

تأثیر طرحواره درمانی بر رضایت جنسی زنان متأهل *The Effect of Schema Therapy on Sexual Satisfaction of Married Women*

Zeinab Sadat Pouraivani(corresponding author)
Masters in Clinical Psychology, Islamshahr
Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran
Z.pooreyvani@gmail.com

Nahid Amiri Babaei

Assistant Professor, Department of Psychology,
Imam Khomeini Memorial Unit, Islamic Azad
University, Tehran, Iran

Rosita Zabihi

Assistant Professor, Department of Psychology,
Islamshahr Branch, Islamic Azad University,
Islamshahr, Iran

Abstract

Aim: This study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of schema therapy on sexual satisfaction of married women. **Method:** The research method was a semi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group and the statistical method was analysis of covariance. The research population consisted of married women referring to neighborhood shelters in District 11 of Tehran, which were 100 people. First, a cluster of neighborhood shelters in District 11 of Tehran, two neighborhood shelters, was selected, and a questionnaire was given to women voluntarily by installing a banner and public call. 30 volunteers who were eligible were selected and randomly assigned to two groups of 15 people, control and experimental, and the experimental group participated in 10 sessions of schema therapy. The instrument used in the study was the Larson Sexual Satisfaction Questionnaire (1998) with a Cronbach's alpha of 0.93, which the two groups answered before the start of the first session and after the end of the last session of schema therapy. **Result:** Covariance analysis of the data showed that schema therapy had an effect on the sexual satisfaction of married women in District 11 of Tehran. **Conclusion:** According to the results of the study, it can be recommended to psychologists to use this approach to increase sexual satisfaction in married women.

Keywords: Sexual satisfaction, married women, schema therapy

زینب سادات پورایوانی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی،
اسلامشهر، ایران.

Z.pooreyvani@gmail.com

ناهید بابائی امیری

استادیار گروه روانشناسی، واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری، دانشگاه آزاد
اسلامی، تهران، ایران.

رزیتا ذبیحی

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

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت جنسی زنان متأهل انجام گرفته است. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح تحقیق پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و روش آماری تحلیل کواریانس بود. جامعه پژوهش را زنان متأهل مراجعه کننده به سرای محله های منطقه ۱۱ شهر تهران که ۱۰۰ نفر بوده اند، تشکیل داده بودند. ابتدا به صورت خوشه ای از سرای محله های منطقه ۱۱ شهر تهران دو سرای محله انتخاب، با نصب بنر و فراخوان عمومی به صورت داوطلبانه به زنان پرسشنامه داده شد و هدفمند ۳۰ نفر از داوطلبان که واجد شرایط بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمایش قرار گرفتند و گروه آزمایش ۱۰ جلسه طرحواره درمانی شرکت کردند. ابزار مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸) با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بود که دو گروه پیش از شروع اولین جلسه و پس از پایان آخرین جلسه طرحواره درمانی به آن پاسخ دادند. **یافته ها:** تحلیل کواریانس داده ها نشان داد که طرحواره درمانی بر رضایت جنسی زنان متأهل منطقه ۱۱ شهر تهران اثرگذار بوده است. **نتیجه گیری:** با توجه به نتایج پژوهش می توان به روانشناسان توصیه کرد برای افزایش رضایت جنسی در زنان متأهل از این رویکرد استفاده کنند.

کلمات کلیدی: رضایت جنسی، زنان متأهل، طرحواره درمانی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۵

مقدمه

خانواده کوچک‌ترین واحد اجتماعی و به عنوان یکی از نهادهای مهم جامعه می‌باشد که فرد تجربه زندگی را در آن کسب می‌نماید. آغاز شکل‌گیری خانواده با ازدواج می‌باشد. پیوند ازدواج یک پیوند اجتماعی و عاطفی عمیق بین زن و شوهر است که می‌تواند سلامت جسمانی و روانی را برای زوجین در پی داشته باشد و ازدواج موفق می‌تواند بسیاری از نیازهای جسمانی و روانی را در یک محیط امن برآورده سازد (پورمیرصالح و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین پیوند ازدواج ارتباطی اساسی و زیربنایی بین زن و مرد می‌باشد و نوعی تعهد محکم است که پایه‌ای برای بزرگسالی فراهم می‌نماید (کیانی چمرودی و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر کیفیت و پایداری رابطه زوجین رضایت جنسی است (لاونر^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع رضایت جنسی به عنوان درجه‌ای تعریف شده که زوجین از برآورده شدن انتظارات و نیازهای جنسی خود و همسر آگاه می‌شوند (حیدری، ۲۰۱۷). رضایت جنسی در روابط زوجین عامل بسیار مهمی در سلامت روان زنان است و نبود رضایت جنسی همراه روابط زناشویی منجر به ایجاد احساس ناکامی و عدم احساس ایمنی می‌شود (قریشی و همکاران، ۲۰۱۸). رابطه زوجین با یکدیگر باید به منزله رابطه رضایت بخش برای همسران باشد به طوری که زوجین بتوانند نیازهای عاطفی و روانی خود را در آن تامین کرده و هر یک از زوجین بتوانند علاوه بر داشتن امنیت روانی، نیازهای جنسی خود را نیز در یک فضای صمیمانه برآورده کنند. رضایت جنسی در واقع عبارت از پاسخ عاطفی-هیجانی برخاسته از ارزیابی‌های ذهنی مثبت و منفی فرد از رابطه جنسی خود با همسر خود می‌باشد؛ همچنین افزایش رضایت جنسی سبب افزایش رضایت از زندگی، حرمت خود، رضایت از رابطه، رضایت عاطفی، قابلیت عشق ورزی و احساس شادی در زندگی می‌شود. در یک ازدواج سالم وجود یک رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تامین رضایت طرفین شود در موفقیت و پایداری کانون خانواده نقش بسیار مهم و اساسی دارد. از طرفی نارضایتی از رابطه جنسی بین زوجین به ناسازگاری زناشویی و دل زدگی زناشویی منجر می‌شود (ون استینرگبن^۲ و همکاران، ۲۰۱۴).

در تعریف دیگر رضایت جنسی مطلوب قضاوت و تحلیل هر فرد از میزان لذتی که هنگام برقراری رابطه جنسی به وجود می‌آید نیز می‌باشد. همچنین رضایت جنسی رسیدن به مرحله اوج لذت جنسی (اورگاسم) نیز تعریف شده است (زارع درخشان و روشن چسلی، ۲۰۱۹). رضایت جنسی دارای دو مولفه می‌باشد: جسمانی و عاطفی. رضایت جنسی جسمانی به این موضوع اشاره می‌کند که عمل جنسی تا چه حد انجام شده است، همچنین به محیط عمل جنسی و مطلوب بودن فرایند جنسی نیز اشاره می‌کند. از طرفی رضایت جنسی عاطفی به وضعیت شادمانی، راحتی و رابطه عاطفی بین زوجین اشاره می‌کند. پژوهش‌ها بیان می‌کند که افراد با میل جنسی پایین و افرادی که از نظر جنسی غیر فعال هستند

^۱Lavner^۲Van steenberg

نیز توانایی گزارش سطوح بالایی از رضایت عمومی از رابطه جنسی خود دارند (آتاکی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). رضایت جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی و از عوامل مهم موثر بر سلامتی و کیفیت زندگی زوجین و از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی می‌باشد؛ همچنین رضایت جنسی به خصوص در اوایل زندگی زناشویی چهارچوبی را برای زوجین ایجاد می‌کند که در آن می‌توانند عشق، صمیمیت، لذت و محبت را به بهترین شکل ممکن به دست آورند (طلائی زاده و بختیارپور، ۲۰۱۶). رضایت جنسی بالا نشانگر سلامت رابطه، تمایلات جنسی سالم، پذیرش خود، ادراک مثبت از شریک جنسی و کیفیت خوب زندگی می‌باشد. در زمینه رضایت جنسی گاهی مشکلاتی مانند کاهش تمایلات، ناتوانی جنسی و... وجود دارد که به خاطر ترس، نگرانی، شرم، خجالت و یا احساس بی‌کفایتی و گناه پنهان می‌ماند و بیان نمی‌شود. در بسیاری از این مواقع این مشکلات نهفته ممکن است خود را با عوامل و عوارض دیگری مانند ناراحتی جسمی، افسردگی، نارضایتی و ناسازگاری در زندگی زناشویی نشان دهد (گلایی و همکاران، ۲۰۱۷). از عوامل اثرگذار بر رضایت جنسی زوجین چرخه زندگی زناشویی است که مدل چند مرحله‌ای آن شامل مراحل زیر است:

۱- سال‌های اولیه ازدواج ۲- انتقال به دوره والدینی ۳- نیمه زندگی ۴- فراوالدینی ۵- مرحله اوج
سال‌های اولیه ازدواج: به نظر متخصصان مخاطره آمیزترین و در عین حال هیجان انگیزترین مرحله، مرحله اول است که برای اکثر زوج‌ها بالاترین سطح رضایت جنسی را سبب می‌شود.
انتقال به دوره والدینی: این مرحله با تولد اولین فرزند شروع و تا سنین نوجوانی فرزند ادامه دارد؛ بررسی‌ها نشان می‌دهد که بیشتر همسران در فاصله ۱ تا ۳ ماه پس از تولد نوزاد کاهش رضایتمندی جنسی را گزارش می‌کنند؛ پژوهش‌ها نشان می‌دهد رضایت جنسی در همسرانی که وارد مرحله والدینی شده‌اند نسبت به دوره قبل کاهش چشمگیری دارد.
نیمه زندگی: آغاز این مرحله زمانی است که آخرین فرزند خانواده به دوره نوجوانی می‌رسد و اولین فرزند برای تشکیل زندگی خانه را ترک کرده است. در این مرحله زن و شوهر تنش بسیاری را به دلیل کشمکش‌های دوره نوجوانی فرزندشان تجربه می‌نمایند و میزان رضایت جنسی با تغییرات چشمگیری همراه است.
فرا والدینی: این مرحله زمانی آغاز می‌شود که آخرین فرزند خانه را ترک می‌نماید.
مرحله اوج: این مرحله همراه با زمان بازنشستگی زوجین می‌باشد؛ ویژگی اصلی این دوره سندروم آشیانه خالی می‌باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این مرحله برای بسیاری از زوج‌ها دوره مثبتی می‌باشد و رضایت جنسی نسبت به دوره‌های قبل افزایش پیدا می‌کند؛ در این مرحله زوجین تفاوت‌های خود را فهمیده و آن را می‌پذیرند و انرژی خود را صرف همراهی و مراقبت از یکدیگر می‌نمایند (حسینی تاش، ۲۰۱۹).

بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تئوری‌های جدید در مورد رضایت جنسی و تمایلات جنسی از نظریه فروید آغاز شده است. فروید منشا فعالیت‌های روانی انسان را تمایل جنسی معرفی می‌کند؛ فروید مسائل جنسی انسان‌ها را بسیار با اهمیت می‌داند و اعتقاد دارد که ارضا شدن غرایز جنسی در انسان مانع بروز بسیاری از مشکلات می‌شود و یا راه‌حلی

^۱ Attuky

برای بسیاری از موضوعات زندگی فردی می‌باشد (محبی، ۲۰۱۵).

برای بهبود روابط زوجین درمان‌های مختلفی ایجاد شده است که یکی از آنها طرحواره درمانی می‌باشد؛ طرحواره درمانی روشی مبتنی بر طرحواره و برای حل اختلافات می‌باشد که توسط یانگ به وجود آمده است. طرحواره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت می‌پردازد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد. در این رویکرد تمرکز بر آگاهی و بیش از پیش افزایش می‌یابد و درک نقش طرحواره در حفظ موقعیت‌های مسئله آفرین و همچنین تعدیل نحوه فعال‌سازی و عمل طرحواره‌ها هدف اصلی آن می‌باشد (تقی یار و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب افزایش مشکلات بین فردی افراد می‌شود؛ همچنین طرحواره‌ها نقش مهمی در شکل‌گیری احساسات ما و رفتار ما نسبت به دیگران و محیط دارند. (کریمیایی و ال یاسین، ۱۴۰۲).

در واقع طرحواره‌ها سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل گرفته‌اند و به عنوان واسطه پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهند (دانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). از مسائل مهم در طرحواره درمانی این است که هر چقدر کسی در ارضای نیازهای کودکیش مشکل بیشتری داشته باشد و خلق و خوی وی کمتر درک شده باشد و هر چقدر شدت وقایع آسیب‌زای تجربه شده در کودکی بیشتر باشد، طرحواره‌های بیشتر و با شدت بیشتر در بزرگسالی ایجاد می‌شود و فرد در زندگی خود بیشتر دچار مشکل می‌شود. طرحواره‌ها در هر زمان کم و بیش فعال یا تاثیرگذار می‌باشند و وقتی شرایط شباهت‌هایی با موقعیت‌هایی که منجر به ایجاد طرحواره شدند را نشان دهد، آن طرحواره به صورت برجسته خود را نشان می‌دهد (جنردن^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). این رویکرد ۴ دسته راهبردهای تغییر و یا تکنیک درمانگری عمده را با یکدیگر تلفیق کرده است و در فرایند درمان از این راهبردها بسته به شرایط استفاده می‌شود که این راهبردها عبارتند از: تکنیک‌های شناختی، رفتاری، تجربی و رابطه درمانی (لوئیس^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع یانگ اعتقاد داشت که رفتارهای ناسازگار در پاسخ به طرحواره‌ها به وجود می‌آیند و نیز برانگیختن طرحواره‌ها باعث ایجاد جذابیت جنسی در روابط عاشقانه می‌شوند؛ لذا از این مدل درمان برای مشکلات زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط جنسی و صمیمی استفاده می‌شود (زرگر و صداقتی فرد، ۱۴۰۱).

در این زمینه پژوهش‌هایی برای نشان دادن اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت جنسی انجام شده است. بدین منظور در پژوهش (اخلاقی و رسولی، ۲۰۲۲)، تحت عنوان (اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش علائم واژینیسموس و افزایش رضایت جنسی در زنان خانه‌دار)، نتایج نشان داده است که با توجه به تفاوت معنادار در دو گروه آزمایش و گواه، طرحواره درمانی هیجانی سبب کاهش علائم واژینیسموس و افزایش رضایت جنسی زنان می‌شود. همچنین در پژوهش (شیرمردی، ۲۰۲۱)، تحت عنوان (مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی و شناختی- رفتاری و رضایت جنسی در افراد متاهل مراجعه کننده به مراکز روانشناختی شهر اهواز) نتایج نشان داده است که طرحواره درمانی هیجانی و شناخت- رفتار درمانی مسبب افزایش رضایت جنسی و مؤلفه‌های آن در زوجین ناسازگار است. در پژوهش

¹ Dang

² Genderen

³ Louis

(بیلال^۱ و رسول، ۲۰۲۰) تحت عنوان (رضایت زناشویی و رضایت از زندگی: نقش واسطه‌ای رضایت جنسی در زنان متاهل) نتیجه گرفتند که همبستگی مثبت و معناداری بین رضایت جنسی و سازگاری زناشویی وجود دارد. در پژوهش (مولر^۲، ۲۰۱۳) تحت عنوان (طرحواره‌های جنسی و رضایت جنسی در روابط عاشقانه) نشان داده است که طرحواره‌ها بر تفسیر عملکرد فرد در یک موقعیت جنسی تأثیر می‌گذارند.

همواره به علت محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی و سیاستگذاری‌های نامناسب بهداشتی در مقوله جنسی در برخی جوامع مانند ایران پرداختن به موضوع رضایت جنسی مشکل اصلی پژوهشگران می‌باشد؛ به همین دلیل اطلاعات پایه و مطالعات در این زمینه بسیار اندک است. از طرفی بررسی‌ها نشان می‌دهند که تعارضات و مشکلات جنسی همیشه جز چند علت اول طلاق و تعارضات زناشویی می‌باشد. در کشور ما نیز هر ساله آمارهای متعددی درباره علت مشکلات زناشویی و طلاق مطرح می‌شود که در این میان مشکلات و عوامل جنسی بسیار اثر گذار می‌باشد (گلابی و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به مباحث مطرح شده می‌توان گفت اجرای پژوهش‌هایی از این دست برای یافتن راهکار برای بهبود رضایت جنسی و نقش طرحواره درمانی به عنوان رویکرد درمانی در زنان متاهل از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشد؛ یافته‌های این تحقیق می‌تواند از یک سو هزینه‌ها و مشکلات مادی و روانی ناشی از تعارضات و اختلافات خانوادگی و تأثیران بر زنان متاهل را کاهش دهد و از سوی دیگر می‌توان پیشنهادی مناسبی برای سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های کلان اجرایی داد تا بنیان‌های خانواده استحکام بیشتری به دست آورد؛ از این رو پرداختن به موضوع تأثیر طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی و رضایت جنسی زنان متاهل ضروری می‌باشد.

با توجه به پژوهش‌های انجام شده در این زمینه و ضرورت انجام این پژوهش، پژوهش حاضر به منظور دستیابی به هدف اصلی خود، تعیین تأثیر طرحواره درمانی بر رضایت جنسی زنان متاهل انجام شده است.

روش

روش پژوهش حاضر آزمایشی از نوع نیمه آزمایشی با طرح تحقیق پیش آزمون_ پس آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان مراجعه کننده به سرای محله‌های منطقه ۱۱ شهر تهران که ۱۰۰ نفر بودند، تشکیل داده بودند که از این تعداد ۳۰ نفر از زنان مراجعه کننده به سرای محله‌های منطقه ۱۱ شهر تهران نمونه پژوهش را تشکیل داده بودند؛ ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه به طور تصادفی قرار گرفته بودند. روش نمونه‌گیری بدین گونه بود که ابتدا پس از اخذ کد اخلاق (IR.IAU.PIAU.REC.1403.013)، به صورت خوشه‌ای از سرای محله‌های منطقه ۱۱ شهر تهران دو سرای محله انتخاب، سپس با نصب بنر و فراخوان عمومی به صورت داوطلبانه به زنان پرسشنامه داده شد و به صورت هدفمند ۳۰ نفر از داوطلبان که واجد شرایط بودند انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه قرار گرفتند؛ بدیهی است که ۳۰ نفر از پاسخ دهندگان به پرسشنامه رضایت جنسی که کمترین نمره را دریافت کرده بودند و دارای ملاک‌های ورود بودند، انتخاب شده بودند. ملاک‌های ورود به این پژوهش شامل

¹ Bilal

² Mueller

افراد با خصوصیات زیر بوده است: زنان با سنین ۳۰ تا ۴۵ سال، حداقل ۵ سال سابقه تاهل، تحصیلات دیپلم یا لیسانس، حداقل دارای دو فرزند و ساکن در منطقه ۱۱ شهر تهران. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر، عدم شرکت در تمامی جلسات مشاوره و مصرف داروهای روانپزشکی یا مواد مخدر بوده است.

ابزار

. در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شده است:

مقیاس رضایت جنسی لارسون^۱ و همکارانش (۱۹۹۸):

مقیاس رضایت جنسی به وسیله لارسون و همکارانش در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است و دارای ۲۵ عبارت می‌باشد. در پژوهشی اعتبار و پایایی همگرا با شاخص استاندارد این آزمون به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۶ گزارش شده است (رضایی و همکاران، ۲۰۱۳).

تحقیق دیگری پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای یک گروه بارور ۰/۹۳ و برای گروه نابارور ۰/۸۹ گزارش کرده است (عدل خواه و همکاران، ۲۰۱۷). مبنای پاسخ‌های این پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای می‌باشد و عبارت‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۵ برعکس نمره گذاری شده است. کمترین نمره برای این آزمون، نمره ۲۵ و بیشترین، نمره ۱۲۵ است. نمره بالاتر نشان دهنده رضایت جنسی بالاتر می‌باشد. همچنین اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر سنجیده شده است. نتایج نشان داد این پرسشنامه دارای روایی می‌باشد. از طرفی به علت دارا بودن آلفای کرونباخ ۰/۷، پایایی این پرسشنامه نیز تایید می‌شود.

روش اجرا

پس از انتخاب افراد نمونه و گمارش آن‌ها در دو گروه آزمایش و گواه، ۱۰ جلسه طرحواره درمانی برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ آموزشی را دریافت نکردند. قبل و بعد از مداخلات به تمامی شرکت کنندگان در دو گروه پرسشنامه رضایت جنسی داده شد. داده‌های پژوهش نیز با استفاده از روش تحلیل کواریانس و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در پژوهش حاضر به منظور مداخله از پرتکل طرحواره درمانی یانگ^۲ (۲۰۰۶)، استفاده شده است:

مشاوره طرحواره درمانی گروهی که توسط یانگ ۲۰۰۶ طراحی شده است طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی اجرا شد. مطالب هر جلسه به طور خلاصه در جدول زیر آمده است:

^۱ Larson

^۲ Yong

جدول ۱. محتوای جلسات مشاوره طرحواره درمانی گروهی

جلسه	اهداف جلسه
پیش آگهی:	انجام برنامه ریزی برای تشکیل اعضای گروه آزمایش، انتخاب اعضا، تاکید بر حضور اعضا در همه جلسات و مشارکت اعضا، مشاوره فردی با همه اعضا قبل از شروع، توضیح و روشن سازی روش مشاوره گروهی برای اعضا و پاسخ به ابهامات آن ها، به توافق رسیدن با اعضا گروه در مورد زمان تشکیل جلسات گروهی
جلسه اول:	تلاش برای ایجاد ارتباط اولیه بین اعضای گروه و معرفی و آشنایی افراد با یکدیگر، بیان قوانین گروه و رازداری در جلسات، تلاش برای ایجاد اعتماد به یکدیگر و درمانگر، بیان اهداف انجام مشاوره گروهی، آموزش مفهوم طرحواره و طرحواره درمانی، توضیح و توزیع فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ و پرسشنامه چندوجهی سرگذشت زندگی به عنوان تکلیف جلسه آینده به اعضای شرکت کننده
جلسه دوم:	شناسایی طرحواره ها با روش تصویرسازی ذهنی از طریق بیان منطق تکنیک و انجام تکنیک در جلسه و بررسی آن، بررسی پرسشنامه های اجرا شده، همچنین با استفاده از تصویرسازی ذهنی کمک به اعضا برای تجربه کردن هیجان های مربوط به طرحواره های اعضا
جلسه سوم:	توضیح سبک های مقابله ای برای اعضا، آموزش انواع سبک های مقابله، بیان چند مثال در مورد سبک های مقابله ای اعضای گروه
جلسه چهارم:	انجام تکنیک آزمون اعتبار طرحواره ها در جلسه (بررسی شواهد عینی تایید کننده طرحواره و بررسی شواهد عینی رد کننده طرحواره های اعضا و همچنین تعریف جدید از شواهد تایید کننده طرحواره های موجود در اعضای گروه)
جلسه پنجم:	آموزش و نوشتن کارت های آموزشی طرحواره برای اعضا در جلسات، بررسی مزایا و معایب پاسخ های مقابله ای اعضای گروه و همچنین آموزش و تکمیل فرم ثبت طرحواره به اعضای گروه
جلسه ششم:	ارزیابی فرم ثبت طرحواره و کارت های آموزشی انجام شده توسط اعضا، آموزش و استفاده از تکنیک گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره اعضا در جلسات
جلسه هفتم:	آموزش و انجام تکنیک تصویرسازی ذهنی شامل تصویرسازی اعضا از دوران کودکی خودشان، پیوند تصویر ذهنی گذشته به زمان حال اعضا و همچنین مفهوم سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره های اعضای گروه
جلسه هشتم:	آموزش و انجام تکنیک گفتگوی خیالی با والدین اعضا با استفاده از تکنیک صندلی خالی در جلسه، انجام تکنیک تصویرسازی ذهنی به منظور الگو شکنی رفتاری در اعضا همچنین نوشتن نامه به والدین به عنوان تکلیف خانگی و بیان منطق تکنیک به اعضا
جلسه نهم:	ارزیابی تکلیف خانگی جلسه گذشته، بررسی مجدد مشکلات اعضای گروه
جلسه دهم:	تلاش برای ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار در اعضای گروه با استفاده از روش ارتباط دادن رفتار آماجی با ریشه های تحولی آن در دوران کودکی اعضا و بررسی مجدد مزایا و معایب ادامه رفتار در اعضا، تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش، تهیه کارت های آموزشی برای اعضا و تمرین رفتارهای سالم. در پایان جمع بندی و مرور کلی بحث های جلسه های گذشته با همیاری اعضای گروه، بررسی نظرات اعضا از محتوای جلسات برگزار شده و همچنین اجرای پس آزمون در جلسه

یافته‌ها

در جدول زیر اطلاعات کلیه افراد نمونه در گروه آزمایش و گروه کنترل در دو قسمت پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک آورده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش برای گروه کنترل و آزمایش

عامل	حجم نمونه	میانگین	میان	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
پیش‌آزمون						
کنترل	رضایت جنسی	۱۵	۱,۹۴۱	۰,۱۸۳	۱,۹۶۰	۲,۲۴۰
آزمایش	رضایت جنسی	۱۵	۱,۹۴۷	۰,۱۷۳	۱,۹۲۰	۱,۶۴۰
پس‌آزمون						
کنترل	رضایت جنسی	۱۵	۱,۹۹۱	۰,۳۷۶	۲,۰۰۰	۲,۷۱۰
آزمایش	رضایت جنسی	۱۵	۴,۱۴۱	۰,۱۸۰	۴,۰۸۰	۴,۴۰۰

با توجه به جدول مشاهده می‌شود که میانگین نمره رضایت جنسی زنان گروه کنترل مراجعه کننده به سرای محله‌های منطقه ۱۱ شهر تهران در پیش‌آزمون برابر ۱/۹۴۱ و در پس‌آزمون برابر ۱/۹۹۱ می‌باشد. ملاحظه می‌شود که در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت خیلی جزئی وجود دارد و بدیهی است که این گروه تحت تاثیر هیچ آزمایش و مداخله‌ای قرار نگرفته است و انتظار می‌رود که در پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین نمرات گروه کنترل برابر باشند؛ از طرفی میانگین نمره رضایت جنسی زنان گروه آزمایش در پیش‌آزمون برابر ۱/۹۴۷ و در پس‌آزمون برابر ۴/۱۴۱ می‌باشد. این تفاوت میانگین در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به دلیل تاثیر مداخله طرحواره درمانی در گروه آزمایش در پس‌آزمون است که باعث افزایش میانگین نمره رضایت جنسی زنان مراجعه ۰۵۹ کننده به سرای محله‌های منطقه ۱۱ شهر تهران شده است. در این پژوهش از آزمون معتبر کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن داده‌های پژوهش استفاده شده است.

دول ۳. آزمون نرمال بودن متغیر مورد بررسی پژوهش

متغیر	حجم نمونه	آماره آزمون کولموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری آزمون
پیش آزمون			
رضایت جنسی	۳۰	.۰۹۵	.۲۰۰
پس آزمون			
رضایت جنسی	۳۰	.۰۵۹	.۲۰۰

باتوجه به جدول فوق که مقدار معناداری آزمون برای متغیر مورد بررسی بیشتر از میزان ۰,۰۵ می باشد، می توان بیان کرد که متغیر از توزیع نرمال پیروی می کند. همچنین با توجه به قضیه حد مرکزی هرگاه حجم نمونه بزرگتر از ۲۵ باشد می توان توزیع داده ها را نرمال در نظر گرفت.

جدول ۴. نتایج آزمون لوین در بررسی تساوی برابری واریانس

عامل	آماره لوین	df1	df2	سطح معنی داری
رضایت جنسی	.۶۳۵	۱	۲۸	.۴۳۲

با توجه به جدول بالا، سطح معنی داری آزمون لوین برای رضایت جنسی بزرگتر از ۵ درصد می باشد، پس فرض همگونی واریانس ها تایید می شود.

جدول ۵. آنالیز کوواریانس پژوهش

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری
مداخله آموزشی	رضایت جنسی	.۴۴۱	۱	.۴۴۱	۱۴,۱۷۱	.۰۰۱
پیش آزمون	رضایت جنسی	۵,۱۰۸E-5	۱	۵,۱۰۸E-5	.۰۰۲	.۹۶۸
خطا	رضایت جنسی	.۸۱۰	۲۶	.۰۳۱		

با توجه به آماره F در سطر مداخله آموزشی که برابر (۱۴,۱۷۱) در جدول تحلیل کواریانس فوق و سطح معنی‌داری آن (۰/۰۰۱) ملاحظه می‌شود، تفاوت معناداری بین میانگین نمره سازگاری زناشویی زنان در گروه آزمایش و کنترل در سطح پنج درصد (سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵) وجود دارد. به عبارت دیگر متغیر مداخله گر طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی زنانی که در کلاس‌های طرحواره درمانی حضور داشته‌اند تاثیر داشته است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج آماره F سطر گروه برابر (۱۴,۱۷۱) در جدول تحلیل کواریانس فوق و سطح معنی‌داری آن (۰/۰۰۱) ملاحظه می‌شود، که تفاوت معناداری بین میانگین نمره رضایت جنسی زنان در گروه آزمایش و کنترل در سطح پنج درصد وجود دارد. (سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵) به عبارت دیگر متغیر مداخله گر طرحواره درمانی بر رضایت جنسی زنان که در کلاس‌های طرحواره درمانی حضور داشته‌اند تاثیر داشته است. به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد طرحواره درمانی بر رضایت جنسی زنان متأهل تاثیر دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های امینی و همکاران (۱۴۰۱)، اخلاقی و رسولی (۱۴۰۱)، شیرمردی (۱۴۰۰)، بیلال^۱، رسول^۲ (۲۰۲۰) و مولر^۳ (۲۰۱۳) هم‌سو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت طرحواره درمانی به عنوان رویکردی نوین در روان‌درمانی، می‌تواند تأثیر چشمگیری بر رضایت جنسی داشته باشد. طرحواره‌ها می‌توانند تأثیر مستقیمی بر تصویر فرد از خود و شریک زندگی در زمینه جنسی داشته باشند، که در نهایت منجر به کاهش رضایت جنسی می‌شود. مداخلات طرحواره درمانی با شناسایی و تغییر این طرحواره‌های ناکارآمد، به بهبود ارتباطات و افزایش همدلی و درک در روابط زوجین کمک می‌کند که این امر می‌تواند به طور مستقیم بر افزایش رضایت جنسی تاثیرگذار باشد. از طرفی طرحواره درمانی به عنوان رویکردی موثر در روان‌درمانی، می‌تواند با اثرگذاری چشمگیر بر ابعاد مختلف رضایت جنسی باعث افزایش رضایت جنسی شود. در بعد تمایل به برقراری روابط جنسی، طرحواره درمانی با شناسایی و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه که ممکن است مانع تمایل طبیعی به روابط جنسی باشند، می‌تواند به افزایش میل و علاقه‌مندی به این روابط منجر شود. در بعد نگرش جنسی، این درمان از طریق تغییر باورها و نگرش‌های منفی یا ناکارآمد نسبت به روابط جنسی، نگرش مثبت‌تر و سالم‌تری را در افراد ایجاد می‌کند. در بعد کیفیت زندگی جنسی، طرحواره درمانی با کاهش اضطراب‌ها و موانع روان‌شناختی مرتبط با تجربه جنسی، می‌تواند کیفیت تجربه جنسی را بهبود بخشد. در نهایت، در بعد سازگاری جنسی، این درمان با تقویت ارتباطات عاطفی و همدلی، به افزایش هماهنگی و سازگاری در روابط جنسی بین زوجین کمک می‌کند و در نهایت رضایت کلی جنسی را افزایش می‌دهد.

¹ Bilal

² Rasul

³ Muller

از مهم ترین محدودیت های پژوهش می توان به این مسئله اشاره کرد که در این پژوهش امکان کنترل همه متغیرهای مزاحم وجود نداشت. همچنین از آن جایی که داده های پژوهش حاضر از نظر مکانی، متعلق به زنان متاهل منطقه ۱۱ شهر تهران در یک دوره زمانی خاص می باشد، ممکن است در سایر شهرهای کشور نتایج متفاوتی حاصل گردد. برای افزایش تعمیم پذیری نتایج، پیشنهاد می شود که نمونه گیری از سایر مناطق جغرافیایی نیز صورت گیرد. به طور مشخص، پژوهش هایی مشابه در دیگر مناطق تهران و سایر شهرهای کشور انجام شود تا بتوان تفاوت های احتمالی فرهنگی و اجتماعی را شناسایی و نتایج را مقایسه کرد. تکرار پژوهش در دوره های زمانی مختلف می تواند تأثیرات دوره های خاص بر نتایج را کاهش دهد. همچنین پیشنهاد می شود پژوهش های آینده به بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر سازگاری زناشویی و رضایت جنسی در گروه های مختلف جمعیتی مانند زنان و مردان، افراد با سطوح مختلف تحصیلات، و زوجین در مراحل مختلف زندگی زناشویی بپردازند. این مطالعه مقایسه ای می تواند نشان دهد که چگونه تفاوت های جمعیتی می تواند بر اثربخشی طرحواره درمانی تأثیر بگذارد. به منظور پیشنهاد های کاربردی، پیشنهاد می شود که مراکز مشاوره و روان درمانی برنامه های آموزشی منظمی برای طرحواره درمانی ارائه دهند. این برنامه ها می تواند به زوجین کمک کند تا الگوهای ناسالم فکری و رفتاری خود را شناسایی کرده و آنها را اصلاح کنند، که منجر به بهبود کیفیت زندگی جنسی و سازگاری زناشویی خواهد شد. همچنین، برگزاری کارگاه های گروهی منظم برای زوجین که در آن ها مهارت های طرحواره درمانی آموزش داده می شود، می تواند به افزایش تعاملات مثبت و بهبود روابط جنسی کمک کند. این کارگاه ها می توانند به زوجین کمک کنند تا نگرش های مثبتی نسبت به روابط جنسی و زناشویی خود پیدا کنند و از تجرب مشترک دیگران بهره مند شوند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش و همچنین عوامل سرامحله های منطقه ۱۱ که همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

منابع

- اخلاقی، فاطمه؛ رسولی، نرگس. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش علائم واژینیسموس و افزایش رضایت جنسی در زنان خانه دار. *فصلنامه پرستار و پزشک در رزم*. ۱۰ (۳۶).
- آقا حسین زرگر، نازنین؛ صداقتی فرد، مجتبی. (۱۴۰۱). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی معلمین. *فصلنامه روانشناسی تحلیلی- شناختی*. ۱۳ (۵۰): ۹۲-۷۹.
- پورمیر صالح، یاسر رضا؛ اسماعیل بیگی، منیره؛ دلیخون، حمید؛ چهره آزاد، فریبا. (۱۳۹۸). اثربخشی مداخله مبتنی بر تعهد و صمیمیت جنسی بر سازگاری زناشویی و رضایت جنسی زنان متاهل. *نشریه روان پرستاری*. ۷ (۱): ۴۹-۴۱.
- تقی یار، زهرا؛ پهلوان زاده، فرشاد؛ سماوی، سید عبدالوهاب. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر سرخوردگی زناشویی

زنان متاهل. نشریه زن و مطالعات خانواده. ۹(۳۴): ۶۳-۴۰.

حسینی تاش، هاجر. (۱۳۹۹). اثربخشی مهارت‌های جنسی بر رضایت جنسی، صمیمیت زوجین و کیفیت روابط جنسی زنان متاهل شهر جهرم. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

حیدری، محمد. (۱۳۹۶). بررسی روابط چندگانه میان رضایت از زندگی رضایت زناشویی و رضایت جنسی با بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان متاهل شهرستان آباد. فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه. ۱۸(۴): ۲۲۸-۲۰۵.

زارع درخشان، احترام؛ روشن چلی، رسول. (۱۳۹۹). رابطه بین رضایت جنسی خود کارآمدی جنسی و شادکامی بر رضایت جنسی: نقش میانجی ناگویی هیجانی. نشریه روانشناسی بالینی و شخصیت. ۱۸(۱): ۱۶-۱.

شیرمردی، نوید. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی و شناختی رفتاری و رضایت جنسی در افراد متاهل مراجعه کننده به مراکز روانشناختی شهر شیراز. اولین همایش ملی روان درمانی در ایران.

طلایی زاده، فخری؛ بختیارپور، سعید. (۱۳۹۵). رابطه رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجین. فصلنامه علمی-پژوهشی اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی. ۱۰(۴۰): ۴۶-۳۷.

قریشی، ابوالفضل؛ وکیلی، محمد مسعود؛ امیر محسنی، مریم. (۱۳۹۸). رضایت جنسی زنان متاهل و برخی متغیرهای مرتبط با آن. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۷۷(۱۰)، ۶۴۰-۶۴۵.

کریمیایی، میترا؛ آل یاسین، سید علی. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر وابستگی بین فردی و نارسایی هیجانی در زنان با اختلال شخصیت وابسته. فصلنامه روانشناسی تحلیلی-شناختی. ۴(۵۴): ۱۰۲-۸۸.

کیانی چلمرودی، احمدرضا؛ شهبازی، نگاره؛ حسن زاده، افشین؛ جمشیدیان نایینی، یاسمن. (۱۴۰۰). پیش بینی سازگاری رضایت زناشویی و آشفتگی روانشناختی (افسردگی و اضطراب) در زنان متاهل بر اساس ادراک ازدواج والدین و سبک‌های دلبستگی. مجله رویش روانشناختی. ۱۰(۶).

گلایی، فاطمه؛ عزیزاده اقدم، محمد باقر؛ حسین زاده، الهامقهری، شهربانو. (۱۳۹۶). تغییر طرحواره‌ها. تهران. نشر رشد.

محبی، شهربانو. (۱۳۹۴). رابطه مهارت‌های حل مسئله و سبک‌های حل تعارض با صمیمیت و سازگاری زناشویی در زوجین شهر بندرعباس. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه هرمزگان، واحد پردیس قشم.

Attuky, A., Schepers, J., Kok, G., Dewitte, M. (2021). The role of sexual desire, sexual satisfaction, and relation ship satisfaction in the sexual function of Arab couples living in Saudi Arabia, *Sexual Medicine*, 9(2).

Bilal, A., Rasool, S. (2020). Marital satisfaction and satisfaction with life: Mediating role of sexual satisfaction in married women. *Journal of Psychosexual Health*, 2(1): 77-86.

- Dang, S., Sharma, P., & Shekhavat, L. S. (2019). Cognitive schemes among mental health professionals and other health professionals. *Indian journal of psychological medicine*. 41(3):268.
- Genderen, H., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2012). Theoretical model: Schemas, coping styles and modes. The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice Page: 27-40. Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch2>.
- communication Lavner, J, A., Karney, B, R., Bradbury, T, N. (2016). Does couples predict marital satisfaction or does marital satisfaction predict communication? *Journal Marige Fam*. 78(3): 680-694.
- Louis, J. P., Wood, A. M., Lockwood, G., Ho, M.H.R., & Ferguson, E. (2018). Positive clinical psychology and schema therapy (ST) : The development of the young positive schema Questionnair (YPSQ) to complement the Young Schema Questionnair 3 short form. *Psychological assessment*. 3(4):45-61.
- Mueller, k. (2013). *Sexual Self-Schemas and Sexual Satisfaction in Romantic Relationships*. Masters thesis, Waterloo university.
- Van steenbergen, E.F., Kluwer, E. S., Karney, B.R. (2014). work-family enrich ment, work-family conflict and marital Satisfaction :A dyadic analysis. *Journal of occup health psychology*.19(2):182-194.

