان شمرده می‌شود (۲). ارضا نشدن این غریزه طبیعی می‌تواند سبب اختلالات پایدار و عمیقی در روابط زوجین شود. هرگونه اختلاف در این رابطه می‌تواند به احساس محرومیت، حسادت، سوءظن، اضطراب، بهانه‌گیری، مقصر دانستن طرف مقابل در مشکلات زندگی،

احساس تحقیر، بزرگ‌نمایی مشکلات و احساس تنفر از همسر منجر شده و در نهایت سبب حاکم شدن فضای سرد و بی‌روح بر زندگی و یا از هم گسیختگی زندگی مشترک گردد. این عامل می‌تواند بطور متوسط سبب ۷۰-۶۰ درصد از طلاق‌ها باشد (۳).

عملکرد جنسی بر اساس تعریف کاپلان، جنبه مهمی از کیفیت زندگی زناشویی و یک تجربه روانی- فیزیولوژیک واقعی و یک چرخه پاسخ چهار مرحله‌ای از میل جنسی، برانگیختگی، اوج لذت جنسی و فرونشینی است. هرگونه اختلال در یکی از مراحل ممکن است با عملکرد جنسی فرد تداخل کرده و منجر به اختلالات جنسی شود (۴). اختلالات

شخصاً اقدام نمایند. همچنین نظریه انتخاب به افراد کمک می‌کند تا دریابند که می‌توانند وضعیت بهتری را انتخاب کنند و در نهایت در این روش درمانی هدف نهایی این است که افراد مسئول بار آیند (۲۱).

این روش، یکی از متدهای مشاوره‌ای مدرن با تمرکز بر روابط بین فردی است و نتایج مطالعات انجام شده، اثربخشی مثبت مشاوره واقعیت‌درمانی بر ابعاد مختلف روابط زوجین را اثبات می‌کند. به عنوان مثال، نتایج حاصل از تحقیق کهریزی و همکاران بیانگر آن بود که آموزش گروهی مفاهیم مشاوره پیش از ازدواج با دو رویکرد شناختی- رفتاری و واقعیت‌درمانی بر افزایش تمایز یافتگی خود در دانشجویان معنادار بوده است (۲۲).

میریدی و همکاران دریافتند که واقعیت‌درمانی گلاسر، روشی مناسب برای افزایش سازگاری و افزایش رضایت از زندگی و رضایت زناشویی زوجین است (۲۳).

نتایج حاصل از مطالعه خزائی و همکاران حاکی از این بود که زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی اثرگذار می‌باشد (۲۴). تابع جماعت و همکاران نیز اثربخشی درمان مبتنی بر تئوری انتخاب بر بهزیستی ذهنی و اجتماعی زوجین دارای تعارضات زناشویی را نشان دادند (۲۵).

نتیجه مطالعه‌ای بیان کرد، جلسات گروهی بیش‌ترین تأثیر را روی زندگی فردی افراد دارد. مشاوره گروهی با ایجاد محیطی پذیرا باعث ارضای نیازهای اعضا شده و حس مسئولیت و رسیدن به هویت موفق را در آن‌ها افزایش می‌دهد و این امر به نوبه خود باعث کاهش تنش و اضطراب اعضا و بهبود عملکرد آن‌ها می‌شود. ارضای نیاز دوست داشتن و دوست داشته شدن در گروه به خوبی صورت می‌گیرد و مشاوره گروهی می‌تواند محیط مناسبی را برای رسیدن به هویت موفق و احساس آرامش فراهم آورد (۲۶). چنانکه در جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی، به افراد آموزش داده می‌شود تا بر خودشان تمرکز کرده و سعی کنند میزان کنترل بیرونی خود را کاهش دهند (۲۷)، زیرا جمع شدن افراد در گروه و این که تک تک افراد احساس کنند دیگران نیز مشکل‌هایی مشابه با آن‌ها دارند، خود در کاهش فشار روانی و کاستن از روحیه منفی و در نتیجه افزایش قبول واقعیت و کنار آمدن با آن مؤثر است (۲۸).

لذا با توجه به شیوع بالای اختلال عملکرد جنسی و پیامدهای ناشی از آن، اهمیت بهداشت جنسی در زندگی زناشویی و تأثیر آن بر سلامت فرد، خانواده و جامعه، و همچنین به دلیل نارسایی ارائه خدمات مشاوره‌ای در حیطه سلامت جنسی و از آن‌جا که واقعیت‌درمانی یکی از متدهای نوین روانشناسی و متمرکز بر روابط بین فردی می‌باشد، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر عملکرد جنسی زنان انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی با گروه شاهد است که با هدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر عملکرد جنسی زنان در سال ۱۳۹۵ بر روی زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهر اراک انجام گرفت.

عملکرد جنسی در زنان عارضه‌ای وابسته به سن، پیش‌رونده و شایع است (۵). شیوع این اختلالات، ۴۰ درصد در ایالات متحده و سوئد (۶)، ۵۳/۲ درصد در ترکیه (۷)، ۲۹/۷ درصد در چین (۸)، ۵۵/۵ درصد در هند (۹) و ۵۶ درصد در فرانسه (۱۰) گزارش شده است. مطالعات انجام شده در ایران نیز به طور متوسط شیوع ۳۰ تا ۸۰ درصد را گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ای در کرج، ارومیه و سبزوار، شیوع اختلالات جنسی به ترتیب ۶۳/۲، ۷۴/۶ و ۹۸/۵ درصد گزارش شد (۱۱).

به طور کلی در ایجاد اختلال عملکرد جنسی عوامل روانی، فیزیولوژیک، طبی و یا مجموعه‌ای از عوامل فوق دخیل هستند که می‌تواند بر کیفیت زندگی و ارتباطات بین فردی اثر منفی بگذارد (۱۲). اختلال مذکور و فشارهای جسمی و روانی ناشی از آن فرد را به بیراهه می‌کشاند، در سلامت او اختلال ایجاد می‌کند، توانمندی‌ها و خلاقیت او را تقلیل می‌دهد و استحکام روابط زناشویی را به خطر می‌اندازد. همچنین می‌تواند خود را به صورت‌های مختلفی نظیر بی‌حالی، خستگی، افسردگی و حتی بیماری‌های جسمی نشان دهد (۳).

گزینه‌های درمانی کمی برای اختلالات جنسی زنان وجود دارد که در این میان درمان‌های مکمل در حال توسعه هستند. ارتقاء و توسعه راهکارهای بالینی روشن و دستورالعمل‌های تشخیصی برای این عارضه از اهمیت بالایی برخوردار است و می‌تواند برای استفاده‌های بالینی و تحقیقات مرتبط مورد استفاده قرار گیرد (۱۳).

مطالعه و شناخت تمایلات و رفتارهای جنسی انسان یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشت عمومی و به ویژه بهداشت روان است (۳). چنانکه در مطالعه‌ای عدم اطلاعات صحیح و آموزش ناکافی در مورد فعالیت جنسی، نامناسب بودن فرایند ارتباط، درک ضعیف از نیازهای هر یک از طرفین و اضطراب در مورد عملکرد جنسی در بروز و تداوم اختلال‌های جنسی نقش داشتند (۱۴). لذا ارائه آموزش و مشاوره جنسی می‌تواند از مداخلات مؤثر بر بهبود روابط جنسی باشد (۱۵). نتایج حاصل از مطالعات متعدد، تأثیر مثبت مشاوره و آموزش بر اساس روش‌های مختلف نظیر IMB (۱۶-۱۷)، مدل PLISSIT (۱۸)، مدل (Cognitive-Behavioral Therapy) (۱۸)، مدل CBT (۱۹) و ... بر روابط جنسی زنان را نشان می‌دهند.

از جمله نظریه‌های روانشناسی نوین که امروزه به تبیین مشکلات رفتار خانوادگی و ازدواج می‌پردازد، نظریه انتخاب ویلیام گلاسر می‌باشد (۳) که بر اساس تئوری انتخاب بنا نهاده شده است (۲۰). واقعیت‌درمانی رویکرد نسبتاً صریحی است که به توان مراجع برای پرداختن به نیازهایش از طریق یک روند منطقی یا واقع بینانه اعتماد دارد. در واقع مشاور، آن چه را که باید در طی مراحل طبیعی یک روند ایجاد گردد، در یک مدت زمان کوتاه به فرد می‌آموزد (۳).

آنچه اساس و پایه نظریه انتخاب را تشکیل می‌دهد، کمک به افراد برای پی بردن به این واقعیت است که می‌توانند بر زندگی خود کنترل داشته باشند و به جای کنترل توسط نیروهای بیرونی، به آن‌ها آموزش داده شود تا دریابند که تمام کنترل‌ها باید از درون فرد اعمال شود. در واقع هدف اصلی نظریه انتخاب این است که افراد دوباره کنترل زندگی خود را به دست آورند و متوجه شوند که وضع کنونی‌شان را خودشان انتخاب نموده‌اند و لذا باید مسئولیت آن را بپذیرا باشند و برای تغییرات احتمالی آن

توضیحات کامل و ارائه اطلاعات لازم در مورد پژوهش، رضایت کتبی آگاهانه از آن‌ها اخذ شده و پیش‌آزمون توسط افراد تکمیل گردید. سپس با استفاده از نرم‌افزار انتصاب تصادفی، نمونه‌ها در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی برای گروه آزمون به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای ۲ بار در یکی از درمانگاه‌های شهر اراک اجرا شد (جدول ۱) و گروه شاهد، مداخله‌ای دریافت نکرد، گرچه پس از انجام پس‌آزمون، محتوای آموزشی جلسات به گروه شاهد ارائه گردید.

یک ماه پس از اتمام جلسات مجدداً افراد هر دو گروه طی جلسه‌ای عمومی پس‌آزمون را تکمیل نمودند. داده‌های به دست آمده با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (IBM Corporation, version 23, Armonk, NY) و با استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک Paired T-test و Independent Sample T-test و آزمون ناپارامتریک Wilcoxon تجزیه و تحلیل شد. لازم به ذکر است که این پژوهش دارای کد اخلاقی اخذ شده از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک IR.ARAKMU.REC.1395.144 و شماره ثبت کارآزمایی بالینی IRCT2016081929397N1 می‌باشد و به دلیل نوع مطالعه امکان کورسازی نبود.

یافته‌ها

نتایج حاصل از آزمون Kolmogorov-Smirnov، نشان‌دهنده توزیع نرمال داده‌های مطالعه می‌باشد. لذا آزمون‌های آماری مناسب جهت آنالیز داده‌ها، آزمون‌های پارامتریک و برای یافته‌ها با توزیع غیر نرمال، آزمون‌های ناپارامتریک می‌باشند.

مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه با استفاده از آزمون‌های Chi-square و Independent Sample T-test آنالیز گردید. از میان ۴۰ زنی که مورد بررسی قرار گرفتند، ۲۲ نفر (۵۵ درصد) آن‌ها دارای تحصیلات دانشگاهی و ۱۸ نفر (۴۵ درصد) دارای مدرک دیپلم بودند. ۲۰ نفر (۵۰ درصد) از زنان در مورد مسائل جنسی آموزش دیده بودند و ۲۰ نفر (۵۰ درصد) آن‌ها آموزش ندیده بودند و آن ۲۰ نفری که در مورد مسائل جنسی اطلاعات کسب نموده بودند، ۷ نفر (۳۵ درصد) از طریق اطرافیان، ۹ نفر (۴۵ درصد) از راه مطالعات شخصی و ۴ نفر (۲۰ درصد) از طریق مراقبین بهداشتی بود. ۶ نفر (۳۳/۳ درصد) از زنان، سابقه زایمان به روش طبیعی و ۱۲ نفر (۶۶/۷ درصد) سابقه زایمان به روش سزارین را گزارش کردند.

نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تک مرحله‌ای انجام گرفت؛ پس از انجام هماهنگی‌های لازم با ریاست و معاونت محترم پژوهشی و کسب مجوز رسمی از ایشان، به مرکز بهداشت شهرستان مراجعه شد و اسامی مراکز بهداشتی-درمانی شهر اراک اخذ گردید. سپس ۵ مرکز از بین تمامی مراکز به صورت تصادفی انتخاب شد؛ بدین صورت که اسامی مراکز در برگه‌های جداگانه یادداشت شده و در جعبه مهر و موم انداخته شد و در نهایت ۵ برگ از جعبه خارج گشت. با مراجعه به مراکز منتخب و پس از معرفی خود و توضیح نحوه کار، از بین افراد مراجعه‌کننده به این مراکز، ۴۰ نفر که واجد شرایط بودند، انتخاب شدند. حجم نمونه پژوهش با استفاده از فرمول «تعیین حجم نمونه برای مقایسه دو گروه مستقل» و مطالعه ضیایی و همکاران (۲۹) در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۲۰ نفر برای هر گروه محاسبه گردید که در مجموع ۴۰ نفر برای شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۱۸-۴۵ سال، گذشتن حداقل ۱ سال از زندگی مشترک، عدم بارداری و شیردهی، عدم اعتیاد، عدم سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری‌های جسمی و روانی که مؤثر بر روابط جنسی باشد، داشتن تحصیلات دیپلم و بالاتر، عدم ابتلا به اختلال جنسی شناخته شده نظیر واژینسم، عدم مصرف داروی خاص و عدم وجود ناباروری بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات، عدم شرکت در جلسات به مدت ۲ جلسه یا بیشتر و باردار شدن در مدت مطالعه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسش‌نامه ۲ قسمتی شامل پرسش‌نامه‌های مشخصات فردی و شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) (Female Sexual Function Index) بود؛ جهت تعیین میزان عملکرد جنسی از پرسش‌نامه شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) استفاده شد که شامل ۱۹ سؤال ۵ گزینه‌ای می‌باشد و اعتبار و پایایی آن در پژوهش‌های متعدد خارجی و داخلی تعیین و تأیید گردیده است و پایایی این ابزار از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد. نمره هر فرد در این شاخص، در ۶ حیطه (میل، تهییج، لوبریکاسیون واژن، ارگاسم، رضایتمندی و درد) با جمع زدن نمرات سؤالات مربوط به آن حیطه و ضرب کردن حاصل جمع نمرات در ضریب هر حیطه محاسبه می‌گردد. نمره کلی عملکرد جنسی فرد از حاصل جمع نمرات ۶ حیطه به دست می‌آید که نمره حداکثر ۳۶ بوده و نمره کمتر از ۲۸ اختلال عملکرد محسوب می‌شود (۳۰).

افراد منتخب به جلسه‌ای عمومی فراخوانده شدند که پس از

جدول ۱. شرح محتوای جلسات

شرح مداخله
جلسه اول: تعیین اهداف و قوانین گروه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با مشاور و مشاوره، آشنایی با تعریف عملکرد جنسی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنان
جلسه دوم: آشنایی زنان با مفهوم دنیای واقعی و شناخت آن در روابط زناشویی و به ویژه روابط جنسی با همسر، آموزش تکنیک‌های آرمیدگی، خیال‌پردازی و دیالوگ جنسی
جلسه سوم: آشنایی با دنیای مطلوب زنان متمرکز بر روابط جنسی و مقایسه آن با واقعیت، آموزش مهارت تمرکز توجه و تمرین کگل
جلسه چهارم: تمرکز بر روابط جنسی و انتخاب‌های کنونی با تأکید بر رفتار کلی از دیدگاه واقعیت‌درمانی، آموزش تمرین تمرکز حسی ۱
جلسه پنجم: بررسی روابط ناکارآمد جنسی و دلایل ناکارآمدی آن، به کارگیری نظریه انتخاب با تأکید بر کنترل درونی و پذیرش مسئولیت جهت بهبود روابط جنسی
جلسه ششم: شناسایی نیازهای اساسی و همخوانی با شخصیت افراد متمرکز بر روابط جنسی، آموزش تمرین تمرکز حسی ۲
جلسه هفتم: راه‌های پیشگیری از اختلالات جنسی و بهبود روابط با بهره‌گیری از تئوری خلایق در نظریه انتخاب
جلسه هشتم: نتیجه‌گیری، بررسی انتخاب‌ها و دنیای کیفی جدید و اختتام جلسات

مقایسه میانگین آن‌ها، قبل از مشاوره و بعد از مشاوره در گروه مداخله و شاهد، از آزمون Wilcoxon استفاده گردید. بین میانگین زیر گروه‌های عملکرد جنسی زنان در حیطه‌های میل جنسی، تحریک روانی، لوبریکاسیون واژن، ارگاسم و رضایتمندی جنسی قبل و بعد از مشاوره در گروه مداخله اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). اما در حیطه درد جنسی در گروه مداخله قبل و بعد از مشاوره تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P = 0/2$). همچنین در گروه شاهد، قبل از مشاوره و بعد از آن اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$) (جدول ۳) لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر ریزش نمونه نداشتیم.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که مشاوره مبتنی بر واقعیت‌درمانی، موجب بهبود عملکرد جنسی زنان شده است.

مطالعه ضیایی و همکاران نشان داد که پس از آموزش مهارت‌های جنسی متمرکز بر طرحواره‌های شناختی، بین دو گروه مداخله و شاهد از لحاظ نمره کلی عملکرد جنسی و مؤلفه‌های میل جنسی، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم و رضایتمندی جنسی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به طوری که نمرات گروه آزمون در تمامی موارد مذکور به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود ($P < 0/001$). اما تفاوت معنی‌داری بین دو گروه برای مؤلفه درد جنسی وجود نداشت (۲۹).

لازم به توضیح است که در پرسش‌نامه شاخص عملکرد جنسی روزن (پرسش‌نامه مورد استفاده در این مطالعه)، نمره بالاتر در این مؤلفه، نشان‌دهنده درد کمتر در زمان نزدیکی جنسی است. این نتیجه می‌تواند به علت تعبیر نادرست از درد جنسی بوده و یا درد واقعی باشد. نوروزی و همکاران در مطالعه خویش به این نتیجه رسیدند که بهتر است در رابطه با مؤلفه درد جنسی مقیاس عملکرد جنسی روزن، بررسی بیشتری در کشور ایران انجام گیرد و احتمالاً تعریف آن مطابق فرهنگ ایران تعدیل گردد؛ چرا که مفهوم آن ممکن است غیر از درد واقعی حین نزدیکی تعبیر شود. بنابراین به مطالعات وسیع‌تری در این زمینه نیاز است (۳۰).

میانگین سن زنان مورد مطالعه $26/93 \pm 4/96$ سال، میانگین سن ازدواج آن‌ها $21/5 \pm 3/25$ سال و طول مدت ازدواجشان $5/38 \pm 5/02$ سال بود. میزان متوسط درآمد خانواده آن‌ها $1273125 \pm 495343/29$ و تعداد فرزندان زنده آن‌ها بود. میانگین تعداد بارداری زنان $0/65 \pm 1/36$ و تعداد فرزندان زنده آن‌ها $0/58 \pm 1/29$ بود.

جهت بررسی اختلاف دو گروه از نظر متغیرهای کیفی از آزمون Chi-square و برای متغیرهای کمی از آزمون Independent sample T-test استفاده شد. در بین گروه‌ها از نظر مشخصات دموگرافیک کمی و کیفی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$) و دو گروه همگن بودند.

میانگین نمرات رضایتمندی جنسی به دلیل نرمال بودن توزیع داده‌ها در دو گروه مداخله و شاهد، با آزمون‌های Independent sample T-test و Paired T-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

میانگین نمرات عملکرد جنسی زنان قبل از مشاوره در گروه مداخله $28/63 \pm 2/21$ و در گروه شاهد $27/14 \pm 2/58$ بود که بین آن‌ها اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P = 0/5$). اما میانگین نمرات بعد از مشاوره در گروه مداخله $30/29 \pm 2/92$ و در گروه شاهد $27/64 \pm 2/58$ بود که اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد ($P = 0/04$). همچنین بین میانگین نمره عملکرد جنسی در گروه شاهد، قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($P = 0/9$). اما تفاوت بین میانگین نمرات رضایتمندی جنسی قبل و بعد از مشاوره در گروه مداخله از نظر آماری معنی‌دار بود ($P = 0/48$) (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه میانگین عملکرد جنسی گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مشاوره

عملکرد جنسی	مداخله		P
	میانگین \pm انحراف معیار	شاهد	
قبل از مشاوره	$28/63 \pm 2/21$	$27/14 \pm 2/58$	0/56
بعد از مشاوره	$30/29 \pm 2/92$	$27/64 \pm 2/58$	0/04
P	0/04	0/9	

به دلیل توزیع غیر نرمال نمرات زیر گروه‌های عملکرد جنسی، برای

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات زیر گروه‌های عملکرد جنسی زنان قبل و بعد از مشاوره به تفکیک گروه مداخله و شاهد

گروه	حیطه عملکرد جنسی	میانگین \pm انحراف معیار	P
مداخله	میل جنسی قبل و بعد از مشاوره	$-0/2 \pm 0/7$	0/001
	تحریک روانی قبل و بعد از مشاوره	$-0/6 \pm 0/7$	0/001
	لوبریکاسیون قبل و بعد از مشاوره	$-0/2 \pm 0/3$	0/001
	ارگاسم قبل و بعد از مشاوره	$-0/2 \pm 0/5$	0/001
	رضایتمندی قبل و بعد از مشاوره	$-0/12 \pm 1$	0/001
	درد قبل و بعد از مشاوره	$0/12 \pm 1/2$	0/21
شاهد	میل جنسی قبل و بعد از مشاوره	$-0/3 \pm 0/9$	0/1
	تحریک روانی قبل و بعد از مشاوره	$-0/4 \pm 1$	0/18
	لوبریکاسیون قبل و بعد از مشاوره	$-0/1 \pm 0/4$	0/2
	ارگاسم قبل و بعد از مشاوره	$0/1 \pm 0/6$	0/26
	رضایتمندی قبل و بعد از مشاوره	$-0/05 \pm 1/1$	0/2
	درد قبل و بعد از مشاوره	$-0/2 \pm 1/3$	0/22

• در طی جلسات مشاوره‌ای به افراد اجازه داده می‌شود تا هیجانات خود را ابراز و آزادانه صحبت کنند؛ که این ارتباط راحت و آزادانه معمولاً حالت اضطرابی را کاهش می‌دهد و تسهیل احساسات هر فرد در ارتباط را موجب می‌شود.

• جایگزین شدن اطلاعات حاصل از آموزش جنسی مبتنی بر رویکردهای به روز علمی و مشاوره‌ای، به جای اطلاعات جنسی محدود و در اکثر موارد نادرست شرکت‌کنندگان، می‌تواند دلیلی دیگر بر اثربخشی این مداخله باشد.

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که یک مداخله نسبتاً کوتاه‌مدت واقعیت‌درمانی (به مدت ۱ ماه) می‌تواند منجر به بهبود عملکرد جنسی در زنان شود. با توجه به این که عملکرد جنسی، اساس سلامت روان، فرایندی لذت‌بخش در بین زوجین است که در مواقع فشار روانی و تنش، به زوجین کمک می‌کند که با عوامل فشارزا مقابله کنند و آن را از بین ببرند و یا تأثیرات مخرب آن را کاهش دهند؛ تلاش در جهت بهبود آن می‌تواند پیامدهای مطلوبی در پی داشته باشد، چنانکه طبق تئوری انتخاب رفتار هر فرد توسط خود او انتخاب می‌شود و هر عمل یا احساسی حاصل انتخاب‌های ماست بطوری که بیش از آنچه تصور می‌شود، کنترل زندگی را بدست داریم هرچند قسمت عمده این کنترل مؤثر نیست (۳۴).

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی تأثیر مثبتی بر ارتقای عملکرد جنسی زنان و همچنین زیر گروه‌های میل جنسی، تحریک روانی، لوبریکاسیون واژن، ارگاسم و رضایتمندی جنسی در آن‌ها دارد. از نتایج این مطالعه می‌توان در برنامه‌ها و سیاست‌های آموزشی و پژوهشی خدمات بهداشتی-درمانی و در کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره‌ای استفاده نمود.

محدودیت‌های مشاهده شده در پژوهش حاضر اختلاف افراد از نظر فرهنگی و آموزه‌های خانوادگی بود که عملاً محققین قادر بر تغییر و یا حذف آن‌ها نبودند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران این مطالعه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک به خاطر تقبل هزینه‌های پژوهش و همچنین مراکز بهداشتی-درمانی و افراد مورد پژوهش به دلیل همکاری صمیمانه، کمال تشکر و سپاسگزاری را دارند.

سهم نویسندگان

نویسندگان مشارکت یکسانی در مطالعه داشته‌اند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی در این مطالعه وجود ندارد.

یک مطالعه مرور سیستماتیک توسط Oskay و Tuncer، با استفاده از منابع متون جدید و مرتبط در بررسی مشاوره جنسی با مدل PLISSIT بین ۱ ژانویه ۲۰۱۱ تا ۱ مارس ۲۰۲۱ انجام شد. در این مطالعه، ۱۴ مقاله در بررسی سیستماتیک گنجانده شد که طرح کاربردی در اغلب آن‌ها، کارآزمایی تصادفی کنترل شده بود. نتایج نشان داد که مدل PLISSIT در مشاوره جنسی یک روش مشاوره‌ای مؤثر، ساده، مفید و مقرون به صرفه می‌باشد (۱۸).

در پژوهش Aslan و Karakas با ارائه دو جلسه مشاوره جنسی مطابق با مدل BETTER، میانگین نمرات مقیاس عملکرد جنسی زنان و کل نمرات مقیاس رضایت جنسی گلوبوک-روست (GRIMS) و خرده مقیاس‌های آن در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد، از نظر آماری افزایش معنی‌دار داشت. لذا به نظر می‌رسد که این مدل مشاوره‌ای می‌تواند در بهبود عملکرد و رضایتمندی جنسی زنان مؤثر باشد (۳۲).

Erfanifar و همکاران در مطالعه خود دریافتند که هشت هفته پس از برگزاری ۸ جلسه مشاوره شناختی-رفتاری به صورت هفتگی برای گروه آزمون و ارائه آموزش‌های روتین توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای گروه شاهد، تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات عملکرد جنسی و خرده مقیاس‌های آن‌ها وجود داشت که حاکی از اثربخشی مشاوره بر اساس مدل CBT (Cognitive-Behavioral Therapy) در صورت اجرای صحیح آن می‌باشد (۳۳).

بر اساس یافته‌های محمدی و همکاران در ارائه مشاوره واقعیت‌درمانی به زنان که ۸ جلسه برگزار گردید، میانگین نمره رضایتمندی جنسی قبل و بعد و یک ماه پس از مداخله اختلاف آماری معنی‌داری نشان داد (۳).

محمدی و همکاران در تحقیقات خود نشان دادند که آموزش و مشاوره جنسی بر رفتارهای سلامت مؤثر است. آموزش جنسی می‌تواند باعث افزایش درک و فهم افراد نسبت به مسائل جنسی شود.

همچنین محمدی و همکاران در نتایج مطالعات خود عنوان نمودند که آموزش جنسی یا مشاوره زناشویی در سلامت خانواده، کاهش خشونت‌های جنسی در خانواده، جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی، نگرش مثبت نسبت به روابط جنسی، لذت جنسی، کاهش ناسازگاری در خانواده و در نتیجه بهبود عملکرد و رضایت جنسی زوجین نقش مهمی را ایفا می‌کند (۳).

در توجیه اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بهبود عملکرد جنسی زنان، چندین احتمال شایان ذکر است:

• تمرینات تجویز شده برای افراد، فقط اعمال مکانیکی و فیزیکی صرف نیست؛ بلکه این تمرینات جنسی می‌تواند به بروز واکنش‌های روانی پیچیده‌ای در افراد منجر شود. مثلاً با تمرینات تمرکز حسی در جلسات آموزشی، از یک طرف واکنش‌های لذت‌بخش تقویت می‌شود و از سوی دیگر، مانع از بروز تنش‌های جنسی ناخواسته می‌گردد. تعارضات درونی نیز به نحوی تحت تأثیر این تمرینات قرار می‌گیرند. این تمرینات در اغلب موارد نیز باعث کاهش تنش‌های جنسی پیش‌بینی نشده در طرفین می‌شود. ارتباط عاطفی زوج به طور خاص در طی این تمرینات افزایش می‌یابد و باعث می‌شود که بیشتر به هم ابراز محبت کنند.

References

- Akbari Torkestani N, Ramezannejad P, Abedi M, Eshrati B, Nekoobahr A. Effect of premarital counseling with acceptance and commitment therapy-based approach on sexual function [in Persian]. *J Arak Uni Med Sci.* 2017;19(117):34-42.
- Farhadi A, Salehin S, Aghayan S, Keramat A, Talebi S. The effectiveness of reality therapy based on choice theory on marital intimacy and sexual satisfaction of newly married women [in Persian]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2020;28(2):83-92. doi: 10.30699/ajnmc.28.2.83
- Mohammadi M, Akbari Torkestani N, Mehrabi Rezveh F. Effectiveness of group counseling based on reality therapy on sexual satisfaction in women [in Persian]. *J Mazandaran Uni Med Sci.* 2017;27(155):27-36.
- Salari Hadki M, Tafazoli M, Tehrani H, Asghari Ebrahimabad MJ. Impact of group sexual counseling based on the self-determination theory on women's sexual function [in Persian]. *Journal of Hayat.* 2021;27(3):245-61.
- Jha S, Thakar R. Female sexual dysfunction. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2010;153(12):117-23. pmid: 20678854 doi: 10.1016/j.ejogrb.2010.06.010
- Shifren JL. Overview of sexual dysfunction in women: Management. literature review current through: Jun 2022. This topic last updated: Apr 04, 2022. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-females-management>.
- Meral K. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in healthy women in Turkey. *Afr Health Sci.* 2019;19(3):2623-33. pmid: 32127835 doi: 10.4314/ahs.v19i3.38
- Zhang Ch, Tong J, Zhu L, Zhang L, Xu T, Lang J, et al. A population-based epidemiologic study of female sexual dysfunction risk in mainland china: prevalence and predictors. *J Sex Med.* 2017;14(11): 1348-56. pmid: 29110805 doi: 10.1016/j.jsxm.2017.08.012
- Mishra VV, Nanda S, Vyas B, Aggarwal R, Choudhary S, Ram Saini S. Prevalence of female sexual dysfunction among Indian fertile females. *J Midlife Health.* 2016;7(4):154-8. pmid: 28096637 doi: 10.4103/0976-7800.195692
- Langlade P, Martin C, Robin G, Catteau-Jonard S. Approach to sexuality and sexual dysfunction by reproductive doctors in France. *Sexologies.* 2020;29(3):e71-e76. doi: 10.1016/j.sexol.2020.02.005
- Barabadi A, Agah J, Ghasami M, Rahimi Z, Akrami R. Prevalence of sexual dysfunction and related psychological factors in women of Sabzevar [in Persian]. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2017;25(1):101-9.
- Arrington R, Cofrancesco J, Wu A. Questionnaire to measure sexual quality of life. *Qual Life Res.* 2004;13(10):1643-58. pmid: 15651536 doi: 10.1007/s11136-004-7625-z
- Clayton AH, Valladares Juarez EM. Female sexual dysfunction. *Psychiatr Clin North Am.* 2017;40(2):267-84. pmid: 28477652 doi: 10.1016/j.psc.2017.01.004
- Rostamkhani F, Moghadam R, Merghati Khoei E, Jafari F, Ozgoli G. The effect of Counseling using the PLISSIT Model on Sexual Function of Pregnant Women [in Persian]. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal.* 2016;6(1):18-28.
- Mojtahed H, Iranmanesh I, Mehrabi H, Daemi HR. The effect of sex education on the intimacy of deaf couples [in Persian]. *J Psychol Educ Sci Third Millennium.* 2021;4(1):170-83.
- Moeini B, Merghati Khoei E, Barati M, Soltanian AR, Sharma M, Khadivi R, et al. Randomized controlled trial protocol to evaluate the effect of an educational intervention using information, motivation and behavioral skills model on sexual satisfaction of new couples in Iran. *Reprod Health.* 2019;16(1):168. pmid: 31730473 doi: 10.1186/s12978-019-0821-7
- Ghaderi N, Zarei F, Motamedi M, Yoosefi N. Predictors of sexual satisfaction based on the information-motivation-behavioral skills model in Iranian men. *Health Educ Health Promot.* 2022;10(2):295-301.
- Tuncer M, Oskay UY. Sexual counseling with the PLISSIT model: A systematic review. *J Sex Marital Ther.* 2022;48(3):309-18. pmid: 34789082 doi: 10.1080/0092623X.2021.1998270
- Hummel S, Lankveld J, Oldenburg H, Hahn D, Kieffer J, Gerritsma M, et al. Efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy in improving sexual functioning of breast cancer survivors: Results of a randomized controlled trial. *J Clin Oncol.* 2017;35(12): 1328-40. pmid: 28240966 doi: 10.1200/JCO.2016.69.6021
- Corey G. *Theory and practice of group counseling.* 8th ed: Boston, US: Cengage Learning; 2011.
- Hashemi N, Rahimi Pordanjani T, Ahmad Barabadi H. The effectiveness of group reality therapy based on Glaser's choice theory on career self-efficacy. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies [in Persian].* 2019;5(2):103-20. DOI: 10.22055/jiops.2019.28411.1114
- Kahrizi S, Behboodi M, Dukanehi Fard F. Comparison of the effectiveness of group education of premarital counseling concepts based on two cognitive-behavioral approaches and reality therapy on students' self-differentiation [in Persian]. *Journal of Consulting Excellence and Psychotherapy.* 2021;10:71-82.
- Moridi H, Kajbaf MB, Mahmoodi A. Study the effectiveness of Glaser's reality therapy on couples' marital satisfaction, life satisfaction, and communication skills [in Persian]. *Armaghan-e-Danesh.* 2020;24(5-2):1013-27.
- Khazaei F, Hamidipoor H, Taghvaei D, Pirani Z. Effectiveness of localized reality therapy based on reality therapy on marital conflicts [in Persian]. *Journal of the Faculty of Medicine.* 2021;64(2):2826-34. doi: 10.22038/mjms.2021.19205
- Tabejamaat MR, Asgari M, Mirhashemi M, Bagheri N. The effectiveness of reality therapy training based on choice theory and interaction analysis on mental and social well-being in couples with marital conflicts [in Persian]. *Med J Mashhad Univ Med Sci.* 2023;65(1):2340-53. doi: 10.22038/mjms.2023.22286
- Wubbolding RE, Brickell J. Reality therapy, a global perspective. *Int J Adv Couns* 2004; 26(3): 219-228.
- Fatourehchi Sh, Shahmoradi S, Naghsh Z. The effectiveness of reality group therapy on marital satisfaction and women's happiness during empty nest phase [in Persian]. *J Appl Psychol Res.* 2018;9(2):105-24. doi: 10.22059/japr.2018.69571
- Ahmadian N, Tabrizi M. The effectiveness of group counseling based on reality therapy on resiliency in parents of autistic children in Isfahan city [in Persian]. *J Except Educ.* 2018;1(150):35-44.
- Ziaee P, Sepehri Shamlou Z, Mashhadi A. The effectiveness of sexual education focused on cognitive schemas, on the improvement of sexual functioning among female married students [in Persian]. *Journal of Evidence-Based Care.* 2014;4(11):73-81. DOI: 10.22038/ebcj.2014.2921
- Noroozi Dashtaki M, Baghbani Nader M, Hosseinzadeh Oskouei A, Zamani Zarchi MS, Kianimoghadam AS. Comparison of sexual function, body image concern and sexual self-esteem in women after natural childbirth with episiotomy and cesarean delivery [in Persian]. *Iranian J Psych Clin Psychol.* 2023;28(4):430-46.
- Nameni F, Yousefzadeh S, Golmakani N, Najaf Najafi M, Ebrahimi M, Modarres Gharavi M. Evaluating the effect of religious-based sex education on sexual function of married women [in Persian]. *Journal of Evidence-Based Care.*

- 2014;4(11):53-62. [doi: 10.22038/ebcj.2014.2914](https://doi.org/10.22038/ebcj.2014.2914)
32. Karakas S, Aslan E. Sexual counseling in women with primary infertility and sexual dysfunction: Use of the BETTER model. *J Sex Marital Ther.* 2019;45(1):21-30. [pmid: 29757100](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29757100/) [doi: 10.1080/0092623X.2018.1474407](https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1474407)
33. Erfanifar E, Behroozi N, Latifi SM, Abbaspoor Z. The effectiveness of cognitive-behavioural consultation on sexual function and sexual self-efficacy of women after childbirth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X.* 2022;15:100157. [pmid: 35856051](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35856051/) [doi: 10.1016/j.eurox.2022.100157](https://doi.org/10.1016/j.eurox.2022.100157)
34. Sarvari H, Sahebdel H, Ebrahimpour M. Comparing the effectiveness of motivational psychotherapy and reality therapy on the mental health of female students [in Persian]. *Journal of Islamic Life Style Centered on Health.* 2023;7(1):318-28.