Family Pathology, Counseling & Enrichment
2019. Vol. 5, N. 1 (9), 125-138

آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده
۱۳۹۸، ۵، ۱ (پیاپی ۹): ۱۳۸-۱۲۵

تأثیر زوج‌درمانی مثبت نگر بر بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی بانوان دانشجو

The effect of the positive couple therapy on the marital intimacy and sexual satisfaction of female students

همایون هارون رشیدی *
زینب کیانیان مهر **

Homayoon Haroon Rashidi
Ziynab Kiyaniyan Mehr

چکیده

بی‌آلایشی زناشویی یکی از عوامل مؤثر بر ثبات خانواده است. همچنین رضایت جنسی می‌تواند این بی‌آلایشی را در زنان پررنگ کند. هدف از پژوهش حاضر اثربخشی زوج‌درمانی مثبت نگر بر بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی دانشجویان دختر متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول بود. این پژوهش، یک پژوهش نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری موردمطالعه همه دانشجویان دختر متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول در سال ۱۳۹۸ بودند که از طریق نمونه‌گیری داوطلبانه ۳۰ نفر انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایشی تحت زوج‌درمانی مثبت نگر قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با به‌کارگیری پرسشنامه بی‌آلایشی زناشویی (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳) و پرسشنامه رضایت جنسی (لارسون، ۱۹۹۸) گردآوری شد و با استفاده از تحلیل کوواریانس یک متغیره و چندمتغیره تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که زوج‌درمانی مثبت نگر بر بی‌آلایشی زناشویی (p<۰/۰۰۱) و رضایت جنسی (p<۰/۰۰۱) دانشجویان در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. می‌توان از زوج‌درمانی مثبت نگر برای افزایش بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: *زوج‌درمانی مثبت نگر، رضایت جنسی و بی‌آلایشی زناشویی*

abstract

Marital intimacy is one of the factors affecting family stability. Sexual satisfaction can also enhance this intimacy in women. The present study aimed to investigate the effectiveness of the positive couple-therapy on the marital intimacy and sexual satisfaction of female students, Islamic Azad University Dezful branch. For this study, quasi-experimental method, with pretest-posttest and follow-up design, and a control group were used. The study population included all of the female students at female students, Islamic Azad University Dezful branch. In this study, 30 subjects were randomly selected through voluntary sampling and were divided into two experimental and control groups (15 subjects in each group). The experimental group underwent positive couple-therapy, but the control group did not receive any interventions. Data were collected using marital intimacy scale (Thompson & Walker, 1983) and sexual satisfaction scale (Larson, 1998) and analyzed using statistical of covariance measures. The results showed that positive couple-therapy had a significant effect on the marital intimacy and sexual satisfaction of students in post-test stages (p<0.001). The results it showed that positive is effective on the increasing marital intimacy and sexual satisfaction.

Key words: *positivism couple-therapy, material intimacy, sexual satisfaction*

*. **نویسنده مسئول:** استادیار گروه روانشناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.
haroon_rashidi2003@yahoo.com
**. کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]

مقدمه

خانواده یکی از ارکان اصلی جامعه به شمار می‌رود. داشتن جامعه سالم نیازمند سلامت خانواده است و داشتن خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر است. امروزه خانواده بر اساس اصول و هنجارهای ویژه شکل می‌گیرد و حفظ و ارتقای روابط خانوادگی از ارزش بسیاری برخوردار است. به همین دلیل در سال‌های اخیر کوشش‌های بسیار صورت گرفته تا ثبات و کیفیت روابط زناشویی را با استفاده از مفاهیمی چون بی‌آلایشی زناشویی[1] و رضایت جنسی[2] ارزیابی کنند (نعیمی، ۱۳۹۵).

بی‌آلایشی یکی از نیازهای اساسی انسان است. بی‌آلایشی به‌عنوان نزدیکی، مشابهت و رابطه شخصی صمیمانه با فرد دیگر است که مستلزم بینش، درک عمیق، پذیرش و بیان افکار و احساسات و تعهد است. بی‌آلایشی زناشویی ازجمله عواملی است که برافزایش رضایت زناشویی تأثیرگذار است. پژوهش‌ها نشان داده است زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و رضایت از یکدیگر تجربه می‌کنند (پاسکوال[3]، ۲۰۱۴). بی‌آلایشی رفتارهایی را شامل می‌شود که نزدیکی عاطفی را افزایش می‌دهد. نزدیک بودن عاطفی شامل برقراری ارتباط، حمایت و درک متقابل، سهیم کردن خود، فعالیت‌ها و دارایی‌هایمان با فرد دیگر است (پیلاگ، لاتیجی و آرنیول[4]، ۲۰۰۵). وانیس و کولایک[5] (۲۰۱۱) و ایریلماز و آتاک[6] (۲۰۱۱) معتقدند که بی‌آلایشی مواردی چون تعهد، بی‌آلایشی عاطفی، بی‌آلایشی شناختی، بی‌آلایشی جنسی و تقابل رفتاری را شامل می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده وجود بی‌آلایشی و رضایت جنسی در میان زوج‌های متأهل، از عوامل ایجاد ازدواج پایدار است (باگاروزی[7]، ۲۰۱۴) و اجتناب از روابط صمیمانه از عواملی است که موجب بروز شکست در زندگی خانوادگی می‌شود درواقع بی‌آلایشی از عوامل بنیادی ایجاد رضایت و نارضایتی فرد از زندگی زناشویی است (هانینگ و همکاران[8]، ۲۰۰۷). واضح است که سلامت و سعادت خانواده به وجود ارتباطات سالم و بی‌آلایشی و مؤلفه‌های آن ازجمله بی‌آلایشی عاطفی، بی‌آلایشی روان‌شناختی و غیره وابسته است. بی‌آلایشی می‌تواند منجر به ارتقای

1. marital intimacy
2. sexual satisfaction
3. Pascoal, P.M.
4. Pielage, S.B., & Luteijn, F., & Arrindell, W.A.
5. Wanic. R., & Kulik, J.
6. Eryilmaz, A., & Atak, H
7. Bagarozzi, D.A.
8. Haning, R.V., *at al*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]

خانواده و بهبود عملکرد خانواده در زمینه نقش‌ها، حل مسئله و ابراز عواطف گردد (شرافت، ۱۳۸۷).

رضایت جنسی یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر افزایش رضایت زناشویی است. رضایت جنسی احساس خوشایند فرد از نوع رابطه جنسی و توانایی وی در ایجاد لذت دوطرفه را در برمی‌گیرد. رضایت جنسی شامل احساس در مورد بدن خود، علاقه به فعالیت‌های جنسی، نیاز به ارتباط با شریک جنسی و توانایی به دست آوردن رضایت از فعالیت جنسی است (تقدسی، قنبری، گیلاسی و طاهری، ۱۳۹۴). رضایت جنسی به‌عنوان یکی از نیازهای فردی و تعاملات بین فردی که با سلامت انسان و جامعه وی ارتباط دارد، قلمداد می‌شود (رحمانی، مرقاتی‌خو، صادقی و الله قلی، ۱۳۹۰). لیبلوم[1] (۲۰۰۷) نشان داد فقدان آگاهی و مهارت‌های جنسی و انتظارات و عملکرد غیرواقع‌بینانه، در بروز مشکلات جنسی نقش بسزایی دارند و اغلب افراد به منابع مناسبی جهت آگاهی در زمینه مسائل زناشویی و عملکرد جنسی دسترسی ندارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عدم رضایت جنسی زوجین با افزایش مشکلات اجتماعی از قبیل جرائم، تجاوزات جنسی، خیانت به همسر، بیماری‌های روانی، احساس پوچی و ناسازگاری ارتباطی تنگاتنگ دارد (بحرینیان و یاوری‌کرمانی، ۱۳۸۸). بی‌آلایشی زناشویی تأثیر زیادی در نزدیکی ارتباط زوجین و رضایت جنسی دارد. موفقیت در ایجاد رابطه صمیمی باعث احساس رضایتمندی می‌شود و غالباً عامل اصلی اساسی در سلامتی، توانایی سازگاری، شادی و احساس معنای زندگی است (نعیمی، ۱۳۹۵).

روان‌شناسی مثبت‌نگر[2] بر فرآیندهای مثبت، فضایل و توانایی‌های افراد تأکید دارد، به درمانگران توصیه می‌کند که به فرآیندهای مثبت مراجعینشان که کم و به‌ندرت در زندگی‌شان جریان دارد، توجه کنند (زارعی محمودآبادی، ۱۳۹۶). این دیدگاه افراد را تشویق کرده تا توانایی‌ها و خصوصیاتشان را در قلمروهای اصلی زندگی‌شان (کار، فرزند پروری، عشق و غیره) به‌کارگیرند و این را به‌عنوان یک وظیفه بدانند. درواقع روانشناسی مثبت نگر، بر روی نگرش‌های فرد نسبت به مشکلات، کار می‌نماید. زوج‌درمانی مثبت‌نگر[3] به‌عنوان یکی از رویکردهای پرنفوذ در حوضه روابط زناشویی به شمار آمده و یک نظام روان‌درمانی است. مونرو[4] (۲۰۱۱) نشان داد زوج‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند ضعف‌هایی که در حوزه‌های پرخاشگری، حسادت، مسائل جنسی و مدیریتی

1.Leiblum, S.
2. positive psychology
3. positive couple therapy
4. Munro, J.D.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]

وجود دارد را کاهش دهد. وی با توجه به نقاط قوت زوجین و برجسته کردن مراسم خانوادگی آن‌ها توانسته نقاط ضعف را در زوجین کم‌رنگ نماید. درگاهی، محسن زاده، زهراکار و دیده‌بان (۱۳۹۵) نشان دادند که آموزش مثبت‌نگری بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطه‌ی زناشویی زوجین نابارور تأثیر مثبتی دارد و کیفیت رابطه زناشویی را بهتر می‌کند. همچنین خانجانی (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان داد برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر در افزایش رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان بوده است و نتایج بعد از دو ماه در مرحله‌ی پیگیری نیز پایدار مانده بود. افزون بر این، عسگری و ترکاشوند (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند که آموزش فنون مثبت‌نگری بر رضایت زناشویی، رابطه‌ی جنسی، تحریف آرامانی، مسائل شخصی، ارتباط، حل تعارض و خانواده و دوستان مؤثر بود و آن‌ها را بهبود بخشید. این پژوهش یافته‌های جدیدی را در اختیار محققان قرار می‌دهد و با آشکار شدن اثر زوج‌درمانی مثبت نگر بر این متغیرها می‌تواند اطلاعات مفیدی در اختیار افراد بگذارد تا از این طریق در زندگی زوجین بی‌آلایشی و رضایت جنسی بیشتری روی دهد. به‌علاوه پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای پژوهش‌های آتی در این زمینه باشد. با توجه به مطالب بالا هدف از این پژوهش پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش رضایت‌مندی جنسی و بی‌آلایشی زناشویی تأثیر می‌گذارد؟

فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱- زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایتمندی جنسی تأثیر دارد.

۲- زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر بی‌آلایشی زناشویی تأثیر دارد

روش

نوع پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دختر متأهل دانشگاه آزاد اسلامی دزفول در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود که به دلیل مشکلات زناشویی به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه کردند. نمونه این پژوهش از طریق نمونه‌گیری داوطلبانه ۳۰ نفر انتخاب و به‌صورت گمارش تصادفی در دو گروه (۱۵ نفری) آزمایش و کنترل جایگزین شدند. لازم به ذکر است که جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۳ تا ۳۵ سال بودند.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]

ابزارها

پرسشنامه بی‌آلایشی زناشویی: این پرسشنامه یک ابزار ۱۷ سؤالی است که برای سنجیدن بی‌آلایشی تدوین‌شده و توسط تامپسون و واکر[1] (۱۹۸۳) ساخته‌شده است و توسط ثنایی (۱۳۷۹) ترجمه‌شده است. نمره‌گذاری مقیاس مذکور بر روی یک مقیاس لیکرتی ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. هر چه نمره فرد در این مقیاس بیشتر باشد، بی‌آلایشی بالاتری را تجربه می‌کند. تامپسون و واکر (۱۹۸۳) پایایی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند (کاظمیان و همکاران، ۱۳۹۳). در ایران اعتمادی و همکاران (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای مقیاس را به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. روایی این مقیاس از طریق اجری هم‌زمان با پرسشنامه بی‌آلایشی با گاروزی و برآورد ضریب همبستگی آن‌ها ۰/۸۲ محاسبه شد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به‌دست‌آمده است.

پرسشنامه رضایت جنسی: این پرسشنامه توسط لارسون[2] (۱۹۹۸) طراحی‌شده است. این پرسشنامه ۲۵ سؤالی بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت، شامل ۴ مؤلفه تمایل به برقراری جنسی (سؤال‌های ۲۰-۱۸-۱۵-۲۲-۲۳، نگرش جنسی (سؤال‌های ۱۹-۵-۱۲-۱۴-۳-۲۵)، کیفیت زندگی جنسی (سؤال‌های ۷-۸-۲-۴-۵-۹-۱۷-۲۴) و سازگاری جنسی (سؤال‌های ۱۱-۱۳-۱۰-۱-۱۶-۲۱) است. پاسخ به سؤالات این پرسشنامه به‌صورت ۵ گزینه‌ای و بر اساس یک مقیاس لیکرتی از یک تا ۵ است که گزینه هرگز نمره ۱، گزینه به‌ندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۳، اکثر اوقات نمره ۴ و همیشه نمره ۵ را دریافت می‌کنند؛ که شماره سؤالات زیر به این شکل نمره‌گذاری می‌شوند: ۱-۲-۳-۱۰-۱۲-۱۳-۱۶-۱۷-۱۹-۲۱-۲۲ و ۲۳ و سایر گزینه‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند: به عبارتی سؤالات شماره‌های ۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۱-۱۴-۱۵-۱۸-۲۰-۲۴ و ۲۵ به‌صورت زیر نمره گذاری می‌شوند: گزینه هرگز نمره ۵، گزینه به‌ندرت نمره ۴، گاهی اوقات نمره ۳، اکثر اوقات نمره ۲ و همیشه نمره ۱ را دریافت می‌کنند. در پژوهش بهرامی و همکاران (۱۳۹۵) ثبات درونی سؤالات پرسشنامه رضایت جنسی به روش آلفای کرونباخ، بیشتر از ۰/۷ محاسبه شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. روایی سازه پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دست آمد که چهار عامل (تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی) با ارزش ویژه بیشتر از یک را نشان داد. چهار عامل پنهان،

1. Thompson & Walker
2. Larson

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]

۵۳/۲۱ درصد کل واریانس را تبیین کردند. تحلیل عامل تأییدی مدل نهایی سازه پرسشنامه رضایت جنسی را تأیید کرد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست‌آمده است.

مداخله زوج‌درمانی مثبت نگر

این درمان مبتنی بر دیدگاه روانشناسی مثبت نگر طراحی شد و آمده است. این درمان در ۸ جلسه به مدت ۸ هفته هر هفته ۱ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه بر اساس طرح مداخله زیر برگزار شد.

جلسه اول: ضمن آشنایی اعضای گروه، توضیح کاملی پیرامون جلسات و عناوین آن و روند کار در این دوره داده شد و اعضا درباره‌ی قواعد گروهی توجیه شدند و تعهدات لازم مطرح شد و همچنین اجرای پیش‌آزمون، سپس توضیح مختصری از روانشناسی مثبت نگر شرح داده شد.

جلسه دوم: بررسی سطح ارتباط، مهارت‌های ارتباطی و آموزش صحیح گوش دادن، فنون گوش دادن، انعکاس، توجه به زبان بدنی، پرهیز از نام‌گذاری، برچسب زدن فنون بالا را در رفتارهای خود و همسرتان دنبال کنید.

جلسه سوم: دنبال کردن مسیر موفقیت، توجه به صفات مثبت، نقاط مثبت، مهارت‌ها و توانمندی‌های آشنا کردن افراد با آثار و توضیحات مثبت اندیشی.

جلسه چهارم: تبیین پیامدهای مثبت قدردانی و آثار آن در زندگی مشترک، بیان روش‌های مختلف ابراز قدردانی.

جلسه پنجم: بیان رابطه بین افکار و احساسات و بررسی نقش افکار و باورها در عواطف و رفتارها و روش تحلیل وقایع روزمره.

جلسه ششم: تبیین مفهوم امید و امیدواری در زندگی زناشویی و بیان چگونگی غلبه بر موانع درراه رسیدن به اهداف زندگی زناشویی.

جلسه هفتم: تبیین ماهیت بی‌آلایشی و راه‌های شادکامی و بیان رهنمودهایی برای افزایش بی‌آلایشی در زندگی زناشویی.

جلسه هشتم: متمرکز ساختن ذهن آزمودنی‌ها برای تعیین اهداف آتی، تکمیل پرسشنامه‌ها در مرحله پس‌آزمون، ارائه‌ی خلاصه‌ای از مباحث جلسات گذشته به اعضا و قدردانی از آن‌ها جهت شرکت در برنامه مداخله.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]

شیوهٔ اجرای پژوهش

پس از انتخاب نمونه، طرح مداخله برای گروه آزمایشی اجرا شد اما برای گروه گواه، هیچ‌گونه مداخله‌ای اعمال نشد بلافاصله بعد از اتمام مداخله برای گروه آزمایشی، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجراشده و بدین ترتیب داده‌های موردنیاز جمع‌آوری شد. به لحاظ اخلاقی در حین توزیع پرسشنامه‌ها این اطمینان به پاسخ‌دهندگان داده شد که اطلاعات تکمیل‌شده نزد پژوهشگر محفوظ خواهد ماند و همچنین پس از پایان پژوهش به افرادی که با پژوهشگر همکاری کردند اما در گروه گواه جای گرفتند بسته آموزشی ارائه شد و در پایان جهت قدردانی از حضور شرکت‌کنندگان در این پژوهش هدایایی به آن‌ها اهدا شد. درنهایت جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از تحلیل مانکوا (کوواریانس چند متغیری) و تحلیل آنکوا (کوواریانس یک متغیری) استفاده شد. لازم به ذکر است به‌منظور بررسی فرض همسانی واریانس‌های دو گروه در پیش‌آزمون از آزمون لون استفاده گردید. همه تحلیل‌های آماری پژوهش حاضر با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ انجام شد. ضمناً برای همه فرضیه‌ها سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش در گروه‌های کنترل و آزمایش در پیش و پس‌آزمون

متغیرها	آزمون	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بی‌آلایشی زناشویی	پیش‌آزمون	۶۳/۲۶	۱/۶۶	۶۲/۸۶	۱/۸۶
	پس‌آزمون	۷۰/۰۰	۲/۰۷	۶۲/۵۳	۱/۸۰
رضایت جنسی	پیش‌آزمون	۴۹/۷۳	۱/۷۰	۴۹/۶۶	۲/۶۳
	پس‌آزمون	۶۱/۸۶	۱/۶۴	۴۸/۲۶	۳/۳۲
برقراری جنسی	پیش‌آزمون	۱۱/۷۳	۱/۲۷	۱۱/۲۶	۱/۶۲
	پس‌آزمون	۱۵/۰۲	۱/۷۵	۱۰/۹۳	۱/۷۹
نگرش جنسی	پیش‌آزمون	۱۳/۰۷	۱/۸۴	۱۲/۶۶	۱/۰۴
	پس‌آزمون	۱۵/۸۶	۱/۷۴	۱۲/۲۶	۱/۲۷
کیفیت زندگی جنسی	پیش‌آزمون	۱۱/۱۳	۱/۴۵	۱۱/۹۳	۱/۲۲
	پس‌آزمون	۱۴/۴۶	۱/۹۹	۱۱/۴۶	۰/۹۹
سازگاری جنسی	پیش‌آزمون	۱۳/۸۶	۱/۸۳	۱۳/۸۰	۱/۲۶
	پس‌آزمون	۱۶/۴۰	۱/۷۳	۱۳/۵۹	۱/۲۴

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]

جدول ۲. آزمون تعامل میان متغیر مستقل و کواریته (پیش‌آزمون) با متغیر وابسته (پس‌آزمون)

متغیرها	منبع تغییرات	MM	Df	MS	F	p
بی‌آلایشی زناشویی	اثر تعامل پیش‌آزمون و گروه	۰/۰۳۳	۱	۰/۰۳۳	۰/۰۰۳	۰/۹۵۹
رضایت جنسی	اثر تعامل پیش‌آزمون و گروه	۰/۸۳۳	۱	۰/۸۳۳	۰/۱۰۴	۰/۷۵۰
برقراری جنسی	اثر تعامل پیش‌آزمون و گروه	۰/۵۳۳	۱	۰/۵۳۳	۰/۰۶۲	۰/۸۰۵
نگرش جنسی	اثر تعامل پیش‌آزمون و گروه	۱۹/۲۰۰	۱	۱۹/۲۰۰	۲/۱۵۵	۰/۱۵۳
کیفیت زندگی جنسی	اثر تعامل پیش‌آزمون و گروه	۱۳/۳۳۳	۱	۱۳/۳۳۳	۰/۴۳۷	۰/۵۱۴
سازگاری جنسی	اثر تعامل پیش‌آزمون و گروه	۷/۵۰۰	۱	۷/۵۰۰	۰/۴۸۷	۰/۴۹۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود برای تمام متغیرهای تحقیق مقدار آماره آزمون تعامل میان گروه و پیش‌آزمون با پس‌آزمون ازلحاظ آماری معنی‌دار نیست و شرط توازی شیب‌های رگرسیون برای تحلیل کوواریانس برقرار است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس اثر مداخله بر بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی در بین دو گروه

آزمون	آماره	F	df1	df2	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۴۹	۱۳/۲۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹
لامبدای ویلکز	۰/۵۰	۱۳/۲۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹
اثر هاتلینگ	۰/۹۸	۱۳/۲۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۹۸	۱۳/۲۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹

با توجه به جدول ۳ آماره F تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی تفاوت گروه آزمایشی و گواه در متغیرهای بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان گفت که بین گروه آزمایشی و گواه ازلحاظ بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی در پس-آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی اینکه گروه آزمایشی و گواه در کدام‌یک از متغیرهای بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی با یکدیگر تفاوت دارند در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه گزارش‌شده است.

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت گروه آزمایشی و گواه در بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی

مؤلفه	SS	Df	MS	F	P	اندازه اثر
بی‌آلایشی زناشویی	۱۰۴/۵۳	۱	۱۰۴/۵۳	۱۵/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵
رضایت جنسی	۳۱۳/۶۳	۱	۳۱۳/۶۶۳۹	۲۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده‌شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل ازلحاظ بی‌آلایشی زناشویی (p<۰/۰۰۱ و F=۱۵/۳۵) و رضایت جنسی (p<۰/۰۰۱ و F=۲۳/۱۱) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر، زوج‌درمانی مثبت نگر با توجه به میانگین بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی گروه آزمایش نسبت به میانگین بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی گروه گواه، موجب افزایش معنادار بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی در گروه آزمایشی‌شده است. اندازه اثر برای بی‌آلایشی زناشویی (۰/۳۵) و رضایت جنسی (۰/۴۵) است. یعنی ۳۵ درصد از بی‌آلایشی زوجین و ۴۵ درصد از رضایت جنسی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در گروه آزمایشی را می‌توان به تأثیر درمان زوج‌درمانی مثبت نگر نسبت داد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری اثر زوج‌درمانی بر مؤلفه‌های رضایت جنسی

آزمون	آماره	F	df^1	df^2	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۷۴	۱۷/۷۵	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴
لامبدای ویلکز	۰/۲۶	۱۷/۷۵	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴
اثر هاتلینگ	۲/۸۴	۱۷/۷۵	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۸۴	۱۷/۷۵	۴	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل ازلحاظ یکی از متغیرهای پژوهش (برقراری جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی) تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود. برای پی بردن به این‌که در کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، چهار تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنکوا) در متن مانکوا انجام شد که نتایج آن در جدول ۶ آمده است.

جدول ٦. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت گروه آزمایشی و گواه در مؤلفه‌های رضایت جنسی

مؤلفه	SS	Df	MS	F	P	Eta
برقراری جنسی	۶۴/۵۴	۱	۶۴/۵۴	۲۲/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵
نگرش جنسی	۶۷/۵۰	۱	۶۷/۵۰	۳۹/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸
کیفیت زندگی جنسی	۴۸/۱۳	۱	۴۸/۱۳	۳۳/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴
سازگاری جنسی	۳۶/۳۰	۱	۳۶/۳۰	۲۱/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳

با توجه به جدول ۶، آماره F برای برقراری جنسی (۲۲/۹۶)، برای نگرش جنسی (۳۹/۴۸)، برای کیفیت زندگی جنسی (۳۳/۹۱) و برای سازگاری جنسی (۲۱/۱۷) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]

این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اندازه اثر حاکی از آن است که ۴۵ درصد از بهبود برقراری جنسی، ۵۸ درصد از بهبود نگرش جنسی، ۵۴ درصد از بهبود کیفیت زندگی جنسی و ۴۳ درصد از بهبود سازگاری جنسی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در گروه آزمایشی را می‌توان به تأثیر درمان زوج‌درمانی مثبت نگر نسبت داد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر بی‌آلایشی زناشویی و رضایت جنسی دانشجویان دختر متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول بود. نتایج نشان داد مداخله زوج‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند میزان بی‌آلایشی زناشویی را بالا ببرد. این یافته با نتایج شاهدگیان و همکاران (۱۳۹۳)؛ عباسی و همکاران (۱۳۹۴)، زراعی محمودآبادی (۱۳۹۶)، خانجانی (۱۳۹۶) همسو و هماهنگ بود. نتایج مطالعه‌ها نشان می‌دهد که زوجینی که زوج‌درمانی را دریافت می‌کنند در مقایسه با زوجین دیگر از تعارضات کمتری برخوردارند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که زوج‌درمانی مثبت‌نگر در زندگی زناشویی بر بی‌آلایشی بین زوجین است و باعث بهزیستی زندگی می‌شود. زوج‌درمانی مثبت‌نگر می‌تواند باعث افزایش بی‌آلایشی، درک طرفین از یکدیگر شود و راه‌کارهایی را ارائه می‌دهد که باعث نزدیکترشدن زوج به یکدیگر و کمتر شدن مشکلات می‌شود. زوج‌درمانی قابلیت‌های عاطفی همچون آرام کردن طرف مقابل، همدلی، همدردی، خوب گوش کردن، قبول کمبودها و جبران آن‌ها با راه‌کارها را تقویت می‌کند. زوج‌درمانی به زوجین کمک می‌کند تا با شناخت از خود به درک همدیگر برسند؛ بنابراین زوجینی که در زوج‌درمانی مثبت‌نگر شرکت کرده‌اند می‌توانند ازاین‌پس با تمرکز بر مثبت اندیشی بر روی روابط، تعارضات، تفاوت‌ها و کمبودها را کاهش دهند و بی‌آلایشی بین خود را افزایش دهند. هدف مداخله زوج‌درمانی معرفی نکات مثبت طرفین به همدیگر و رساندن به دید و نگاهی مثبت به تمام اتفاق‌های زندگی است و آموزش مهارت‌های رفتاری مناسب در قبال همدیگر. زوج‌درمانی مثبت نگر می‌تواند کمکی برای دست یافتن افراد به توانایی‌های فردی برای برخورد مؤثر با موقعیت‌هایی که در زندگی زناشویی رخ می‌دهد و توانایی‌هایی که بتوان در زندگی مشکلات کمبودها و رخدادهای ناگوار را مدیریت کرد.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]

همچنین نتایج نشان داد زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر رضایت جنسی تأثیر دارد. این یافته با نتایج درگاهی و همکاران (۱۳۹۴)، عسگری و ترکاشوند (۱۳۹۷) و هالفورد و مور (۲۰۱۴) همسو و هماهنگ بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زوج‌درمانی مثبت بر رضایت جنسی مؤثر است و آموزش‌هایی که در زوج‌درمانی به زوجین داده می‌شود می‌تواند در روند رضایت جنسی در حل شدن مشکلات ناشی از آن کمک زیاد کند. در زوج‌درمانی به بهزیستی ذهنی و کارکرد بهینه پرداخته می‌شود و درنتیجه بر عملکرد جنسی زوجین تأثیر دارد. افراد در زوج‌درمانی با آموزش برداشت‌های مثبت می‌توانند توصیف‌های مثبتی از هم دیگر داشته باشند و درنتیجه ناسازگاری‌های زناشویی کاهش چشمگیری دارد. زوج‌درمانی مثبت‌نگر فهم ما را از رابطه جنسی که جزء لازم در ارتباط زناشویی است را عمیق‌تر می‌کند رضایت جنسی بر جنبه‌های دیگر روابط زوجین اثر می‌گذارد. اگر زوجین به تفاوت‌های دیگر هم در روابط جنسی آگاه باشند، مشکلات ناشی از آن کمتر پیش می‌آید و این مهم فقط با توجه به آموزش‌های زوج‌درمانی مثبت نگر به دست می‌آید که در جلسات آموزش به زوجین داده می‌شود. زوج‌درمانی مثبت‌نگر به زوجین می‌آموزد تا از طریق آموزش مهارت‌های صحیح ارتباطی، افزایش بی‌آلایشی، مثبت اندیشی و ایجاد رابطه جنسی مطلوب، رفتار خود را اصلاح کنند.

در انجام هر پژوهش، پژوهشگران با محدودیت‌هایی مواجه هستند ازجمله محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن جامعه آماری به آزمودنی‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه که در دسترس پژوهشگران بودند، است که امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به سایر گروه‌های جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی زوج‌درمانی مثبت نگر با دیگر رویکردهای خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی مقایسه شود تا میزان اثربخشی هر یک بر رضایت جنسی، بی‌آلایشی زناشویی و سایر متغیرهای روان‌شناختی مشخص شود. با توجه به اثربخشی زوج‌درمانی مثبت نگر بر افزایش بی‌آلایشی و رضایت جنسی در زوج‌های گروه آزمایشی پیشنهاد می‌شود سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده از این رویکرد در حل مشکلات زناشویی و خانوادگی استفاده نمایند. این آموزش‌ها اگر در کلاس‌های مخصوص قبل از ازدواج ارائه شوند مشکلات فراوان زوج‌ها بعد از ازدواج که به خاطر عدم آگاهی است کمتر پیش می‌آیند.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی میان نویسندگان وجود نداشت.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله در رشته روانشناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول با کد ۱۶۵۲۰۷۰۲۹۷۲۰۱۸ است و بدین‌وسیله نویسندگان از همه کسانی که در این مطالعه شرکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

اعتمادی، عذرا؛ نوابی نژاد، شکوه؛ احمدی، سید احمد؛ فرزاد، ولی اله (۱۳۸۵). بررسی تاثیر زوج‌درمانی به شیوه ایماگوتراپی بر افزایش صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان. *فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*، ۵(۱۹): ۹-۲۲.

بهرامی، نسیم؛ یعقوب زاده، آمنه؛ شریف نیا، سید حمید؛ سلیمانی، محمدعلی؛ حق‌دوست، علی‌اکبر. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در نمونه‌ای از زوجین نابارور ایرانی. *مجله اپیدمیولوژی ایران*، ۱۲ (۲): ۱۸-۳۱.

بحرینیان، عبدالمجید؛ یاوری‌کرمانی، مریم. (۱۳۸۸). رضایتمندی جنسی و رضایتمندی زندگانی. *فصلنامه تازه‌های روان‌درمانی*، ۱۵(۵۲): ۸۵-۶۷.

تقدسی، محسن؛ قنبری افرا، لیلا؛ گیلاسی، حمیدرضا؛ طاهری، زهرا. (۱۳۹۴)، رابطه بین رضایت جنسی و کیفیت زندگی بیماران مبتلابه سندرم حاد کرونر. *پرستاری داخلی و جراحی*، ۴(۱): ۲۲-۱۶.

خانجانی، مهدی. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر بر رضایت از زندگی، خوش‌بینی و عواطف مثبت در دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷ (۱): ۶-۴۵.

درگاهی، شهریار؛ زهراکار، کیانوش؛ محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مبتنی بر مثبت نگری بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطه زناشویی زوجین نابارور. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۱(۳): ۴۵-۵۵.

رحمانی، اعظم؛ صادقی، نرجس؛ الله قلی، لیلا؛ مرقاتی‌خویی، عفت السادات (۱۳۹۰) ارتباط رضایت جنسی و رضایت از زندگی زناشویی. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۴ (۷۰): ۸۲-۹۰.

زارعی محمودآبادی، حسن. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش زوج‌درمانی مثبت نگر بر صمیمیت زناشویی و امید به زندگی زنان عادی شهرستان بافق. *طلوع بهداشت*، ۱۶ (۲): ۹۸-۱۰۹.

شاهنگیان، سید شهره؛ پاپلی‌میبدی، راحله؛ سابقی، فهیمه. (۱۳۹۳). اثربخشی خانواده‌درمانی مثبت نگر برافزایش شادکامی و توانمندی‌های منش در نوجوانان وابسته به مواد، *اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]

شرافت، نرگس. (۱۳۸۷). *تأثیر آموزش شناختی- رفتاری به شیوه چندرسانه‌ای بر علائم وسواس و رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

عباسی، مسلم؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ درگاهی، شهریار؛ قمری گیوی، حسین. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی رفتاری- ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۸ (۹۵): ۲۲-۳۳.

عسگری، محمد؛ ترکاشوند، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش فنون مثبت نگری بر رضایت زناشویی زنان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۸(۳۱): ۱۱۲-۹۱.

کاظمیان، سمیه؛ زاده باقری، قادر؛ بهمنی، نگار؛ خلیلی، شیرین؛ زاده باقری، لیلا و ابوالفتحی، معصومه. (۱۳۹۲). تعیین اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین نابارور. *ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۱۸(۵): ۳۶۸-۳۷۵.

نعیمی زاده، ساره. (۱۳۹۵). *مقایسه سبکهای دلبستگی، صمیمیت زوجین و رضایت جنسی زنان کارمند و خانه دار شهر دزفول*، پایان‌نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

References

Bagarozzi, DA. (2014). Enhancing Intimacy in Marriage: A Clinician's Guide, New York: Routledge.

Eryilmaz, A., & Atak, H. (2011). Investigation of starting romantic intimacy in emerging adulthood in terms of self-esteem, gender and gender roles. Educational sciences: theory and practice. 11(2): 595-600.

Haning, R.V., *at al.* (2007). Intimacy, orgasm likelihood, and conflict sexual satisfaction in heterosexual male and female respondents. *J sex marital ther*. 33(2): 93-113.

Halford,WK., & Moor, E.M. (2014). Couple couple commitment and relationship enhancement: Professional leaders manual.Brisbane:Austrailian Academy Press.

Leiblum, S. (2007). Principles and practice of sex therapy?(4th Ed.). New Yourk: Guilford Press.

Munro, J.D. (2011). A positive couplen therapy model: Improving relationships for people with intellectual disabilities. *Advances in mental health and intellectual Disabilities*, 5(5): 34-39.

Pascoal, P.M. (2014). What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. *J Sex Res*, 51(1): 22-30.

Pielage, S.B., & Luteijn, F., & Arrindell, W.A. (2005). Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample. *Clin psychol psychother*. 12(6): 455-64.

Wanic. R., & Kulik, J. (2011). Toward an understanding of gender differences in the impact of marital conflict on health. *Sex roles*; 65(5-6):297-312.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]

References in Persian

Abbasi M, Bagiyan M, Dargahi S, Ghamari Givi H. (2015). Effectiveness of Behavioral-Communication Couple Therapy on Marital Adjustment and Sexual Intimacy. IJN; 28 (95):22-33.

Asgari M, Turkashvand F. (2010). The Effectiveness of Positive Negative Techniques on Marital Satisfaction of Women Referred to Medical Center; 8 (31): 112-91.

Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Sharif Nia H, Soliemani M, Haghdoost A. (2016). Psychometric Properties of the Persian Version of Larsons Sexual Satisfaction Questionnaire in a Sample of Iranian Infertile Couples. irje; 12 (2):18-31.

Bahraini AM, Yavari Kermani M. (2009). Sexual satisfaction and life satisfaction. Quarterly Journal of Psychiatry, 15 (52): 85-67.

Dargahi Sh, Zahrakar K, Mohsenzadeh F. (2014). The Effectiveness of Positive Negative Education on Psychological Well-being and Quality of Marital Relationship between Unbelieving Couples. Journal of Positive Psychology, 1 (3): 55-45.

Etemadi A, Navabi Nejad S, Ahmadi SA, Farzad, V. (2006). The effect of couple therapy by imagotherapy on increasing intimacy of couples referring to counseling centers in Isfahan. Quarterly Journal of Psychiatry, 5 (19): 9-22

Khanjani M. (2016). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Life Satisfaction, Optimism, and Positive Emotions in Students. Journal of Clinical Psychology Studies, 1 (1): 6-45.

Kazemian Z, Zadehbaghri G, Behmani N, khalili S, Zadehbaghri L, Abalfath M. (2013). The efficacy of Self-regulation couple therapy on marital intimacy among infertile women. Armaghane danesh; 18 (5): 368-379.

Naimizadeh S. (2015). A Comparison of Attachment Styles, Couples Intimacy, and Sexual Satisfaction of Dezful Employees and Housewives, Thesis for Master Degree in General Psychology, Islamic Azad University, Arsanjan Branch.

Rahmani A, Sadeghi N. (2016). The relation of sexual satisfaction and demographic factors. IJN; 23 (66): 14-22.

Shahangian, SS, Popliibidi R, Formerly F. (2013). The Effectiveness of Positive Family Therapy on Increasing Happiness and Character Strengths in Substance-Dependent Adolescents, The First Iranian Scientific Conference on Educational and Psychological Disorders of Social and Cultural Injuries, Tehran, Soroush Hekmat Mortazavi Research and Development Center, Science and Technology Promotion Association.

Sherafat N. (2007). The Impact of Cognitive-Behavioral Training in Multimedia on Obsessive-Compulsive Symptoms and Marital Satisfaction of Couples in Isfahan. M.Sc., Islamic Azad University, Khorasgan Branch.

Taghdasi M, Ghanbari Afra L, Gilasi HR, Taheri Z. (2015), The Relationship between Sexual Satisfaction and Quality of Life in Patients with Acute Coronary Syndrome. Internal Nursing & Surgery, 4 (1): 22-16.

ZareeiMahmoodAbadi H. (2017). The effectiveness of the training of the positive psychology on the growth of devotion and trust to the life in the normal women of bafq city. TB; 16 (2):98-109

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.24234869.1398.5.1.5.2]