Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article
December-January 2018, Volume 6, Issue 5 DOI: 10.21859/ijpn-06058

The Effect of Individual Self-awareness Skills' based Counseling on Correlation between Self-awareness and Sexual Satisfaction of Women at Reproductive Age

Tayebe Ziaei [1], Marzieh Gorzin [2,*], Masumeh Rezaei Aval [3], Naser Behnampour [4]

[1] Assistant Professor, Counseling and Reproductive Health Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[2] MSc, Midwifery Counseling, Counseling and Reproductive Health Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[3] Master of Clinical Psychology, Judicatory, Gorgan, Iran
[4] PhD in Biostatistics, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
* **Corresponding author:** Marzieh Gorzin, MSc, Midwifery Counseling, Counseling and Reproductive Health Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. E-mail: marziehgorzin@gmail.com

Received: 27 Aug 2018 **Accepted:** 21 Nov 2018

Abstract

Introduction: Sexual satisfaction can be affected by factors such as self-awareness skills. The aim of this study was to determine the effect of self-awareness Skills' based counseling on the correlation between self-awareness and sexual satisfaction of women of reproductive age.

Methods: This Interventional study was conducted on 76 reproductive age who wanted midwifery services which refers to the health centers of Gorgan City in 2016. The samples were randomly divided into intervention and control groups. The data were collected by demographic form, Persian version of the self-awareness questionnaire of Realo and Allik and Persian version of the Sexual satisfaction questionnaire of Handson before and one month after the intervention. The intervention was included six individual counseling sessions with an eclectic approach with self-awareness topic. The collected data were analyzed using SPSS16 software. Regarding the lack of normality of data, the correlation between the mean score of sexual satisfaction and self-awareness before and after intervention was assessed by Spearman test.

Results: There was no correlation between sexual satisfaction and self-awareness in intervention and control groups before intervention. Sexual satisfaction was positively associated with private self-awareness ($r = 0.437$, P-value = 0.006) and negatively with social anxiety ($r = -0.424$, P-value = 0.008) in the intervention group after counseling.

Conclusions: The change in the level of correlation between private self-awareness and social anxiety with women's sexual satisfaction shows that, in order to promote sexual satisfaction, there is no need only to promote sex education and professionals, rather the changes in non-sexual variables can also bring this upgrade.

Keywords: Sexual Satisfaction, Self-awareness Skill, Women, Reproductive Ages

© 2018 Iranian Nursing Scientific Association (INA)

آذر و دی ۱۳۹۷، دوره ۶، شماره ۵
DOI: 10.21859/ijpn-06058

تأثیر مشاوره مبتنی بر خودآگاهی بر همبستگی بین خودآگاهی و رضایت جنسی زنان سنین باروری

طیبه ضیائی [۱]، مرضیه گرزین [۲،*]، معصومه رضائی اول [۳]، ناصر بهنام پور [۴]

[۱] دکتری بهداشت باروری، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
[۲] کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
[۳] کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دادگستری، گرگان، ایران
[۴] دکتری آمار زیستی، گروه آمارزیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
* **نویسنده مسئول:** مرضیه گرزین، کارشناس ارشد مشاوره در مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. ایمیل: marziehgorzin@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۰۵ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۷/۰۸/۳۰

چکیده

مقدمه: رضایت جنسی می‌تواند تحت تأثیر عواملی چون مهارت خودآگاهی قرار گیرد. هدف مطالعه تعیین تأثیر مشاوره مبتنی بر خودآگاهی بر همبستگی بین خودآگاهی و رضایت جنسی زنان سنین باروری بود.

روش کار: این مطالعه مداخله‌ای بر روی۷۶ نفر از زنان سنین باروری درخواست کننده خدمات مامایی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر گرگان(۱۳۹۵) انجام شد. نمونه‌ها به روش تصادفی بلوک بندی در دو گروه مداخله و کنترل جایگزین شدند. اطلاعات توسط فرم جمعیت شناختی، پرسشنامه‌های فارسی خودآگاهی ریلو و آلیک و رضایت جنسی هادسون در دو مرحله قبل و یک ماه بعد از مداخله بدست آمد. مداخله شامل ۶ جلسه مشاوره فردی با رویکرد التقاطی با موضوع خودآگاهی بود. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شدند .با توجه به نرمال نبودن داده‌ها ، همبستگی میانگین نمرات رضایت جنسی و خودآگاهی قبل و پس از مداخله با آزمون اسپیرمن بررسی شد.

یافته‌ها: قبل از مداخله بین رضایت جنسی و حیطه‌های خودآگاهی در گروه‌های مداخله و کنترل همبستگی وجود نداشت. پس از مشاوره درگروه مداخله بین رضایت جنسی و خودآگاهی خصوصی همبستگی مثبت معنی دار (r = ۰/۰۴۳۷، P = ۰/۰۰۶) و بین رضایت جنسی و اضطراب اجتماعی همبستگی منفی معنی دار (r = -۰/۴۲۴، P = ۰/۰۰۸۰) دیده شد.

نتیجه گیری: تغییر میزان همبستگی بین خودآگاهی خصوصی و اضطراب اجتماعی با رضایت جنسی زنان نشان می‌دهد، ارتقا رضایت جنسی تنها نیاز به ارتقا دانش جنسی و متخصصین این امر ندارد، بلکه تغییر در متغیرهای غیر جنسی می‌تواند این ارتقا را همراه داشته باشد.

واژگان کلیدی: رضایت جنسی، مهارت خودآگاهی، زنان، سنین باروری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

رضایت جنسی یکی از عوامل کلیدی در سلامت جنسی افراد است [۱] شدیداً با رضایت از روابط بین فردی آنها همراه بوده و بر اساس مطالعه پاسکال با جنبه‌های مثبت تجربه جنسی فرد مانند لذت، احساسات مثبت، انگیختگی، و همچنین با روابط متقابل، عاشقانه و بیان احساسات وی رابطه دارد [۲]. بین دو متغیر رضایت جنسی و رضایت زناشویی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد به عبارت دیگر رضایت جنسی در

ایجاد و حفظ رضایت زناشویی مؤثر است [۳]. رضایت جنسی به خصوص در اوایل زندگی زناشویی، چارچوبی را برای زوجین ایجاد می‌کند که در آن می‌توانند عشق، صمیمیت، لذت و محبت را به بهترین شکل ممکن تجربه کنند. رضایت زناشویی و رضایت جنسی فقط محدود به دوره خاصی از زندگی زناشویی زوج‌ها نیست. زوج‌ها در دوره‌های سنی جوانی و میانسالی در صورتی که رضایت زناشویی و جنسی بیشتری را تجربه کنند، سلامت روان شناختی بیشتری را نیز گزارش می‌کنند [۴]. به طور کلی رضایت جنسی ، کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار داده [۵, ۶] و سبب تحکیم زندگی زناشویی و خانوادگی می‌شود [۷]. از طرف دیگر مطالعاتی وجود دارند که نشان می‌دهند عدم رضایت جنسی علت اصلی اختلافات زناشویی [۸] تقاضای طلاق و از هم گسیختگی خانواده بوده [۹] و مشکلات جنسی (۶۶/۷٪) را به عنوان یکی از مهمترین علل تقاضای طلاق شناسایی کرده‌اند [۱۰].

عواملی مانند سلامت جسمی و روانی [۱۱]، تصویر بدنی [۱۲, ۱۳]، اضطراب [۱۴]، عوامل روانی و عوامل اجتماعی فرهنگی، باورهای دینی و نگرش‌های شخصی، عوامل دموگرافیک [۱۲, ۱۵]، ویژگی‌های شخصیتی فرد [۱۶] و عدم شناسایی و عدم ابراز هیجانات [۱۷]، رضایت جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. مهارت خودآگاهی که یکی از مهمترین مهارت‌های زندگی است، افراد را قادر می‌سازد تا بتوانند کلیه ویژگی‌ها و صفات خود را که هر یک به نوعی می‌توانند رضایت جنسی آنان را تحت تأثیر قرار دهند، را بشناسند. خودآگاهی به معنی شناخت ویژگی‌ها، احساسات، نقاط قوت و نقاط ضعف خود بوده [۱۸] و دارای سه حیطه خصوصی، عمومی و اضطراب اجتماعی است که هر یک بر جنبه‌ای از خود و خودآگاهی تمرکز دارد [۱۹] که تحت تأثیر مشاوره فردی مبتنی بر خوداگاهی بهبود می‌یابد [۲۰]. اثر بخشی آموزش مهارتهای ارتباطی پیش از ازدواج بر افزایش رضایت زناشویی پس از ازدواج نشان داده است که نمره رضایت از روابط جنسی در زوجینی که آموزش مهارت‌های ارتباطی پیش از ازدواج را دریافت می‌کنند، بیشتر از زوجینی خواهد بود که این آموزش‌ها را دریافت نکرده باشند [۲۱]. همچنین مشاهده شده است که نارضایتی جنسی و اختلال عملکرد جنسی در زنانی که مهارت‌های زندگی پایینتری دارند، بیشتر است [۲۲] که با ارتقاء سطح خودآگاهی زنان از هر طریقی از جمله مشاوره فردی [۲۰] می‌توان سطح رضایت جنسی آنان را بهبود بخشید [۲۳].

در جستجوهای انجام شده، مطالعه‌ای مبنی بر تعیین همبستگی خودآگاهی و رضایت جنسی پیدا نشد. اما از آن جایی که بر اساس نتایج مطالعات که تعدادی از آن‌ها در بالا ذکر شده است کلیه شرایط و ویژگی‌های افراد با رضایت جنسی در ارتباط بوده و می‌تواند بر آن تأثیر بگذارد، لذا محققین بر آن شدند تا این مقاله را که بخشی از نتایج پژوهشی با هدف تعیین تأثیر مشاوره مبتنی بر خودآگاهی بر خودآگاهی و رضایت جنسی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری گرگان در سال ۱۳۹۵ بوده است را برای نشان دادن همبستگی بین دو متغیر خودآگاهی و رضایت جنسی و تأثیر مشاوره بران را نگارش کنند. فرضیه اصلی در این مطالعه این است که مشاوره مبتنی بر مهارت خودآگاهی بر میزان همبستگی بین حیطه‌های خوداگاهی (خصوصی، عمومی و اضطراب اجتماعی) با رضایت جنسی زنان سنین باروری تأثیر دارد.

روش کار

این مطالعه مداخله‌ای روی ۷۶ نفر از زنان متأهل سالم سنین باروری مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر گرگان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. تعداد نمونه با توجه به مطالعه ویژه و پاک گوهر(۱۳۸۷)[۲۴] که به صورت مشاوره فردی بوده است و با ضریب اطمینان ۹۵٪، با فرمول $n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^{2}[P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)]}{(P_1-P_2)^2}$ و امکان ریزش ۵٪ برای هر گروه ۴۰ نفر و در کل ۸۰ نفر در نظر گرفته شد. نمونه گیری بصورت۲ مرحله‌ای بود. بدین صورت که در مرحله اول از ۶ مرکز شهری، ۳ مرکز به روش تصادفی ساده انتخاب و سپس در مرحله دوم، نمونه‌ها در هر مرکز به روش در دسترس انتخاب شدندکه تعداد آنها در هر مرکز به نسبت جمعیت تحت پوشش تقسیم شده بودند و از هر مرکز به تعداد مساوی درگروه مداخله و کنترل قرارگرفتند. ملاک ورود افراد به مطالعه سطح سواد راهنمایی و بالاتر، نداشتن سابقه حادثه‌ای ناگوار در شش ماه گذشته، عدم وجود بیماریهای روانی جسمی مزمن، عدم وجود بیماری‌های جنسی، اولین و تنها ازدواج زوجین، عدم اعتیاد زن و همسرش به مواد، بود. عدم پاسخ گویی به سؤالات پرسشنامه به میزان بیشتر از ۵٪، به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. از ۳ ابزار فرم مشخصات جمعیت شناختی، نسخه فارسی پرسشنامه خودآگاهی ریلو و آلیک و نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی هادسون برای گرد آوری اطلاعات استفاده شد. فرم مشخصات جمعیت شناختی حاوی سوالاتی در خصوص سن ، قومیت ، شغل زن و همسرش و تاریخچه باروری خانم، اختلاف سن زن و مرد و مدت ازدواج آنان بود. سخه فارسی پرسشنامه خودآگاهی ریلو و الیک (۱۹۹۸) شامل ۲۴سؤال بوده [۲۵] و پاسخ به سؤالات آن با استفاده از مقیاس لیکرتی ۵ گزینه‌ای از بسیار موافقم (نمره چهار) تا بسیار مخالفم (نمره صفر) است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط لطیفیان و سیف (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفت. روایی گویه های این مقیاس از طریق نظر متخصصان و بررسی همبستگی درونی نمرات مؤلفه‌ها احراز شد. پایایی مؤلفه‌های مقیاس خودآگاهی از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و این ضرایب برای سه مؤلفه بین ۰،۵۷ تا ۰،۸۴ متغیر و نشان دهنده همسانی درونی قابل قبول آنها بود [۲۶]. سؤالات ۱، ۵ ، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲،۱۷ ، ۱۹، ۲۰، و۲۴ مربوط به خودآگاهی خصوصی (۱۰ سؤال) و سؤالات ۳، ۸، ۱۳، ۱۶، ۱۸ و ۲۲ مربوط به خودآگاهی عمومی (۶ سؤال) و سؤالات ۲، ۴، ۶، ۹، ۱۴، ۱۵، ۲۱ و ۲۳ مربوط به اضطراب اجتماعی (۸ سؤال) هستند و نحوه امتیازدهی سؤالات ۳، ۷، ۹، ۱۱، ۱۴ و ۲۳ به صورت معکوس است [۲۷]. حداقل نمره پرسشنامه در کل صفر و حداکثر آن ۹۶ و میانگین کلی آن ۴۸ است [۲۸]. امتیاز کلی پرسشنامه و حیطه‌های آن، حاصل جمع امتیازات سؤالات مربوطه در هر حیطه بوده است.

جهت سنجش رضایت جنسی، ترجمه پرسشنامه از پیش ساخته شده‌ای که توسط هادسون ساخته شده [۲۹, ۳۰]، استفاده شد. این پرسشنامه توسط مشک بید و همکاران ترجمه شده و دارای ۲۵ سؤال که پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت با گزینه‌های هرگز، بندرت، گاهی اوقات ، اکثر اوقات و همیشه تنظیم شده‌اند. به گزینه‌ها از ۱ تا ۵ امتیاز داده می‌شود. بدین ترتیب که در سؤالات ۱، ۲، ۳، ۱۰،

۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، گزینه"هرگز" نمره ۱ و "همیشه"نمره ۵ تعلق می‌گیرد و در ما بقی سؤالات امتیازدهی برعکس است. آن‌ها برای تعیین اعتبار علمی از روش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد استفاده کردند که با درجه همبستگی ۰،۹۸ تأیید گردید [۳۱, ۳۲]. نمونه گیری در ۳ مرکز بهداشتی درمانی منتخب پس از کسب اجازه از مسئولین مراکز، انجام شد. ابتدا پژوهشگران هدف اجرای طرح را برای زنان بیان کرده و در صورت تمایل آنان، فرم بررسی معیار ورود، فرم مشخصات جمعیت شناختی و خودآگاهی را جهت تکمیل به فرد داده و بر تکمیل تمام آیتم‌ها تاکید می‌نمودند. به منظور رعایت اخلاق در پژوهش پرسشنامه‌ها بدون نام و با کد عددی بوده و از شرکت کنندگان رضایتنامه آگاهانه کتبی گرفته شد. پس از تکمیل پرسشنامه و تخصیص نمونه‌ها در دو گروه به طور تصادفی بلوک بندی، مداخله شامل ۶ جلسه مشاوره فردی به مدت ۴۵ دقیقه بود که برای هر یک از زنان گروه مداخله با رویکرد التقاطی توسط دانشجوی ارشد مشاوره در مامایی انجام شد و بعد از یک ماه پس از اتمام مداخله [۳۳] پس آزمون از هر دو گروه به عمل آمد محتوی جلسات در خصوص مهارت خوداگاهی مطابق با جدول ۱ بود[۱۸].

جدول ۱: محتوی جلسات مشاوره فردی مبتنی بر مهارت خوداگاهی در پژوهش حاضر

شماره جلسه	محتوی
جلسه اول	معارفه، بیان قوانین جلسات مشاوره (صحبت در خصوص مدت زمان جلسه – تعداد جلسه – خاموش کردن گوشی‌ها و...)، تاکید در خصوص محرمانه بودن جلسات و رازداری، بیان اهداف مشاوره، تعریف مهارت خوداگاهی و عوامل مؤثر بر خوداگاهی و نقش آن در زندگی، شناسایی و طبقه بندی احساسات، جمع بندی و تکلیف جلسه.
جلسه دوم	تعریف خودپنداره، تکمیل و ارائه برگه توصیف خود (نحوه برقراری ارتباط در محیط‌های مختلف مثل منزل، بستگان، دوستان و همکاران)
جلسه سوم	ارائه ویژگی‌های مثبت و بررسی تأثیر آن در زندگی شخصی.
جلسه چهارم	بررسی ویژگی‌های منفی و نقاط ضعف، یافتن راه حل‌هایی توسط مراجع در جهت اصلاح آن، بررسی تأثیر آنها در زندگی شخصی.
جلسه پنجم	بیان افتخارات، استعدادها، توانمندی‌ها و مهارت‌ها، ارائه تعریف عزت نفس توسط مراجع و تکمیلان توسط مشاور در صورت نیاز، تکمیل جدول فشارسنج عزت نفس .
جلسه ششم	بررسی اهداف شخصی، باورها و ارزش‌ها، بیان مکانهای مورد علاقه و افراد مهم زندگی، و بیان احساس مراجع از جلسات مشاوره.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید. به منظور بررسی نرمالیتی داده‌ها از آزمون شاپیروویلک، استفاده شد. از آنجا که نرمالیتی داده‌ها احراز نشد برای بررسی همبستگی متغیرها قبل و پس از مداخله، از آزمون اسپیرمن استفاده گردید. ضریب اطمینان ۰/۹۵ مد نظر بود.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل آماری بر داده‌های ۷۶ نفر باقیمانده در طرح (۳۸ نفر گروه کنترل و ۳۸ نفر گروه مداخله) صورت گرفت. لازم به توضیح است که ۴ نفر از شرکت کنندگان پس از یک یا دو جلسه انصراف دادند. نتایج آزمون‌های فیشر، کای اسکوئر، تی مستقل و من ویتنی نشان دادند که متغیرهای کیفی و کمی جمعیت شناختی بین دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشتند. ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین رضایت جنسی و حسیطه‌های خودآگاهی قبل از مشاوره در گروههای آزمون و کنترل همبستگی معنادار وجود نداشت. اما پس از مشاوره در گروه مداخله بین رضایت جنسی با خودآگاهی خصوصی همبستگی مثبت معنی دار (r = ۰/۰۴۳۷، P = ۰/۰۰۶) و بین رضایت جنسی با اضطراب اجتماعی ، همبستگی منفی معنی دار (r = -۰/۴۲۴، P = ۰/۰۰۸) دیده شد. در گروه کنترل همچنان در همه حیطه‌ها میزان همبستگی بدون تغییر آماری باقی ماند (جدول ۲).

جدول ۲: همبستگی حیطه‌های خوداگاهی با رضایت جنسی زنان سنین باروری قبل و بعد از مشاوره در گروه‌های مداخله و کنترل

حیطه‌های خودآگاهی	نمره رضایت جنسی							
	مداخله				کنترل			
	قبل		بعد		قبل		بعد	
	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value	ضریب همبستگی	P-value
نمره خوداگاهی خصوصی	۰/۱۱۶	۰/۴۸۶	۰/۴۳۷	۰/۰۰۶	۰/۲۰۰	۰/۲۲۸	-۰/۱۳۴	۰/۴۲۳
نمره خودآگاهی عمومی	۰/۰۶۴	۰/۷۰۲	۰/۱۴۹	۰/۳۷۲	-۰/۰۴۱	۰/۸۰۹	-۰/۲۹۳	۰/۰۷۴
نمره اضطراب اجتماعی	-۰/۱۲۹	۰/۴۴۰	-۰/۴۲۴	۰/۰۰۸	-۰/۳۱۴	۰/۰۵۵	-۰/۲۳۰	۰/۱۶۵

بحث

پس از مشاوره، بین خودآگاهی خصوصی و رضایت جنسی در گروه مداخله، همبستگی مثبت معنادار بوجود آمد. خودآگاهی خصوصی اشاره به توانایی بررسی، تجزیه و تحلیل و ارزشیابی اندیشه‌ها، انگیزه‌ها، عواطف و نظارت بر آن، توسط خود فرد را دارد [۲۶]. تأثیر مثبت مداخله حاضر از طریق تأثیر بر عزت نفس و ایجاد خودپنداره مثبت بر افزایش رضایت جنسی بوده است. بنابراین با مداخلات مشاوره‌ای در جهت بهبود عزت نفس و خودپنداره زنان، می‌توان رضایت جنسی آنان را افزایش داد. این یافته، نتیجه مطالعه فرانزویی، داویس و یانگ (۱۹۸۵) را که اظهار کردند خودآگاهی خصوصی بیشتر، سبب خودافشایی بیشتر گردیده و به واسطه آن با رضایت از روابط، رابطه دارد [۳۴]، حمایت می‌کند. همچنین نظری و ابوالمعالی (۱۳۹۴) بین عزت نفس (خرده مقیاس رضایتمندی از خود) و رضایت جنسی رابطه معنادار مثبت یافتند و اظهار می‌کنند عزت نفس عاملی مهم در موفقیت زندگی زناشویی است و محیط نقش مهمی در عزت نفس افراد دارد [۳۵]. علاوه بر این، نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه رفعت پناه و سیف (۱۳۹۳) و ریلو – آلیک (۱۹۹۸) که گزارش کردند گشودگی به

تجربه با افزایش خودآگاهی همراه است [۲۵, ۲۷]، نیز همسو است. نتیجه مطالعه حاضر با نتایج پژوهش سیف و لطیفیان (۱۳۸۶)، همسو نبود. ایشان در مطالعه خود گزارش نمودند که برخلاف انتظار آنان، لزوماً دانشجویانی که خودآگاهی خصوصی بالایی داشتند، مشکلات بین فردی کمتری نداشتند [۲۶]. از آنجا که در مطالعه حاضر قبل از مشاوره همبستگی بین حیطه خودآگاهی خصوصی و رضایت جنسی وجود نداشت اما پس از مداخله بین این دو متغیر همبستگی مستقیمی ایجاد شد، پیش بینی می‌شود تنها با ارزیابی در یک مقطع نمی‌توان برروی داشتن و نداشتن روابط متغیرها قضاوت کرده و نیاز به مداخلات و مطالعات بیشتری وجود دارد.

بررسی الگوی همبستگی خودآگاهی عمومی با رضایت جنسی حاکی از آن است که رابطه‌ای بین این حیطه از خودآگاهی با رضایت جنسی در قبل و بعد از مشاوره در هیچیک از دو گروه کنترل و مداخله وجود ندارد. در صورتیکه در مطالعه لطیفیان و سیف (۱۳۸۶)، نتایج نشان دادند دانشجویان با خودآگاهی عمومی بالاتر، بیشتر از سایر دانشجویان در معرض حساسیت‌های بین فردی از قبیل بی اعتمادی، انتقادپذیری، حساسیت به طرد شدن و احساس مورد تهاجم قرار گرفتن و یا نیاز به تأیید اجتماعی از جمله ناتوانی از ابراز وجود، اجتناب از رنجاندن دیگران حتی به بهای ضایع کردن حق خود، وابستگی در اندیشه‌ها و عواطف به دیگران قرار دارند [۲۶]. در مطالعات رفعت پناه و سیف (۱۳۹۳) و ریلو – آلیک (۱۹۹۸) نیز نوروزگرایی (روان رنجوری) با خوداگاهی عمومی رابطه مثبت داشت، به این معنا که افزایش نوروزگرایی (روان رنجوری) با افزایش خوداگاهی همراه بود [۲۵, ۲۷].تناقض بین نتایج مطالعات می‌تواند ناشی از متغیر وابسته مورد ارزیابی باشد که در این مطالعه رضایت مورد بررسی بوده اما در مطالعات ذکر شده متغیرهای با مفاهیم منفی مورد ارزیابی بودند. بنابر این مطالعات بیشتر با متغیرهای مشابه نیاز است تا وجود یا عدم وجود رابطه را با اطمینان بیشتری بتوان بیان کرد.

در مطالعه حاضر رابطه معکوسی بین اضطراب اجتماعی و رضایت جنسی در گروه مداخله بعد از مشاوره دیده شد. به طوری که کاهش اضطراب با افزایش رضایت جنسی همراه بود. نتایج مطالعه لطیفیان و سیف (۱۳۸۶) نشان داد که با افزایش اضطراب اجتماعی، تمامی جنبه‌های اختلالات روابط بین فردی از جمله حساسیت بین فردی، دوسوگرایی بین فردی، پرخاشگری، نیاز به تأیید اجتماعی و نبود جامعه پذیری، فزونی می‌یابد [۲۶] که از این نظر با مطالعه حاضر همسو بود. این یافته با نتایج مطالعات رفعت پناه و سیف (۱۳۹۳) نیز همخوان بود. آنان دریافتند با کاهش اضطراب اجتماعی، وظیفه شناسی، توافق جویی و برون گرایی افزایش می‌یابد [۲۷]. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی زمانی که در حضور دیگران قرار گیرند، دچار نگرانی و پریشانی شده و لذا میل به تنهایی دارند [۱۹] و در واقع در تفسیر رویدادهای اجتماعی منفی، سوگیری‌های بیشتری داشته [۳۶] و توانایی انجام صحیح کارها و وظایف خود را ندارند [۱۹].از آنجا که رضایت جنسی نیز حاصل تعامل دو نفر است بنابر این مداخله جهت کاهش اضطراب می‌تواند عزت نفس انها را افزایش و رضایت جنسی را ارتقا بخشد.

بین رضایت جنسی با خودآگاهی کل در گروه کنترل و مداخله، قبل و بعد از مشاوره رابطه معناداری پیدا نشد و این در حالی است که مشاوره، نمرات خوداگاهی و رضایت جنسی را افزایش داده است. عدم برقراری رابطه بین دو متغیر بعد از مشاوره در گروه مداخله برخلاف پیش فرض محققین بوده و با نتایج مطالعات زیر نیز همسو نیست. در واقع در مطالعات، نتایج متفاوتی دیده می‌شود. بطوریکه بخشایش و همکاران (۱۳۹۱) رابطه معکوسی را در این زمینه نشان دادند. ایشان بیان کردند ورزشکاران با خودآگاهی پایین، در موقعیت‌هایی که اضطراب بیشتری ایجاد می‌کند، بهتر عمل کرده و بازیکنان با خودآگاهی بالا در شرایطی که فشار بیشتری را تحمل می‌کردند، بدترین اجرای خود را به نمایش گذاشتند [۲۸]. ماکس ول و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند رانندگان با خودآگاهی بالا نسبت به رانندگان با خودآگاهی پایین، رفتارهای رانندگی خطرناک‌تری را نشان دادند. ایشان اظهار کردند که به نظر می‌رسد صفت خودآگاهی بالا با عملکرد بدتر در رانندگی رابطه دارد [۳۷]. با توجه به نتایج دو مطالعه مذکور می‌توان این طور بیان کرد که احتمال دارد عزت نفس افرادی که خودآگاهی بالا دارند، به طور کاذب افزایش یافته که منجر به نتایج معکوس گردد. در حالیکه سلیمانی (۱۳۹۳) در پژوهش خود دریافت بین خودآگاهی دانشجویان و سطح کنترل اضطراب آنان رابطه معنی داری وجود دارد بطوریکه با افزایش نمره خودآگاهی، سطح کنترل اضطراب آنان به طور معناداری در شرایط بهتری قرار گرفت. به نظر وی دانشجویانی که خودآگاهی بالاتری داشتند، نسبت به خصوصیات منفی، نقاط ضعف و شکست‌های خود شناخت بیشتری داشته و آنها را می‌پذیرند، بنابراین در شرایط مختلف، اضطراب کمتری را تجربه خواهند کرد [۳۸]. با توجه به نتایج متناقضی که در مطالعات دیده می‌شود به نظر می‌رسد لازم است مطالعات و پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد تا بهتر بتوان نتایج مثبت ایجاد شده بر رضایت جنسی زنان در این مداخله را، علی رغم عدم وجود رابطه معنی دار بین خودآگاهی و رضایت جنسی توجیه کرد. در بیان محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که تأثیر مهارت‌های زندگی از جمله مهارت خودآگاهی نیاز به زمان بیش از یک ماه و یادآور دارد اما به دلیل نبودن شرایط کافی برای ترغیب نمونه‌ها برای مراجعه‌های مکرر در فاصله زمانی طولانی‌تر و نبود پژوهش با هدف مشابه حتی در کوتاه مدت تعمیم پذیری نتیجه پژوهش اندک بوده و تنها می‌توان به عنوان یک پیش فرض تأیید شده نتایج را برای پژوهش‌های آینده مورد استفاده قرار داد.

نتیجه‌گیری

بدنبال بررسی الگوی همبستگی رضایت جنسی با حیطه‌های خودآگاهی مشاهده شد که بین رضایت جنسی با خودآگاهی خصوصی رابطه مثبت و با اضطراب اجتماعی رابطه منفی وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها، می‌توان اینطور گفت که، برای ارتقاء رضایت جنسی زنان، که از مهمترین و خصوصی‌ترین مسائل زندگی آنان بوده، می‌بایست در زمینه افزایش خودآگاهی خصوصی و کاهش اضطراب اجتماعی زنان قدم‌هایی را برداشت. هم چنین می‌توان ادعا کرد، برای ارتقاء رضایت جنسی زنان، تنها نیاز به ارتقا دانش جنسی آن هم توسط متخصصین جنسی نیست بلکه می‌توان با مسلح کردن مراقبین بهداشتی مانند مشاورین در مامایی به اسلحه مهارت‌های زندگی به خصوص مهارت خودآگاهی، افزایش خودآگاهی خصوصی و کاهش اضطراب اجتماعی زنان را طی جلسات مشاوره ایجاد کرد تا از این مسیر زنان از روابط جنسی خود رضایت بیشتری داشته باشند.

بنابراین پیشنهاد می‌گردد آموزش مهارت خودآگاهی در مجموعه فعالیت‌های مراکز بهداشتی درمانی، مراکز مشاوره دولتی و خصوصی قرار گرفته تا آر طریق ارتقاء این مهارت بهبود سطح رضایت جنسی زنان امکان پذیر شود. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند زمینه مطالعات گسترده‌تر و طولانی مدت را فراهم آورد تا بتوان زمان مناسب تأثیرپذیری مشاوره بر مبنای مهارت را بدست آورده و در جمعیت بزرگتری نتایج را تکرار و تأیید نمود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان است که با کد تصویب ۹۴۱۲۱۸۳۳۱ ثبت شده است. بدین وسیله از شورای پژوهشی دانشگاه و مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی که در تصویب و پرداخت هزینه‌های این طرح ما را یاری نمودند و کلیه افرادی که شرایط را برای اجرای این مداخله فراهم نموده‌اند و همچنین کلیه زنان محترم شرکت کننده در طرح تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافعی در نگارش این مقاله وجود ندارد

References

1. Sanchez-Gomez LM, Polo-deSantos M, Gomez-Sancha F, Luengo-Matos S. Efficacy and safety of the urolift(R) system for the treatment of benign prostate hyperplasia symptoms: systematic review. Actas Urol Esp. 2015;39(5):311-9. doi: 10.1016/j.acuro.2014.05.010 pmid: 25260950
2. Pascoal PM, Narciso Ide S, Pereira NM. What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. J Sex Res. 2014;51(1):22-30. doi: 10.1080/00224499.2013.815149 pmid: 24070214
3. Nasiri Deh Sourkhi R, Mousavi SF. The study of some correlative of sexual satisfaction and marital satisfaction in married women of Esfahan City. Rooyesh. 2015;4(2):135-52.
4. Talaizadeh F, Bakhtiyarpour S. The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. Andishe-va-Raftar. 2016;10(40):37-46.
5. Taghadosi M, Ghanbari Afra L, Gilasi HR, Ghanbari Afra M, Taheri Kharame Z. The relationship between sexual satisfaction and quality of life in patients with acute coronary syndrome. Med Surg Nurs J. 2015;4(1):22-16.
6. Rabiepoor S, Kazemzadeh J, Alizadeh S. The Relationship between Quality of Life and Sexual Satisfaction in Women with Severe Burns. Maedica (Buchar). 2018;13(2):137-42. doi: 10.26574/maedica.2018.13.2.137 pmid: 30069241
7. Nusbaum M, Rosenfeld JA. Sexual health across the lifecycle: a practical guide for clinicians: Cambridge University Press; 2004 2014.
8. Nourani S, Jonaidy E, Shakeri MT, Mokhber N. Sexual satisfaction in fertile and infertile women attending state clinics in Mashad. J Reprod Infert. 2010;10(4):269-77.
9. Foroutan SK, Jadid Milani M. The prevalence of sexual dysfunction among divorce requested. Daneshvar Med. 2009;16(78):39-44.
10. Bolhari J, Ramezanzadeh F, Abedinia N, Naghizadeh M, Pahlavani H, Saberi S. To explore identifying the influencing factors of divorce in Tehran. Iran J Epidemiol. 2012;8(1):83-93.
11. Syme ML, Klonoff EA, Macera CA, Brodine SK. Predicting sexual decline and dissatisfaction among older adults: the role of partnered and individual physical and mental health factors. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2013;68(3):323-32. doi: 10.1093/geronb/gbs087 pmid: 23052362
12. Lehmann V, Hagedoorn M, Gerhardt CA, Fults M, Olshefski RS, Sanderman R, et al. Body issues, sexual satisfaction, and relationship status satisfaction in long-term childhood cancer survivors and healthy controls. Psychooncology. 2016;25(2):210-6. doi: 10.1002/pon.3841 pmid: 25959111
13. Marvi N, Golmakani N, Esmaily H, Shareh H. The Relationship between Sexual Satisfaction and Genital Self-image in Infertile Women. J Midwifery Reprod Health. 2018;6(4):1468-75.
14. Vanwesenbeeck I, Have MT, de Graaf R. Associations between common mental disorders and sexual dissatisfaction in the general population. Br J Psychiatry. 2014;205(2):151-7. doi: 10.1192/bjp.bp.113.135335 pmid: 24764543
15. Shahhosseini Z, Gardeshi ZH, Pourasghar M, Salehi F. A review of affecting factors on sexual satisfaction in women. Mater Sociomed. 2014;26(6):378-81. doi: 10.5455/msm.2014.26.378-381 pmid: 25685081
16. Lawrance KA, Byers ES. Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. Pers Relat. 1995;2(4):267-85. doi: 10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x
17. Sharyati M, Ghamarani A, Molid A. The study of relationship between alexithymia and sexual satisfaction among female married students in Tabriz University. J Fam Res. 2010;6(1):59-70.
18. Mohammadkhani S, Fata L, Motaee F, Kazemzadeh M. Life Skills Training, Students Teacher Handbook: Danzheh; 2006.
19. Fenigstein A, Scheier MF, Buss AH. Public and private self-consciousness: Assessment and theory. J Consult Clin Psychol. 1975;43(4):522. doi: 10.1037/h0076760
20. Ziaei T, Gorzin M, Aval MR, Behnampour N. Effectiveness of Self-awareness based Individual counseling on self-awareness of women in reproductive age. Middle East J Fam Med 2018;7(10):35. doi: 10.5742/MEWFM.2018.93194
21. Jafari A. The effect of pre-marriage communicative skills instruction on the increase of post-marriage matrimonial satisfaction. J Behav Sci. 2010;1(2):31-51.
22. Mohsenzadeh Ledari F, Keramat A, Khosravi A. Relationship between life skills with functional impairment and sexual satisfaction in women. World Fam Med. 2018;7(10). doi: 10.5742MEWFM.2018.93476

23. Ziaei T, Gorzin M, Rezai M, Behnampour N. The effect of individual consciousness skills' base counseling on sexual satisfaction of women at reproductivef age. J Res Dev Nurs Midwifery. 2018;15(2):22-7.
24. Pakgohar M, Vizheh M, Babaee G, Ramezanzadeh F, Abedininia N. Effect of counseling on sexual satisfaction among infertile women referred to Tehran fertility center. J Hayat. 2008;14(1):21-30.
25. Realo A, Allik J. The Estonian Self-Consciousness Scale and its relation to the five-factor model of personality. J Pers Assess. 1998;70(1):109-24. doi: 10.1207/s15327752jpa7001_8 pmid: 9615427
26. Latifian M, Seif D. A study of the effect of self-consciousness on interpersonal problems among university. J Soc Sci Human Shiraz Univ. 2007;26(3):137-50.
27. Rafat PM, Seif D. Predicting Self Awareness Dimensions from Personality Traits among Gifted Students. Shiraz Univ Dev Psychol. 2014;10(40):361-70.
28. Bakhshayesh H, Shafinia P, Bahmani F. The Effect of Self-consciousness and Attention on the Decrease of Performance in Basketball Players. JCP. 2014;1(2):1-9.
29. Hudson WW, Harrison DF, Crosscup PC. A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. J Sex Res. 1981;17(2):157-74. doi: 10.1080/00224498109551110
30. Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. J Sex Marital Ther. 1998;24(3):193-206. doi: 10.1080/00926239808404933 pmid: 9670124
31. Shams MZ, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. Health Syst Res. 2010;6(3):417-24.
32. Mofaraheh ZS, Esfahani SB, Shahsiah M. The effect of marital counselling on sexual satisfaction of couples. J Hum Health. 2015;1(3):85-9. doi: 10.4103/2468-6565.190975
33. Parvin N, Fatemi A, Aminian F, Vardanjani R. Effectiveness of life training skills on marital satisfaction of female nurses in Hajar Hospital in Shahrekord city-a clinical trial. J Clin Nurs Midwifery. 2014;3(1):37-46.
34. Franzoi SL, Davis MH, Young RD. The effects of private self-consciousness and perspective taking on satisfaction in close relationships. J Pers Soc Psychol. 1985;48(6):1584-94. pmid: 4020610
35. Nazari S, Abolmaali K. The Review of Relationship between Perfectionism (positive and negative) and Self-esteem in Predicting Sexual Satisfaction among Married Women. Iran J Nurs. 2015;28(95):11-21.
36. Khayyer M, Ostovar S. Relationship between Social Anxiety and Cognitive Biases in Adolescents. Iran J Psychol Clin Psychol. 2007;13(3):256-63.
37. Maxwell JP, Masters RS, Poolton JM. Self-consciousness, perceived evaluation, and performance of a continuous motor task. Int J Sport Psychol. 2008;39(3):179-91.
38. Soleimani S. The role of self-awareness and emotional regulation in controlling student anxiety. Counsel Cult Psychother. 2015;5(20):51-65.