

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر طرح‌واره‌های جنسی و رضایت جنسی زنان متعارض  
The effectiveness of emotionally focused couple therapy on sexual schemas and sexual satisfaction of conflicted women

**Hamed Saedi**

Ph.D. student in Counseling, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

**Alireza Mollazadeh \***

Assistant Professor, Department of Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran. [alimollazade@yahoo.com](mailto:alimollazade@yahoo.com)

**Hassan Heidari**

Associate Professor, Counseling Department, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

**Hossein Davoodi**

Associate Professor, Counseling Department, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran.

**حامد سعیدی**

دانشجوی دکتری مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

**علیرضا ملازاده** (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

**حسن حیدری**

دانشیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

**حسین داودی**

دانشیار، گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران.

**Abstract**

The present study aimed to determine the effectiveness of emotionally focused couple therapy on sexual schemas and sexual satisfaction of conflicted women. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the present study consisted of all conflicted women who were referred to counseling and psychology clinics in Karaj city in 2023, and 30 of them were selected by non-random and available sampling method, and were randomly placed in two groups (15 people in the experimental group and 15 people in the control group). The measurement tools included Sanaie's Marital Conflicts Questionnaire (MCQ, 2000), Andersen & Cyranowski's Women sexual-self Schema Questionnaire (WSSS, 1994), and Meston & Trappnell's Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W, 2005). The experimental group received Johnson's emotionally focused couple therapy sessions during 10 sessions of 90 minutes and once a week. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference between the mean of the post-test of sexual schema and sexual satisfaction in the two experimental and control groups at the  $p < 0.05$  level. As a result, emotion-oriented couple therapy can be used as an effective treatment method to improve the sexual schema and increase the marital sexual satisfaction of conflicted women.

**Keywords:** Emotionally Focused Couple Therapy, Sexual Schemas, Sexual Satisfaction, Conflicted Women.

**چکیده**

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر طرح‌واره‌های جنسی و رضایت جنسی زنان متعارض بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر متشکل از تمامی زنان متعارض مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی شهرستان کرج در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جایگذاری شدند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنائی (MCQ، ۱۳۷۹)، پرسشنامه طرح‌واره خودجنسی - فرم زنان آندرسون و سیرانوسکی (WSSS، ۱۹۹۴) و مقیاس رضایت جنسی متسون و تراپنل (SSS-W، ۲۰۰۵) بود. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین پس‌آزمون طرح‌واره جنسی و رضایت جنسی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح  $p < 0.05$  وجود دارد. در نتیجه زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند به‌عنوان روش درمانی مؤثر در جهت بهبود طرح‌واره جنسی و افزایش رضایت جنسی زناشویی زنان متعارض مورد استفاده قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** زوج‌درمانی هیجان‌مدار، طرح‌واره‌های جنسی، رضایت جنسی، زنان متعارض.

تعارض زناشویی<sup>۱</sup> به عنوان مشاجره لفظی یا فیزیکی به دلیل تناقض در مسائل خانوادگی تعریف می‌شود (گائو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). تعارضات زناشویی باعث به وجود آمدن اختلالات شخصیتی، روانی، جسمی در عادات و ویژگی‌های شخصیتی تحریک‌کننده، الگوهای ارتباطی ناسالم، همسر آزاری، خیانت، افکار و باورهای غیرمنطقی زوجین، مشکلات گذراندن وقت با یکدیگر، مشکلات رهبری خانواده‌ها و دخالت‌های زیان‌بار آنها می‌شود و در نهایت منجر به نارضایتی زوجین و در نتیجه طلاق می‌شود (صادقی و همکاران، ۱۴۰۱). بروز تعارض تا زمانی که راه‌حلی برای آن تولید شود، به شکست رابطه منجر نمی‌شود، اما زمانی که راه‌حل برای تعارض وجود نداشته باشد، می‌تواند به شکست رابطه منتهی شود (دیدنی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین، بررسی عوامل مؤثر بر تعارضات زناشویی و ارائه درمان‌های اثربخش بر آن حائز اهمیت می‌باشد.

یکی از عوامل مرتبط با تعارضات زناشویی طرح‌واره جنسی<sup>۳</sup> است (اسلامی باباحیدری و همکاران، ۱۴۰۰). طرح‌واره‌های جنسی به‌عنوان تعمیم‌های شناختی درباره جنبه‌های جنسی فرد تعریف می‌شود که از تجربیات گذشته نشأت می‌گیرد، در تجربه فعلی آشکار می‌شود، در پردازش اطلاعات اجتماعی مرتبط با جنسی تأثیرگذار است و رفتار جنسی را هدایت می‌کند (دونداس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). طرح‌واره جنسی بر جنبه شناختی تمایلات جنسی تأکید دارد که فرد برای تمایلات جنسی خود انجام می‌دهد. طرح‌واره‌های جنسی بر احساسات، باورها و نگرش افراد نسبت به تمایلات جنسی تأثیر می‌گذارد. کسانی که طرح‌واره جنسی مثبت دارند، خجالت کمتری دارند و نگرش مثبت بیشتری نسبت به تمایلات جنسی دارند (اولی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). بابایی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود نشان دادند بین طرح‌واره‌های جنسی و تعارضات زناشویی رابطه منفی وجود دارد. به عبارت دیگر طرح‌واره‌های جنسی مثبت به‌طور معناداری تعارضات زناشویی کم‌تری را به دنبال دارد.

از طرفی نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد که یکی از دیگر از ابعاد ایجاد تعارضات زناشویی، کاهش رضایت جنسی<sup>۶</sup> زوجها است (سلیمانی و همکاران، ۱۴۰۰). رضایت جنسی به‌عنوان پاسخ عاطفی ناشی از ارزیابی ذهنی فرد از ابعاد مثبت و منفی مرتبط با رابطه جنسی تعریف می‌شود (سرویلا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات متعددی نشان می‌دهد که رضایت جنسی شرط اساسی رضایت از زندگی، رفاه، کیفیت زندگی، رضایت عاطفی و شادکامی و بهبود عملکرد جنسی است (بلال و رسول<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). همچنین رضایت جنسی، سطوح پایین‌تر تعارضات زناشویی، رضایت از رابطه زناشویی، رضایت از زندگی و سلامتی جسمانی و روان‌شناختی بالا را به دنبال خواهد داشت (زمانی فر و همکاران، ۱۴۰۱). یافته‌های پژوهش رزاقی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که بین رضایت جنسی با تعارضات زناشویی رابطه منفی معناداری وجود دارد و توجه به داشتن رضایت جنسی در رابطه زناشویی در مداخله‌های درمانی و آموزش‌های خانواده، ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به اثرات منفی تعارضات زناشویی بر زندگی زوجین، دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت به دنبال تبیین و حل آنها هستند. یکی از درمان‌های اثرگذار در این زمینه، زوج درمانی هیجان‌مدار<sup>۹</sup> می‌باشد (سرابندی و همکاران، ۱۴۰۱). زوج درمانی هیجان‌مدار، درمانی نسبتاً کوتاه‌مدت و مؤثر است که برای تغییر چرخه‌های تعامل منفی و واکنش‌های عاطفی زوج‌هایی که در روابط خود با مشکل مواجه می‌شوند، توسعه یافته است (سنول<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). زوج درمانی هیجان‌مدار یک مدل روان‌درمانی مبتنی بر دلبستگی است که بر پردازش اینجا و اکنون احساسات در یک محیط امن؛ درک افزایش‌یافته از تعاملات الگو بین خود و دیگران؛ و رویکرد غیر آسیب‌شناسی و رشد محور به مشکلات زوجین تأکید دارد (مندلسون<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۴). این درمان مبتنی بر نظریه دلبستگی است، که بیان می‌کند که دلبستگی عاطفی ایمن به شریک یک نیاز اساسی در روابط شریک است. در زوج درمانی هیجان‌مدار، تعارض در روابط زوجین به‌عنوان یک وقفه در پیوند دلبستگی، به‌عنوان یک شکست در تنظیم احساسات، و به‌عنوان فراخوانی برای پاسخگویی عاطفی شریک،

1. Marital conflict

2. Gao

3. Sexual schemas

4. Dundas

5. Evli

6. Sexual satisfaction

7. Cervilla

8. Bilal &amp; Rasool

9. Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT)

10. Şenol

11. Mendelson

مفهوم‌سازی می‌شود (ون دیست<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). هدف درمان هیجان‌مدار این است که از طریق کمک به همسران برای دسترسی پیدا کردن به هیجان‌ات اصلی و نیازهای زیربنایی واکنش‌های خودحمایتی در روابط، تعاملات را بازسازی کرده و در نتیجه چرخه‌های جدیدی از درگیری رابطه‌ای را خلق کند (شاه مرادی و همکاران، ۱۴۰۰).

پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه نشان‌دهنده تأثیر مثبت این درمان بر مشکلات مرتبط با طرح‌واره‌ها و رضایت جنسی است. رودریگز-گونزالس<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند بر رضایت زوجین به‌عنوان پیامدهای اصلی و رضایت جنسی به‌عنوان پیامدهای اثربخش باشد. پژوهش فتیحی و همکاران (۱۴۰۱) بیانگر آن بود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر عملکرد جنسی و رضایت جنسی زناشویی زوجین نابارور مؤثر بوده است. نتیجه پژوهش حسن‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش رضایت جنسی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر اثربخش بوده است. نتیجه پژوهش سرابندی و همکاران (۱۴۰۱) حاکی از آن بود که مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر طرح‌واره‌های هیجانی زوج‌های جوان تأثیر مثبت معنادار داشته است. آقایی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار زوج‌ها شده است. نتیجه پژوهش شاه مرادی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد در مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر طرح‌واره‌های عشق زنان متأهل مؤثر بوده است.

در مجموع می‌توان گفت با توجه به اهمیت کارکرد خانواده و جلوگیری از متزلزل شدن آن، شناخت عوامل مرتبط با رضایت جنسی که پایه استحکام بخش زندگی زناشویی است، ضروری به نظر می‌رسد. اهمیت دیگر این پژوهش آن است که معمولاً در فرهنگ ما تأکید سازنده‌ای درباره مسائل جنسی وجود ندارد و پژوهش‌چندانی در این زمینه صورت نگرفته است و با توجه به این که یکی از مسائل مهم در بهبود کیفیت روابط زوجین مسائل جنسی است، انجام پژوهش‌هایی از این دست ضروری به نظر می‌رسد تا با استفاده از نتایج این پژوهش آگاهی خانواده‌ها از نقش اختلافات زناشویی بر روابط زندگی زناشویی به‌ویژه روابط جنسی افزایش یابد و بالطبع سلامت و بهزیستی خانواده‌های فعلی و آتی تأمین شود. با توجه به این امر پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر طرح‌واره‌های جنسی و رضایت جنسی زنان متعارض انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر متشکل از تمامی زنان متعارض مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی شهرستان کرج در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل) جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل ۱. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش؛ ۲. گذشت حداقل ۴ سال از ازدواج؛ ۳. سواد حداقل دیپلم؛ ۴. گروه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال؛ ۵. عدم مصرف دارو و مود مخدر؛ ۶. زنان متقاضی طلاق سازش‌نیافته؛ ۷. کسب نمره بیشتر از ۱۳۰ در پرسشنامه تعارضات زناشویی و معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل ۱. ابتلا به هرگونه بیماری جسمی و روانی که منجر به تداخل با متغیرهای پژوهش شود؛ ۲. غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی؛ ۳. عدم تمایل شرکت‌کننده به ادامه‌ی شرکت در پژوهش بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با شماره IR.IAU.ARAK.REC.1402.116 و هماهنگی لازم با کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی شهرستان کرج، و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه شامل یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند. پس از انتخاب افراد نمونه، در مورد موضوع، دوره‌های درمان و اهداف آن‌ها برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به آن‌ها ملاحظات اخلاقی پژوهش توضیح داده شد. پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش مداخله مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان‌مدار جانسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) را در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک توسط پژوهشگر دریافت کردند، اما شرکت‌کنندگان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. ملاحظات اخلاقی نیز به شرح ذیل رعایت شد: ۱- پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از فرآیند و

1. Van Diest

2. Rodriguez-Gonzalez

3. Johnson

## The effectiveness of emotionally focused couple therapy on sexual schemas and sexual satisfaction of conflicted women

اهداف مطالعه و روش اجرای پژوهش آگاه شدند؛ ۲- شرکت‌کنندگان از بی‌ضرر بودن مداخله، مطلع و آگاه شدند؛ ۳- شرکت‌کنندگان از امکان خروج آزادانه در هر مرحله مطالعه که تمایل داشته باشند، آگاه شدند؛ ۴- پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی آزمودنی‌ها محافظت کند و از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش استفاده کند؛ ۵- در صورت نیاز به سؤالات شرکت‌کنندگان پاسخ داده خواهد شد و در صورت تمایل آن‌ها نتایج در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

## ابزار سنجش

**پرسشنامه تعارض زناشویی<sup>۱</sup> (MCQ):** این پرسشنامه ۴۲ سؤالی با هدف اندازه‌گیری تعارضات زناشویی توسط ثنایی در سال ۱۳۷۹ تدوین شد. این پرسشنامه هفت زمینه تعارضات زناشویی که عبارت‌اند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌های آزمودنی در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای طیف لیکرت (از همیشه= ۵ تا هرگز= ۱ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره ۴۲ و حداکثر آن ۲۱۰ می‌باشد و نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر است. در پژوهش ثنایی (۱۳۷۹) برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسشنامه، این مقیاس روی گروهی ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن دارای تعارض زناشویی و نیز بر یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوج‌های عادی متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا شد. مقایسه میانگین دو گروه سازگار و ناسازگار و در ابعاد مختلف تعارض زناشویی تفاوت معناداری را نشان داد که دال بر قدرت تمیز آزمون در تشخیص زوج‌های متعارض و نامتعارض بود. پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳ و برای خرده‌مقیاس‌های کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ گزارش شده است (ثنایی، ۱۳۷۹). در پژوهش پروایی و همکاران (۱۴۰۲) ضریب پایایی برای کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

**پرسشنامه طرح‌واره خودجنسی - فرم زنان<sup>۲</sup> (WSSS):** این پرسشنامه توسط آندرسون و سیرانوسکی<sup>۳</sup> در سال ۱۹۹۴ به منظور ارزیابی خودپنداره جنسی تهیه شده است. این مقیاس دارای دو فرم جداگانه زنان و مردان است. فرم زنان شامل ۵۰ صفت است که در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از اصلاً (۰) تا خیلی زیاد (۶) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل بین ۰ تا ۱۵۶ متغیر است. از آنجا که افراد به‌طور آزادانه در مورد مسائل جنسی خود صحبت نمی‌کنند، ۲۴ صفت به‌عنوان ماده‌های پرکننده در این آزمون به کار رفته‌اند تا ماهیت اصلی مورد ارزیابی از دید آزمودنی پنهان بماند. این آزمون دارای ۲۶ ماده اصلی و ۳ خرده‌مقیاس پرشور-عاشقانه، صریح-راحت و خجالتی-محتاط می‌باشد. گویه‌های پوشاننده در نمره‌گذاری محاسبه نمی‌شوند. آندرسون و سیرانوسکی (۱۹۹۴) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پرشور-عاشقانه، صریح-راحت، خجالتی-محتاط و کل مقیاس را به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۶۶ و ۰/۸۲ محاسبه کردند. نوشیلسکی<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۸) ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از روش بازآزمایی در بازه زمانی ۲ تا ۸ هفته‌ای ۰/۸۷ گزارش کردند. همچنین بررسی روایی واگرا نشان داد واریانس افزایشی از نظر آماری معنی‌دار بود و از ۱/۳٪ تا ۱۲/۴٪ متغیر بود که نشان‌دهنده روایی رضایت‌بخش مقیاس بود (نوشیلسکی و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهش مجتبیایی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۸، در خرده‌مقیاس پرشور-عاشقانه ۰/۷۰، در خرده‌مقیاس صریح-راحت ۰/۶۶ و در خرده‌مقیاس خجالتی-محتاط ۰/۵۶ محاسبه شد. همچنین روایی محتوای این ابزار توسط ۱۰ نفر از اساتید گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد رودهن مورد تأیید قرار گرفت. برآورد نظر متخصصان مؤید ارتباط صفت‌های مقیاس با سازه طرح‌واره جنسی زنان است (مجتبیایی و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

**مقیاس رضایت جنسی<sup>۵</sup> (SSS-W):** این مقیاس توسط متسون و تراپنل<sup>۶</sup> در سال ۲۰۰۵ به منظور اندازه‌گیری رضایت جنسی زنان طراحی شد که شامل ۳۰ سؤال و ۵ بعد رضایت (سؤالات ۱ تا ۶)، ارتباط (سؤالات ۷ تا ۱۲)، سازگاری (سؤالات ۱۳ تا ۱۹)، اضطراب

1. Marital conflict questionnaire  
2. Women's Sexual Self-Schema  
3. Andersen & Cyranowski  
4. Nowosielski  
5. Sexual Satisfaction Scale for Women  
6. Meston & Trapnell

رابطه‌های (سؤالات ۲۰ تا ۲۴) و اضطراب شخصی (سؤالات ۲۵ تا ۳۰) می‌باشد. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) است. نمره بالاتر به معنای رضایت بیشتر است. متسون و تراپل (۲۰۰۵) همسانی درونی این مقیاس را بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۲، ضریب آزمون بازآزمایی در بازه زمانی چهار تا پنج هفته‌ای را معادل ۰/۹۲ و روایی همزمان آن را با مشکلات عملکرد جنسی ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش روشن چسلی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۹۶ و برای ابعاد آن از ۰/۸۲ تا ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین همبستگی مثبت و قوی بین این مقیاس و شاخص رضایت جنسی زنان<sup>۱</sup> هادسون<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۸۱) (ضریب همبستگی بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۳) حاکی از روایی همگرای مناسب آن بود (روشن چسلی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شد.

**پروتکل زوج درمانی هیجان‌مدار:** زوج درمانی هیجان‌مدار جانسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) بر روی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک بار اجرا شد. شرح و اهداف جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار (جانسون، ۲۰۰۴)

گام‌های درمان	شماره جلسه	هدف	موارد مطرح شده	تکلیف
گام اول شناسایی	اول	آشنایی کلی. معرفی درمانگر. بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در دوره. ارائه تعریف مفاهیم درمان هیجان‌مدار	بررسی نظرات افراد در مورد مفاهیم موردنظر، کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی شیوه برخورد آنها با مشکلات، کشف موانع دل‌بستگی و درگیری هیجانی درون فردی و بین فردی. سنجش وضعیت عملکردهای جنسی	توجه به (نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و...) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب)
گام اول شناسایی	دوم	ارزیابی میزان تعهد نسبت به ازدواج	پس از شروع جلسه از افراد خواسته شد چند دقیقه‌ای به گونه مجزا حضور یابند. مباحث شامل کشف اطلاعاتی که در حضور همسر امکان‌پذیر نیست مانند، روابط فرازناشویی، ترومای دل‌بستگی شخصی قبلی که در روابط فعلی تأثیرگذار است، ارزیابی میزان ترس آن‌ها از افشای رازها، مقابله با هیجان‌های منفی در روابط زوج	توجه به چرخه تعاملات روزمره یکدیگر
گام دوم تغییر	چهارم	تعیین الگوهای تعامل	کشف نایمینی دل‌بستگی و ترس‌های هرکدام از افراد، کمک به بازتر بودن و خودافشایی، ادامه پیوستگی درمان، معرفی روش درمان و تأثیر عوامل روان‌شناختی بر وضعیت جسمانی و عملکرد عضلات جنسی	شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات خالص
گام دوم تغییر	پنجم	بازسازی پیوند	روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، گسترش تجربه هیجانی هرکدام از افراد در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه، هماهنگ کردن تشخیص درمانگر با مراجع، پذیرش چرخه منفی، بررسی و تجدیدنظر کردن روابط	ابراز هیجان‌ات و عواطف خالص (بدون حاشیه)
گام دوم تغییر	ششم	عمق بخشیدن به درگیری عاطفی بر مبنای دل‌بستگی	افزایش شناسایی نیازهای دل‌بستگی، عمق بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی، بهبود وضعیت تعاملی	ابراز هیجان‌ات و عواطف خالص (بدون حاشیه)
گام دوم تغییر	ششم	تعیین تناسب چارچوب‌بندی درمانگر با تجربه افراد، عمق بخشیدن به درگیری، پذیرش بیشتر افراد از تجربه خود، ارتقاء روش‌های جدید تعامل تمرکز روی خود نه دیگری	تعیین تناسب چارچوب‌بندی درمانگر با تجربه افراد، عمق بخشیدن به درگیری، پذیرش بیشتر افراد از تجربه خود، ارتقاء روش‌های جدید تعامل تمرکز روی خود نه دیگری	تعیین ترس‌های زیربنایی و خواسته و آرزوها

1. Index of sexual satisfaction

2. Hudson

3. Johnson

## The effectiveness of emotionally focused couple therapy on sexual schemas and sexual satisfaction of conflicted women

مشخص کردن نقاط ضعف و قوت تمرین روابط	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، درگیری بیشتر افراد با یکدیگر، روشن‌سازی خواسته‌ها و آرزوها	فعال‌سازی	هفتم
کشف راه‌حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی.	بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و نیز رابطه، تغییر تعاملات غلبه بر موانع واکنش مثبت	یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی	گام سوم تثبیت هشتم
اجرای تکنیک‌ها در محیط روزمره	درگیری صمیمانه، ماندن بر خط درمان و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیت‌های جدیدی که روابط زناشویی ایجاد کرده‌اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دل‌بستگی ایمن، ساختن یک داستان شاد از رابطه با وجود تعارض	استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه	نهم
	حفظ تغییر تعاملات در آینده، تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون، حفظ درگیری هیجانی به‌منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آنها، اجرای پس‌آزمون‌ها	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	دهم

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر گروه نمونه شرکت‌کننده در طرح پژوهش ۳۰ نفر بودند که در گروه آزمایش، ۱۵ نفر با میانگین و انحراف سنی سنی به ترتیب  $27.60 \pm 2.0$  و در گروه گواه، ۱۵ نفر با میانگین و انحراف معیار سنی به ترتیب  $30.60 \pm 7.01$  و نشان‌دهنده این مطلب است که این دو گروه باهم از نظر متغیر سن همگن هستند. از نظر تحصیلاتی بیشترین تعداد تحصیلات در گروه آزمایش لیسانس با فراوانی ۹ نفر (۶۰٪) و گروه کنترل لیسانس با فراوانی ۶ نفر (۴۰٪) بود. میانگین و انحراف استاندارد مدت زمان ازدواج برای گروه آموزش ۹/۸۳ و ۲/۶۸ و برای گروه گواه ۱۰/۱۶ و ۲/۸۷ بود. برای تعداد فرزندان در گروه آزمایش، ۷۰ درصد از زنان دارای یک فرزند و ۳۰ درصد بیشتر از یک فرزند و در گروه گواه ۶۵ درصد دارای یک فرزند و ۳۵ درصد دارای بیش از یک فرزند بودند. جدول شماره ۲ آمار توصیفی متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	کالموگروف - اسمیرنوف
طرح‌واره جنسی	آزمایش	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	آماره انحراف معیار
	گواه	۱۸۸/۴۰ ۲۶/۸۸	۱۷۱/۲۷ ۲۵/۵۹	۰/۷۳۲ ۰/۶۸۸
رضایت جنسی	آزمایش	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	آماره انحراف معیار
	گواه	۶۳/۶۶ ۵/۷۴	۷۷/۰۰ ۹/۸۷	۰/۶۸۸ ۰/۷۱۴
	گواه	۶۱/۳۳ ۵/۶۱	۵/۱۵ ۶۰/۰	۰/۹۷۵ ۰/۴۸۲

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، متغیرهای طرح‌واره جنسی و رضایت جنسی برای دو گروه کنترل و زوج‌درمانی هیجان‌مدار در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، در گروه کنترل میانگین متغیر طرح‌واره جنسی و رضایت جنسی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد. ولی افزایش قابل توجه طرح‌واره جنسی و رضایت جنسی پس از آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشاهده می‌شود.

با توجه به جدول یک مشاهده می‌شود که آماره کالموگروف - اسمیرنوف برای خرده‌مقیاس‌های دارای سطوح معناداری بالاتر از مقدار مفروض (۰/۰۵) هستند که نشان می‌دهد از مفروضه طبیعی و نرمال بودن داده‌ها در گروه‌ها تخطی نشده است. همچنین یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر طرح‌واره جنسی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون افزایش و متغیر طرح‌واره

جنسی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون کاهش یافته است. نتیجه بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس به این شرح بود در ابتدا جهت بررسی وجود داده پرت از باکس پلات استفاده شد که داده پرتی مشاهده نگردید سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق پیش‌آزمون طرح‌واره جنسی برابر  $0/099$  و بیشتر از  $0/05$  می‌باشد. شیب رگرسیون رعایت شد. سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق \* پیش‌آزمون رضایت جنسی برابر  $0/128$  و بیشتر از  $0/05$  می‌باشد. در آزمون Box-M مشاهده شد چون مقدار  $F(11/055)$  در سطح خطای داده‌شده ( $0/135$ ) معنی‌دار نیست، بنابراین فرض صفر رد نمی‌شود. در آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌ها مشاهده شد برای متغیر طرح‌واره جنسی چون مقدار  $F(0/517)$  از سطح خطای داده‌شده ( $0/478$ ) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر طرح‌واره جنسی رعایت شده است. برای متغیر رضایت جنسی چون مقدار  $F(3/091)$  از سطح خطای داده‌شده ( $0/090$ ) بزرگ‌تر است، لذا این پیش‌فرض برای متغیر رضایت جنسی رعایت شده است. بنابراین از آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هلتنینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی جهت اعتبار تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش

اثر	ارزش	F	سطح معناداری	مربع اتای جزئی	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۱۵	۱۳/۴۸	$P \leq 0/01$	۰/۹۱	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۸۵	۱۳/۴۸	$P \leq 0/01$	۰/۹۱	۱
اثر هلتنینگ	۱۰/۷۸۴	۱۳/۴۸	$P \leq 0/01$	۰/۹۱	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۰/۷۸۴	۱۳/۴۸	$P \leq 0/01$	۰/۹۱	۱

با توجه به نتایج شاخص‌های فوق می‌توان استنباط کرد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر طرح‌واره‌های جنسی و رضایت جنسی زنان متعارض اثربخش است. همچنین جدول فوق نشان می‌دهد حداقل در یک از متغیرهای مورد مطالعه بین دو گروه تفاوت معنادار است و تفاوت مشاهده‌شده در متغیرهای مورد مطالعه ناشی از تأثیر اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییرات	مجموع مربع‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	آماره F	Sig	ضریب اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون طرح‌واره جنسی	۵۸۸/۱۹۹	۱	۵۸۸/۱۹۹	۲۵/۱۶۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲	۰/۹۹۸
گروه	۴۸۳۲/۳۹۳	۱	۴۸۳۲/۳۹۳	۲۰۶/۷۵۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۸	۱
خطا	۶۰۷/۶۹۱	۲۶	۲۳/۳۷۳				
پیش‌آزمون رضایت جنسی	۷۵۱/۷۱۰	۱	۷۵۱/۷۱۰	۲۶/۲۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳	۰/۹۹۹
گروه	۱۶۲۳/۵۶۳	۱	۱۶۲۳/۵۶۳	۵۶/۷۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶	۱
خطا	۷۴۳/۸۶۸	۲۶	۲۶/۶۱۰				

با توجه به مقادیر جدول فوق می‌توان استنباط کرد بین دو گروه مورد مطالعه از نظر هر یک از مؤلفه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار وجود دارد چرا که مقادیر  $F$  محاسبه‌شده در سطح  $p < 0/05$  معنی دارند و با توجه به میانگین‌های برآوردشده این معنی‌داری به نفع گروه آزمایش بوده است و لذا زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر طرح‌واره‌های جنسی و رضایت جنسی زنان متعارض اثربخش بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر طرح‌واره‌های جنسی و رضایت جنسی زنان متعارض انجام شد.

## The effectiveness of emotionally focused couple therapy on sexual schemas and sexual satisfaction of conflicted women

یافته‌های پژوهش نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر طرح‌واره‌های جنسی زنان متعارض مؤثر است. این یافته به صورت ضمنی با نتایج پژوهش سرابندی و همکاران (۱۴۰۱)، آقایی و همکاران (۱۴۰۰) و شاه‌مرادی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجاکه طرح‌واره‌های جنسی یک فرد می‌تواند بر پردازش شناختی و تنظیم هیجان در پاسخ به اطلاعات مربوط به جنسی (زارعا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و ماهیت و کارکرد رابطه زناشویی تأثیر بگذارد، با افزایش مهارت زوجین در معنادگی به مشکلات مزمن و سازمان‌دهی مجدد آنها در قالب یک روش قابل درک، به افزایش آگاهی زوجین از مشکلاتی که بین خود دارند، کمک می‌شود. هر اندازه آگاهی از طرح‌واره‌ها افزایش یابد، اجتناب از هیجان کاهش یافته و احساس توانمندی افراد در برخورد با موقعیت‌های تهدیدکننده افزایش می‌یابد (سرابندی و همکاران، ۱۴۰۱). محققان بر این باورند که زنانی که طرح‌واره‌های جنسی منفی دارند، نسبت به زنانی که طرح‌واره‌های جنسی مثبت دارند، علاقه نسبتاً کمتری به فعالیت جنسی گزارش می‌دهند. همچنین زنان با طرح‌واره منفی بیشتر احتمال دارد سبک‌های دلبستگی مضطرب و/یا اجتنابی را گزارش کنند، درحالی‌که زنان با طرح‌واره مثبت بیشتر احتمال دارد دلبستگی ایمن را در روابط عاشقانه گزارش کنند (سیرانوسکی و همکاران، ۱۹۹۹). در دیدگاه هیجان‌مدار سعی می‌شود زوجین به پاسخ‌های هیجانی‌ای که زیربنای الگوی تعاملی منفی‌شان هستند، دسترسی پیدا کرده، آنها را ابراز و پردازش مجدد کنند. سپس زوجین می‌توانند علائم هیجانی جدیدی را بفرستند که اجازه می‌دهند الگوهای تعاملی به سمت دسترس‌پذیری و پاسخگو بودن بیشتری پیش رفته و در نتیجه یک پیوند ایمن‌تر و رضایت‌بخش‌تری خلق شود. فرضیه‌ی اساسی این رویکرد بیان می‌کند تا زمانی که هر یک از زوجین، قادر نباشند نیازهای دلبستگی خود را در حیطه‌های رضایتمندی و امنیت با یکدیگر در میان گذارند تعارضات زناشویی شروع به شکل‌گیری می‌کند و فقدان توانایی برای تفسیر موقعیت‌های هیجانی ممکن است مشکلاتی را در روابط بین‌فردی ایجاد کند. در زوج‌درمانی هیجان‌مدار مهارت‌های هیجانی که به‌عنوان توانایی تشخیص و ابراز هیجان‌ها و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، تقویت می‌شود که باعث افزایش صمیمیت و رضایت و پیوند دلبستگی ایمن می‌شود (پرهام، ۱۴۰۱). تأکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است و خلق تجربیات جدید در روابط عاطفی و نزدیک فرد می‌تواند منجر به ایجاد تغییر در پاسخ‌ها و مدل‌های دلبستگی شده و به مدل‌های جدید و ایمن دلبستگی اجازه دهند تا گسترش یابد و در نهایت توانایی شکل‌گیری و ترکیب رفتارهای مطلوب را در اختیار فرد قرار دهند (شاه‌مرادی و همکاران، ۱۴۰۰) و که این امر می‌تواند منجر به بهبود طرح‌واره جنسی مثبت در فرد گردد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زنان متعارض مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش رودریگز-گونزالس و همکاران (۲۰۲۲)، فتحی و همکاران (۱۴۰۱) و حسن‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت تمرکز اصلی در زوج‌درمانی هیجان‌مدار این است که به زوجها کمک می‌کند یاد بگیرند که چگونه احساسات خود را به‌طور مؤثرتری با یکدیگر بیان کنند و بیشتر در پاسخگویی متقابل و تعامل دوجانبه شرکت کنند. در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، درمانگر سعی می‌کند با پرداختن به دیدگاه درون‌روانی (تجارب مرتبط با دلبستگی) و دیدگاه بین‌فردی در مورد الگوهای تعامل ناکارآمد زوجین، پیوند دلبستگی بین زوجین را تقویت کند. درمانگر هر دو زوج را راهنمایی می‌کند، احساسات اولیه را برای یک زوج بررسی می‌کند و به طرف مقابل نشان می‌دهد که چگونه به شیوه‌ای هماهنگ از نظر عاطفی به او پاسخ دهد (بودنمن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بین سبک‌های دلبستگی و رفتارهای جنسی و رضایت جنسی، ارتباط قوی و معناداری مشاهده شده است (سانتونا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در فرایند مداخله‌ی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوجها با تمرکز بر روی نیازها و احساسات، بیان تمایلات برآورده‌نشده و مشکلات ناشی از چرخه تعاملات منفی و بازسازی چرخه‌های تعاملی تغییر می‌کنند (نجفی و همکاران، ۲۰۱۵). همدلی، تعبیر و تفسیر دوباره موقعیت ویژه، پذیرش واقعیت موقعیت تنش‌زا و گفتگوی هر کدام از این عوامل بر بهبود رضایت جنسی زناشویی مؤثر است که همه این موارد در مداخله‌ی درمانی رویکرد هیجان‌مدار به آنها توجه می‌شود. همچنین با توجه به فرصتی که به زوجها به‌منظور تعامل با یکدیگر داده می‌شود، آنان شیوه‌های غلبه بر بحران را به کار می‌گیرند تا راه‌حل‌های احتمالی را فراگیرند و این‌چنین است که مهارت‌های بین‌فردی‌شان رشد می‌کند و افزایش این مهارت‌ها سبب بهبود سازگاری و عملکرد بهتر زوجها در روابط جنسی (فتحی و همکاران، ۱۴۰۱) و به دنبال آن رضایت جنسی خواهد شد.

1. Zarea

2. Bodenmann

3. Santona



بنابراین با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر طرح‌واره‌های جنسی و رضایت جنسی زنان دارای تعارضات زناشویی تأثیرگذار است، پیشنهاد می‌شود که این درمان به‌عنوان یکی از ابعاد درمانی در کلینیک‌های مشاوره و روانشناسی مورد توجه قرار گیرد و جهت بهبود طرح‌واره‌های جنسی و افزایش رضایت جنسی از این آموزش بهره گرفته شود.

محدودیت‌های این پژوهش شامل موارد زیر بود: از آنجاکه باورهای اجتماعی در زمینه مسائل جنسی اغلب منفی و در اذهان اکثریت افراد به‌عنوان یک تابو مطرح است، تنها از بیماران زن در نمونه‌گیری و جلسات درمانی استفاده شد که این خود مانع از تعمیم نتایج پژوهش به مردان دارای تعارضات زناشویی می‌شود؛ از طرفی با توجه به تفاوت‌های اولیه میان اعضا، در متغیرهای جمعیت‌شناختی پراکندگی وجود داشت؛ همچنین انجام پژوهش محدود به شهرستان کرج بود که لازم است تعمیم‌پذیری نتایج با احتیاط انجام شود. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده در گروه‌ها (با کاهش تفاوت‌های فردی اولیه) و شهرهای دیگر با حجم بیشتر انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده به مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار با دیگر رویکردهای درمانی پرداخته شود.

## منابع

- اسلامی بابا حیدری، ف.، عسگری، ف.، و ضرغامی حاجبی، م. (۱۴۰۰). همبستگی طرح‌واره‌های جنسی با تعارضات زناشویی و بی‌ثباتی ازدواج در زوجین. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۰(۲)، ۹۸-۱۰۹. <http://jhpm.ir/article-1-1237-fa.html>
- آقایی، ا.، کهرآزی، ف.، و فرنام، ع. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و زوج‌درمانی هیجان‌مدار به صورت گروهی بر طرح‌واره‌های ناسازگار زوجین. *سلامت اجتماعی*، ۸(۳)، ۳۷۱-۳۸۵. <https://journals.sbmu.ac.ir/ch/index.php/ch/article/view/31198>
- بابایی، ا.، عباسی، ع.، میرمحمدی، م.، و انتظاری، س. (۱۳۹۸). بررسی رابطه طرح‌واره‌های جنسی و عملکرد جنسی با تعارضات زناشویی زنان درگیر خشونت خانگی. *مجله علوم پزشکی زانکو*، ۲۰(۶۵)، ۸۷-۹۶. <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-436-fa.html>
- پروایی، ش.، مام شریفی، پ.، و شهامت ده سرخ، ف. (۱۴۰۲). مدل خود خاموشی و گرایش به طلاق با نقش واسطه‌ای تعارض زناشویی در زنان متأهل. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۹)، ۱۶۹-۱۷۸. <http://frooyesh.ir/article-1-4750-fa.html>
- پرهام، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر شادکامی و کیفیت زندگی زناشویی زوجین هر دو شاغل. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۷)، ۲۲۰-۲۰۹. <http://frooyesh.ir/article-1-3938-fa.html>
- ثنایی، ب. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- حسن نژاد، ل.، حیدرئی، ع.، مکوندی، ب.، و طالب‌زاده، م. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان راه‌حل محور بر رضایت جنسی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *روان پرستاری*، ۹(۴)، ۸۴-۹۳. <http://ijpn.ir/article-1-1713-fa.html>
- رازقی، ن.، پورحسین، م.، بابایی، ا.، و انتظاری، س. (۱۳۹۹). بررسی رابطه رضایت جنسی با تعارضات زناشویی زنان. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۰، ۱-۶. <http://jdisabilstud.org/article-1-1106-fa.html>
- روشن چسلی، ر.، میرزایی، ص.، و نیک‌آذین، ا. (۱۳۹۳). اعتبار و پایایی مقیاس چندبعدی رضایت جنسی زنان (SSSW) در نمونه‌ای از زنان ایرانی. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۲(۱)، ۱۲۹-۱۴۰. [https://cpap.shahed.ac.ir/article\\_2708\\_en.html?lang=fa](https://cpap.shahed.ac.ir/article_2708_en.html?lang=fa)
- زمانی فر، م.، کشاورزی ارشدی، ف.، حسنی، ف.، امامی پور، س. (۱۴۰۱). اثربخشی «زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری» بر رضایت جنسی و تمایز یافتگی خود در هر یک از زوجین دارای تعارضات زناشویی. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۱(۲)، ۴۵-۵۸. <http://jhpm.ir/article-1-1337-fa.html>
- سرابندی، م.، محمدی فر، م.، و ستوده اصل، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر طرح‌واره‌های هیجانی زوج‌های جوان. *روان پرستاری*، ۱۰(۵)، ۱۱۹-۱۰۹. <http://ijpn.ir/article-1-2122-fa.html>
- سلیمانی، ا.، تنها، ز.، ملکی راد، ع.، و کردستانی، د. (۱۴۰۰). معادلات ساختاری مهارت‌های زندگی و سبک‌های دل بستگی با تعارضات زناشویی: نقش میانجی‌گرانه رضایت جنسی و قصه عشق زوجین. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۱)، ۱۲۸-۱۳۸. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1039-fa.html>
- شاه مرادی، م.، نیک‌نام، م.، و خاکپور، ر. (۱۴۰۰). مقایسه تأثیر زوج‌درمانی شناختی-رفتاری و زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر طرح‌واره‌های عشق زنان متأهل. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲(۲)، ۱۹۰-۲۰۱. [https://www.aftj.ir/article\\_140281.html?lang=fa](https://www.aftj.ir/article_140281.html?lang=fa)
- صادقی، ا.، صلاحیان، ا.، و صالحی، م. (۱۴۰۱). مدل‌یابی تعارضات زناشویی بر اساس خودشناسی، عشق و هوش هیجانی با میانجی‌گری تمایز یافتگی. *خانواده‌پژوهی*، ۱۸(۲)، ۳۰۹-۳۳۲. [https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_102642.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_102642.html)
- فتحی، ا.، علی پور، ا.، و ملکی راد، ع. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی و افسردگی در زوجین ناباور. *روانشناسی خانواده*، ۹(۲)، ۶۹-۸۴. [https://www.ijfpjournal.ir/article\\_704563.html](https://www.ijfpjournal.ir/article_704563.html)
- مجتبایی، م.، صابری، ه.، و علیزاده، ع. (۱۳۹۲). نقش طرح‌واره‌های جنسی و تصویر بدنی بر کارکرد جنسی زنان. *روانشناسی سلامت*، ۴(۱۳)، ۴۰-۲۱. <https://hpi.journals.pnu.ac.ir/1601.html>

## The effectiveness of emotionally focused couple therapy on sexual schemas and sexual satisfaction of conflicted women

- Andersen, B., & Cyranowski, J. M. (1994). Women sexual –self schema. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1079 -1100. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1079>
- Bilal, A., & Rasool, S. (2022). Marital Satisfaction and Satisfaction With Life: Mediating Role of Sexual Satisfaction in Married Women. *Journal of Psychosexual Health*, 2(1), 77-86. <https://doi.org/10.1177/2631831820912873>
- 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), e2741. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i3.2741>
- Cervilla, O., Álvarez-Muelas, A., & Sierra, J. C. (2024). Relationship between Solitary Masturbation and Sexual Satisfaction: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(2), 235. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020235>
- Cyranowski, J. M., Aarestad, S. L., & Andersen, B. L. (1999). The role of sexual self-schema in a diathesis-stress model of sexual dysfunction. *Applied & preventive psychology : journal of the American Association of Applied and Preventive Psychology*, 8(3), 217–228. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80078-2](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80078-2)
- Dundas, I., Mæhle, E., & Stige, S. H. (2021). Finding One's Footing When Everyone Has an Opinion. Negotiating an Acceptable Identity After Sexual Assault. *Frontiers in psychology*, 12, 649530. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.649530>
- Evli, M., Simsek, N., Ozkan, F., & Dagdelen, D. (2021). The effect of sexual self-schemas and sexual embarrassment of nursing students on the attitudes and beliefs of students related to sexual health. *Nurse education in practice*, 57, 103241. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103241>
- Gao, T., Liang, L., Li, M., Su, Y., Mei, S., Zhou, C., & Meng, X. (2022). Latent transitions across perceived parental marital conflict and family cohesion profiles in high school students. *Frontiers in psychology*, 13, 954825. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.954825>
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection* (2<sup>nd</sup> Ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Mendelson, D. . (2024). The Commitment of a Lifetime": The Role of Emotionally Focused Couple Therapy in Strengthening Attachment Bonds and Improving Relationship Health in Later-Life Couples-The Teletherapy Case of "Alice" and "Steve". *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 20(1), 1-80. <https://pcsp.nationalregister.org/index.php/pcsp/article/view/2150>
- Meston, C., & Trapnell, P. (2005). Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: the Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *The journal of sexual medicine*, 2(1), 66–81. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2005.20107.x>
- Najafi, M., Soleimani, A. A., Ahmadi, K., Javidi, N., & Kamkar, E. H. (2015). The Effectiveness of Emotionally Focused Therapy on Enhancing Marital Adjustment and Quality of Life among Infertile Couples with Marital Conflicts. *International journal of fertility & sterility*, 9(2), 238–246. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4245>
- Nowosielski, K., Jankowski, K. S., Kowalczyk, R., Kurpisz, J., Normantowicz-Zakrzewska, M., & Krasowska, A. (2018). Sexual Self-Schema Scale for Women-Validation and Psychometric Properties of the Polish Version. *Sexual medicine*, 6(2), 131–142. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2017.12.002>
- Rodríguez-Gonzalez, M., Anderson, S., Osorio, A., Lafontaine, M. F., Greenman, P. S., Calatrava, M., Andrade, D., Lybbert, R., Martínez-Díaz, P., Steffen, P., de Irala, J., & Sandberg, J. (2022). Efficacy of Emotionally Focused Therapy among Spanish-speaking couples: study protocol of a randomized clinical trial in Argentina, Costa Rica, Guatemala, Mexico, and Spain. *Trials*, 23(1), 891. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06831-7>
- Santona, A., Milesi, A., Tognasso, G., Gorla, L., & Parolin, L. (2022). Anxiety in Attachment and Sexual Relationships in Adolescence: A Moderated Mediation Model. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 4181. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074181>
- Şenol, A., Gürbüz, F., & Tuzgöl Dost, M. (2023). Emotion-Focused Couple Therapy: A Review of Theory and Practice. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 15(1), 146-160. <https://doi.org/10.18863/pgy.1090793>
- Van Diest, S. L., Den Oudsten, B. L., Aaronson, N. K., Beaulen, A., Verboon, P., Aarnoudse, B., & Van Lankveld, J. J. D. M. (2023). Emotionally focused couple therapy in cancer survivor couples with marital and sexual problems: a replicated single-case experimental design. *Frontiers in psychology*, 14, 1123821. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1123821>
- Zarea, S., Ahi, Q., Vaziri, SAH., & Shahabizadeh, F. (2020). Sexual Schemas and High-Risk Sexual Behaviors in Female Students The Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation. *International Archives of Health Sciences*, 7(4), 203-209. [https://iahsj.kaums.ac.ir/article\\_174541.html](https://iahsj.kaums.ac.ir/article_174541.html)