

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی بر مسائل جنسی زوجین

شرمین رحمانی^۱ | محمود گودرزی^۲ | مدتبر آراسته^۳

۶۰

سال هفدهم
پاییز ۱۴۰۱

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۰/۰۹/۰۹
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۱/۰۲/۲۶
صص: ۱۳۰-۱۰۹



چکیده

رضایتی که زوجین در روابط جنسی تجربه می‌کنند یکی از جوانب بسیار مهم و حیاتی زندگی زناشویی است. از آن‌جا که رفتار جنسی تا حدود زیادی اکتسابی و مبتنی بر یادگیری است، نیاز به آموزش و تربیت ویژه دارد. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی بر مسائل جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر سنندج انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح آن پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است و از لحاظ هدف، جزء تحقیقات کاربردی است. با توجه به ماهیت جامعه موردپژوهش، برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد و پرسشنامه چند وجهی مسائل جنسی MSQ (۱۹۹۳) روی آنها اجرا گردید. برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. نتایج نشان داد تفاوت بین میانگین نمرات مسائل جنسی در پیش آزمون با پس آزمون معنادار است. تفاوت بین میانگین‌های زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد مسئله محور جنسی با زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی در سطح $(P < 0/05)$ و بین زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی و کنترل در سطح $(P < 0/01)$ معنادار است، اما تفاوت بین میانگین‌های گروه زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد مسئله محور جنسی و کنترل معنادار نشده است $(P > 0/05)$. به طور کلی تفاوتی در بین گروه‌ها وجود دارد اما از نظر آماری این تفاوت معنادار نیست. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که از جمله رویکردهای درمانی مؤثر برای کمک به زوج‌هایی که دچار ناسازگاری در روابط و تنظیم هیجانات هستند، دو رویکرد زوج‌درمانی مسئله محور مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج‌درمانی تلفیقی فراهیجانی فراشناختی است که می‌توان از این رویکردها به عنوان یک الگوی درمانی و نیز یک الگوی آموزشی به منظور پیشگیری از تعمیق تعارضات و نیز بهبود روابط زوجها در قالب درمانهای زوجی و یا کارگاههای آموزشی بهره گرفت.

کلید واژه: مقایسه اثربخشی؛ زوج‌درمانی مسئله محور جنسی؛ زوج‌درمانی فراشناختی - فراهیجانی؛ مسائل جنسی زوجین

DOR: 20.1001.1.26454955.1401.17.60.4.7

۱. دکتری مشاوره تخصصی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

Mg.sauc@gmail.com

۳. دانشیار، گروه روانپزشکی، سنندج، ایران.

مقدمه

رضایت جنسی یکی از مهمترین عواملی است که بر کیفیت و پایداری رابطه زوجین اثر می‌گذارد (بشارت و رفیع زاده، ۱۳۹۵). نارضایتی از رابطه جنسی می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقام‌گیری، تحقیر، نبود اعتماد به نفس و نظایر آن منجر شود (زوسکارینی و جانسون^۱، ۲۰۱۰؛ اولگا، آندرا و کلارا^۲، ۲۰۱۷). این مسائل توسط تنش‌ها و اختلافات، تقویت شده یا در قالب آنها تجلی و بروز می‌یابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیق‌تر می‌سازد (لی، راشل، کلارا و اسکات^۳، ۲۰۱۵). یک ازدواج موفق در اکثر مواقع با رضایت طرفین از رابطه جنسی همراه است (حسینی و کاظمی، ۱۳۹۱). زوجین در مواردی با مشاوره با افراد نا آگاه مصرف مواد را راه حل این مشکل می‌دانند و به گونه‌ای غیر سالم از رابطه جنسی رضایت پیدا می‌کنند که در دراز مدت منجر به کاهش میل جنسی و حتی ناتوانی جنسی زوجین می‌شود (عبدالحمید^۴، ۲۰۱۵، فرانکو؛ اولیور و والدینگر^۵، ۲۰۱۸، شاه سیاه و محبی، ۱۳۸۸). نتایج پژوهش‌های متعدد نشان داده است که عوامل دارویی مورد استفاده در مشکلات متنوع پزشکی، سوء مصرف مواد و قرص‌های محرک، عوامل فیزیولوژیک، آناتومیک، روانشناختی و اجتماعی - فرهنگی اثرات مثبت و منفی قابل توجهی بر عملکرد جنسی داشته‌اند (کاپلان و سادوک^۶، ۲۰۰۹، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴، فیشر و رینولدز^۷، ۲۰۱۰؛ زازا و بلا و شاموئل^۸، ۲۰۱۳، کاوو و ویلسون^۹، ۲۰۱۷). تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاوای بشر بوده و در این زمینه تحقیقات مختلفی صورت گرفته است (شاکرمی، داورنیا و همکاران، ۱۳۹۳). درمباحث مربوط به اختلالات روانپزشکی کارکردهای جنسی به عنوان یک اختلال طبقه بندی شده در محور یک تشخیصی مورد توجه قرار گرفته است (مزینانی و اکبری، ۱۳۹۱). در DSM-5 بدکار کردی جنسی شامل اختلال میل جنسی (مانند کم

1. Zuccarini, D. Johnson, S.M
2. Olga, S.andra, L.clara, R
3. Lee, N. Rachel, k.ayla, scot
4. Abdelhamid, I
5. Franco, B. Olivier.M.D. Waldinger, G
6. Sadock, k
7. Fisher, D.G. Reynolds, G.L. Napper, L.E
8. Zaaaza A, Bella A, Shamloul R
9. Koo, H. P. Wilson, E. K. Minnis, A. M

کاری در مردان)، اختلال انگیزشی جنسی (مانند نعوظ جنسی)، اختلالات ارگاسمی (مانند انزال زودرس) و اختلالات درد جنسی (مانند مقاربت دردناک) است که نشانه هر دسته حداقل به میزان شش ماه و بیشتر ادامه داشته باشد، تشخیص داده می‌شود (DSM-5، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳). لذا هرگونه اختلال که به ناهماهنگی و در نتیجه نارضایتی از رابطه جنسی منجر شود، می‌تواند نارسایی کنش جنسی را به همراه داشته باشد (آمیتابها و سپیده، ۱۳۹۱، توکلی زاده و وثوق، ۱۳۹۲، های و ویوانیتیکیت^۱، ۲۰۱۵). در تعالیم و آموزش‌های اسلام هم به شدت تأکید شده است که ارضاء نیاز جنسی باعث می‌شود که زوجین به نقش خود در زندگی مشترک و تکلیفی که بر عهده دارند، بهتر آگاه شده و عزت نفس و خودپنداره مثبت خویش را ارتقا دهند (بحرینیان و کرمانی، ۱۳۸۸). از آنجا که مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زندگی زناشویی قرار دارد و سازگاری در روابط جنسی از عوامل مؤثر در پایداری و صمیمیت خانواده محسوب می‌شود (علیخانی و اسکندری، ۱۳۹۳؛ مؤمنی و علیخانی، ۱۳۹۲) و سالم سازی زندگی زناشویی اثر مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت (پترسون و جانسون^۲، ۲۰۱۷، گودرزی، فاطمی و کریمی ثانی، ۱۳۹۸) بنابراین نیازمند به کارگیری روش‌های مؤثر و جدید درمانی است. بر همین اساس در سال‌های اخیر تلاش‌هایی برای ترکیب مؤلفه‌های خاص از رویکردهای مختلف به یک روش منظم و در یک روش منسجم و یکپارچه انجام شده است. لذا پژوهش حاضر زوج درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی را مد نظر قرار داده است.

برای اولین بار وینکزی، بانسل و مالهورا، بالکو، سوست و مالمود^۳ (۱۹۸۵) دست به تدوین و تلفیق یک رویکرد جامع درمانی مبتنی بر شواهد اثربخشی به نام (درمان حل مسئله محور جنسی) زده و پس از تلفیق آن با یافته‌های مطالعات متعدد اثربخشی این راهنمای درمانی اولیه را به عنوان یک راهنمای جامع و تلفیقی منتشر نمودند که این شیوه درمانی پس از تدوین بارها توسط کورونای، راسترلی و مونامی و مسیرولی^۴، ۲۰۱۳؛ کلیفتون، شیهاوس و رلینی^۵، ۲۰۱۵ مورد

1. Hai, E. wivantikit, V
2. Peterson, J.M
3. Wincze, J. P. Bansal, S. Malhotra, C. Balko, A. Susset, J. G. & Malamud, M
4. Corona, G. Rastrelli, G. Monami, M. Maseroli, E
5. Clifton, J. Seehuus, M. Rellini, A.H

کارآزمایی بالینی قرار گرفته و توانست در طی چندین مطالعه متعدد که در بالا به آن اشاره شد، نتایج اثربخش تری را نسبت به سایر درمان‌های مشکلات جنسی گزارش نماید که البته جهت تعمیم پذیری مناسب‌تر این شیوه درمانی در جمعیت بالینی و فرهنگ ایران با اقلیت‌های قومی و خرده فرهنگ‌های مذهبی پژوهش‌هایی در این زمینه صورت گرفته است (احمدیان، حاتمی، تاجیک، زهراکار، ۱۳۹۷، فاتحی زاده و اصفهانی، ۱۳۹۵). با توجه به اینکه شیوه حل مسئله انواع پاسخ‌های بالقوه مؤثر در موقعیت مشکل آفرین را ارائه و احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از میان راه‌های مختلف افزایش می‌دهد، وسیله مفیدی برای مقابله با بسیاری از مشکلات، از جمله مشکلات زناشویی شده است (فتوحی و میکائیلی، ۱۳۹۷). با توجه به اینکه روش حل مسئله در اینجا مبتنی بر رویکرد اسلامی است، در مرحله تصمیم‌گیری، فرد سعی دارد از بین راه‌های موجود برای حل مسئله با در نظر گرفتن پیامدهای هر انتخاب بهترین و کارآمدترین آنها را با توجه به مبانی اسلامی انتخاب کند (کلینی، ۱۴۰۷، بابویی، ۱۴۱۳، پسندیده، آذربایجانی و جان بزرگی، ۱۳۹۶). آنچه از الگوهای مؤید اسلام در حل تعارض‌های زناشویی ذکر شد، همه جزء واکنش‌هایی هستند که در برابر واکنش‌هایی نظیر ترک کردن و محروم کردن همسر پیامدهای سودمندی برای انسان دارند؛ برای مثال انتخاب الگوی واکنش برتر که طی آن فرد در برابر رفتار نامناسب همسر به او خوبی می‌کند (یوسف زاده، نامنی و گل‌مکانی، ۱۳۹۲).

تحقیقات مختلفی کامیابی جنسی و افزایش کیفیت رابطه جنسی و رضایت حاصل از آن را در بین زوجین، عامل اصلی در جلوگیری از گسیختگی و عنان بریدگی تمایلات در رفتارهای جنسی آنان و جستجوی ارضای جنسی در روابط غیرزناشویی و خارج از خانوادگی می‌دانند (جانسون، زویا و میشل^۱، ۲۰۱۸، استولهر، فریایرا و لندریپ^۲، ۲۰۱۴، خمسه، زهراکار و محسن زاده، ۱۳۹۴). در این زمینه تحقیقات مختلفی صورت گرفته است.

احمدیان و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهشی به اثربخشی درمان حل مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی در بهبود مشکلات جنسی زوجین پرداختند و با مطالعه بر روی ۶ نفر (۳ گروه ۲ تایی) مراجعین دارای مشکلات جنسی به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی می‌تواند سبب

1. Johnson, S. Zoya, S. Michael, M.
2. Stulhofer, A. Ferreira, L. C. Landripet, I

بهبودی مؤثرتر مشکلات جنسی زوجین شود به ویژه اثر مداخله اصلاحی معنادار در متغیرهای فرایندی مانند رضایت جنسی، سبک زندگی و کیفیت زندگی زناشویی سبب دوام بیشتر آثار درمانی می‌شود.

فاتحی زاده و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی به مدیریت تعارض‌های زناشویی با رویکرد حل مسئله از منظر مشاوره خانواده و اسلام پرداختند و با مطالعه بر روی ۴۰ زوج به این نتیجه رسیدند که مشاوره خانواده در مدیریت تعارضات زناشویی به عزت نفس انسانی اهتمام می‌ورزد و اسلام علاوه بر آن از کرامت انسان، ایمان به خدا و برقراری آرامش و رحمت و مودت بین افراد هم سخن می‌گوید.

ایوانرد^۱ (۲۰۰۰)، رابطه جنسی را یک هیجان می‌داند و باید به عنوان یک هیجان مورد بررسی قرار بگیرد. این رابطه نه تنها باعث برانگیختگی هیجانی می‌شود بلکه روی روشی که همسران به حوادث مثبت یا منفی در رابطه واکنش هیجانی نشان می‌دهند نیز تأثیر خود را می‌گذارد. قدرت نگه داری یک رابطه خوب و رضایت بخش، نیاز به قدرت شناسایی هیجان‌ها و توانایی فهم و پذیرش هیجان‌های شریک مقابل و توانایی در ابراز کردن هیجان نسبت به همسر دارد که یکی از مفاهیم مهم در این پژوهش می‌باشد (برقی ایرانی، پیرحیاتی و گیرلی، ۱۳۹۶). نظریه فراشناختی - فراهیجانی رویکردی تلفیقی است که از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف سیستمی، وجودی، روانکاوی و رفتاری یاری جسته است (رجایی، ۱۳۹۴). برای اولین دریگاس و پاپوتسی^۲ (۲۰۲۰) دست به تلفیق یک رویکرد جامع مبتنی بر شواهد اثربخشی به نام (رویکرد تلفیقی فراشناختی فراهیجانی) زده و نتایج اثربخشی را گزارش می‌نمایند (دریگاس و پاپوتسی، ۲۰۲۰). این رویکرد با توجه به بعد فراشناختی که دارد روی ترکیبی از پروتکل‌ها و تمرینات ساختار یافته متمرکز است که به مراجعان برای افزایش مهارت‌های اجتماعی در تغییر رفتار کمک زیادی می‌کند (گاتمن و سیلور^۳، ۲۰۱۲، به نقل از اسماعیلی و قراملکی، ۱۳۹۵) و با در نظر گرفتن بعد فراهیجانی آن به سازمان دهی ترکیبی از احساسها و افکار درباره هیجان می‌پردازد (فتوحی و میکائیلی، ۱۳۹۷). این رویکرد در واقع به همان آگاهی فرد نسبت به

1. Evaerd, M

2. Drigas, A. Chara, P

3. Gotman, J. silver, N

فرآیندهای ذهنی و شناخت و توانایی منظم کردن این فرآیندها می‌پردازد که روند به کارگیری فرآیندهای شناختی برای بهبود بخشیدن به مهارت‌های تفکر یا دانستن چگونگی یادگیری و تفکر را به عهده دارد (تدین، خیر آبادی و ملایی نژاد، ۱۳۹۵، توکلی و همکاران، ۱۳۹۲). از مهمترین نظریه‌های مرتبط با این رویکرد می‌توان به فراشناختی عاطفی ولز (۲۰۰۹) اشاره کرد (جهانفر و مولایی نژاد، ۱۳۸۴). به‌طور کلی دانش فراشناختی-فراهیجانی کمک کننده است تا به هنگام آموزش، پیشرفت و توسعه خود را در نظر داشته باشیم و نتیجه تلاش‌هایمان را بسنجیم و ارزیابی کنیم (یوسفی و سهرابی، ۱۳۹۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که توانایی ارتباط هیجانی به طور معنی داری با سازگاری زناشویی و صمیمیت ایمن ارتباط دارد (ضیاءالحق، حسن آبادی، قنبری هاشم آبادی و مدرس غروی، ۱۳۸۱؛ به نقل از فتوحی و همکاران، ۱۳۹۷؛ میتمنسگربر؛ بک، هافر و شابلر، ۲۰۰۹).

با توجه به مطالب بیان شده فوق و تاثیراتی که مشکلات زناشویی زوج بر جامعه می‌گذارد، لازم و ضروری است که در این خصوص به تحقیق پرداخته شود. هر چند تحقیقاتی در زمینه‌های مشابه انجام گرفته است.

احدیان فرد، اصغر نژاد و لواسانی (۱۳۹۶)، در پژوهشی به نقش مؤلفه‌های شناختی، فراشناختی و فراهیجانی در پیش بینی پریشانی هیجانی در دانشجویان متأهل پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین پذیرش و عمل، خودآگاهی هیجانی، توجه آگاهی، پذیرش احساسات، انزوای اجتماعی/بیگانگی، تلاش برای منطقی بودن و آسیب پذیری با شدت روش‌های تنظیم هیجان ناکارآمد درونی رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین مشخص شد پذیرش و عمل قوی‌ترین پیشبینی کننده شدت روش‌های ناکارآمد درونی است.

مدنی و همکاران (۱۳۹۵)، در یکی از پژوهش‌ها به ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان مدار و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر احساس تنهایی زنان متأهل پرداختند و نتایج نشان دهنده معنادار بودن اثربخشی آموزش مدل تلفیقی بر کاهش احساس تنهایی زنان متأهل شرکت کننده در پژوهش بود (مدنی، گلپایگانی و لواسانی، ۱۳۹۵).

عاشوری، خالقی و صفاریان (۱۳۹۳)، در پژوهشی به بررسی تأثیر فراشناخت درمانی بر میزان رضایت زناشویی زنان پرداختند و با مطالعه بر روی ۴۰ زن انتخاب شده هدفمند به این نتیجه رسیدند که فراشناخت درمانی به طور معناداری باعث افزایش رضایت زناشویی زنان شده است. نتایج حاکی از اهمیت توجه به مداخلات فراشناختی در افزایش رضایت زناشویی زنان بود. رحمانیان و موسوی (۱۳۹۳)، به بررسی و روان‌سنجی ویژگی‌های فراشناختی - فراهیجانی مثبت در ورزشکاران پرداختند نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان دهنده کفایت قابل توجه ابزار روانسنجی فراشناختی - فراهیجانی برای اندازگیری فراشناخت و فراهیجان مثبت در حوزه فعالیت بدنی و ورزشی بود.

ولز، گیلفورد و کیت^۱ (۲۰۱۰)، در پژوهشی به بررسی اثربخشی فراشناخت درمانی بر مشکلات زوجین پرداختند و به این نتیجه رسیدند که روش درمانی فراشناخت می‌تواند باعث افزایش رضایت زناشویی شود.

آموزش منبع کنترل درونی راهبردهای فراشناختی - فراهیجانی، اسنادهای مثبت و انگیزش بیشتر، سازندگی و مسئولیت‌پذیری را در افراد فراهم کرده، حس اعتماد به نفس در امور زندگی را پررنگ‌تر و افراد را قادر می‌سازد که مشکلات را تشخیص داده، فعالیت‌های خود را به‌بوته آزمایش و بررسی قرار دهند، آزاد و مستقل عمل نموده و بهترین راه حل‌ها را در امور مختلف ارائه دهند (یوسف‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲) که این امر در کنار توجه به مهارت‌های اجتماعی فراهیجانی که در رویکرد تلفیقی فراشناختی فراهیجانی روی آن تأکید می‌شود، به بازسازی رابطه و تقویت رفاقت زناشویی می‌پردازد تا به زوجین کمک نماید تا مدیریت تعارض و معنای داشتن حس مشترک در رابطه را بیاموزند (خمسه و همکاران، ۱۳۹۴) و این می‌تواند گزینه تلفیقی مناسبی جهت پرداختن به مسائل جنسی در زوجین باشد که در این زمینه‌ها هم تحقیقات کمتری صورت گرفته و جهت رفع این خلأها نیاز به پژوهش‌های بیشتری است.

1. Wells, A. Welford, M. K

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح آن پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است و از لحاظ هدف، جزء تحقیقات کاربردی است. طرحی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است با دو گروه آزمایش و گروه کنترل است که به گروه آزمایش اول زوج درمانی حل مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد مسئله محور جنسی و به گروه آزمایش دوم زوج درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی ارائه شده است و به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشده است. قبل و بعد از آموزش برای هر سه گروه پرسشنامه مسائل جنسی (MSQ) توسط اسنل و فیشر و والترز (۱۹۹۳) اجرا شد. جامعه آماری مورد نظر شامل زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان سنجند بودند. با توجه به ماهیت جامعه مورد پژوهش، برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد و به این طریق تعداد ۱۰۰ زوج داوطلب شرکت در پژوهش با در نظر گرفتن تحقیقات پیشین انتخاب که پس از اجرای پرسشنامه مسائل جنسی و نمره‌هایی که به دست آمد، به صورت تصادفی ۴۸ زوج انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر کدام شامل ۱۶ زوج) قرار گرفتند. حجم نمونه براساس مطالعات انجام شده پیشین و با در نظر گرفتن حداکثر انحراف معیار ۱۰ و $\alpha=0/05$ و توان آزمون ۹۵ درصد تعداد ۴۸ نفر برآورد شد. درمان مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی در هشت جلسه نود دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار به مدت دو ماه براساس بسته آموزشی احمدیان و همکاران که در فازهای مختلف شیوه امکان‌سنجی مفهوم سازی و ارزیابی پیامدهای درمانی از مفاهیم نظری آموزه‌های دین اسلام برای تطبیق و الحاق در درمان حل مسئله محور جنسی در قالب شیوه مطالعه دلفی، تحلیل کیفی و مداخله تجربی تک موردی را تدوین نمودند و برنامه آن در جدول شماره ۱ آمده است صرفاً بر روی گروه آزمایش اول اجرا شد در حالی که به گروه کنترل آموزش خاصی داده نشد. بر روی گروه آزمایشی دوم نیز بسته آموزشی زوج درمانی تلفیقی فراشناختی فراهیجانی اجرا شد که عبارت است از تعداد ۸ جلسه آموزشی ۱۲۰ دقیقه‌ای که بر اساس پروتکل یا راهنمای عملی (گاتمن و ولز) که توسط دریگاس و پاپوتسی (۲۰۲۰) تهیه شده و بر روی گروه نمونه، اجرا شده است. پیش آزمون و پس آزمون توسط مربی آموزش دیده در مراکز مشاوره گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش به شرح ذیل بود: ۱. تمامی افراد به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند؛ ۲. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ ۳. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد.

به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه چند وجهی مسائل جنسی MSQ استفاده شد که توسط مسائل جنسی اسنل و فیشر و والترز (۱۹۹۳)^۱: تدوین گردیده است. این پرسشنامه ۶۰ سوالی و چند وجهی است. طبق تحقیقات اسنل و فیشر ۱۲ مقیاس این پرسشنامه از پایایی خوبی برخوردار هستند و ضریب آلفای این پرسشنامه از ۰/۷۰ تا ۰/۹۴ در نوسان بود (میانگین ۰/۸۵)، پایایی های بازآزمون نیز از ۰/۵۰ تا ۰/۸۶ متغیر بود (میانگین ۰/۸۷). ثبات درونی خرده مقیاس های پرسشنامه چندوجهی مسائل جنسی با محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ بدست آمد. ضرایب آلفا برای تمامی اعضای نمونه در ۱۲ خرده مقیاس (از خرده مقیاس ۱ تا ۱۲) براساس نتایج تحقیق اسنل و همکاران (۱۹۹۳) از ۰/۸۰ تا ۰/۹۴ به دست آمد؛ پایایی بازآزمایی نیز برای هر خرده مقیاس به ترتیب (از ۱ تا ۱۲) از ۰/۶۳ تا ۰/۸۵ به دست آمد. در ایران این پرسشنامه توسط کاظمی، قربانی و بحرینی (۱۳۹۱) اعتبار یابی شده است و برای بررسی روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شده است. به این صورت که پرسشنامه به دو متخصص بالینی ارائه و از آن‌ها خواسته شد تا میزان انطباق بخش های پرسشنامه را با سازه های مورد مطالعه از ۱ تا ۳ نمره گذاری کنند. ضریب توافق به دست آمده براساس محاسبه ضریب توافق کندال برابر با ۰/۴۴ و براساس ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۳ به دست آمد و که هر دو در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود. برای محاسبه پایایی پرسشنامه نیز از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۳). در این پژوهش اطلاعات جمع آوری شده با شاخص های آمار توصیفی (فراوانی و میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

1. Multidimensional Sexuality Questionnaire, snell, Fisher, Walter

جدول ۱: چارچوب برنامه درمانی کاربردی در حل مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی (احمدیان و همکاران، ۱۳۹۸) و فراشناختی-فراهیجانی (گاتمن و ولز) از دریگاس و پاپوتسی (۲۰۲۰)

جلسه	هدف، محتوا و تکنیک آموزشی درمان فراشناختی فراهیجانی	هدف، محتوا و تکنیک آموزشی درمان حل مسئله محور جنسی
اول	معرفی و ایجاد رابطه حسنه، معرفی فراهیجان و تناقضهای فراشناختی فراهیجانی با مثال قابل فهم، بیان اهداف جلسات درمانی، بیان قواعد جلسات درمانی، گرفتن تعهد، گزینش مراجعان و انجام پیش آزمون آشنایی و ارزیابی اولیه	مقدمات و چارچوب برنامه درمانی ارزشیابی یکی از زوجها، ارزشیابی زوج دیگری که بررسی شده بود، فرمولبندی راهبردهای درمان، صلاح شناختی باورها و نگرشهای ناکارآمد جنسی زوجین و کاهش اضطراب، خودسرزنشگری و بازدارنده‌های روانی ناشی از سوءبرداشت از مفاهیم دینی
دوم	بررسی نگرانی‌ها و احساساتی که زوجین به جلسات درمانی می‌آورند، بررسی رابطه زوجین با همدیگر و تاریخچه رابطه، آموزش مهارت ارتباطی و گوش دادن، انعکاس دادن، سؤال کردن و تصریح سازی مسائل، آموزش واقعیت آزمایی، مطرح کردن روایت افراد و آموزش مهارت‌های ارتباطی (گفتگوی دو طرفه)	مرور پیشرفت کار و شناسایی عوامل مؤثر بر عملکرد منفی رابطه جنسی، مرور میزان پیشرفت درک عوامل مثبت و منفی در رابطه بین زوج و مهارت‌های ارتباطی آنها، آرماسازی ذهنی تنشها و فشارهای روانی، جسمی و هیجانی زندگی روزانه (ذهن آگاهی و تمرکزافزایی-احساس در رابطه جنسی-برنامه افزایش کیفیت تعامل
سوم	بررسی اطلاعات جلسات قبل، ارزیابی و تعیین اهداف درمانی، ایجاد طرح صریح و آشکار از اهداف درمانی، آموزش چارت زندگی ارزیابی اطلاعات و تشکیل چارت زندگی	برنامه افزایش سلامت روان و کیفیت زندگی اخلاقی، شناسایی همه منابع و راه‌حلهای این مشکلات و بحث روی جزئیات تمرین‌های تمرکز حواس، رفع موانع پایبندی عاطفی-هیجانی به منظور افزایش ضریب پایبندی زناشویی
چهارم	بازسازی و پردازش تعارض و حوادث تأسف بار، آگاهی و کاهش (انتقاد، دفاعی بودن، تحقیر و کارشکنی)، بررسی تکالیف ایجاد ارتباط، بررسی واکنش اعضا به استفاده از مهارت‌های ارتباطی بررسی و کاهش تدریجی عواطف منفی ارائه منطبق	توسعه کیفی مهارت‌های غیرجنسی زوجین، حل مشکلات زوج با هرگونه هدف و روش درمانی، عمق بخشی عاطفی-هیجانی، اعتماد و امنیت روانی بهبود شاخص‌های کیفیت سبک زندگی

جلسه	هدف ، محتوا و تکنیک آموزشی درمان تلفیقی فراشناختی فراهیجانی	هدف ، محتوا و تکنیک آموزشی درمان حل مسئله محور جنسی
	درمان فراشناخت	
پنجم	ایجاد طرح راپاپورت برای گوینده و شنونده، حل مسئله، ترغیب و سازش، طرحی برای تعارض غیرقابل حل و دائمی و آرزوهای درون تعارض، کاهش تدریجی عواطف منفی با تسکین دهنده‌های فیزیولوژیکی آموزش آرام سازی، مقایسه غرق شدن در افکار با فاصله گرفتن از آنها.	انطباق احکام اسلامی با مداخلات درمان جنسی طبق پروتکل برگرفته از تحقیقات پیشین، توضیح در مورد لزوم پیشگیری از عود و درمانهای آتی، افزایش ضریب ایمنی و پذیرش درمانی
ششم	رابطه جنسی خوب عشق و شور، پردازش پیشنهادات شکست خورده برای ارتباط هیجانی، افزایش عواطف مثبت در طول تعارض و ساخت عواطف مثبت در طول دوره بدون تعارض	
هفتم	پل کردن تناقضات هیجانی با مدیریت هیجانها، بررسی تأثیریکه نوع هیجان بر فکر و رفتار ما می‌گذارد، معرفی و شناخت ماشه چکان‌هایی که باعث بروز حالات احساسی خاصی در زوجین می‌شود.	
هشتم	ایجاد و پرورش سامانه معنای مشترک تعیین حیطه‌های رابطه مراجع و درمان فراشناختی-فراهیجانی حیطه مشکل ساز.	
نهم	آشنایی مراجع با تأثیریکه جهت توجهشان بر نحوه ارتباطشان می‌گذارد، آموزش تخصیص توجه (ATT)، آموزش تکنیک‌های جهت دهی مجدد توجه.	

یافته‌های پژوهش

میزان اثربخشی زوج درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی بر مسائل جنسی در زوجین متفاوت است. تحلیل کوواریانس ((ANCOVA برای تحلیل آماری داده‌های مربوط به این فرضیه به کار گرفته شد. در این تحلیل میانگین پس آزمون گروه رویکرد مسئله محور جنسی با میانگین گروه کنترل مقایسه شده و

نمره‌های پیش آزمون به عنوان متغیر کنترل به کار گرفته شدند. البته رعایت شرط همگنی شیب‌های رگرسیون لازم می‌باشد که نتایج آن نیز گزارش شده است. جدول ۳. اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر مسائل جنسی

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مسائل جنسی	رویکرد اسلامی	۹۰/۸۴	۱۲/۲۱	۱۱۵/۵۶	۱۹/۰۷
	رویکرد تلفیقی	۹۲/۱۳	۶/۰۷	۱۳۰/۵۳	۱۴/۵۲
	کنترل	۱۰۲/۶۶	۷/۱۸	۱۱۲/۲۵	۹/۳۵

جدول (۳) نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون مسائل جنسی در گروه رویکرد اسلامی ۹۰/۸۴ و ۱۲/۲۱ و در گروه رویکرد تلفیقی ۹۲/۱۳ و ۶/۰۷ و در گروه کنترل ۱۰۲/۶۶ و ۷/۱۸ میانگین و انحراف استاندارد پس آزمون مسائل جنسی در گروه رویکرد اسلامی ۱۱۵/۵۶ و ۱۹/۰۷ و در گروه رویکرد تلفیقی ۱۳۰/۵۳ و ۶/۰۷ و در گروه کنترل ۱۱۲/۲۵ و ۹/۳۵ که میانگین مسائل جنسی بعد از آموزش در گروه رویکرد اسلامی و دوم به نسبت گروه کنترل بیشتر افزایش داشته است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی همگنی شیب رگرسیون در پیش آزمون مسائل جنسی

منبع شاخص‌ها	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی‌داری
گروه	۲۶۳/۱۴۱	۲	۱۳۱/۰۷۴	۰/۶۵۰	۰/۵۲۷
پیش آزمون مسائل جنسی	۱۳۶۸/۹۱۵	۱	۱۳۶۸/۹۱۵	۶/۷۶۳	۰/۰۱۳
گروه × پیش آزمون	۲۴۶/۷۳۵	۲	۱۲۳/۳۶۷	۰/۶۰۹	۰/۵۴۸
خطا	۸۵۰۱/۲۲۴	۴۲	۲۰۲/۴۱۰		
کل	۶۹۷۸۲۱/۲۵	۴۸			

همان‌طور که در جدول (۴) آزمایشی آمده‌است تعامل بین گروه و پیش آزمون مسائل جنسی معنی‌دار نیست. به عبارت دیگر داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند ($F=0/609$ و $p=0/548$). نتایج به دست آمده از آزمون لوین نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین

واریانس گروه‌ها وجود ندارد ($P > 0/05$)، بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است و می‌توان از آزمون کوواریانس استفاده کرد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت پس آزمون مسائل جنسی بین سه گروه

منبع شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذورات انا
پس آزمون مسائل جنسی	۱۱۸۲/۷۱۲	۱	۱۱۸۲/۷۱۲	۵/۹۴۹	۰/۰۱۹	۰/۱۱۹
گروه	۴۰۴۶/۴۸۳	۲	۲۰۲۳/۲۴۲	۱۰/۱۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶
خطا	۸۷۴۷/۹۶۰	۴۴	۱۹۸/۸۱۷			
کل	۶۹۷۸۲/۲۵	۴۸				

همان‌طور که در جدول (۵) آزمایشی دیده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون مسائل جنسی بین اثر سه گروه رویکرد مسئله محور جنسی، فراشناختی - فراهیجانی و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود دارند ($\text{sig} = 0/001$ و $F(2, 44) = 10/176$). بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد شده است و نتیجه گرفته می‌شود که بین اثربخشی زوج درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی بر مسائل جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر سنج تفاوت وجود دارد.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه متغیر مسائل جنسی به تفکیک گروه‌های رویکرد مسئله محور جنسی، فراشناختی-فراهیجانی و کنترل

گروه	اختلاف میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معناداری
رویکرد مسئله محور جنسی	رویکرد تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی	۱۴/۲۳ -	۴/۹۹
	کنترل	۱۰/۱۲	۵/۷۱
رویکرد تلفیقی فراشناختی -	رویکرد مسئله محور جنسی	۱۴/۲۳	۴/۹۹

فراهیجانی	کنترل	۲۴/۳۵	۵/۵۷	۰/۰۰۱
کنترل	رویکرد مسئله محور جنسی	-۱۰/۱۲	۵/۷۱	۰/۲۵۰
فراهیجانی	رویکرد تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی	-۲۴/۳۵	۵/۵۷	۰/۰۰۱

* $P < 0/05$

بررسی میانگین‌ها در جدول ۶ نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین نمرات مسائل جنسی در پیش‌آزمون با پس‌آزمون معنادار است. تفاوت بین میانگین‌های زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد مسئله محور جنسی با زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی در سطح $(P < 0/05)$ و بین زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی و کنترل در سطح $(P < 0/01)$ معنادار است، اما تفاوت بین میانگین‌های گروه زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد مسئله محور جنسی و کنترل معنادار نشده است $(P > 0/05)$. به‌طور کلی تفاوتی در بین گروه‌ها وجود دارد اما از نظر آماری این تفاوت معنادار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی میزان اثربخشی زوج‌درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی بر مسائل جنسی در زوجین پرداخته است. بدین منظور از روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای تحلیل آماری داده‌های مربوط به این فرضیه استفاده شد. نتایج به‌دست‌آمده حاکی از آن است زوج‌درمانی تلفیقی فراشناختی - فراهیجانی و زوج‌درمانی مسئله محور جنسی بر مسائل جنسی اثربخشی متفاوتی داشته‌اند اما این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نیست در نتیجه هر دو رویکرد بر مسائل جنسی اثربخش بوده‌اند.

نتایج به‌دست‌آمده با نتایج احمدیان و همکاران (۱۳۹۷)، فاتحی زاده و همکاران (۱۳۹۵)، یوسف زاده و همکاران (۱۳۹۲) مبنی بر اثربخشی درمان مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد دینی بر مسائل جنسی همسو بوده است. همچنین با نتایج زارعی و همکاران (۱۳۹۳)، لاو و همکاران^۱ (۲۰۱۶)، جانسون و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر اثربخشی رویکردهای فراشناخت و فراهیجان بر

1. Love

مسائل جنسی همسو می‌باشد. معمولاً بیشتر پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است به این مطلب به‌طور غیرمستقیم اشاره کرده‌اند.

آموزش‌های مسئله محور جنسی در این زمینه شامل افزایش آگاهی جنسی، مهارت‌های جنسی، خیال‌پردازی، افزایش بینش و درک علل سیستماتیک کاهش میل جنسی، افزایش آگاهی در مورد جاذبه فیزیکی همسر، و طرز بیان احساسات و مداخلات رفتاری احتمالاً هم توانسته بر بهبود میل جنسی زنان اثر گذاشته و با تأثیرات مثبت متقابل روی همسر به‌ویژه در زمینه ارتباط زناشویی صمیمت و تعهد زناشویی را تحت شعاع قرار دهد. این قضیه در کنار رویکرد اسلامی خود به‌خصوص در فرهنگ ما که آموزش‌ها اندک بوده اهمیت داشته و حاکی از آن است که عوامل تأثیرگذار بر کم‌کاری میل جنسی علی‌رغم گستردگی آن در نمونه‌های این بررسی قابل کنترل بوده و به آموزش‌های جنسی پاسخ مثبتی داده است (آقامحمدیان و همکاران، ۱۳۹۵). در بررسی و مرور بازخوردهای حاصل تکنیک‌های اسلامی الحاقی به درمان باید اشاره نمود که آموزش بازسازی شناختی جنبه‌های معنوی، حقوق اسلامی، توصیه‌های ساختاری (سلسله‌مراتب تفکیک نقش‌های جنسی) و احکام زناشویی روابط جنسی به زوجین برای کاهش موانع روانی-هیجانی ناشی برداشت‌های غلط از دیدگاه‌های جنسی دین اسلام، آموزش افزایش ضریب رشد اخلاقی زوج برای کاهش استرس‌های روزانه و ارتقا سلامت روان و نیز آموزش ذهن آگاهی، ذهنیت فرایندی در رابطه جنسی، مراقبه و نیایش برای کسب توجه و تمرکز روانی و حواس برای شروع بهتر و متمرکزتر رابطه جنسی سه راهبرد مؤثر درمانی در این فرایند بودند که تفاوت بالینی معنادار را در مقایسه با درمان فراشناختی فراهیجانی رقم زدند (رضاپور و همکاران، ۱۳۹۲). رشد اخلاقی مندرج در دین اسلام می‌تواند معادل‌سازی برای پروژه‌های سلامت روان باشد به‌خصوص توصیه‌های رفتاری و حسن خلق با همسر و... توانست تغییرات رفتاری مثبتی را در مراجعان ایجاد کند (نیسی و همکاران، ۱۳۹۱).

در نهایت می‌توان گفت مقایسه محتوایی چرخه‌های درمانی دو درمان فراهیجانی - فراشناختی و حل مسئله محور به این شکل است که فرایند محوری و ابعاد درمان حل مسئله محور جنسی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی در بخش مداخلات روان‌شناختی بیشتر در لایه‌های اصلاح و بهبود سبک زندگی غیرجنسی است که توان و ظرفیت ارتقای عمیق‌تر رابطه جنسی و زناشویی را داراست و

این راهبردها می‌تواند در منظومه زندگی جنسی مراجعان با تولید حس امنیت پایدار و اعتماد روانی عمیق‌تر زوجین زمینه بهبود روابط جنسی آن‌ها را نیز رقم بزند.

درمان فراهیجانی هم مداخله را با بازسازی تعاملات زوجین و پردازش مجدد تجارب ارتباطی، با هدف خلق دلبستگی ایمن و ایجاد احساسی سرشار از امنیت به انجام می‌رساند (هنرپروران، ۱۳۹۲). در تبیین علت اثربخشی زوج‌درمانی فراشناختی - فراهیجانی باید نقش اساسی هیجانات بر تمام احساسات را مورد توجه قرار داد. رویکرد زوج‌درمانی هیجان مدار شاخه‌ای از زوج‌درمانی است که محور کاردرمانی خود را هیجانات قرار داده است (زاده‌هوش و همکاران، ۱۳۹۰). این درمان افراد را تشویق می‌کند تا از هیجان‌اتشان صحبت کنند و آن را مورد بحث قرار دهند، با صحبت کردن از هیجانات، هیجانات مخرب فرد تخلیه می‌شود و عزت‌نفس فرد را آماج حمله قرار نمی‌دهد. مشکلات مربوط به هیجان‌ها می‌تواند باعث بروز روابط نامناسب در زوجین شود. اشخاصی که نمی‌توانند در مقابل اتفاقات روزانه پاسخ‌های هیجانی خود را به درستی و مثبت تنظیم کنند، آشفتگی بیشتری را تجربه می‌کنند که این آشفتگی می‌تواند به مشکلات جنسی زوجین منجر شود (مک کری، ۲۰۱۳، به نقل از بختیاری و همکاران، ۱۳۹۶). در حقیقت افرادی که از هیجانات خود به‌طور ناسازگارانه استفاده می‌کنند، بیشتر در برابر مشکلات جنسی آسیب‌پذیر هستند (جدیری و همکاران، ۱۳۹۶). می‌توان گفت زوج‌درمانی فراهیجانی - فراشناختی بر هیجان‌ها و چشم‌اندازهای مثبت در زندگی تأکید می‌کند و قدرت تحمل شرایط دشوار را در فرد بیمار بالا می‌برد و باعث می‌شود فرد در برخورد با موانع و مشکلات زناشویی سازگارانه‌تر برخورد نماید و عزت‌نفس جنسی خود را از دست ندهد (دانش، ۱۳۹۵). این رویکرد در بستن خود رویارویی‌های عمیق با باورها، شناسایی افکار خودآیند و خطاهای شناختی، بازسازی شناختی و چالش با افکار یا باورهای ناکارآمد را داراست و به بهبود ساختار زناشویی در بعد معادلات ساختاری حاکم بر سلسله‌مراتب قدرت در منظومه زناشویی نیز کمک می‌کند که همین بازسازی شناختی عمیق، چالش انعطاف‌پذیرانه در افزایش پذیرش درمان، وجود تکنیک‌های فرایند محور و عمیق و تبعیت از مدل پیشنهادی برای مراجعان در کاهش شکست‌های درمانی و پیشگیری از عود بسیار مؤثر بوده است (فیاضی و همکاران، ۱۳۹۸).

با توجه به نتایج به دست آمده می توان نتیجه گرفت که از جمله رویکردهای درمانی مؤثر برای کمک به زوج هایی که دچار ناسازگاری در روابط و تنظیم هیجانات هستند، دو رویکرد زوج درمانی مسئله محور مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج درمانی تلفیقی فراهیجانی- فراشناختی است که می توان از این رویکردها به عنوان یک الگوی درمانی و نیز یک الگوی آموزشی به منظور پیشگیری از تعمیق تعارضات و نیز بهبود روابط زوج ها در قالب درمان های زوجی و یا کارگاه های آموزشی بهره گرفت که نتیجه طبیعی و مستقیم آن کاهش آمار طلاق خواهد شد. با توجه به جامعه مذهبی ایران و لزوم طراحی مداخله هایی متناسب با فرهنگ دینی برای اعتمادسازی و اطمینان بیشتر مراجعان، زوج درمانی با رویکرد اسلامی نشان دهنده پتانسیل بسیار بالای آموزه های دینی برای حل مشکلات جامعه، به ویژه در حوزه خانواده است. با توجه به تأثیرپذیری رضایت زناشویی از زمینه ها و شرایط اقتصادی و فرهنگی مختلف بهتر است پژوهش های متعددی در این زمینه و با جامعه آماری مختلف با احتیاط صورت گیرد.

تأییدیه اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری با عنوان مقایسه اثربخشی زوج درمانی مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی و زوج درمانی تلفیقی فراشناختی فراهیجانی بر مسائل جنسی، صمیمیت زناشویی و تعهد زناشویی زوجین در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج با کد اخلاق مصوب از دانشگاه علوم پزشکی کردستان IR.MUK.REC.5053/1397 می باشد.

فهرست منابع

- ابن بابویه، محمد. (۱۴۱۳). *من لا یحضره الفقیه*. قم: دفتر انتشارات اسلامی.
- احدیان فرد، پانته آ، علی اصغر، اصغر نژاد و لواسانی، فهیمه. (۱۳۹۶). نقش مؤلفه های شناختی، فراشناختی و فراهیجانی در پیشبینی پریشانی هیجانی در دانشجویان. *روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۳(۲)، پیایی ۸۹، ۱۹۱-۱۷۸.
- احمدیان، علیرضا؛ حاتمی، محمد؛ تاجیک، عزیزالله و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان حل مسئله محور جنسی مبتنی بر رویکرد اسلامی در بهبود مشکلات جنسی زوجین (بررسی امکان‌سنجی، تدوین الگوی مفهومی و پیامدهای اولیه درمانی). *پژوهشنامه زنان پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، سال نهم، شماره ۱، ۷۱-۳۱.
- اسدپور، اسمعیل؛ نظری، محمد و ثنایی، باقر. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان محور بر صمیمیت زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، شماره ۲، ۳۸-۲۵.
- اسماعیلی، مهرناز و قراملکی، ناصر. (۱۳۹۵). نقش فراهیجان، مهارت‌های مقابله‌ای و خودبخششی در پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی و فرسودگی تحصیلی. *دانشگاه اردبیل*، ۲(۳)، ۱۲۳-۱۱۱.
- آقامحمدیان، حمیدرضا؛ فرهادیان، فاطمه؛ زمانی‌نیا، فاطمه؛ پورفراهانی منیره و اصغری، محمدجواد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی بر رضایت زناشویی زنان. *فصلنامه خانواده و بهداشت*، دوره ۸، شماره ۱: ۲۳-۱۳.
- بحرینیان، عبدالمجید و کرمانی، مریم. (۱۳۸۸). رضایت جنسی و رضایت زندگی. *تازه‌های روان‌درمانی*، دوره ۱۰، شماره ۵۱: ۶۷-۸۵.
- برقی ایرانی، زیبا؛ پیرحیاتی، زهره و گیرقلی، فاطمه. (۱۳۹۶). نقش عزت‌نفس، استرس ادراک‌شده، ناگویی هیجانی و اجتناب شناختی در پیش‌بینی عملکرد جنسی زنان بارور و نابارور، *دانشگاه پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۵(۲)، ۱۰۶-۹۵.
- بشارت، محمدعلی و رفیع‌زاده، بهار. (۱۳۹۵). پیش‌بینی سطوح رضایت جنسی و سازگاری زناشویی بر اساس متغیرهای شغلی، تعهد، صمیمیت و دانش و نگرش جنسی. *روانشناسی خانواده*، ۳(۱)، ۴۶-۳۱.
- بختیاری، مریم؛ شیدایی، حاجیه و نوری، محمد. (۱۳۹۶). تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر میل جنسی کم‌کار و رضایت زناشویی. *اندیشه و رفتار*، دوره نهم، شماره ۳۶: ۷-۱۶.
- بهرامی، سید زهرا (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر رویکرد گاتمن بر افزایش رضایتمندی دانشجویان متأهل شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

- پسندیده، عباس؛ آذربایجانی، مسعود و جان بزرگی، مسعود (۱۳۹۶). مدیریت داخلی سیستم خانواده بر اساس گذشت در آیات و روایات و مداخله کوتاه‌مدت رها - آشکارسازی»، اخلاق و حیانی. ۶(۶): ۵۶-۳۳.
- توکلی زاده، جهانشیر و وثوق، نجمه. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش شناختی-رفتاری بر رضایت زناشویی زنان دارای کم‌کاری میل جنسی، علوم پزشکی ایلام. دوره بیست و یکم، شماره ۵: ۵۸-۴۴.
- تدین، میترا؛ خیرآبادی، آرزو و ملایی نژاد، میترا. (۱۳۹۵). اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر افکار دهشتناک زنان مبتلا به واژینیسوس اولیه: یک کارآزمایی تک موردی، زنان و مامائی. دوره ۱۹، شماره ۳۹: ۳۴-۲۵.
- حسینی، منیر و کاظمی، افتخارالسادات. (۱۳۹۱). فراوانی نسبی اختلالات عملکرد جنسی و برخی از عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان ساری، علوم پزشکی مازندران. دوره بیست و دوم، شماره ۹۱: ۱۰۷-۱۰۲.
- رحمانیان، زاهده و موسوی، سید محمد (۱۳۹۳). «اثربخشی تلفیقی فراشناختی فراهیجانی بر ویژگی های روان‌سنجی فراشناخت و فراهیجان مثبت در ورزشکاران، روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت. ۱(۳): ۶۲-۴۴.
- رجائی، آفرین. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی به روش گاتمن بر کاهش طلاق، بهبود روابط کلامی غیرکلامی، تحریف‌های شناختی بین فردی زوج‌های متعارض. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشگاه فردوسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- رضاپور میرصالح، یاسر؛ اسمعیلی، معصومه و فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۲). اثربخشی آموزه‌های هستی‌شناسی اسلامی بر رضایت زناشویی زنان متأهل، روانشناسی و دین. (۲۲): ۱۹-۵.
- زاده‌وش، سمیه؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ حقیقت، فرشته و رسول‌زاده طباطبایی، کاظم (۱۳۹۰). «بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی رفتاری، با جهت‌گیری مذهبی بر رضایت زناشویی بانوان، مطالعات روانشناسی بالینی. ۳(۳): ۴۲-۲۱.
- خمسسه، فهیمه؛ زهراکار، کیانوش و محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش کاربرد عملی مهارت‌های روابط صمیمانه بر میزان رضایت جنسی و شادمانی زناشویی زنان متأهل، دین و روانشناسی. سال اول، شماره ۲: ۵۲-۴۱.
- جدیری، جعفر. فتحی آشتیانی، علی و موتابی، فرشته. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی، مطالعات اسلام و روانشناسی. سال یازدهم، شماره ۲۰.
- جهانفر، شایسته؛ مولایی نژاد، میترا. (۱۳۸۴). درسنامه اختلالات جنسی. تهران: سالمی، چاپ دوم، ۸۰-۱۱.
- سادوک، بنجامین. سادوک، ویرجینیا. روئیز، پدرو. (۲۰۰۹). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان. فرزین رضاعی. (۱۳۹۴). تهران
- دانش، عصمت (۱۳۹۵). «پیش‌بینی امیدواری بر اساس جهت‌گیری مذهبی و سازگاری زناشویی، روانشناسی کاربردی. (۳۸): ۱۷۴-۱۵۷.

- سید محمدی، یحیی. (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی: DSM 5. ترجمه سید محمدی، یحیی، تهران: روان.
- شاکرمی، محمد؛ داورنیا، رضا و زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متأهل. روان پرستاری، دوره ۲، شماره ۱. ۴۲-۳۴.
- شاه سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه و محبی، سیامک. (۱۳۸۸). بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرستان شهرضا، اصول بهداشت روانی. ۴۳: ۲۳۳-۲۳۸.
- عاشوری، جمال؛ خالقی دهنوی، فرزانه و صفاریان، محمدرضا. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر فراشناخت درمانی بر میزان رضایت زناشویی زنان، مجله زن و مطالعات خانواده. ۶ (۲۴): ۶۵-۵۳.
- علیخانی، مصطفی؛ اسکندری، حسین. (۱۳۹۳). نظریه پردازی و کشف الگوی فرایند مقابله با اختلالات جنسی آسیب‌زای منجر به اختلافات زناشویی، پژوهش‌های علوم شناختی رفتاری. ۴ (۱): ۱۲-۱.
- فاتحی زاده، مریم، اصفهانی، نجمه و پرچم، اعظم. (۱۳۹۵). مدیریت تعارض‌های زناشویی با رویکرد حل مسئله از منظر مشاوره خانواده و اسلام، شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده. دوره نوزدهم، شماره ۷۴: ۸۰-۶۷.
- فتوحی، سکینه و میکائیلی، نیلوفر (۱۳۹۷). «مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان با زوج‌درمانی روایتی بر سازگاری و دل‌زدگی زناشویی زوجین متعارض، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۹ (۳۴): ۱۰۱-۷۷.
- فیاضی، مینا؛ دهکردی، نجمه و یونسی، سید جلال. (۱۳۹۸). اثربخشی فراشناخت درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار زنان مطلقه، رویش روانشناسی. سال ۸، شماره ۱: ۸۶-۹۷.
- کاظمی، حمید؛ قربانی، مریم و بحرینی، مجید. (۱۳۹۱). مقایسه ابعاد روان‌شناختی مشکلات جنسی در بیماران وابسته به مواد مخدر با گروه شاهد، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. دوره ۱۶، شماره ۱: ۱۰-۱.
- مؤمنی، خدامراد و علیخانی، مصطفی (۱۳۹۲). «رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خانواده و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۳ (۲): ۲۹۸-۳۱۶.
- کلینی، محمد (۱۴۰۷). الکافی تهران: دارالکتب الاسلامیه.
- گودرزی، محمود؛ فاطمی اصل، شهریار و کریمی ثانی، پرویز (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر احساس تنهایی زنان آسیب دیده از روابط فزاینده‌ی در شهرستان سلماس، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. ۲۰ (۲): ۵۷-۴۸.
- مزیانی، ربابه، اکبری، مریم. (۱۳۹۱). بررسی شیوع اختلالات عملکرد جنسی در زنان و عوامل مرتبط با آن، علوم پزشکی رازی. جلد ۱۹، شماره ۱۰۵: ۵۹-۶۶.
- مدنی، یاسر؛ گلپایگانی، فاطمه و لواسانی، مسعود (۱۳۹۵). ارائه مدل تلفیقی رویکرد هیجان‌مدار و مدل گاتمن و اثربخشی آن بر احساس تنهایی زنان، پژوهش‌های مشاوره. ۱۶ (۶۲): ۶۲-۶۲.

- نیسی، عبدالکاسم؛ کرملیان، حسن و همایی، رضا (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش مداخله ای گروهی شناختی رفتاری مذهبی بر اضطراب، علوم رفتاری. ۲(۲): ۱۶۲-۱۵۱.
- هنرپروان، نازنین. (۱۳۹۲)، اثربخشی آموزش رویکرد هیجان مدار بر رضایت جنسی. زوجین، فصلنامه اندیشه و رفتار. دوره چهارم، شماره ۴۱.
- یوسف زاده، صدیقه، نامنی، فاطمه و گلمکانی، ناهید. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش های جنسی مبتنی بر آموزه های دینی بر سازگاری زناشویی زنان متأهل، زنان مامائی و نازایی ایران. شماره ۱۶: ۱۹-۱۰.
- یوسفی، ناصر و سهرابی، احمد. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق، مجله مشاوره و روان درمانی خانواده. ۱ (۲): ۲۱۱-۱۹۲.

- Abdel-Hamid, I. (2015). Tramadol Abuse and Sexual Function. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2015.10.014>.
- Amitabha, M. Sepeedeh, S. (2011). Psychological Aspects Pf Hysterectomy & Postoperative Care. East Lancashire Hospitals Nhs Trust United Kingdom Pp 1877- 1884.
- Drigas, A. Chara, P. (2020). Metacognitive and Metaemotional Training Strategies through the Nine-layer Pyramid Model of Emotional Intelligence. in Indonesian Journal of Educational Science (IJES) · December. DOI: 10.3991/ijes.v9i4.26189
- Love, A. (2015). Cognitive existential couple therapy (CECT) in men and partners facing localised prostate cancer: a randomised controlled trial. <https://doi.org/10.1111/bju.12991>
- Corona, G. Rastrelli, G. Monami, M. Maseroli, E. Jannini, E. A. Balercia, G. Sforza, A. Forti, G. Mannucci, E. and Maggi, M. (2013). Frequency of sexual activity and cardiovascular risk in subjects with erectile dysfunction: cross-sectional and longitudinal analyses. *Andrology*, 1: 864–871.
- Clifton, J. Seehuus, M. and Rellini, A. H. (2015). Testing cognitive predictors of individual differences in the sexual psychophysiological responses of sexually functional women *Psychophysiology*, 52: 957–968.
- Franco, B. Olivier, M.D. Waldinger, G. (2018). 215 Mechanisms underlying the sexual inhibitory effect of tramadol; a study in serotonin transporter knockout rats. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.04.181>
- Fisher, D.G, Reynolds, G.L, Napper, L.E. (2010). Use of crystal methamphetamine, Viagra, and sexual behavior. *journal CurrOpin Infect Dis*.23:53–6.
- Hai, E. Wiwanitkit, V. (2015). Tramadol and Sexual Dysfunction. 20502248957; e-mail: elhadidyy@gmail.com Received 15 June 2013 Accepted 27 April 2014 *Middle East Current Psychiatry* 2014, 21:148–151.
- Koo, H. P. Wilson, E. K. and Minnis, A. M. (2017). A Computerized Family Planning Counseling Aid: A Pilot Study Evaluation of Smart Choices. *Perspect Sex Repro H*, 49: 45– 53. doi:10.1363/psrh.12016.
- Lee N. Johnson , Rachel B. Tambling , Kayla D. Mennenga , Scott A. Ketring , Megan Oka Shayne R. Anderson , Scott C. Huff , Richard B. Miller. (2015). Examining Attachment Avoidance and Attachment Anxiety Across Eight Sessions of Couple Therapy. <https://doi.org/10.1111/jmft.12136>

- Mitmansgruber, H. Beck, T. N. Höfer, S. Schüßler, G. (2009). When You Don't Like What You Feel: Experiential Avoidance, Mindfulness And Meta-Emotion In Emotion Regulation. *Personality And Individual Differences*, 46, 448–453.
- Olga, S. Andrea, L. Carla, R. (2017). New Sexism in Couple Therapy: A Discursive Analysis. <https://doi.org/10.1111/famp.12292>
- Patterson JM. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and the Family*; 64(2):349-60.
- Pourmohsani, F. (2010). Designing a Couple Empowerment Program Based on Marital Satisfaction Model and Comparing it with Enridge Empowerment Program. Doctor of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modarres University.
- Johnson, S. Zoya, S. Michael, M. (2018). Emotionally Focused Therapy Meets Sex Therapy. June 2018, Volume 10, Issue 2, pp 65–71| Cite as Addressing Issues of Sexuality in Couples Therapy.
- Stulhofer, A. Ferreira, L. C. & Landripet, I. (2014). Emotional intimacy, sexual desire, and sexual satisfaction among partnered heterosexual men. *Sexual and Relationship Therapy*, 29, 229-244.
- Tonekaboni S. Hassanzadeh R, Ebrahimi S. (2013). The effect of sex education on the marital satisfaction. *European Journal of Experimental Biology*; 3(6):427-31.
- Wells, A. Welford, M. K. (2010). Metacognitive Theory and Therapy for Worry and Generalized Anxiety Disorder: Review and Status. *Journal of Experimental Psychopathology JEP* Volume 1, Issue 1, 133–145 ISSN 2043-8087 / DOI:10.5127/jep.007910
- Wincze, J. P. Bansal, S. Malhotra, C. Balko, A. Susset, J. G. & Malamud, M. (1985). The use of psychophysiological techniques in the assessment of male sexual dysfunction. In *Proceedings of the American Cancer Society's Workshop on Psychosexual&Reproductive Issues of Cancer Clients*. San Antonio, TX: The American Cancer Society.
- Zaazaa A, Bella A, Shamloul R. (2013). Drug Addiction and Sexual Dysfunction. *journal Endocrinol Metab Clin N Am*. 42:585–592.
- Zuccarini, D. Johnson, S.M., (2010). Integrating Sex And Attachment In Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*; 36(4):431–445.

پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات فربنی
پرتال جامع علوم انسانی

Compare the Effectiveness of Sex Problem-Centered Couple on Sexual Issues Therapy based on Islamic Approach and Integrated Metacognitive - Meta Emotional Couple Therapy

Sharmin Rahmani¹ | Mahmoud Goudarzi² | Modabbar Arasteh³

Abstract

The satisfaction that couples experience in sexual relations is one of the most important and vital aspects of married life. Since sexual behavior is largely acquired and learning-based, it requires special education. The aim of this study was to compare the effectiveness of sex-centered couple therapy based on the Islamic approach and metacognitive- meta emotional combined couple therapy on sexual issues in couples referring to counseling centers in Sanandaj. The method of the present research is quasi-experimental and its design is pre-test-post-test with a control group and in terms of purpose, it is part of applied research. Due to the nature of the study population, the available sampling method was used to select the sample of this study and the MSQ (1993) Multidimensional Sexual Questionnaire was administered to them. Analysis of covariance (ANCOVA) was used for statistical analysis of data. The results showed that the difference between the mean scores of sexual issues in pre-test and post-test was significant. The difference between the means of sexual problem-oriented couple therapy based on the sexual problem-oriented approach with metacognitive- meta emotional combined couple therapy at the level ($P < 0.05$) and between the combination of metacognitive- meta emotional couple and control at the level ($P < 0.01$) was significant. However, the difference between the means of the sex-centered couple therapy group based on the sex-centered approach and control was not significant ($P < 0.05$). In general, there is a difference between the groups, but this difference is not statistically significant. According to the obtained results, it can be concluded that among the effective therapeutic approaches to help couples who suffer from incompatibility in relationships and emotion regulation, there are two problem-based couple therapy approaches based on the Islamic approach and metacognitive cross-cognitive couple therapy that can be These approaches were used as a therapeutic model as well as an educational model in order to prevent the deepening of conflicts and also to improve couples' relationships in the form of couple therapies or workshops.

Keywords: Effectiveness Comparison, Sexual Problem Couple Therapy, Metacognitive- Meta Emotional Couple Therapy, Couple Sexual Problems.

DOR: 20.1001.1.26454955.1401.17.60.4.7

1. Ph.D. Candidate in Specialized Consulting, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
2. Corresponding Author: Assistant Professor, Family Counseling Department, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
Mg.sauc@gmail.com
3. Associate Professor, Department of Psychiatry, Kurdistan Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

60

Vol. 17
Autumn 2022

Research Paper

Received:
30 November 2021
Accepted:
16 May 2022
P.P: 109-130

