

مقایسه اثربخشی الگوی غنی‌سازی روابط جنسی زناشویی مبتنی بر رویکرد درمان متمرکز بر هیجان و رویکرد رفتاری - ارتباطی بر افزایش رضایت جنسی زوجها

نرگس سادات رحمت الهی^۱، مهدی زارع بهرام‌آبادی^۲، امیرعلی مازندرانی^۳، فریبا حسینی^۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی الگوی غنی‌سازی روابط جنسی زناشویی مبتنی بر رویکرد درمان متمرکز بر هیجان و رویکرد رفتاری-ارتباطی بر افزایش رضایت جنسی زوجین بود. در این پژوهش از طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری دوماهه استفاده شد. جامعه آماری شامل زوج‌های مراجعه‌کننده به یکی از مراکز مشاوره در شمال غرب تهران در سال ۱۴۰۰ بود. در مرحله اول با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ زوج که نمره کمتر از ۷۵ در پرسشنامه رضایت جنسی گرفته بودند، انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (هر گروه ۱۰ زوج) و یک گروه کنترل (۱۰ زوج) گماشته شدند. گروه‌های آزمایش تحت درمان متمرکز بر هیجان و رویکرد رفتاری-ارتباطی قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. نتایج نشان داد که در مرحله درمان شرکت‌کنندگان در رضایت جنسی بهبود یافتند و این بهبود تا مرحله پیگیری ادامه داشت. همچنین نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان اثربخشی بیشتری نسبت به رویکرد رفتاری-ارتباطی بر رضایت جنسی زوجها دارد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که الگوی غنی‌سازی روابط جنسی زناشویی مبتنی بر رویکرد درمان متمرکز بر هیجان و رویکرد

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. دانشیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

(zare@samt.ac.ir) نویسنده مسئول

۳. استادیار گروه علوم رفتاری، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، سازمان مطالعه و تدوین کتب

دانشگاهی در علوم اسلامی و انسانی، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

رفتاری-ارتباطی می‌توانند به عنوان شیوه‌های درمانی مناسب برای بهبود رضایت جنسی زوجها در مراکز مشاوره خدمات روان‌شناختی خانواده به کار برده شوند.

واژه‌های کلیدی: الگوی غنی‌سازی روابط جنسی زناشویی، درمان متمرکز بر هیجان، رویکرد رفتاری-ارتباطی، رضایت جنسی

The Comparison of Effectiveness Of The Enrichment Model Of Marital Sexual Relations Based On The Emotion-Focused Therapy Approach And The Behavioral-Relational Approach On Sexual Satisfaction Of Couples

Narges Sadat Rahmatolahi^۱, Mahdi Zare Bahramabadi^۲,

Amirali Mazandarani^۳, Fariba Hassani^۴

Abstract

The purpose of this study was to comparison of effectiveness of the enrichment model of marital sexual relations based on the emotion-focused therapy approach and the Behavioral-relational approach on sexual satisfaction of couples. The research methodology was the experimental one in which the semi-experimental design of Pretest-posttest with control group and follow-up were used. In this study the statistical population was all couples referred to counseling centers in district Gharb of Tehran city in year 2022. In the first stage, using convenience sampling method, 30 couples with score lower than 75 in sexual satisfaction were selected and then randomly divided into two experimental group (each group 10 couples) and one control group (10 couples) were replaced and experimental group underwent enrichment model of marital sexual relations based on the emotion-focused therapy approach and the Behavioral-relational approach, but the control group received no therapy and remained in the waiting list. To collect data sexual satisfaction questionnaire. Data analysis was performed using analysis of variance with repeated measures. The results of the study showed that treatment phase, the participants improved in sexual satisfaction and this improvement continued until the follow-up. Also, the results of showed that emotion-focused therapy approach is more effective than behavioral- relational approach on sexual satisfaction. Based on the results of the present study, it can be said that enrichment model of marital sexual relations based on the emotion-focused therapy approach and the Behavioral-relational approach can be used as a treatment methods on sexual satisfaction of couples in

-
۱. PH.D student, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
 ۲. Associate Professor, Department of Behavioral Sciences, The Institute for Research and Development in the Humanities (SAMT) , Tehran, Iran (Corresponding Author: zare@samt.ac.ir)
 ۳. Assistant Professor, Department of Behavioral Sciences, The Institute for Research and Development in the Humanities (SAMT) , Tehran, Iran.
 ۴. Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

counseling centers and psychological services.

Keyword: Behavioral-relational approach, emotion-focused therapy, enrichment model of marital sexual relations, sexual satisfaction.

مقدمه

رضایت زناشویی به عنوان احساس خشنودی، رضایت و لذت زن و شوهر زمانی که همه جنبه‌های ازدواج خود را در نظر می‌گیرند تعریف شده است. رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند (بلاغت و همکاران، ۱۳۹۲). رضایت زناشویی، می‌تواند از مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تفرق از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام و احساس عدم اعتماد به نفس جلوگیری کند (نکونام و همکاران، ۱۳۹۸) و از فروپاشی و انحلال رابطه زناشویی زوجین جلوگیری به عمل آورد (هوانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین رضایت زناشویی یک شاخص مهم برای پیش‌بینی تداوم رابطه و پایداری زندگی زناشویی است (کشاورز افشار و همکاران، ۱۴۰۰؛ خسروی و همکاران، ۱۴۰۱) و یکی از عوامل مهم رضایت زناشویی، رضایت جنسی است (فیشر^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). رضایت جنسی عبارت است از پاسخ عاطفی-هیجانی برخاسته از ارزیابی‌های ذهنی مثبت و منفی فرد از رابطه جنسی خود با فرد دیگر (لی و فونگ^۳، ۲۰۱۱). مانند رضایت در بسیاری از حوزه‌های دیگر، رضایت جنسی دارای اجزای مختلفی است (اشتولهورفر^۴ و همکاران، ۲۰۱۰). به طوری که افراد می‌توانند از یک جنبه از زندگی جنسی خود رضایت بیشتری نسبت به سایر جنبه‌ها داشته باشند (پارک و مک‌دونالد^۵، ۲۰۲۲). از سوی دیگر رضایت جنسی، افزایش رضایت از زندگی، حرمت خود، رضایت از رابطه و رضایت عاطفی، قابلیت عشق‌ورزی و احساس شادی در زندگی را سبب می‌شود (کارر^۶ و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین، رابطه بین مشکلات سازگاری و زناشویی با نارضایتی جنسی نشان می‌دهد که یکی از مهم‌ترین ابعاد رضایت زناشویی، رضایت زوجین از رابطه جنسی‌شان است (مک‌نولتی^۷ و همکاران، ۲۰۱۶).

۱. Hwang

۲. Fischer

۳. Li & Fung

۴. Štulhofer

۵. Park & MacDonald

۶. Carr

۷. McNulty

رابطه جنسی به شکل‌های گوناگون بر رضایت زناشویی اثر می‌گذارد. ارتباط جنسی، نیازهای زیستی و اجتماعی انسان را برآورده می‌کند و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد. تجربه رضایت جنسی، با افزایش صمیمیت در رابطه، تنش‌های رابطه را کاهش می‌دهد (بلاچ^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). در نتیجه، در یک ازدواج سالم وجود یک رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود، در موفقیت، ثبات و پایداری کانون خانواده نقش بسیار مهم و اساسی ایفا می‌کند (ون استنبرگن^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). برای بهبود این کارکردهای زندگی جنسی زوجین، مداخلات زوج‌درمانی مختلفی به کار گرفته شده است که از جمله آنها می‌توان به زوج‌درمانی ذهن‌آگاهانه (سلیمان^۳ و همکاران، ۲۰۲۲)، زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری (زمانی فر و همکاران، ۱۴۰۱)، زوج‌درمانی گروهی (کلینپلاتز^۴ و همکاران، ۲۰۲۲)، واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب (فرهادی و همکاران، ۱۳۹۹)، زوج‌درمانی سیستمی-سازه‌گرا (نورانی و همکاران، ۱۴۰۰)، زوج‌درمانی راه‌حل‌محور (شریعت‌زاده جنیدی و همکاران، ۱۴۰۰)، آموزش هوش زناشویی (سلحشوری و آتش‌پور، ۱۴۰۰)، زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (برگرون^۵ و همکاران، ۲۰۲۲)، زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان (ویبه^۶ و همکاران، ۲۰۱۹؛ جانسون^۷ و همکاران، ۲۰۱۸؛ هنرپرووران و همکاران، ۱۳۸۹) و زوج‌درمانی رفتاری-ارتباطی اشاره کرد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴). بر اساس آنچه گفته شد برای بالا بردن رضایت جنسی و کیفیت رابطه جنسی زوجین به دانش درباره روابط زناشویی و آموزش مهارت‌های روابط زناشویی نیاز است. در آموزش رابطه زناشویی مداخله‌گرها از نظریه‌ها و رویکردهای مختلفی استفاده می‌کنند. هدف اکثر آنها به خصوص متخصصان حوزه مشاوره غنی‌سازی و توانمندسازی رابطه است و کمتر به دنبال درمان اختلالات هستند. در این پژوهش از زوج‌درمانی متمرکز

۱. Bloch

۲. Van Steenberg

۳. Seliman

۴. Kleinplatz

۵. Bergeron

۶. Wiebe

۷. Johnson

بر هیجان و زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری-ارتباطی برنشتاین استفاده شده است. مدل متمرکز بر هیجان بر اساس مشاهدات تجربی فرایندهای درمانی زوجین و عوامل تعیین‌کننده مداخلات درمانی کلیدی که به طور موفقیت‌آمیزی به بازسازی تعاملات هیجانی زوج‌ها کمک می‌کند، پدیدار شد. این مداخلات در یک پروتکل دقیق برای درمان با مراحل و گام‌های ویژه سازمان‌دهی شد. به دلیل وجود این پروتکل ویژه، مدل متمرکز بر هیجان خودش را به عنوان مدلی پاسخگو و دارای اعتبار تجربی مطرح می‌سازد و به عنوان یکی از معتبرترین مدل‌های تجربی زوج‌درمانی شناخته می‌شود (یاوری و همکاران، ۱۴۰۰). درمان متمرکز بر هیجان به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها دارد و احتمال عود در آن به شدت کمتر است (جانسون^۱، ۲۰۱۲). این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی می‌پردازد و پس از اینکه دفاع‌ها آشکار شدند، سبک ارتباطی مراجع را برای او آشکار و پیامدهای آن را مشخص می‌سازد؛ به همین دلیل افراد رفته‌رفته موفق می‌شوند هیجانات سرکوب شده و ناآشکاری که چرخه منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشند، بشناسند و این چرخه را بهبود بخشند (بودنمن^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از رویکردهای زوج‌درمانی که به حل مشکلات مربوط به ارتباط زوجین می‌پردازد، الگوی رفتاری-ارتباطی است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۴). الگوی رفتاری-ارتباطی مجموعه‌ای از روش‌های درمانی بالینی را ارائه می‌دهد و وجه تمایز آن، در هم ریختن سه نظم (رفتاری، ارتباطی و شناختی) است. این رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر آن دسته از شیوه‌های درمانی است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط همسران به کار می‌رود (برنشتاین، ۲۰۱۷؛ ترجمه پورعابدی، ۱۳۹۶). بر اساس این رویکرد، رفتارهای زوجین را باید بر طبق بافت رابطه زوجین مورد بررسی قرار داد و گاهی زوجین رفتارهایشان به ظاهر دلیلی واضح دارد، اما هدف آنان از رفتارهایشان رساندن پیامی به همسران خود است. بر طبق این دیدگاه، زوجینی که رابطه‌ای نامطلوب دارند، بیشتر رفتارهایی آزارنده خواهند داشت (ریبسی و همکاران، ۱۳۹۹).

بر اساس آنچه گفته شد هم درمان متمرکز بر هیجان و هم رویکرد رفتاری-ارتباطی

۱. Johnson

۲. Bodenmann

علاوه بر حل مشکلات زناشویی به بهبود سبک‌های ارتباطی زوجین می‌پردازند و هر دو رویکردِ درمانی می‌توانند در بردارندهٔ روش‌های کارآمدی برای بهبود مشکلات زناشویی و جنسی زوجین باشند (ویبه و همکاران، ۲۰۱۹؛ جانسون و همکاران، ۲۰۱۸؛ عباسی و همکاران، ۱۳۹۴). بر اساس نظریهٔ درمان هیجان‌مدار جانسون، می‌توان گفت که این درمان باعث کاهش مشکلات زناشویی در زوجین می‌شود (مارن^۱ و همکاران، ۲۰۲۲)، به طوری که گریمن و جانسون^۲ (۲۰۲۲) درمان هیجان‌مدار را برای زوج‌ها، خانواده‌ها و افراد پیشنهاد کرده‌اند تا کیفیت پیوندهای عاطفی آنان با همدیگر و با افراد مهم و همچنین احساس ذهنی آنها از ارتباط اجتماعی افزایش یابد، چرا که تقویت پیوندهای عاطفی و بین‌فردی تمرکز اصلی درمان هیجان‌مدار است که می‌تواند به بازگرداندن تعادل عاطفی آنان کمک کند و در نتیجه افراد را از انزوا و مجموعه مشکلات سلامتی که می‌توانند برای افراد آسیب‌زا باشند محافظت کند (گریمن و جانسون، ۲۰۲۲). در جهت مقایسهٔ زوج‌درمانی هیجان‌مدار با رویکرد رفتاری-ارتباطی می‌توان گفت که رویکرد رفتاری-ارتباطی آمیزه‌ای نظری و عملی از رویکردهای نظام‌نگر شناختی-رفتاری است که مبتنی بر آن دسته از شیوه‌های درمانی است که برای حل مشکلات مربوط به ارتباط همسران به کار می‌رود (برنشتاین، ۲۰۱۷؛ ترجمهٔ پورعابدی، ۱۳۹۶).

از سوی دیگر در الگوی زوج‌درمانی هیجان‌مدار به بررسی مفاهیم زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، ارزیابی میزان تعهد زوجین نسبت به هم، بازسازی پیوند زوجین، عمق بخشیدن به درگیری عاطفی زوجین و فعال‌سازی شامل بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها می‌پردازد (جانسون، ۲۰۱۲). از آنجا که هر دو رویکرد مورد مطالعه در این پژوهش بر حل مشکلات مربوط به همسران تأکید دارند، برای مثال در رویکرد رفتاری-ارتباطی بر حل مشکلات ارتباطی و رویکرد زوج‌درمانی هیجانی بر بازسازی پیوند زوجین تأکید دارند، حل این مشکلات و بهبود آنها می‌تواند رضایتمندی زندگی زناشویی زوجین را بالاتر برده، و همین رضایتمندی باعث می‌شود که در زندگی جنسی و روابط جنسی خود نیز احساس رضایت بیشتری کنند. در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار (گریمن و جانسون، ۲۰۲۲) و رویکرد رفتاری-ارتباطی (پورعابدی، ۱۳۹۶)

۱. Marren

۲. Greenman & Johnson

نقش مهمی در کاهش مشکلات زناشویی دارند، اما آنچه کمتر به آن توجه شده است، مقایسه اثربخشی این روش‌های زوج‌درمانی است. از سوی دیگر در اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می‌توان گفت که مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی خانواده‌محور می‌توانند با استفاده از نتایج این پژوهش در زمینه بهبود مشکلات ناشی از نارضایتی جنسی زوجین قدم‌های مهمی برداشته و با غربالگری زوجین از حیث نارضایتی جنسی، از رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار و رویکرد رفتاری-ارتباطی برای کاهش نارضایتی جنسی استفاده کنند. بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش بوده است که آیا بین اثربخشی الگوی غنی‌سازی روابط جنسی زناشویی مبتنی بر رویکرد درمان متمرکز بر هیجان و رویکرد رفتاری-ارتباطی بر افزایش رضایت جنسی زوجین تفاوت وجود دارد؟

روش

این پژوهش، به صورت کاربردی جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه‌آزمایشی است. طرح پژوهش حاضر پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری دوماهه بود.

جدول ۱ دیاگرام طرح نیمه‌آزمایشی پژوهش

گروه‌ها	پیش‌آزمون	مداخله آزمایش	پس‌آزمون	پیگیری
آزمایشی ۱	T1	X1	T2	T3
آزمایشی ۲	T1	X2	T2	T3
کنترل	T1	-	T2	T3

T1=پیش‌آزمون (رضایت جنسی)

T2=پس‌آزمون (رضایت جنسی)

T3=پیگیری (رضایت جنسی)

X1=متغیر مستقل (زوج‌درمانی هیجان‌مدار)

X2=متغیر مستقل (رویکرد رفتاری-ارتباطی)

جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به یکی از مراکز مشاوره در شمال غرب تهران در سال ۱۴۰۰ بود. شرکت‌کنندگان ۳۰ زوج بودند که در سه گروه گماشته شدند (۱۰ زوج در گروه درمان متمرکز بر هیجان، ۱۰ زوج در گروه رویکرد رفتاری-ارتباطی و ۱۰ زوج در گروه کنترل). بعد از اتمام جلسات در مرحله پس‌آزمون و

سپس بعد از دو ماه در مرحله پیگیری، شرکت کنندگان هر سه گروه به سؤالات پرسشنامه رضایت جنسی پاسخ دادند. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، نبود اختلالات جنسی، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم و مصاحبه تشخیصی برای نداشتن اختلال بالینی جزء ملاک‌های ورود به پژوهش بود. غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت هم‌زمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی هم‌زمان با پژوهش، عدم پاسخگویی به سؤالات پس‌آزمون و عدم شرکت در مرحله پیگیری از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. احترام به کرامت و حقوق، حریم خصوصی، اسرار و آزادی به شرکت کنندگان، توضیح اهداف پژوهش برای آنها، کسب رضایت آگاهانه از آنها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخلات درمانی، در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به زوجین و ارائه جلسات مداخله‌های درمانی به صورت فشرده به گروه کنترل بعد از مرحله پیگیری و اخذ شناسه اخلاق^۱ از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بودند. در این تحقیق از روش‌های آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و از روش‌های آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس آمیخته و آزمون بونفرونی استفاده شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۴ بود.

شیوه اجرای پژوهش

در مرحله اول زوجین متقاضی به فراخوان پژوهش برای شرکت در جلسات درمانی پاسخ مثبت دادند که تعداد ۵۶ زوج و پرسشنامه رضایت جنسی را تکمیل کردند و از بین آنهايي که نمره کمتر از ۷۵ برای هر کدام از زوجین کسب کردند تعداد ۳۰ زوج انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده در ۳ گروه گمماشته شدند (۱۰ زوج در گروه درمان متمرکز بر هیجان، ۱۰ زوج در گروه رویکرد رفتاری-ارتباطی و ۱۰ زوج در گروه کنترل). سپس زوجین گروه‌های آزمایشی در جلسات زوج‌درمانی (به صورت زوجی) شرکت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. بعد از اتمام جلسات هر سه گروه به عنوان پس‌آزمون و سپس بعد از ۲ ماه به عنوان مرحله پیگیری به سؤالات پرسشنامه رضایت جنسی پاسخ دادند. شایان ذکر است در این پژوهش افت آزمودنی وجود نداشت و تا انتهای پژوهش، زوجین مشارکت داشتند و هیچ کدام از پژوهش انصراف ندادند.

ابزارهای پژوهش

در پژوهش حاضر، برای بررسی متغیرهای مورد مطالعه از ابزار زیر استفاده شد.

الف) پرسشنامه رضایت جنسی (SSQ)^۱ لارسون^۲ و همکاران (۱۹۹۸) و مؤلفه‌های آن: این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال است و سه خرده‌مقیاس شامل سازگاری جنسی، کیفیت زندگی جنسی، و نگرش جنسی را اندازه‌گیری می‌کند (مفید و همکاران، ۱۳۹۵). طبقه‌بندی نتایج به این صورت است: نمره ۲۵ تا ۵۰ نشان‌دهنده عدم رضایت جنسی، ۵۱ تا ۷۵ رضایت جنسی کم و ۷۶ تا ۱۰۰ نشان‌دهنده رضایت جنسی زیاد است (قادری و همکاران، ۱۴۰۰). این پرسشنامه در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و برای بررسی پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده که ضریب ۰/۷۰ به دست آمده است و همچنین روایی همگرا و واگرایی آن با شاخص میانگین واریانس استخراجی (AVE)^۳، حداکثر مجذور واریانس مشترک (MSV)^۴ و میانگین مجذور واریانس مشترک (ASV)^۵ بررسی و ضرایب برای شاخص AVE در دامنه ۰/۵۱ تا ۰/۶۲، ضرایب برای شاخص MSV در دامنه ۰/۲۷ تا ۰/۴۴ و ضرایب برای شاخص ASV در دامنه ۰/۱۹ تا ۰/۳۳ محاسبه شده و به دست آمده است (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس محاسبه شد و به روش آلفای کرونباخ، ضریب همگنی درونی کل سؤالات در مرحله پیش‌آزمون، ۰/۸۱، مرحله پس‌آزمون ۰/۸۰ و مرحله پیگیری ۰/۹۰ به دست آمد.

ب) مصاحبه تشخیصی: مصاحبه تشخیصی توسط یک روان‌شناس بالینی دارای صلاحیت انجام گرفت و زوجین از حیث داشتن اختلال بالینی مورد ارزیابی قرار گرفتند که آیا شرکت کنندگان مناسبی برای ورود به درمان هستند یا خیر. این زوجین افرادی بودند که بر اساس تشخیص روان‌شناس بالینی، کیفیت رابطه جنسی پایین داشتند و برای احراز این امر از پرسشنامه رضایت جنسی در کنار مصاحبه تشخیصی استفاده شد.

۱. Sexual Satisfaction Questionnaire
۲. Larson
۳. Average Variance Extracted
۴. Maximum Shared Squared Variance
۵. Average Shared Square Variance

پروتکل درمانی

الف) الگوی غنی‌سازی روابط جنسی زناشویی مبتنی بر رویکرد درمان متمرکز بر هیجان: این الگو از جانسون (۲۰۱۲) اقتباس شده و در این الگو به بررسی مفاهیم زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، ارزیابی میزان تعهد زوجین نسبت به هم، بازسازی پیوند زوجین، عمق بخشیدن به درگیری عاطفی زوجین و فعال‌سازی شامل بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها پرداخته شده است.

ب) الگوی غنی‌سازی روابط جنسی زناشویی مبتنی بر رویکرد رفتاری ارتباطی: این رویکرد از برنشتاین (۲۰۱۷؛ ترجمه پورعابدی، ۱۳۹۶) اقتباس شده است. در این الگو به بررسی برقراری ارتباط با مخاطبان و آشنا کردن آنها با شیوه درمانی رفتاری ارتباطی برنشتاین، بررسی سطح ارتباط مهارت‌های ارتباطی و آموزش مهارت‌های صحیح گوش دادن و بررسی مجدد سطح ارتباط مهارت‌های ارتباطی زوجین پرداخته شده است.

جدول ۲ جلسات زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان اقتباس از جانسون (۲۰۱۲) و زوج‌درمانی رفتاری-ارتباطی اقتباس از برنشتاین (۲۰۱۷؛ ترجمه پورعابدی، ۱۳۹۶)

جلسات زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان	
گام	محتوای جلسه
گام اول: شناسایی	اول - معرفی و آشنایی اعضای گروه - بررسی انگیزه و انتظار افراد نمونه از شرکت در جلسات درمانی - ارائه تعریف مفاهیم زوج‌درمانی هیجان‌مدار، رضایت جنسی، ابرازگری جنسی نسبت به همسر و بررسی نظرات زوجین در مورد این مفاهیم - کشف تعاملات مشکل‌دار - ارزیابی شیوه برخورد زوجین با مشکلات - کشف موانع دلبستگی و درگیری هیجانی درون‌فردی و بین‌فردی - سنجش وضعیت ارتباط زناشویی، رضایت جنسی و کیفیت رابطه جنسی - تمرین و تکلیف: توجه به حالات هیجانی خوشایند (نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و غیره) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب)
	دوم - ارزیابی میزان تعهد نسبت به همسر، روابط فرازناشویی، ترومای دلبستگی شخصی قبلی که در روابط فعلی تأثیرگذار است - ارزیابی میزان ترس زوجین از افشای رازها - تمرین و تکلیف: توجه به چرخه تعاملات روزمره یکدیگر
سوم	- مشخص کردن الگوهای تعامل شامل پذیرش احساس تصدیق شده - کشف نایمنی دلبستگی و ترس‌های هر کدام از زوجین - کمک به بازتر بودن و خودافشایی زوجین

<p>- ادامه پیوستگی درمان - تمرین و تکلیف: شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات خالص</p>		
<p>- بازسازی پیوند زوجین شامل روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی - گسترش تجربه هیجانی هر کدام از زوجین در رابطه و پدیداری عناصر جدید - بررسی و تجدید نظر کردن روابط - تمرین و تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص (بدون حاشیه)</p>		چهارم
<p>- عمق بخشیدن به درگیری عاطفی زوجین بر مبنای دلبستگی شامل افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی - عمق بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی - بهبود وضعیت درون‌روانی و بهبود وضعیت تعاملی - تمرین و تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص (بدون حاشیه)</p>		پنجم
<p>- گسترده کردن خود در ارتباط با دیگران شامل تعیین تناسب چارچوب‌بندی درمانگر با تجربه زوجین - عمق بخشیدن با درگیری زوجین - پذیرش بیشتر زوجین از تجربه خود - ارتقای روش‌های جدید تعامل - تمرکز روی خود نه دیگری - تمرین و تکلیف: شناسایی ترس‌های زیربنایی و ابراز خواسته و آرزوها</p>		ششم
<p>- فعال‌سازی شامل بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها - درگیری بیشتر زوج با یکدیگر - روشن‌سازی خواسته‌ها و آرزوهای زوجین - تمرین و تکلیف: مشخص کردن نقاط ضعف و قوت تمرین رابطه</p>		هفتم
<p>- یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی شامل بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و نیز رابطه، تغییر تعاملات غلبه بر موانع واکنش مثبت - تمرین و تکلیف: کشف راه‌حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی</p>		هشتم
<p>- استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه شامل درگیری صمیمانه زوج، ماندن بر خط درمان و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیت‌های جدید که زوج ایجاد کرده‌اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی و ایجاد دلبستگی ایمن - تمرین و تکلیف: اجرای تکنیک‌ها در محیط روزمره</p>		نهم
<p>- اختتام شامل تسهیل اختتام جلسات - حفظ تغییر تعاملات در آینده - تعیین تفاوت بین الگوی تعامل منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون - حفظ درگیری هیجانی به منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آنها.</p>		دهم
<p>جلسات زوج‌درمانی رفتاری-ارتباطی</p>		

گام دوم:
تغییر

گام سوم:
ثبیت

جلسه	محتوای جلسه
اول	برقراری ارتباط با مخاطبان و آشنا کردن آنها با شیوه درمانی رفتاری ارتباطی برنشتاین و قوانین شرکت در گروه
دوم	بررسی سطح ارتباط مهارت‌های ارتباطی و آموزش مهارت‌های صحیح گوش دادن
سوم	ادامه جلسه قبل و بررسی مجدد سطح ارتباط مهارت‌های ارتباطی زوجین
چهارم	به تعریف ارتباط پرداخته شد. اصول بنیادی ارتباطی میان زوج‌ها بیان شد و زوجین به بررسی ارتباطات خود با یکدیگر
پنجم	بررسی و اصلاح رفتارهای غیرکلامی و کلامی زوجین و بیان تفاوت‌های ارتباطی زن و مرد
ششم	آموزش اصول اساسی میزان تقویت-تنبیه و رابطه‌های متقابل
هفتم	تحلیل نقش عوامل شناختی و خطاهای شناختی زوج‌ها پرداخته
هشتم	زوجین آموختند با شناخت عوامل شناختی مشکلات زناشویی و جنسی، رفتارهای خود را اصلاح کنند
نهم	به بررسی اصلاح و آموزش مهارت‌های حل مسئله پرداخته شد
دهم	به جمع‌بندی جلسات پرداخته شد. از زوجین خواسته شد که محتوای جلسات را در روابط خود به کار ببرند

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه هیجان‌مدار ۳۱/۹۰ و ۴/۳۴۰؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه رفتاری-ارتباطی ۳۱/۲۵ و ۴/۰۲۵؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۳۱/۵۰ و ۴/۵۱۳ بود که بر اساس میزان آماره F به دست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۳ گروه در متغیر سن برابر با $F=0/116$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست ($p=0/890$) که نشان‌دهنده همتا بودن ۳ گروه از نظر سن می‌باشد. همچنین در گروه هیجان‌مدار ۴ نفر (۲۰ درصد) دیپلم، ۲ نفر فوق دیپلم (۱۰ درصد)، ۹ نفر لیسانس (۴۵ درصد) و ۵ نفر فوق لیسانس و بالاتر (۲۵ درصد) بود. در گروه رفتاری-ارتباطی ۳ نفر (۱۵ درصد) دیپلم، ۳ نفر فوق دیپلم (۱۵ درصد)، ۱۰ نفر لیسانس (۵۰ درصد) و ۴ نفر فوق لیسانس و بالاتر (۲۰ درصد) بود. در گروه کنترل ۴ نفر (۲۰ درصد) دیپلم، ۲ نفر فوق دیپلم (۱۰ درصد)، ۱۰ نفر لیسانس (۵۰ درصد) و ۴ نفر فوق لیسانس و بالاتر (۲۰ درصد) بود. میزان آماره تحلیل خی دو آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد تحصیلات ۳ گروه برابر با $0/690$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نیست نشان‌دهنده همتا بودن سه گروه از نظر تحصیلات است.

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار رضایت جنسی گروه آزمایش و گروه کنترل در زوجین

متغیرهای گروه	میانگین (انحراف معیار)
---------------	------------------------

وابسته	رویکرد هیجان‌مدار		رویکرد رفتاری-ارتباطی		گروه کنترل	
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
سازگاری جنسی	پیش‌آزمون	۱۴/۸ (۰/۴)	۱۴/۹ (۰/۹)	۱۴/۴ (۰/۵)	۱۴/۵ (۰/۵)	۱۵ (۰/۸)
	پس‌آزمون	۱۷/۸ (۱)	۱۸ (۰/۹)	۱۶/۹ (۱/۲)	۱۷/۲ (۰/۹)	۱۵/۱ (۰/۶)
	پیگیری	۱۷/۸ (۱)	۱۷/۹ (۱/۱)	۱۶/۸ (۱/۱)	۱۷/۲ (۰/۹)	۱۵ (۰/۵)
کیفیت زندگی جنسی	پیش‌آزمون	۱۹/۷ (۰/۷)	۱۹/۷ (۱/۶)	۲۰ (۰/۷)	۱۹/۸ (۱)	۱۹/۸ (۰/۸)
	پس‌آزمون	۲۲/۷ (۱/۱)	۲۲/۷ (۰/۹)	۲۱/۵ (۱)	۲۱/۸ (۱)	۲۰/۲ (۰/۹)
	پیگیری	۲۲/۷ (۱)	۲۲/۵ (۱/۱)	۲۱/۵ (۱)	۲۱/۷ (۱)	۲۰/۱ (۰/۹)
نگرش جنسی	پیش‌آزمون	۲۴/۱ (۱/۱)	۲۳/۹ (۰/۷)	۲۳/۹ (۰/۷)	۲۳/۷ (۰/۸)	۲۳/۷ (۰/۸)
	پس‌آزمون	۲۶/۱ (۰/۸)	۲۶ (۱/۲)	۲۵/۱ (۰/۸)	۲۵/۲ (۱)	۲۳/۸ (۰/۸)
	پیگیری	۲۶/۱ (۰/۹)	۲۵/۹ (۱/۴)	۲۵/۱ (۰/۸)	۲۵/۱ (۱)	۲۳/۹ (۰/۷)
نمره کل رضایت جنسی	پیش‌آزمون	۵۸/۶ (۰/۹)	۵۸/۵ (۱/۹)	۵۸/۳ (۱/۲)	۵۸ (۱)	۵۸/۵ (۱/۷)
	پس‌آزمون	۶۶/۶ (۱/۹)	۶۶/۷ (۲/۲)	۶۳/۵ (۲/۱)	۶۴/۲ (۱)	۵۹/۳ (۱/۷)
	پیگیری	۶۰/۷ (۱/۹)	۶۶/۳ (۲/۹)	۶۳/۴ (۲)	۶۴ (۱/۸)	۵۹/۲ (۱/۶)

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار رضایت جنسی به تفکیک مراحل سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نمره گروه‌های آزمایشی در مرحله پس‌آزمون افزایش محسوس‌تری نسبت به نمرات مردان گروه کنترل داشته، برای مثال نمره سازگاری مردان در گروه درمان متمرکز بر هیجان که در مرحله پیش‌آزمون ۱۴/۹۰ بوده است، در مرحله پس‌آزمون به ۱۸/۰۰ افزایش یافته است. در مورد سایر متغیرها این افزایش دیده می‌شود. اما در گروه کنترل تغییر محسوسی در رضایت جنسی مردان دیده نمی‌شود. همچنین همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نمره گروه‌های آزمایشی در مرحله پس‌آزمون افزایش محسوس‌تری نسبت به نمرات زنان گروه کنترل داشته است؛ به عنوان مثال نمره سازگاری زنان در گروه درمان متمرکز بر هیجان که در مرحله پیش‌آزمون ۱۴/۸۰ بوده است، در مرحله پس‌آزمون به ۱۷/۸۰ افزایش یافته است. در مورد سایر متغیرها این افزایش دیده می‌شود. اما در گروه کنترل تغییر محسوسی در رضایت جنسی زنان دیده نمی‌شود. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال

بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا پیش فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجا که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنادار نبود ($P > 0/05$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال است. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنادار نبود ($P > 0/05$) و بدین ترتیب پیش فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش فرض نیز رعایت شده است ($P > 0/05$). سطح معناداری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگ‌تر از $0/05$ بود و این نشان‌دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. با توجه به اینکه پیش فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس آمیخته رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده کرد.

جدول ۴ نتایج اثرات درون گروهی و بین گروهی نتایج تحلیل آمیخته رضایت جنسی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F معناداری	اندازه اثر	توان آماری
سازگاری جنسی	زمان	۲۹۲/۲۱۰	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
	درون گروهی	۶۵/۱۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
	زمان×جنسیت	۰/۴۶۸	۰/۵۱۵	۰/۱۰۶
	زمان×گروه×جنسیت	۰/۱۳۴	۰/۸۹۳	۰/۰۷۰
بین گروهی	گروه	۲۶/۵۹۱	۰/۰۰	۰/۹۹۹
	جنسیت	۰/۶۸۶	۰/۴۱۱	۰/۱۲۹
	گروه×جنسیت	۰/۰۶۴	۰/۹۳۸	۰/۰۵۹
کیفیت زندگی جنسی	زمان	۱۸۱/۸۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
	درون گروهی	۴۲/۲۷۷	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
	زمان×جنسیت	۰/۹۰۸	۰/۳۵۴	۰/۱۶۰
	زمان×گروه×جنسیت	۰/۴۵۴	۰/۶۵۶	۰/۱۲۴
بین گروهی	گروه	۲۰/۵۱۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
	جنسیت	۰/۱۹۱	۰/۶۶۴	۰/۰۷۱
	گروه×جنسیت	۰/۱۷۷	۰/۸۳۸	۰/۰۷۶
نگرش جنسی	درون گروهی	۸۲/۱۹۱	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹
	گروهی	۱۸/۹۰۲	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹

۰/۱۰۴	۰/۰۰۸	۰/۵۱۴	۰/۴۵۹	زمان×جنسیت		
۰/۰۵۸	۰/۰۰۲	۰/۹۵۸	۰/۰۵۱	زمان×گروه×جنسیت		
۰/۹۹۹	۰/۳۹۰	۰/۰۰۱	۱۷/۲۵۱	گروه		
۰/۰۶۱	۰/۰۰۲	۰/۷۵۴	۰/۱۰۰	جنسیت	بین گروهی	
۰/۰۵۸	۰/۰۰۲	۰/۹۴۴	۰/۰۵۸	گروه×جنسیت		
۰/۹۹۹	۰/۸۷۲	۰/۰۰۱	۳۶۷/۲۵۵	زمان		
۰/۹۹۹	۰/۷۵۲	۰/۰۰۱	۸۱/۹۸۳	زمان×گروه	درون	
۰/۱۹۲	۰/۰۲۱	۰/۲۹۱	۱/۱۶۳	زمان×جنسیت	گروهی	نمره کل رضایت
۰/۱۲۶	۰/۰۱۳	۰/۷۲۸	۰/۳۴۶	زمان×گروه×جنسیت		جنسی
۰/۹۹۹	۰/۶۸۲	۰/۰۰۱	۵۷/۸۰۰	گروه		
۰/۰۸۰	۰/۰۰۵	۰/۶۰۸	۰/۲۶۶	جنسیت	بین گروهی	
۰/۰۷۲	۰/۰۰۶	۰/۸۶۱	۰/۱۵۰	گروه×جنسیت		

نتایج جدول ۴ نشان داد که الگوی غنی سازی روابط جنسی زناشویی مبتنی بر رویکرد درمان متمرکز بر هیجان و رویکرد رفتاری-ارتباطی بر افزایش رضایت جنسی زوجین اثربخشی معنادار دارد. همچنین عامل جنسیت معنادار نبودند که نشان دهنده اثربخش بودن الگوی غنی سازی روابط جنسی زناشویی مبتنی بر رویکرد درمان متمرکز بر هیجان و رویکرد رفتاری-ارتباطی به یک اندازه بر رضایت جنسی زنان و مردان است. در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در نمرات رضایت جنسی در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی رضایت جنسی برای بررسی ماندگاری نتایج درمانی

معناداری	تفاوت میانگین	تفاوت مراحل	میانگین تعدیل شده	مراحل	متغیرهای وابسته
۰/۰۰۱	-۱/۹۳۳	پیش آزمون-پس آزمون	۱۴/۷۶۷	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	-۱/۸۸۳	پیش آزمون-پیگیری	۱۶/۷۰۰	پس آزمون	سازگاری جنسی
۰/۲۶۷	۰/۰۵۰	پس آزمون-پیگیری	۱۶/۶۵۰	پیگیری	
۰/۰۰۱	-۱/۶۶۷	پیش آزمون-پس آزمون	۱۹/۷۸۳	پیش آزمون	کیفیت زندگی
۰/۰۰۱	-۱/۶۰۰	پیش آزمون-پیگیری	۲۱/۴۵۰	پس آزمون	جنسی
۰/۱۳۳	۰/۰۶۷	پس آزمون-پیگیری	۲۱/۳۸۳	پیگیری	
۰/۰۰۱	-۱/۱۶۷	پیش آزمون-پس آزمون	۲۳/۸۵۰	پیش آزمون	نگرش جنسی

۰/۰۰۱	-۱/۱۵۰	پیش آزمون-پیگیری	۲۵/۰۱۷	پس آزمون	نمره کل رضایت جنسی
۰/۹۹۹	۰/۰۱۷	پس آزمون-پیگیری	۲۵/۰۰۰	پیگیری	
۰/۰۰۱	-۴/۷۶۷	پیش آزمون-پس آزمون	۵۸/۴۰۰	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	-۴/۶۳۳	پیش آزمون-پیگیری	۶۳/۱۶۷	پس آزمون	
۰/۱۳۸	۰/۱۳۳	پس آزمون-پیگیری	۶۳/۰۳۳	پیگیری	

همان‌طور که جدول ۵ مشاهده می‌شود تفاوت میانگین پیش آزمون با پس آزمون (اثر مداخله) و تفاوت میانگین پیش آزمون با پیگیری (اثر زمان) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری (اثر ثبات مداخله) است که این نشان‌دهنده آن است که الگوی غنی‌سازی روابط جنسی زناشویی مبتنی بر رویکرد درمان متمرکز بر هیجان و رویکرد رفتاری-ارتباطی بر رضایت جنسی زوجین در مرحله پس آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است. همچنین نتایج به دست آمده مشخص نکرده است که تأثیر ایجاد شده در مرحله پس آزمون و پیگیری مربوط به کدام روش درمانی بوده است یا اینکه کدام روش درمانی اثربخش‌تر بوده است. لذا در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی الگوی غنی‌سازی روابط جنسی زناشویی مبتنی بر رویکرد درمان متمرکز بر هیجان و رویکرد رفتاری-ارتباطی بر افزایش رضایت جنسی زوجین از آزمون تعقیبی بونفرونی (برای مقایسه اثربخشی گروه‌های مداخله) استفاده شده است که نتایج در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶ مقایسه زوجی با آزمون تعقیبی بونفرونی رضایت جنسی به منظور بررسی درمان اثربخش‌تر

معناداری	تفاوت میانگین	گروه مقایسه	گروه‌های مداخله	متغیرهای وابسته
۰/۰۰۱	۱/۷۸۳	گروه کنترل	گروه درمان متمرکز بر هیجان	سازگاری جنسی
۰/۰۰۱	۱/۰۸۳	گروه کنترل	گروه رویکرد رفتاری-ارتباطی	سازگاری جنسی
۰/۰۰۱	۱/۷۶۷	گروه کنترل	گروه درمان متمرکز بر هیجان	کیفیت زندگی جنسی
۰/۰۰۱	۱/۷۵۰	گروه کنترل	گروه رویکرد رفتاری-ارتباطی	کیفیت زندگی جنسی
۰/۰۰۱	۱/۵۱۷	گروه کنترل	گروه درمان متمرکز بر هیجان	نگرش جنسی
۰/۰۰۵	۰/۸۵۰	گروه کنترل	گروه رویکرد رفتاری-ارتباطی	نگرش جنسی
۰/۰۰۱	۵/۰۶۷	گروه کنترل	گروه درمان متمرکز بر هیجان	نمره کل رضایت جنسی
۰/۰۰۱	۳/۰۸۳	گروه کنترل	گروه رویکرد رفتاری-ارتباطی	نمره کل رضایت جنسی

با توجه به جدول ۶، تفاوت میانگین رویکرد هیجان‌مدار با گروه کنترل بیشتر از تفاوت میانگین رویکرد رفتاری-ارتباطی با گروه کنترل است که این نشان‌دهنده آن است که رویکرد متمرکز بر هیجان اثربخشی بیشتری نسبت به رویکرد رفتاری-ارتباطی بر افزایش رضایت جنسی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی الگوی غنی‌سازی روابط جنسی زناشویی مبتنی بر رویکرد درمان متمرکز بر هیجان و رویکرد رفتاری-ارتباطی بر افزایش رضایت جنسی زوجین بود. نتایج نشان داد درمان‌های مذکور در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری بر افزایش رضایت جنسی زناشویی زوجین داشته است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که درمان متمرکز بر هیجان اثربخشی بیشتری نسبت به رویکرد رفتاری-ارتباطی بر افزایش رضایت جنسی زوجین دارد. این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات قبلی همسویی دارد. برای مثال ویبه و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند زوج‌درمانی هیجانی بر رضایت جنسی زوجین تأثیر دارد. جانسون و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند زوج‌درمانی هیجانی بر بهبود کارکردهای جنسی زوجین تأثیر دارد. عباسی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که زوج‌درمانی رفتاری-ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین اثربخش است و در نهایت و هنرپروران و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین تأثیر دارد که همه این نتایج با نتیجه به دست آمده از این پژوهش همسویی دارد. در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر رضایت جنسی می‌توان گفت که بر اساس رویکرد جانسون درمان متمرکز بر هیجان با شناسایی چرخه دل‌بستگی و کشف نیازهای اساسی زوجین، به بازسازی موقعیت جدید و بیان احساسات زیربنایی و ارائه راه‌حل‌های جدید می‌پردازد. درمان متمرکز بر هیجان زمینه مناسبی برای کشف و منظم کردن هیجان‌ات آشفته ناشی از دل‌بستگی‌های شکل گرفته از زمان تولد تا بزرگسالی است. در این شیوه درمانی، زوج درمانگر به زوجین دارای مشکلات زناشویی برای گسترش و سازماندهی درونی خود کمک می‌کند و ابراز این تجربه دربردارنده یک شیوه جدید عرضه خود و یک راهکار جدید برای برقراری رابطه با دیگری می‌شود. همچنین می‌توان گفت که

رویکرد زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان از طریق تغییر سبک‌های دلبستگی زوجین و تغییر چرخه تعاملات معیوب زناشویی و ایجاد فضای امن ارتباطی کنترل بهتر هیجان‌ات و کنترل رفتار زوجین امکان‌پذیر می‌شود و باعث افزایش رضایت‌مندی از زناشویی می‌شود (جاویدی، ۱۳۹۲). همچنین هیجان‌ات مثبت و آرامش توأم با اعتماد، سبب جلوگیری از دلزدگی و نیز باعث تقویت رابطه آنها می‌گردد (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۷). لذا زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با تغییر دادن سبک دلبستگی ناایمن زوجین و تقویت دلبستگی ایمن در آنان باعث می‌شود هیجان‌ات منفی در آنان کمتر شود و همین هیجان‌ات منفی کاهش یافته به بهبود رضایت همسران از یکدیگر و افزایش رضایت جنسی زوجین می‌انجامد. لذا منطقی است که گفته شود زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش رضایت جنسی اثربخش است.

در تبیین اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری-ارتباطی بر رضایت جنسی می‌توان گفت که بیشتر زوجین در زندگی خود به دلیل عدم آگاهی از مهارت‌های ارتباطی و سبک‌های ارتباطی نادرست، رابطه بدون صمیمیت زناشویی و سرد دارند. رابطه‌های زناشویی که از سردی عاطفی رنج می‌برند، رابطه‌های تنش‌زا و تعارض‌برانگیز خواهند بود و در طول زندگی با خشم و پرخاشگری زوجین همراه خواهد بود (ریبعی و همکاران، ۱۳۹۹). منشأ نقص در ارتباط هر چیزی که باشد (مانند پریشانی هیجانی، اسناد غلط، تاریخچه تقویت قبلی و غیره)، آموزش‌های مناسب در زمینه کسب مهارت‌های ارتباطی، می‌تواند به زوجین در توسعه رفتارهای ارتباطی مناسب و بهبود رابطه زوجین به ویژه در زمینه زندگی جنسی کمک کند (برنشتاین، ۲۰۱۷؛ ترجمه پورعابدی، ۱۳۹۶). همچنین در رویکرد رفتاری-ارتباطی، به جای تأکید بر خشم و دلیل آن، بر یادگیری مهارت‌ها متمرکز است. در این روش زوج‌درمانی به زوجین آموزش داده می‌شود تا با تمرکز بر رفتار و ارتباطات خویش، سعی نمایند تا عادات نامناسب، افکار نادرست در مورد ارتباط میان خود، سوء تفاهم و سوء برداشت‌های ناشی از خشم و لجاجت میان خویش را کاهش دهند و اصلاح نمایند. آنان در زوج‌درمانی با رویکرد رفتاری-ارتباطی یاد می‌گیرند که الگوهای ارتباطی ناسالم خویش را شناسایی کنند و با جایگزین نمودن الگوهای مثبت و جدید مشکلات زناشویی و جنسی خود را کاهش دهند و ارتباطات خویش را قوی‌تر کنند و از این طریق رابطه جنسی رضایتمندتری داشته باشد. لذا منطقی است که گفته شود زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری-ارتباطی بر افزایش رضایت جنسی اثربخش است.

در تبیین اثربخش‌تر بودن زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان نسبت به زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری-ارتباطی بر رضایت جنسی می‌توان گفت که تأکید بر هیجان، عامل اساسی تغییر در زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان است. زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان از قدرت هیجان برای به حرکت درآوردن زوجین و برانگیختن پاسخ‌های جدید در تعاملات اساسی و مکرری استفاده می‌کند که باعث تحریک در زندگی زناشویی زوجین می‌شود. هیجان باعث پاسخ‌های اصلی در روابط نزدیک می‌شود و آنها را سازمان می‌دهد. همچنین می‌توان گفت این شیوه درمانی به زوجین کمک می‌کند با توجه به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی، به نظم‌دهی هیجانی بپردازند. در واقع زوجین که دارای مشکلات جنسی هستند در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش، و نظم‌دهی هیجان‌ها با مشکلاتی مواجه بوده و در تمایز هیجان‌ات درونی از احساسات بدنی، دچار مشکل‌اند. نتیجه اینکه زوجین اغلب در جریان آشفتگی‌های هیجانی خاصی وارد درمان می‌شوند و سطوح پایینی از صمیمیت و درآمیخته با احساس منفی نسبت به همسر خود را گزارش می‌کنند و بارها تلاش‌های آنها در احیای صمیمیت و رابطه جنسی با همسرشان با شکست مواجه شده است و با شیوه‌های محدود شده‌ای مانند اجتناب و کناره‌گیری، سرزنش و انتقاد، دفاعی بودن و چرخه‌های دفاعی با هم ارتباط برقرار می‌کنند. بنابراین در فرایند زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، زوج درمانگر به از بین بردن این احساس ناامنی اقدام می‌کند و در نتیجه وقتی زوج درمانگر چرخه تعاملی منفی نمایانگر دلبستگی نایمن را شناسایی می‌کند، هیجان‌هایی همراه با این چرخه‌ها نیز توسط زوجین شناسایی می‌شوند. افزون بر این در فرایند زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، زوجین این چرخه‌ها را مجدداً بر اساس ابراز نیازهای نهفته دلبستگی، تنظیم می‌کنند و در چرخه درمان، زوجین می‌توانند با استفاده از چرخه‌های جدید، نیازهای خود را به راحتی ابراز کنند و نیازهای دلبستگی همسر خود را بپذیرند که این موضوع باعث کاهش مشکلات هیجانی و بهبود رضایت از زندگی جنسی زوجین می‌شود. بنابراین هدف از این شیوه زوج‌درمانی، کمک به زوجین دارای مشکلات جنسی مانند نارضایتی جنسی برای دستیابی به هیجان‌های نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی است که در دسترس بودن و اعتماد بین زوجین را افزایش می‌دهد و همین باعث می‌شود که رضایت جنسی بیشتری را نیز در بین خود و در زندگی زناشویی خود تجربه کنند. لذا منطقی است که گفته شود زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان درمان اثربخش‌تری نسبت به زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد رفتاری-ارتباطی بر افزایش رضایت

جنسی باشد.

از آنجا که این پژوهش تنها بر روی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره تداوی شهرک غرب شهر تهران صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به زوجین در سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده با هم قابل مقایسه باشد که بتوان به رفع محدودیت این پژوهش کمک کرد. اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه اثربخشی الگوی غنی‌سازی روابط جنسی زناشویی مبتنی بر رویکرد درمان متمرکز بر هیجان و رویکرد رفتاری-ارتباطی بر افزایش سایر کارکردهای جنسی مانند عملکرد جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سایر ویژگی‌های مثبت زناشویی و جنسی زوجین صورت گیرد. همچنین مرحله پیگیری در این پژوهش ۲ ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به بررسی تداوم و ماندگاری اثربخشی الگوی غنی‌سازی روابط جنسی زناشویی مبتنی بر رویکرد درمان متمرکز بر هیجان و رویکرد رفتاری-ارتباطی بر روی زوجین پرداخته شود. در سطح عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌ها و مداخلات زوج‌درمانی مبتنی بر هیجان‌ات و اصول رفتاری-ارتباطی برای کمک به کاهش مشکلات زناشویی و جنسی زوجین در مراکز مشاوره خانواده مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- برنشتاین، ف. (۲۰۱۷)، *زناشویی درمانی (از دیدگاه رفتاری-ارتباطی)*، ترجمه سیدحسین پورعابدی نائینی، ترجمه شده در سال ۱۳۹۶، تهران، انتشارات رشد.
- بلاغت، س.، ابراهیم‌زاده اسمین، ح.، موسوی نژاد، س.، خزاعی، ز.، و محمودوند، م. (۱۳۹۲)، بررسی رابطه شادکامی و رضایت از زناشویی در بین خانواده‌های شهرستان زهک، *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۷ (۲۲)، ۸۳-۱۰۲.
- بهرامی، ن.، یعقوب‌زاده، آ.، شریف‌نیا، س.، سلیمانی، م.، و حق‌دوست، ع. (۱۳۹۵)، بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه رضایت جنسی لارسون در زوجین، *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۲۳ (۳)، ۳۴۴-۳۵۶.
- جاویدی، ن. (۱۳۹۲). اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر بهبود رضایت زناشویی زوجین و کنترل

- رفتار خانواده، نشریه مشاوره کاربردی، ۳ (۲)، ۶۵-۷۸.
- خسروی، ف.، عباس‌پور، ذ.، و سودانی، م. (۱۴۰۱)، پیش‌بینی رضایت زناشویی در زنان متأهل شهر اهواز براساس خودشفقتی، دگرشفتی و هوش هیجانی. *نشریه روان‌شناسی فرهنگی*، ۶ (۱)، ۲۷۷-۲۵۸.
- ریبیعی، محمد.، بهی، زهره.، و خبازی، ملیحه. (۱۳۹۹)، تأثیر زوج‌درمانی رفتاری ارتباطی برنشتین بر پرخاشگری زوجین، *نشریه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۶ (۱)، ۴۵-۶۴.
- زمانی‌فر، م.، کشاورزی ارشدی، ف.، حسینی، ف.، و امامی‌پور، س. (۱۴۰۱)، اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی-رفتاری بر رضایت جنسی و تمایز یافتگی خود در هر یک از زوجین دارای تعارض زناشویی، *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۱ (۲)، ۴۵-۵۸.
- سلحشوری، ن.، و آتش‌پور، س. (۱۴۰۰)، اثربخشی آموزش هوش زناشویی بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴ (۲)، ۲۹۷۰-۲۹۸۲.
- سلیمی، س.، آزاد مرزآبادی، ا.، امیری، م.، و تقوی، س. (۱۳۸۷)، ابعاد رضایت زناشویی در همسران جانباز. *فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۴ (۴)، ۵۵-۷۲.
- شریعت‌زاده جنیدی، گ.، آروند، ژ.، زندی، ا.، و کیوان، ش. (۱۴۰۰)، اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل محور بر رضایت و سازگاری زناشویی زوجین، *نشریه سنجش و پژوهش در مشاوره و روان‌شناسی*، ۳ (۲)، ۳۸-۴۹.
- شکری، ا.، خدائی، ع.، و معزالدینی، ش. (۱۴۰۰)، تحلیل پدیدارشناختی تجربه زیسته زنان درباره خوشنونت خانگی در دوران قرنطینه کووید-۱۹، *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵ (۳)، ۳۸۱-۴۰۲.
- عباسی، م.، بگیان کوله مرز، م.، درگاهی، ش.، و قمری گیوی، ح. (۱۳۹۴)، اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری-ارتباطی بر سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین، *نشریه علمی و پژوهشی پرستاری ایران*، ۲۸ (۹۵)، ۲۲-۳۳.
- فرهادی، ا.، صالحین، ش.، آقایان، ش.، کرامت، ا.، و طالبی، س. (۱۳۹۹)، اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان تازه متأهل، *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۸ (۲)، ۸۳-۹۲.
- قادری، ن.، غفرانی‌پور، ف.، و زارعی، ف. (۱۴۰۰)، بررسی وضعیت رضایت جنسی در مردان متأهل شهر سنندج در سال ۱۳۹۹، *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۸ (۶)، ۹-۱.
- کشاورز افشار، ح.، باهنر، ف.، جهانبخشی، ز.، و عبدلی ناصر، ن. (۱۴۰۰)، پیش‌بینی نگرش به پیمان‌شکنی زناشویی بر مبنای روابط بین‌شخصی و خودتنظیمی عاطفی با نقش میانجی عزت نفس در زوجین ایرانی، *نشریه روان‌شناسی فرهنگی*، ۵ (۲)، ۹۷-۱۱۷.
- مفید، و.، فاتحی‌زاده، م.، احمدی، ا.، و اعتمادی، ع. (۱۳۹۵)، تأثیر مشاوره راه‌حلمدار بر رضایت جنسی و عملکرد خانواده زنان شهر اصفهان، *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷ (۳)، ۷۳-۸۰.
- نکونام، آ.، اعتمادی، ث.، و پورنقاش تهرانی، س. (۱۳۹۸)، بررسی رابطه رضایت جنسی با استرس زناشویی، رضایت زناشویی و علائم روان‌شناختی بیماران قلبی پس عروق کرونر، *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۶ (۲)، ۱۶-۲۶.
- نورانی، م.، جزایری، ر.، و فاتحی‌زاده، م. (۱۴۰۰)، اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی-سازه‌گرا بر صمیمیت و

- رضایت زناشویی زوجین دارای سن معکوس، فصلنامه علمی پژوهشی علوم روان‌شناختی، ۲۰ (۱۰۵)، ۱۵۸۶-۱۵۶۹.
- هنرپروران، ن.، تبریزی، م.، نوایی نژاد، ش.، و شفیع آبادی، ع. (۱۳۸۹)، اثربخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین، نشریه اندیشه و رفتار، ۴ (۱۵)، ۷۲-۵۸.
- یاوری، ف.، آقایی جشوقانی، ا.، و گل‌پرور، م. (۱۴۰۰)، مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و زوج درمانی متمرکز بر هیجان-فراشناختی بر کنترل رفتار خانواده و صمیمیت زناشویی زوج‌های دارای فرزند بیش‌فعال، فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۲ (۴۴)، ۱۴۶-۱۲۹.
- Bergeron, S., Vaillancourt-Morel, M. P., Corsini-Munt, S., Steben, M., Delisle, I., Mayrand, M. H., & Rosen, N. O. (2021). Cognitive-behavioral couple therapy versus lidocaine for provoked vestibulodynia: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 89* (4), 316.
- Bloch, L., Haase, C. M., & Levenson, R. W. (2014). Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives' tale. *Emotion, 14* (1), 130-145.
- Bodenmann, G., Kessler, M., Kuhn, R., Hocker, L., & Randall, A. K. (2020). Cognitive-Behavioral and Emotion-Focused Couple Therapy: Similarities and Differences. *Clinical Psychology in Europe, 2* (3), 1-12.
- Carr, D., Freedman, V. A., Cornman, J. C., & Schwarz, N. (2014). Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life. *Journal of Marriage and Family, 76* (5), 930-948.
- Fischer, V. J., Gómez-Bravo, R., Brunnet, A. E., Michielsen, K., Tucker, J. D., Campbell, L., & Vögele, C. (2022). Sexual Satisfaction and Sexual Behaviors During the Covid-19 Pandemic: Results From the International Sexual Health and Reproductive (I-SHARE) Health Survey in Luxembourg.
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology, 43* (2), 146-150.
- Hwang, W., Yoon, J., Silverstein, M., & Brown, M. T. (2019). Husband-Wife Religious Discordance, Marital Satisfaction, and Risk of Marital Dissolution in Two Generations. *Journal of Family Issues, 40* (9), 1201-1223.
- Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Routledge.
- Johnson, S. M., Simakhodskaya, Z., & Moran, M. (2018). Addressing issues of sexuality in couples therapy: emotionally focused therapy meets sex therapy. *Current Sexual Health Reports, 10* (2), 65-71.
- Kleinplatz, P. J., Charest, M., Paradis, N., Rosen, L., & Ramsay, T. O. (2022). The effectiveness of in-person versus remote group couples therapy for the treatment of low sexual desire or frequency. *The Journal of Sexual Medicine, 19* (5), S156-S157.
- Larson, J. H., Anderson, S. M., Holman, T. B., & Niemann, B. K. (1998). A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *Journal of sex & marital therapy, 24* (3), 193-206.
- Li, T., & Fung, H. H. (2011). The dynamic goal theory of marital satisfaction. *Review of General Psychology, 15* (3), 246-254.
- Marren, C., Mikoška, P., O'Brien, S., & Timulak, L. (2022). A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 29* (5), 1611-1625.
- McNulty, J. K., Wenner, C. A., & Fisher, T. D. (2016). Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage.

- Archives of sexual behavior*, 45 (1), 85-97.
- Park, Y., & MacDonald, G. (2022). Single and Partnered Individuals' Sexual Satisfaction as a Function of Sexual Desire and Activities: Results Using a Sexual Satisfaction Scale Demonstrating Measurement Invariance Across Partnership Status. *Archives of sexual behavior*, 1-18.
- Seliman, M., Dragan, M., Connolly, M., & Ditor, D. S. (2022). The Impact of Mindfulness Therapy on Sexual Satisfaction in Couples Living with Neurological Disabilities: A Phenomenological Analysis of a Single Case. *Sexuality and Disability*, 1-20.
- Štulhofer, A., Buško, V., & Brouillard, P. (2010). Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. *Journal of sex research*, 47 (4), 257-268.
- Van Steenberghe, E. F., Kluwer, E. S., & Karney, B. R. (2014). Work-family enrichment, work-family conflict, and marital satisfaction: A dyadic analysis. *Journal of occupational health psychology*, 19 (2), 182-192.
- Wiebe, S. A., Elliott, C., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Dagleish, T. L., Lafontaine, M. F., & Tasca, G. A. (2019). Attachment change in emotionally focused couple therapy and sexual satisfaction outcomes in a two-year follow-up study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18 (1), 1-21.