DOI: 10.48305/jhsr.v18i4.1476 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 18, No. 4, Winter

Received: 13.06.2022 Accepted: 01.10.2022 Published: 05.01.2023

Comparison of the Effectiveness of Teaching Emotion Management Strategies Based on Emotion-Focused Couple Therapy Approach and Couple Therapy Based on Schema Therapy on Sexual Satisfaction and Family Functioning

Afsaneh Amini[1], Shohreh Ghorbanshirudi[2], Javad Khalatbari[2]

Original Article

Abstract

Background: The family is the place to satisfy various physical, intellectual, and emotional needs, and having awareness of biological and psychological needs, knowing how to satisfy them, being equipped with techniques, and recognizing biological and psychological tendencies is an undeniable necessity. The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of teaching emotion management strategies based on emotionally focused therapy (EFT) and schema-based couple therapy on sexual satisfaction and family functioning of couples.

Methods: The present study was a semi-experimental study with a pre-test and post-test design and follow-up with a control group. The study population included all couples with marital dissatisfaction who referred to the psychological clinic of Isfahan City, Iran, to solve their problems. The research sample included 45 couples who were selected by purposeful sampling and were randomly divided into three experimental groups: 1 (15 couples), 2 (15 couples), and control (15 couples). For the statistical analysis of the data, mixed analysis of variance (ANOVA) between and within subjects was used with the help of SPSS software.

Findings: Training emotion management strategies based on EFT and schema-based couple therapy increased sexual satisfaction and family functioning compared to the control group ($P < 0.050$). There was a statistically significant difference between the effectiveness of teaching emotion management strategies based on EFT and schema-based couple therapy on sexual satisfaction and family performance of couples in the post-test and follow-up stages ($P < 0.050$), and teaching emotion management strategies based on EFT approach was more effective than schema-based couple therapy in sexual satisfaction and family functioning of couples.

Conclusion: Emotion and self-awareness training is an effective method in increasing sexual satisfaction and family functioning of couples.

Keywords: Emotions; Management; Couples therapy; Schema therapy; Sexual satisfaction

Citation: Amini A, Ghorbanshirudi S, Khalatbari J. **Comparison of the Effectiveness of Teaching Emotion Management Strategies Based on Emotion-Focused Couple Therapy Approach and Couple Therapy Based on Schema Therapy on Sexual Satisfaction and Family Functioning.** J Health Syst Res 2022; 18(4): 297-306.

1- PhD Student, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
2- Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
Corresponding Author: Shohreh Ghorbanshirudi; Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran; Email: drshohrehshiroudi@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

DOI: 10.48305/jhsr.v18i4.1476 Published by Vesnu Publications

مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده

افسانه امینی[1]، شهره قربان‌شیرودی[2]، جواد خلعتبری[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضای آن‌ها و تجهیز شدن به تکنیک‌ها و شناخت تمایلات زیستی و روانی، ضرورتی انکارناپذیر می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار (Emotionally focused therapy یا EFT) و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده زوج‌ها انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه شاهد بود. جامعه مورد بررسی را کلیه زوجین دارای نارضایتی زناشویی که جهت حل مشکلاتشان به کلینیک روان‌شناختی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، تشکیل داد. نمونه‌ها شامل ۴۵ زوج بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در سه گروه آزمایشی ۱ (۱۵ زوج)، آزمایشی ۲ (۱۵ زوج) و شاهد (۱۵ زوج) قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط بین- درون آزمودنی‌ها در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در مقایسه با گروه شاهد، موجب افزایش رضایت جنسی و عملکرد خانواده شد ($P < ۰/۰۵۰$). تفاوت معنی‌داری بین میزان اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در رضایت جنسی و عملکرد خانواده زوج‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مشاهده گردید ($P < ۰/۰۵۰$) و آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر EFT مؤثرتر از زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در رضایت جنسی و عملکرد خانواده زوج‌ها بود.

نتیجه‌گیری: آموزش هیجانات و آموزش خودآگاهی، روش مؤثری در جهت افزایش رضایت جنسی و عملکرد خانواده زوج‌ها می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: هیجانات؛ مدیریت؛ زوج‌درمانی؛ طرحواره درمانی؛ رضایت جنسی

ارجاع: امینی افسانه، قربان‌شیرودی شهره، خلعتبری جواد. **مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۱؛ ۱۸ (۴): ۳۰۶-۲۹۷

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۳/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۷/۹ تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۰/۱۵

مقدمه

ازدواج و روابط زناشویی مناسب، یکی از عوامل بسیار مهم حفظ نهاد خانواده و مهم‌ترین بنیاد اجتماعی محسوب می‌شود. محیط سالم خانواده، مکان مهمی جهت رشد و پرورش کودکان و رشد و تعالی زوجین است و رابطه جنسی در تداوم روابط زوج‌ها، نقشی حیاتی و بسیار تأثیرگذار ایفا می‌کند. روابط میان زوجین، اهمیت روابط جنسی و رضایت از چنین روابطی را آشکار می‌نماید (۱). در واقع، رضایت جنسی به شدت با ادراک زوجین از رضایت کلی از روابط زناشویی و سلامت شخصی آن‌ها ارتباط دارد (۲). برخورداری از تمایلات جنسی مناسب، برای سلامتی، کیفیت زندگی و بهزیستی انسان امری ضروری است و جهت سلامت روان و همچنین، بقای نسل سالم حیاتی محسوب می‌شود (۴، ۳). از سوی دیگر، سلامت جنسی نیازمند برخورداری از نگرش مثبت نسبت به بهره‌مندی افراد از رابطه جنسی رضایت‌بخش، بااطمینان، بی‌خطر و به دور از اجبار و خشونت است. رضایت جنسی عامل مهمی در پیشگیری از اختلالات جنسی به ویژه در زنان می‌باشد و اگر روابط زناشویی با رضایت جنسی مناسب همراه نباشد، منجر به ایجاد احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی خواهد شد (۵). رضایت جنسی مطلوب عبارت است از «قضاوت و تحلیل فرد از میزان لذتی که در حین برقراری روابط جنسی کسب می‌کند» و این احساس به عنوان یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای هر انسانی، با سلامت جسمی و روانی وی مرتبط است. دستیابی به سطوح بالاتری از میزان رضایت جنسی، افزایش کیفیت زندگی زناشویی را به همراه خواهد داشت و همچنین، بی‌ثباتی در روابط زناشویی را کاهش خواهد داد (۶).

در این میان، عملکرد خانواده یکی از عوامل مؤثر بر رضایت جنسی زوجین است (۷). کارکرد خانواده در اصل اشاره به ویژگی‌های سیستمی خانواده دارد. عملکرد خانواده به معنای توانایی خانواده در هماهنگی یا انطباق با تغییرات ایجاد

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
نویسنده مسؤول: شهره قربان‌شیرودی؛ دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
Email: drshohrehshiroudi@gmail.com

شده در طول حیات، حل کردن تعارض‌ها، همبستگی میان اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز میان افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده است (۸). الگوی عملکرد خانواده بیشتر مربوط به ویژگی‌های خانواده و شیوه‌های سیستمی و مراوده‌های بین اعضای آن است تا مربوط به ویژگی‌های درون روانی یکایک اعضای خانواده و شامل هفت بعد موسوم به «ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، عملکرد کلی، حل مشکل، همراهی عاطفی و کنترل رفتار» می‌باشد (۹).

به نظر Dickstein، برای دستیابی به عملکرد مطلوب در سیستم خانواده، باید نقش‌ها، وظایف و تکالیف بین همه اعضای خانواده به طور نظام‌مند و هماهنگ سازمان داده شود. همچنین، او اعتقاد دارد که هماهنگی و توازن، رهبری و رابطه مؤثر، برای عملکرد بهینه مهم است (۱۰). از سوی دیگر، بعضی از ویژگی‌های خانواده دارای عملکرد مطلوب از نظر DePaul شامل «تعامل ارتباطی باز، کنترل و مهار فشارهای روحی و روانی به طور مؤثر، همدلی، رهبری، ابراز محبت و علاقه، مسؤولیت‌پذیری شخصی» می‌باشد (۱۱).

بدعملکردی خانواده نقطه مقابل عملکرد سالم است. منظومه خانواده دارای عملکرد بد، به حمایت و تقویت نشانگان مرضی در فرایندهای تعاملی پیش‌رونده می‌پردازد و اگر این الگو تغییر نیابد، نشانگان مرضی از یک عضو به عضو دیگر منتقل می‌شود. بررسی یافته‌ها در زمینه کارکرد خانواده که تحت عنوان تعارضات زناشویی، نشانه‌های افسردگی و ناکارامدی زناشویی انجام شد، نشان داد که اختلالات زناشویی و ناکارامدی زوجین به طور مستقیم موجب افزایش افسردگی و اختلالات کارکردی می‌شود و بر سلامت جسمانی و روانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد که این عامل نیز بر ناکارامدی خانواده می‌افزاید (۱۲).

بنابراین، نارضایتی زن و شوهر از یکدیگر و از هم‌گسیختگی کانون گرم خانواده‌ها و تأثیر سوء این جدایی بر افراد آن، نیاز به رسیدگی و رفع این مشکل را مطرح می‌کند. این مسأله موجب شکل‌گیری الگوهای درمانی متعددی شده است. هدف کلی این درمان‌ها، نوعی خدمات روان‌شناختی برای زوجین است که به شناسایی موانع و مشکلات میان فردی می‌پردازد و شیوه مناسب حل مسأله و الگوی رفتاری مناسب را آموزش می‌دهد؛ به طوری که منجر به شکل‌گیری روابط سازنده می‌شود و احساس رضایت از زندگی مشترک را افزایش می‌دهد (۱۳).

در حال حاضر، دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و حل مشکلات زناشویی هستند (۱۴، ۱۳). یکی از درمان‌هایی که در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب نموده است، رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار (Emotionally focused therapy یا EFT) می‌باشد (۱۲).

مدل EFT حاصل مشاهدات تجربی فرایندهای درمانی زوجین و تعیین‌کننده مداخلات درمانی کلیدی که به طور موفقیت‌آمیزی به بازسازی تعاملات هیجانی زوجین کمک می‌کند، پدیدار شد. این مداخلات در یک پروتکل تحقیق شده دقیق برای درمان با مراحل و گام‌های ویژه ترکیب گردید. به دلیل وجود این پروتکل ویژه، مدل EFT خودش را به عنوان مدلی پاسخگو و دارای اعتبار تجربی مطرح ساخت و یکی از معتبرترین مدل‌های تجربی زوج‌درمانی شده است.

رویکرد EFT از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربه‌گرایی) و نظریه دلبستگی بزرگسالان تشکیل شده است که در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط Johnson (۱۴) ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجانات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجانات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره دارد و هیجانات را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. از دیدگاه دلبستگی، هر یک از زوجین با انتظارات و تجاربی از گذشته خود، وارد رابطه کنونی می‌شوند که نقش مهمی در چگونگی پاسخدهی آن‌ها به همسر خود دارد.

رویکرد EFT بر مرکزیت هیجان در آشفتگی‌های زناشویی و زوج درمانی تأکید می‌کند. یک مدل انسان‌گرا مانند رویکرد EFT هم صرفه‌جویانه و هم برجسته می‌باشد؛ چرا که درمانگر به طور مستقیم به سراغ موضوعی می‌رود که مراجعان در ارتباطات آشفته‌شان در حال حاضر تجربه می‌کنند. تجربه زوجین از برجسته بودن درمان، بازتاب این واقعیت است که میزان افت در مطالعات و فعالیت‌های بالینی در کل خیلی پایین می‌باشد؛ حتی در مورد زوجینی که مشکلات شدیدی دارند (۱۵).

نتایج برخی تحقیقات صورت گرفته مبتنی بر رویکرد EFT بیانگر اثربخش بودن این رویکرد بر عملکرد و رضایت جنسی (۱۷، ۱۶)، عملکرد خانواده (۱۷)، کیفیت زندگی (۱۵)، شادکامی زوجین (۱۸)، رضایت از زندگی (۱۹)، صمیمیت زوجین (۲۲-۲۰، ۱۶)، سازگاری زناشویی (۲۴، ۲۳)، افسردگی و اضطراب زوجین (۲۵) و همبستگی عاطفی مؤثر (۲۶) است.

یکی دیگر از مداخلات روان‌شناختی که به نظر می‌رسد در درمان ریشه‌ای تعارضات زناشویی و عوامل مرتبط با آن مؤثر باشد، طرحواره درمانی است. دیدگاه شناختی این رویکرد به مشکلات زناشویی این است که ادراک تحریف شده و تفکر غیر منطقی را علت اصلی ایجاد اختلال و مشکلات زوجین می‌داند. بر اساس مدل‌های شناختی، طرحواره‌ها با آنچه که باورهای کلیدی خانواده است، در ایجاد مسایل و مشکلات نقش دارند. بنا به نظر Epstein و Baucom، فرض بر این است که هر یک از زوجین باورهای اصلی (طرحواره‌های ارتباطی درباره خود و روابط صمیمی) خود را به رابطه زناشویی می‌آورند. طرحواره‌ها از فرضیاتی درباره همسر و رابطه زناشویی آن‌گونه که هستند و معیارهایی درباره این که چگونه باید باشند، تشکیل شده است (۲۷).

مفید بودن طرحواره درمانی در درمان مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی تأیید شده است. الگوی طرحواره‌محور، طرحواره را به عنوان طیفی گسترده و فراگیر از مسایل و موضوعاتی می‌داند که بر خود و روابط خود با دیگران تمرکز دارد. در دوره کودکی پرورش می‌یابد و در طول زندگی پیچیده، تا حدی ناکارامد می‌شود. طرحواره‌ها اساساً قطعی و غیر شرطی هستند که توسط افراد حفظ می‌شوند. طرحواره‌ها غیر قابل انکار و مسلم تلقی می‌شوند و به عنوان الگویی برای پردازش تجربه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. در طول زمان گسترده می‌شوند و افکار و روابط با دیگران را مشخص می‌کنند (۲۷). طرحواره‌های ناسازگار اولیه در اصل نمونه‌های معتبری از تجارب آسیب‌زای دوران کودکی می‌باشند که به تدریج به صورت الگوهایی از تفکرات تحریف شده و رفتارهای ناکارامد شخصیت می‌شوند و از آن‌جایی که در آغاز زندگی پرورش می‌یابند، به صورت عادت و بی‌هیچ پرس و جویی باقی می‌مانند و اغلب خودپندارها و دیدگاه‌های انسان را درباره جهان تشکیل می‌دهند (۲۸). حتی زمانی که شواهدی ارایه می‌شود که طرحواره‌ها مورد انکار قرار می‌گیرند، بسیاری از افراد اطلاعات خود را تحریف می‌کنند تا اعتبار طرحواره‌ها محفوظ بماند.

طرحواره‌های مربوط به رابطه زناشویی، در برگیرنده باورهای اساسی درباره ماهیت انسان و نحوه روابط می‌باشند و فرض می‌شود که تا حدودی ثابت هستند. در رویکرد طرحواره درمانی، تمرکز بر آگاهی و افزایش بینش و درک نقش طرحواره‌ها در حفظ موقعیت‌های مسأله‌آفرین و همچنین، تعدیل نحوه فعال‌سازی و عمل طرحواره‌هاست (۱۹). مطالعات نشان داده است که EFT

باعث بهبود الگوهای ارتباطی خانواده و کاهش تنش در روابط زناشویی و استفاده بیشتر از طرحواره‌های درمانی سازنده بر عملکرد خانواده می‌شود (۱۷).

یافته‌های به دست آمده نشان داد که طرحواره درمانی در بهبود سرخوردگی زناشویی مؤثر است. به طور کلی، نتایج پژوهش‌ها بیان‌کننده آن است که آموزش رویکرد طرحواره درمانی باعث کاهش سرخوردگی زناشویی (۲۹)، رضایت از زندگی (۱۹) و عملکرد زوجین (۲۱) می‌شود.

با توجه به اهمیت عوامل مؤثر بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده و افزایش آن در بین زوجین، حل تعارضات زناشویی، پیشگیری از آسیب‌ها و ارتقای سلامت روان زوجینی که به دلیل تعارضات زناشویی به مراکز خدمات مشاوره و روان‌شناختی مراجعه می‌کنند، کسب مهارت‌های لازم در جهت افزایش رضایت جنسی و عملکرد خانواده زوجین و کم بودن تحقیقات بالینی و کنترل شده مرتبط با موضوع، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده آن‌ها انجام گرفت.

روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی و جامعه مورد بررسی شامل کلیه زوجین دارای نارضایتی زناشویی (تعداد کل: ۲۰۰ زوج) بود که جهت حل مشکلاتشان به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر اصفهان در سه ماهه اول سال ۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند. در بیشتر پروژه‌های تحقیقی، عواملی همچون محدودیت‌های مالی، وقت و نیروی انسانی، اندازه نمونه‌ای را که لازم است مورد بررسی قرار گیرد، محدود می‌سازد. ۴۵ زوج برای سه گروه آزمایش و شاهد توصیه شده است (حجم نمونه در مطالعات آزمایشی در حدود ۱۵ زوج). برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد؛ به این صورت که ابتدا از بین زوجین دارای نارضایتی زناشویی شهر اصفهان، ۱۰۰ زوج که دارای ملاک‌های ورود بودند، انتخاب شدند. سپس از میان افراد منتخب بر اساس ملاک‌های شمول، ۶۰ زوج که نمره بیشتر از یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه عملکرد خانواده (Family Assessment Device یا FAD) و یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین در پرسش‌نامه رضایت جنسی داشتند، با تأیید روان‌شناس بالینی مرکز انتخاب شدند. در مرحله بعد، ۴۵ زوج از میان ۶۰ زوج به طور تصادفی برگزیده شدند و در سه گروه قرار گرفتند و مجدد به طور تصادفی به هر گروه یک کاربندی تعلق گرفت. مداخلات (به صورت گروه درمانی) در گروه اول درمان شامل زوج‌درمانی با رویکرد EFT (پروتکل ۹ جلسه‌ای)، در گروه دوم شامل طرحواره درمانی (پروتکل ۱۲ جلسه‌ای) و گروه سوم شاهد (عدم مداخله درمانی و فقط اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون) بود.

معیارهای ورود به تحقیق شامل تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در طرح، وجود تعارض زناشویی و تحصیلات دیپلم به بالا بود. انجام هرگونه رفتار خشونت‌آمیز فیزیکی از طرف زوجین، ابتلای هر کدام از زوجین به اعتیاد به مواد مخدر، خیانت، استفاده از مطالب فرم اعتبار در هنگام تعارضات، عدم رازداری و وجود ارتباطات فرازناشویی در خارج از گروه و یا بین اعضای گروه نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. در پژوهش حاضر، پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه رضایت جنسی و پرسش‌نامه FAD در سه دوره زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل گردید.

پرسش‌نامه رضایت جنسی: اطلاعات رضایت جنسی به وسیله این مقیاس که متناسب با شرایط و فرهنگ ایران ساخته شده است، جمع‌آوری گردید. پرسش‌نامه شامل ۱۷ سؤال می‌باشد که توسط بحرینیان و یاوری کرمانی طراحی گردید. این پرسش‌نامه یک نگرش‌سنج از نوع لیکرت است که به هر گزینه از ۱ تا ۵ امتیاز داده می‌شود. یاوری کرمانی اعتبار این مقیاس را از طریق بازآزمایی، ۰/۸۲ محاسبه کرد و در پژوهشی جهت تعیین پایایی نیز از روش دو نیمه کردن استفاده نمود؛ بدین صورت که سؤالات فرد و زوج جداگانه نمره‌گذاری شد و ضریب همبستگی و ضریب پایایی آن ۰/۷۵ به دست آمد (۳۰). پایایی پرسش‌نامه مذکور از طریق ضریب Cronbach's alpha در مطالعه آذرخش و همکاران، ۰/۹۰ گزارش گردید (۳۱).

پرسش‌نامه FAD: این ابزار یک پرسش‌نامه ۶۰ عبارتی می‌باشد که به منظور سنجش کارکرد خانواده توسط Epstein و Baucom در سال ۱۹۸۳ بنا بر الگوی McMaster تدوین شده است. برای افزایش روایی، هفت عبارت به سه مقیاس از نسخه ۵۳ ماده‌ای اولیه آن اضافه شد که برای اندازه‌گیری ابعاد مدل McMaster، از کارکرد خانواده یعنی حل مسأله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخدهی عاطفی، آمیختگی عاطفی و کنترل رفتار ساخته شده است و یک ارزیابی از کارکرد کلی نیز ارایه می‌دهد. به هر سؤال ۱ تا ۴ نمره با استفاده از این کلید داده می‌شود (قویاً موافق = ۱، موافق = ۲، مخالف = ۳، قویاً مخالف = ۴). این آزمون پس از تهیه توسط Epstein و Baucom بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا گردید. دامنه ضرایب Cronbach's alpha زیرمجموعه‌های آن بین ۰/۷۲ و ۰/۹۲ به دست آمد که حاکی از همسانی درونی نسبتاً خوب آن است. محاسبه اعتبار FAD نیز نشان داد که این آزمون توانسته است اعضای خانواده‌های غیر بالینی و خانواده‌های بالینی را در هفت خرده مقیاس خود از یکدیگر متمایز سازد. نتایج پژوهش مذکور در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود (۲۷). پرسش‌نامه FAD در ایران توسط زاده محمدی و ملک خسروی هنجاریابی و ضریب Cronbach's alpha زیرمقیاس‌های حل مسأله، ارتباط، نقش‌ها، آمیختگی عاطفی، پاسخگویی عاطفی، کنترل رفتاری به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۰، ۰/۷۱، ۰/۷۳، ۰/۷۱ و ۰/۶۶ گزارش گردید و زیرمقیاس کارکرد کلی آن ۰/۸۲ به دست آمد (۳۲). سنجش روایی نمرات FAD دانشجویان کالج و کسانی که یکی از بستگان آن‌ها در بیمارستان روانی بستری بود، به طور معنی‌داری از هم تفاوت داشت (۳۳) که این مطلب نشان دهنده روایی افتراقی این پرسش‌نامه است.

روش اجرا: پس از انتخاب نمونه و ثبت نتایج پیش‌آزمون شرکت‌کنندگان، جایگزینی تصادفی دو گروه آزمایش و یک گروه شاهد انجام شد. سپس مداخلات آموزش راهبردهای رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره برای گروه‌های آزمایش اعمال شد، اما گروه شاهد مداخله‌ای دریافت نکرد. مداخله گروهی آموزش راهبردهای رویکرد EFT طی ۱۰ جلسه به صورت جلسات هفتگی ۱۲۰ دقیقه‌ای بر روی گروه‌های آزمایش اجرا گردید و بعد از اتمام جلسات آموزش، گروه‌های آزمایش و گروه شاهد مجدد ابزار اندازه‌گیری را به عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند و دو ماه بعد از اتمام آموزش نیز مورد پیگیری قرار گرفتند. خلاصه جلسات درمان رویکرد EFT در جدول ۱ ارایه شده است.

طراحی فرایند طرحواره درمانی نیز به صورت ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای در نظر گرفته شد که محتوای جلسات آن در جدول ۲ ارایه شده است.

ملاحظات اخلاقی: لازم به ذکر است که در این مداخلات نکات اخلاقی از جمله شرکت زوجین با اختیار خود و اطلاع‌رسانی محرمانه بودن اطلاعات انجام شد و رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در پژوهش به امضای فرد رسید.

جدول ۱. محتوای جلسات رویکرد Emotionally focused therapy (EFT)

جلسات	هدف	محتوای جلسات
اول	آشنایی و برقراری رابطه درمانی	آشنایی با قوانین کلی درمان، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان و اجرای پیش‌آزمون
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی	ایجاد شرایطی که همسران چرخه تعاملی منفی خود را آشکار کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی بین زوجین، آشنایی زوجین با اصول درمان EFT و نقش هیجانات در تعاملات بین‌فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری همسران
سوم	دستیابی به احساسات شناسایی نشده	احساسات شناسایی نشده، زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند. تمرکز بیشتر بر هیجانات، نیازها و ترس‌های دلبستگی، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آن‌ها تمرکز بر هیجانات ثانوی که در چرخه تعاملی آشکار می‌شوند و کاوشگری در آن‌ها برای دستیابی به هیجانات زیربنایی و ناشناخته، بحث در مورد هیجانات اولیه، پردازش آن‌ها و افزایش آگاهی زوجین از هیجانات اولیه و شناخت‌های داغ
چهارم	از نو قاب‌گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی	از نو قاب‌گیری مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوجین در مورد تأثیر ترس و مکانیسم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه در بافت و زمینه دلبستگی
پنجم	ترغیب به شناسایی نیازهای طرد شده	تشویق و ترغیب افراد به شناسایی نیازهای طرد شده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند، جلب‌توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه تصحیحی
ششم	آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی	آگاه کردن افراد از هیجانات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته شده، برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها
هفتم	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی	تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران
هشتم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی
نهم	تقویت تغییرات صورت گرفته طی درمان	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجاد شده است. شکل‌گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌ها آسیبی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات
دهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	اجرای پس‌آزمون

EFT: Emotionally focused therapy

به دلیل این که برای گروه شاهد مداخله‌ای صورت نگرفت، جهت رعایت اصول اخلاقی، دو جلسه مداخله آموزشی رایگان پس از دوره پیگیری اجرا شد.

به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش آزمون تحلیل واریانس مختلط بین- درون آزمودنی‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ (version 26, IBM Corporation, Armonk, NY) استفاده شد. به منظور رعایت مفروضه‌های تحلیل واریانس مختلط بین- درون آزمودنی‌ها، مفروضه‌های این آزمون با استفاده از آزمون‌های Shapiro-Wilk و Levene مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و می‌توان از این آزمون‌ها برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد.

یافته‌ها

جدول ۳ آماره‌های توصیفی رضایت جنسی و عملکرد خانواده به تفکیک گروه و مرحله آزمون را نشان می‌دهد. بر این اساس، در مرحله پیش‌آزمون، تفاوت چندانی بین نمرات رضایت جنسی و عملکرد خانواده در سه گروه وجود نداشت. همچنین، میانگین نمرات رضایت جنسی در دو گروه مداخله در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش و نمرات عملکرد خانواده کاهش یافت. تفاوت چشمگیری در میانگین نمرات رضایت جنسی و عملکرد خانواده در گروه شاهد طی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد.

جهت بررسی و پاسخ به فرضیه پژوهش، از روش تحلیل واریانس مختلط بین- درون آزمودنی‌ها استفاده گردید. جدول ۴ نتایج آزمون‌های چند متغیره برای اثربخشی آموزش رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده را نشان می‌دهد. بر اساس داده‌های جدول ۴، سطح معنی‌داری آزمون چند متغیره Pillai's Trace نشان داد که حداقل بین گروه‌ها و درون آزمودنی‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) از نظر رضایت جنسی و عملکرد خانواده تفاوت معنی‌داری وجود داشت (P = ۰/۰۰۱).

جدول ۲. محتوای جلسات طرحواره درمانی زوجین

جلسات	محتوای جلسات (اهداف)
اول	توضیح مدل طرحواره به زبان ساده و شفاف برای زوجین و چگونگی شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرحواره ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و حوزه‌های آن، عملکردهای طرحواره و سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار
دوم	آموزش به زوجین در خصوص طرحواره، مفهوم‌سازی مشکل زوجین طبق رویکرد طرحواره محور و جمع‌آوری کلیه اطلاعات به دست آمده در مرحله سنجش، شناسایی حوزه‌های مختل طرحواره مربوط به زوجین، بررسی شواهد عینی تأییدکننده و طردکننده طرحواره بر اساس شواهد زندگی گذشته و فعلی زوجین
سوم	آموزش دو تکنیک از تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی شامل آزمون اعتبار طرحواره و تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره
چهارم	آموزش و تمرین دو تکنیک شناختی دیگر شامل ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای زوجین و برقراری گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط زوجین
پنجم	آموزش تکنیک‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرحواره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرحواره، نوشتن فرم ثبت طرحواره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره
ششم	ارایه منطق استفاده از تکنیک‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی، مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره و اجرای گفتگوهای خیالی، تقویت مفهوم «بزرگسال سالم» در ذهن زوجین و شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگیدن علیه طرحواره در سطح عاطفی
هفتم	ایجاد فرصتی برای زوجین جهت شناسایی احساساتش نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده‌اش توسط آن‌ها، کمک به زوجین برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده با حادثه آسیب‌زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای زوجین
هشتم	پیدا کردن راه‌های جدیدی برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی، تهیه فهرست جامعی از رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص نمودن آماج‌های درمانی
نهم	تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید، بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم
دهم	غلبه بر موانع تغییر رفتار، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون

برای تعیین اثر درون آزمودنی‌ها در رضایت جنسی و عملکرد خانواده زوجین، آزمون Greenhouse-Geisser استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۵ آمده است. در تحلیل واریانس چند متغیره، اثر زمان در آزمون Greenhouse-Geisser معنی‌دار بود (P = ۰/۰۰۱) که به معنای وجود تفاوت معنی‌دار بین نمرات رضایت جنسی و عملکرد خانواده زوجین در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری می‌باشد.

بر اساس یافته‌های جدول ۶، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های آزمایش و شاهد وجود داشت (P = ۰/۰۰۱). به عبارت دیگر، آموزش رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره، بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده تأثیر معنی‌داری داشت. مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در رضایت جنسی در جدول ۷ آمده است.

به منظور مشخص نمودن این که رضایت جنسی و عملکرد خانواده در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند، از آزمون تعقیبی Bonferroni استفاده گردید که به مقایسه دو به دوی میانگین‌ها پرداخت. بر این اساس، آموزش رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره، بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌داری داشته است. طبق یافته‌های جدول ۷، تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری بیشتر و معنی‌دارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری است که این یافته نشان می‌دهد آموزش رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره، بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده در مرحله پس‌آزمون تأثیر گذاشته و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است.

جدول ۳. آماره‌های توصیفی رضایت جنسی و عملکرد خانواده به تفکیک گروه و مراحل آزمون

متغیر	مرحله	گروه رویکرد EFT (میانگین ± انحراف معیار)	گروه زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره (میانگین ± انحراف معیار)	گروه شاهد (میانگین ± انحراف معیار)
رضایت جنسی	پیش‌آزمون	۲۹/۲۳ ± ۵/۳۵	۲۷/۹۶ ± ۵/۶۹	۳۰/۴۶ ± ۶/۵۹
	پس‌آزمون	۵۳/۱۰ ± ۱۱/۶۸	۴۴/۶۰ ± ۸/۹۷	۳۰/۵۰ ± ۵/۹۸
	پیگیری	۵۴/۸۰ ± ۱۲/۰۸	۴۵/۵۳ ± ۹/۵۷	۲۹/۵۰ ± ۵/۸۲
عملکرد خانواده	پیش‌آزمون	۱۵۱/۸۶ ± ۹/۷۶	۱۵۱/۵۳ ± ۹/۱۱	۱۴۹/۹۳ ± ۱۰/۰۵
	پس‌آزمون	۱۰۰/۵۶ ± ۱۳/۶۱	۱۰۹/۳۴ ± ۱۲/۶۶	۱۵۲/۱۶ ± ۱۰/۴۵
	پیگیری	۹۲/۱۰ ± ۱۵/۷۶	۱۰۴/۰۶ ± ۱۳/۲۲	۱۵۳/۷۰ ± ۱۰/۷۹

EFT: Emotionally focused therapy

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چند متغیره برای اثربخشی آموزش رویکرد Emotionally focused therapy (EFT) و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده

متغیر	نام آزمون	ارزش	آماره F	مقدار P
رضایت جنسی	Pillai's Trace	۰/۶۹۱	۲۲/۹۴۲	۰/۰۰۱
	Wilk's Lambda	۰/۳۰۹	۳۴/۲۹۶	۰/۰۰۱
	Hotelling	۲/۲۳۱	۴۷/۴۱۰	۰/۰۰۱
	Roy's Root	۲/۲۳۱	۹۷/۰۴۷	۰/۰۰۱
عملکرد خانواده	Pillai's Trace	۰/۹۱۰	۳۶/۳۲۲	۰/۰۰۱
	Wilk's Lambda	۰/۱۲۲	۷۹/۹۲۶	۰/۰۰۱
	Hotelling	۶/۹۰۷	۱۴۶/۷۷۹	۰/۰۰۱
	Roy's Root	۶/۸۶۹	۲۹۸/۷۸۵	۰/۰۰۱

از آن‌جایی که نتایج به دست آمده مشخص نکرد که تأثیر ایجاد شده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی و یا این که کدام روش درمانی اثربخش‌تر بوده است، در ادامه به منظور بررسی تفاوت اثربخشی آموزش رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده، از آزمون تعقیبی Bonferroni استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۸ ارایه شده است. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در مقایسه با گروه شاهد، موجب بهبود نمرات رضایت جنسی و عملکرد خانواده شد ($P < ۰/۰۵۰$). تفاوت معنی‌داری بین میزان اثربخشی آموزش رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در رضایت جنسی و عملکرد خانواده وجود داشت ($P < ۰/۰۵۰$) و رویکرد EFT مؤثرتر از زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در رضایت جنسی و عملکرد خانواده بود.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده زوج‌ها بود. نتایج نشان داد که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در مقایسه با گروه شاهد، موجب افزایش رضایت جنسی زوجین شد ($P < ۰/۰۵۰$). تفاوت معنی‌داری بین میزان اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در رضایت جنسی زوجین در مراحل پس‌آزمون و پیگیری وجود داشت ($P < ۰/۰۵۰$) و آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد EFT مؤثرتر از زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در رضایت جنسی زوجین بود. یافته‌هایی که نتایج فوق را تأیید کند، یافت نشد، اما این یافته با نتایج مطالعات اسدپور و ویسی (۱۶) و جاویدی و همکاران (۱۷) همخوانی داشت.

نتایج تحقیق حاضر نشان دادکه آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در مقایسه با گروه شاهد، موجب افزایش عملکرد خانواده زوجین شد ($P < ۰/۰۵۰$). تفاوت معنی‌داری بین میزان اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در عملکرد خانواده زوجین در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مشاهده گردید ($P < ۰/۰۵۰$) و آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد EFT مؤثرتر از زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در عملکرد خانواده زوجین بود که این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مختلف (۳۶-۳۳، ۲۹، ۲۷-۲۴) همسو بود.

از آن‌جایی که بخش وسیعی از رابطه همسران ریشه در مسایل عاطفی و هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز به‌موقع و به طریق مناسب این هیجانات در ابتدا منجر به کناره‌گیری عاطفی و از دست رفتن صمیمیت و در نهایت، طلاق عاطفی و اختلال در عملکرد جنسی می‌شود، از مطالعه حاضر می‌توان به این نتیجه رسید که بیشتر اوقات بررسی صرفاً منطقی و عقلانی (شناخت درمانی) مسایل زوجین، درمانگر را از پرداختن به مسایل هیجانی آن‌ها بازمی‌دارد و از آن‌جایی که بسیاری از مسایل و مشکلات زوجین ریشه در چگونگی ابراز هیجانات زیربنایی آن‌ها دارد، زوج‌درمانی با رویکرد EFT به حل مسایل درونی زوجین و ریشه‌یابی و برطرف کردن مشکلات مربوط به عملکرد جنسی آن‌ها که ممکن است مربوط به هیجانات و مسایل درونی آن‌ها باشد، می‌پردازد. لازم به ذکر است که تحقیق صورت گرفته تنها بر ابراز هیجانات مثبت تأکید نکرد و به بروز هیجاناتی که ممکن است در ظاهر مثبت تلقی نشوند مانند خشم، اندوه، رنجش و... و اهمیت آن‌ها در ایجاد عملکرد مثبت و منفی جنسی بیشتر نیز توجه ویژه‌ای داشت.

عملکرد جنسی سالم در خلال ابراز هیجانات به طریق سالم و بر اساس نشان دادن هیجانات به‌هنگام، می‌تواند قابلیتی دست‌یافتنی برای زوجین باشد و این که عملکرد جنسی سالم با یادگیری بروز مناسب هیجانات به عنوان یک مهارت، می‌تواند امری دست‌یافتنی شود. اگرچه دلبستگی ناایمن در نخستین سال‌های کودکی شکل می‌گیرد، اما می‌توان آن را با درمان مبتنی بر هیجان تغییر داد و به سمت دلبستگی ایمن سوق داد و این مسأله می‌تواند زوجین را به دور از اضطراب‌های ناشی از دلبستگی ناایمن، به سمت بروز مناسب هیجانات و تجربه صمیمیت واقعی و عملکرد جنسی سالم هدایت کند و این واقعیت که می‌توان از طریق درمان متمرکز بر هیجانات، حتی مشکلات هیجانی و دلبستگی‌های ناایمن شکل گرفته در دوران کودکی را به سمت دلبستگی‌های ایمن و ابراز سالم هیجانات سوق داد، نقطه بسیار روشنی برای اتکا بر این روش درمانی است.

جدول ۵. نتایج اثرات درون گروه‌ها برای متغیر رضایت جنسی و عملکرد خانواده زوجین

متغیر	اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	اندازه اثر
رضایت جنسی	کرویت پذیرفته شده	۶۷۳۰/۰۸۹	۴	۱۶۸۲/۵۳۵	۸۹/۵۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷۳
	Greenhouse-Geisser	۶۷۳۰/۰۸۹	۲/۳۳۳	۲۸۸۴/۸۱۷	۸۹/۵۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷۳
عملکرد خانواده	کرویت پذیرفته شده	۳۹۶۴۰/۱۹۳	۴	۹۹۱۰/۰۴۸	۲۷۲/۷۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶۲
	Greenhouse-Geisser	۳۹۶۴۰/۱۹۳	۲/۲۷۷	۱۷۴۰۷/۹۴۵	۲۷۲/۷۳۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶۲

جدول ۶. نتایج اثرات بین گروه‌ها برای متغیر رضایت جنسی و عملکرد خانواده

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	اندازه اثر
رضایت جنسی	گروه	۱۱۰۱۲/۱۵۶	۲	۵۵۰۶/۰۷۸	۳۱/۹۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۴
	خطا	۱۴۹۷۹/۲۱۱	۸۷	۱۷۲/۱۷۵	–	–	–
عملکرد خانواده	گروه	۷۰۱۷۷/۲۷۴	۲	۳۵۰۸۸/۶۳۷	۹۹/۶۴۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹۶
	خطا	۳۰۶۳۷/۳۷۸	۸۷	۳۵۲/۱۵۴	–	–	–

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni رضایت جنسی و عملکرد خانواده در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین‌ها	مقدار P
رضایت جنسی	پیش‌آزمون- پس‌آزمون (اثر مداخله)	-۱۳/۵۱۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری (اثر زمان)	-۱۴/۰۵۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون- پیگیری (اثر ثبات مداخله)	-۰/۵۴۴	۰/۱۳۲
عملکرد خانواده	پیش‌آزمون- پس‌آزمون (اثر مداخله)	۳۰/۴۲۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری (اثر زمان)	۳۴/۴۸۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون- پیگیری (اثر ثبات مداخله)	۴/۰۶۷	۰/۰۰۱

در تبیین اثربخشی رویکرد طرحواره درمانی می‌توان گفت که این روش، نوعی مداخله نوین و یکپارچه می‌باشد و مبنای نظری آن بر بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمانی غنی و مؤثری همچون شناختی- رفتاری، دلبستگی گشتالت، روابط شی، سازه‌گرایی و روانکاوی در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند است (۳۷) و می‌توان آن را از جمله روش‌های مطلوب و مؤثر در زمینه کار با زوجین قلمداد کرد. همچنین، از آن‌جا که طرحواره درمانی بر کشف ریشه‌های مشکلات روانی دوران کودکی و ارتباط آن‌ها با مشکلات جاری از طریق کار بر ذهنیت طرحواره‌ها و باز والدینی حد و مرزدار تأکید دارد (۳۲)، در واقع، این درمان پاسخی به شکست‌های درمانی ناشی از کاربرد فن‌های شناختی- رفتاری استاندارد در کار با افراد به ویژه زوجین است (۳۸). این نتیجه با یافته‌های مطالعات مختلف (۴۰، ۳۹، ۲۷، ۱۱، ۱۰) همسو می‌باشد. در تحقیق حاضر، پس از شناسایی خلأها و شکاف‌های موجود در زندگی زوجین، چگونگی برطرف کردن آن‌ها و ایجاد وحدت و کلیت در زندگی زناشویی، در سایه شناخت طرحواره‌ها، زیر سؤال بردن اعتبار طرحواره‌ها و الگوشکنی رفتاری صورت گرفت. از این‌رو، با توجه به آنچه گفته شد، می‌توان انتظار اثربخشی آن بر رضایت جنسی را داشت.

در تبیین این یافته‌ها، می‌توان به این مسأله اشاره نمود که هر دو رویکرد در تلاش هستند تا با تأثیرگذاری بر الگوهای فکری هشیار زوجین، افکار و اعمال آن‌ها در شرایط و موقعیت‌های زندگی را بهبود بخشند. در واقع، به کمک این شیوه‌های درمانی، می‌توان سیستم پردازش اطلاعات زوجین را تحت تأثیر قرار داد و از تأثیر عوامل مخرب مانند کلیشه‌ها و تضادهای زندگی در بین زوجین جلوگیری کرد. علاوه بر این، در هر دو روش زوجین یاد می‌گیرند که هیجان‌های خود را کنترل و با نظم‌جویی هیجان و اصلاح طرحواره‌های ذهنی نسبت به ذهن خود آگاهی پیدا کنند و با ادراک دیگران و بهبود ارتباط با همسر خود، از زندگی لذت بیشتری ببرد. از دیگر یافته‌ها که در پژوهش‌های مشابه به آن پرداخته نشده بود (۴۱، ۲۷)، می‌توان به مقایسه نتایج طرحواره درمانی و رویکرد EFT اشاره کرد. هر دوی این درمان‌ها باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد.

می‌توان گفت قابل کنترل بودن منابع هیجانی، باعث می‌شود تا فرد سلامت روانی بهتری داشته باشد و بتوانند مشکلات را با آرامش بهتری حل کند.

در تبیین یافته‌های مذکور، می‌توان گفت که ارتباط سریع و مؤثر، اعتماد متقابل بین زوجین، مسؤولیت‌پذیری بیشتر و احترام به مقررات خانواده، از دیگر رفتارهای است که زوج‌درمانی طرحواره محور توانست با شناساندن و کم کردن تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین، احساس شادی و خوشبختی را در زندگی آن‌ها بیشتر کند. شناسایی طرحواره‌ها به فرد کمک می‌کند تا مشکلات عمیقش را دقیق‌تر درک و آن‌ها را تعریف کند و در جریان درمان نیز درمانگر به فرد کمک می‌کند تا طرحواره‌ها را با تأکید بر روابط عاطفی از دوران کودکی تا زمان حال بررسی نماید. این روش باعث می‌شود تا فرد علت مشکلات ارتباطی خود را دریابد و برای رهایی از مشکلاتش با انگیزه بیشتری کار کند (۴۲).

جدول ۸. مقایسه زوجی با آزمون تعقیبی Bonferroni جهت تعیین تأثیر روش مؤثرتر بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده

متغیر	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین‌ها	مقدار P
رضایت جنسی	آموزش رویکرد EFT با زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره	۶/۳۴۰	۰/۰۰۵
	آموزش رویکرد EFT با گروه شاهد	۱۵/۵۵۰	۰/۰۰۱
	زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره با گروه شاهد	۹/۲۱۰	۰/۰۰۱
عملکرد خانواده	آموزش رویکرد EFT با زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره	۶/۸۰۰	۰/۰۴۹
	آموزش رویکرد EFT با گروه شاهد	-۳۷/۰۸۸	۰/۰۰۱
	زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره با گروه شاهد	-۳۰/۲۸۰	۰/۰۰۱

EFT: Emotionally focused therapy

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج تحقیقات گذشته مبنی بر این که رضایت جنسی عامل مهمی در پیشگیری از اختلالات جنسی به ویژه در زنان می‌باشد و اگر روابط زناشویی با رضایت جنسی مناسب همراه نباشد، عملکرد خانواده دچار آسیب می‌شود، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده زوجین انجام گرفت. نتایج نشان داد که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در مقایسه با گروه شاهد، موجب افزایش رضایت جنسی زوجین شده است. تفاوت معنی‌داری بین میزان اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد EFT و زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در رضایت جنسی زوجین در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مشاهده شد و آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد EFT مؤثرتر از زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره در رضایت جنسی زوجین بود. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به پایین بودن روایی بیرونی و تعمیم‌پذیری نتایج به دلیل شرایط کنترل شده تحقیق و محدود بودن زمان اجرای دوره آموزشی اشاره کرد. به پژوهشگران آینده توصیه می‌شود که برای قضاوت دقیق‌تر پیرامون تأثیر رویکرد EFT، مطالعات جامع‌تری بر روی نمونه‌های گسترده‌تر و در سایر جمعیت‌ها انجام گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌گردد که علاوه بر درمان‌های گروهی، با هر یک از زوجین به صورت انفرادی کار شود تا متناسب با نوع مشکل آن‌ها از تکنیک‌های مناسب بهره گرفته شود (۲). بهتر است محققان تأثیر این مدل درمانی را بر سایر متغیرهای زناشویی و فرایندهای مختلف درمان را در قالب طرح‌های پژوهشی موردی مورد بررسی قرار دهند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی با شماره ۱۵۹۴۸۰۰۵۵۶۷۴۲۵۹۱۴۰۰۱۶۲۴۴۱۷۷۹، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می‌باشد. بدین وسیله از مشارکت‌کنندگان و مسؤولان کلینیک‌های روان‌شناختی شهر اصفهان تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. McNulty JK, Wenner CA, Fisher TD. Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. Arch Sex Behav 2016; 45(1): 85-97.
2. Barnes A, Dodson M, Wood B, Thomas H, Kimberly C. The effect of attachment styles on positive communication and sexual satisfaction in relationships. Journal of Positive Sexuality 2017; 3(2): 27-31.
3. Frederick DA, Lever J, Gillespie BJ, Garcia JR. What keeps passion alive? Sexual satisfaction is associated with sexual communication, mood setting, sexual variety, oral sex, orgasm, and sex frequency in a national U.S. study. J Sex Res 2017; 54(2): 186-201.
4. Ghoreishi A, Vakili MM, Amirmohseni M. Sexual satisfaction and some related variables in married women. Tehran Univ Med J 2020; 77(10): 640-5. [In Persian].
5. Taghiyar Z, Pahlavanzade F. The effectiveness of narrative therapy on marital commitment and sexual satisfaction. Knowledge and Research in Applied Psychology 2019; 20(2): 110-20. [In Persian].
6. Kargar S, Davoodi A, Mozafari M. Prediction of sexual satisfaction of women's based on their feeling of guilt and shame and difficulties in emotion regulation. Journal of Women and Society 2019; 10(39): 115-26. [In Persian].
7. Rasamanesh S. The role of family function dimensions in predicting sexual satisfaction in married people in Tehran. Proceedings of the 6th Scientific Congress on the Development and Promotion of Education Sciences and Psychology in Iran; 2019 Mar 16; Tehran, Iran. [In Persian].
8. Brett CA, Brett AS, Shaw SS. Impact of traumatic incidents on family-of-origin functioning: An empirical study. J Contemp Psychother 1993; 23(4): 255-66.
9. Goodarzi N, Mohammadi Shahboulaghi F, Rahgoi A, Biglarian A. Family functioning and depression in family caregiversof people with Dementia. J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 27(151): 105-16. [In Persian].
10. Dickstein S. Family mealtime functioning, maternal depression, and early childhood outcomes. J Fam Psychol 2007; 12: 23-40.
11. DePaul N. Healthy family functioning relationship advice and relationship tips. J Council Relationsh 2006; 215: 382-680.
12. Nowlan KM, Georgia EJ, Doss BD. Long-term effectiveness of treatment-as-usual couple therapy for military veterans. Behav Ther 2017; 48(6): 847-59.
13. Christensen A, Doss BD. Integrative behavioral couple therapy. Curr Opin Psychol 2017; 13: 111-4.
14. Johnson SM. The contribution of emotionally focused couples therapy. J Contemp Psychother 2007; 37(1): 47-52.
15. Bay F, Bahrami F, Fatehizade M, Ahmadi A, Etemadi O. Attachment orientations and female sexual function: The mediation role of sexual assertiveness and self-consciousness. Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business 2022; 4(5): 50-63.
16. Asadpour E, Veisi S. The effectiveness of emotionally focused couple therapy on sexual self-esteem and sexual function in women with multiple sclerosis. J Arak Uni Med Sci 2017; 20(7): 1-12. [In Persian].
17. Javidi N, Soleimani A, Ahmadi K, Samadzadeh M. The effectiveness of emotionally focused couples therapy (EFT) to improve communication patterns in couples. J Res Behave Sci 2013; 11(5): 402-10. [In Persian].

18. Jafari F, Hajhosseini M, Ghobaribonab B. Effectiveness of emotion-focused counseling based on Islamic ethics on happiness of incompatible couples. Journal of Applied Psychological Research 2017; 8(3): 121-44. [In Persian].
19. Aghaei A, Kahrazei F, Farnam A. Comparing the effectiveness of group schema therapy and emotional couple therapy on couples' maladaptive schemas. Commonity Health 2021; 8(3): 371-4. [In Persian].
20. Davoudvandi M, Navabinejad S, Farzad V. The effectiveness of emotionally focused couple therapy in improving marital adjustment and couples' intimacy. Journal of Family and Research 2018; 15(1): 39-55. [In Persiam].
21. Ghaderi Z, Refahi Z, Baghban M. The effect of emotion focused method training approach on marital intimacy. Knowledge and Research in Applied Psychology 2015; 16(2): 77-83. [In Persian].
22. Zarei S, Sabet M. Effectiveness of emotionally focused couples therapy on marital commitment, intimacy and confidence of tehran city married women. Journal of Health Breeze 2015; 3(1): 21-7. [In Persian].
23. Fallahzadeh H, Sanai Zaker B. Effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy. Women's Studies Sociological and Psychological 2012; 10(4): 87-110. [In Persian].
24. Tie S, Poulsen S. Emotionally focused couple therapy with couples marital adjustment. Contemp Fam Ther 2013; 35(3): 557-67.
25. Reinitz C. Emotionally Focused Therapy for Couples: A Treatment for Depression and Anxiety. Sophia, the St. Catherine University repository [Online]. [cited 2018]; Available from: URL: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/838
26. Zuccarini D, Johnson SM, Dalgleish TL, Makinen JA. Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: the client change process and therapist interventions. J Marital Fam Ther 2013; 39(2): 148-62.
27. Epstein NB, Baucom DH. Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
28. Chavoshi MS, Yazdi SM, Hosseinian S. Effectiveness based on the Indigenous Happiness-Oriented Family Model on the Function of Family. Journal of Woman and Family Studies 2019; 7(1): 97-115. [In Persian].
29. Hemmati M, Maddahi ME, Hosseinian S. Comparison the effectiveness of couple therapy based on schema therapy with couples therapy based on acceptance and commitment therapy on family resiliency of couples. Journal of Woman and Family Studies 2018; 6(2): 145-63. [In Persian].
30. Bahreinian SA, Yavari Kermani M. Sexual satisfaction and life satisfaction. Psychotherapical Novelitites 2009; 15 (51): 67-85. [In Persian].
31. Azarakhsh E, Monirpour N, Zargham Hajebi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Marital Satisfaction with the Role of Moderating Personality Traits. Islamic Life Journal 2020; 3(3): 82-7. [In Persian].
32. Zadehmohammadi A, Malek Khosravi G. The preliminary study of psychometric and reliability of family assessment device. Journal of Family Research 2006; 2(5): 69-89. [In Persian].
33. Aalami M, Taimory S, Ahi G, Bayazi MH. The effectiveness of an integrated approach of schema therapy based acceptance and commitment therapy on marital conflicts and divorce tendency in divorce applicant couples. J Res Behave Sci 2020; 18(1): 132-41. [In Persian].
34. Badihi Zerati B, Mousavi R. Efficacy of emotion-focused couple therapy on the change of adult attachment styles and sexual intimacy of couples. Counseling Culture and Psychotherapy 2016; 7(25): 71-90. [In Persian].
35. Bahmani M, Refahi Z, Ghaderi Z. Effectiveness of training schemes oriented couples therapy on improvement of couple's performance. Journal of Psychological Models and Methods 2011; 2: 29-45. [In Persian].
36. Mohannaee S, Rishehri AP, Golestaneh S, Keykhosrovani M. The effectiveness of couple therapy by Hendrix imago therapy method on improving couples communication patterns and reduction of emotional divorce in couples applying for divorce Bushehr City. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2019; 7(1): 58-65. [In Persian].
37. Soltani A, Molazadeh J, Mahmoodi M, Hosseini S. A study on the effectiveness of emotional focused couple therapy on intimacy of couples. Procedia Soc Beha Sci 2013; 82: 461-5.
38. Heilemann M, Frutos L, Lee K, Kury FS. Protective strength factors, resources, and risks in relation to depressive symptoms among childbearing women of Mexican descent. Health Care Women Int 2004; 25(1): 88-106.
39. Byrne M, Carr A, Clark M. The efficacy of behavioral couples therapy and emotionally focused therapy for couple distress. Contemporary family therapy 2004; 26(4): 361-87.
40. Khajeafzali T, Bahrami F, Goodarzi K, Farrokhi N. The effectiveness of Emotion-Based Therapy on the Components of Marital Intimacy of Student Couples. Islamic Life Journal 2020; 10(3): 122-30. [In Persian].
41. Falahzade H, Sanai Zaker B, Farzad VA. A study on the effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy on reducing intimacy anxiety. Journal of Family Research 2012; 8(4): 465-84. [In Persian].
42. Shamspour S, Heidari H, Zanganeh F, Davoodi H. The effectiveness of integrated couple therapy training on commitment, intimacy, individual and interpersonal forgiveness in couples with marital boredom. Journal of Positive Psychology and Wellbeing 2022; 6(1): 1273-80.