

اثربخشی درمان چندوجهی Lazarus بر ناهماهنگی شناختی و رضایت جنسی در زنان دارای سبک دلبستگی دوسوگرا

عبدالزهر نعامی^۱، آزاده رضایتی زاده^{۲*}

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۷/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۸

خلاصه

مقدمه: یکی از مهم‌ترین عواملی تأثیرگذار بر کیفیت و پایداری رابطه زوجین رضایت جنسی است. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان Lazarus بر ناهماهنگی شناختی و رضایت جنسی در زنان دارای سبک دلبستگی دوسوگرا انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز طب زناشویی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. با پرسشنامه سبک دلبستگی (Hazan و Shaver، ۱۹۸۷) غربالگری نمونه‌ها انجام شد. پرسشنامه‌های ناهماهنگی شناختی (Harmon-Jones و همکاران، ۲۰۰۸) و رضایت جنسی (Larson و همکاران، ۱۹۹۸) برای بررسی اثربخشی درمان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به کار گرفته شد. در گروه آزمایش، درمان چندوجهی Lazarus در ۸ جلسه (هفته‌ای ۱ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) اجرا گردید. پس از پایان آموزش از گروه‌ها پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با روش‌های آزمون‌های t (مستقل و زوجی) و تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد.

یافته‌ها: بین میانگین نمرات ناهماهنگی شناختی، رضایت جنسی و مؤلفه‌های آن‌ها در زنان، از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$). و درمان چندوجهی Lazarus باعث کاهش ناهماهنگی شناختی و افزایش رضایت جنسی در آزمودنی‌های گروه آزمایش شد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: درمان چندوجهی Lazarus می‌تواند بر سازه‌های روانی از جمله ناهماهنگی شناختی و رضایت جنسی زنان دارای سبک دلبستگی دوسوگرا اثرگذار باشد. جهت بالا بردن اعتبار بیرونی پیشنهاد می‌گردد که تحقیقات بیشتری صورت بگیرد.

واژه‌های کلیدی: درمان چندوجهی، ناهماهنگی شناختی، رضایت جنسی، سبک دلبستگی دوسوگرا

۱- استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Azaderezayati@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۲۰۸۵۴۱۳۵

مقدمه

ازدواج اساسی‌ترین و مهم‌ترین رابطه انسانی است که ساختار نخستین برای تشکیل رابطه خانوادگی را فراهم می‌کند [۱]. یکی از ابعاد روابط زوجین، کیفیت زندگی زناشویی است که تحت تأثیر دلبستگی زوجین در بزرگسالی قرار دارد [۲]. سبک دلبستگی (Attachment style) می‌تواند در روابط زوجین و میزان رضایت‌مندی جنسی آنان نقش مهمی داشته باشد [۳]. داشتن دلبستگی ناایمن زوجین را به این سمت می‌کشاند که رابطه را به صورت منفی تجربه نموده و در نتیجه به سمت طلاق سوق یابند [۴، ۵].

در افرادی با دلبستگی ناایمن دوسوگرا (Ambivalent) میزان نگرانی از اینکه همسر در مواقع ضروری و نیاز در دسترس نباشد، مطرح است. در این افراد نیاز سیری‌ناپذیر به توجه، حمایت و عشق همسر به عنوان ابزاری برای کنترل پریشانی مطرح می‌شود [۶]. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد زوجینی که (یکی یا هر دو) دارای دلبستگی دوسوگرا هستند، در مورد خود (نگرش، باور، ارزش) و روابطشان با همسر ناهماهنگی شناختی دارند و در مقایسه با زوجین دلبسته ایمن، کیفیت زندگی زناشویی آشفته‌تری دارند [۷-۳].

با توجه به اینکه افراد ناایمن دوسوگرا انتظارات بالاتری برای رفتار شایسته در زندگی مشترک دارند، بیشتر از افراد دلبسته ایمن پس از انجام یک عمل ضد نگرشی دچار ناهماهنگی شناختی می‌شوند [۸-۱۰]. وجود ناهماهنگی شناختی نه تنها قدرت تصمیم‌گیری زوجین بلکه رفتار سازشی و پذیرش تفاوت‌های فردی را کاهش می‌دهد [۱۱، ۱۲]. در همین راستا Isanejad و همکاران [۱۳] نشان دادند مردانی که به خیانت جنسی مبادرت ورزیده‌اند، با نوعی ناهماهنگی شناختی در خود ادراکی مواجه بوده‌اند. در حالی که رضایت جنسی ارتباط مستقیمی با خشنودی زناشویی داشته و بر جنبه‌های گوناگون عملکرد زوجین اثرگذار است [۱۴].

Désfalvi و همکاران [۱۴] در پژوهشی نشان دادند بین دلبستگی ایمن با رضایت جنسی رابطه مثبت و معنی‌دار و بین دلبستگی ناایمن دوسوگرا با رضایت جنسی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد [۱۶]. در مقابل، نارضایتی جنسی می‌تواند

یکی از دلایل مشکلات زندگی زناشویی باشد [۸، ۹، ۱۷]. به منظور مداخله در ارتباطات زوجی رویکردهای درمانی متفاوتی وجود دارد. یکی از این رویکردها، درمان چندوجهی Lazarus (Lazarus multifaceted model) است [۱۹]. نظریه‌پردازان درمان چندوجهی معتقدند نمی‌توان همه مسائلی را که بر اثر تفاوت در سطوح روانی-تحوالی زوجین پدید آمده است با تغییرات رفتاری حل کرد و با وجود شواهد محکمی که در رابطه با اثربخشی درمان شناختی-رفتاری وجود دارد اما به کارگیری آن برای تعداد زیادی از درمانگران و مبتلایان به آسیب دلبستگی و زناشویی با پاسخ درمانی مناسبی روبه‌رو نمی‌شود. در حالی که اخیراً درمان چندوجهی به علت تمرکز بر ابعاد مختلف زندگی شامل احساسات و شناخت‌ها، تصورات ذهنی، پاسخ عاطفی و رفتاری، روابط میان فردی، کارکردهای بدنی، تغذیه و ورزش مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است [۱۹].

Iranizadeh و همکاران [۱۸] نشان دادند که درمان چند وجهی بر بهبود نمرات عملکرد خانواده، مشکل ارتباطی و آمیختگی عاطفی زوجین اثربخش بوده است. با مطالعه تحقیقات گذشته- که بیشتر آن‌ها در خارج از ایران انجام شده است- این نکته حاصل می‌شود که دو رویکرد شناختی-رفتاری و درمان چندوجهی در بهبود بسیاری از مسائل روانی در جمعیت‌های مختلف تقریباً تأثیرگذار بوده‌اند اما از آنجا که در ایران تحقیقات در زمینه مشکلات زوجین و دلبستگی ناایمن بیشتر متمرکز بر درمان شناختی-رفتاری بوده و در زمینه تأثیرات درمان چندوجهی تحقیقات بسیار محدودی وجود دارد، انجام مطالعه حاضر ضرورت می‌یابد. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان چندوجهی Lazarus بر ناهماهنگی شناختی و رضایت جنسی زنان با سبک دلبستگی دوسوگرا انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری، کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز طب زناشویی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر تهران در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۱۳۲ نفر بودند که به

آگاهانه و داوطلبانه، توانایی شرکت در جلسات درمانی، عدم ابتلا به بیماری‌های طبی (سندرم پیش از قاعدگی، بیماری‌های دستگاه تناسلی، هر نوع سرطان مانند پستان یا تخمدان، فیبروم رحمی، عفونت‌های مکرر واژنی و ...)، دامنه سنی ۳۰ تا ۵۵ سال، نداشتن وابستگی به داروهای روان‌پزشکی، عدم دریافت هم‌زمان هرگونه درمان روان‌شناختی دیگر و کسب نمره ۱۲ و بالاتر در پرسشنامه سبک دلبستگی (زیرمقیاس سبک دلبستگی دوسوگرا) بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم حضور به موقع و یا داشتن غیبت در جلسات، انصراف از مشارکت به هر دلیل، پاسخ‌دهی ناقص به ابزارهای پژوهش، ابتلای به اختلالات خلقی و شخصیتی و سوءمصرف مواد مخدر بود.

این پژوهش دارای تأیید رعایت اصول اخلاقی پژوهش از دانشگاه شهید چمران اهواز با کد اخلاق شماره EE/1400.3.02.37636/Scu.ac.ir است. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، در یک جلسه با پرسشنامه‌های ناهماهنگی شناختی و رضایت جنسی مرحله پیش‌آزمون انجام شد. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان چندوجهی Lazarus [۲۲] به صورت هفته‌ای ۱ جلسه قرار گرفت. هیچ‌گونه مداخله‌ای برای گروه کنترل انجام نشد. محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ ارائه شده است.

پرسشنامه ناهماهنگی شناختی (Dissonance arousal and reduction questionnaire) به‌وسیله Jones و همکاران در سال ۲۰۰۸ تدوین شد و شامل ۲۵ سؤال با ۲ عامل برانگیختگی (سوالات شماره ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۲۱) و کاهش ناهماهنگی (سوالات شماره ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۲۲، ۲۳، ۲۴ و ۲۵) است. نمره‌گذاری آن در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز = ۱ تا همیشه = ۵) انجام می‌شود. سوالات مربوط به برانگیختگی به صورت معکوس محاسبه و نمره‌گذاری می‌شوند. در این ابزار حداقل نمره ۲۵ و حداکثر آن ۱۲۵ می‌باشد. نمرات کمتر از ۳۶ نشان‌دهنده افزایش برانگیختگی افراطی و افزایش ناهماهنگی و نمرات بیشتر از ۶۶ نشان‌دهنده کاهش برانگیختگی افراطی و کاهش ناهماهنگی است. سازندگان ابزار پایایی عامل برانگیختگی را ۰/۸۶ و کاهش ناهماهنگی را ۰/۷۷

دلیل مشکلات زناشویی، جهت دریافت کمک‌های تخصصی به این مرکز مراجعه کردند.

پس از هماهنگی با مسئولین مرکز و اخذ اجازه اجرای پژوهش، به منظور حفظ و رعایت ملاحظات اخلاقی در یک جلسه توجیهی مقدماتی به شرکت‌کنندگان در مورد هدف اجرای پژوهش، رضایت و حق فرد برای مشارکت و یا انصراف از پژوهش، حفظ رازداری در رابطه با اسامی و اطلاعات خصوصی افراد و چگونگی استفاده از نتایج پژوهش توضیحاتی ارائه شد. سپس در بین ۷۳ زن متأهلی که متقاضی و داوطلب شرکت در پژوهش بودند در اتاق متخصص روان‌شناسی بالینی مصاحبه تشخیصی انجام شد و با کمک پرسشنامه سبک دلبستگی، غربالگری پیش از اجرای درمان صورت گرفت. سپس از میان ۵۱ زن که با توجه به نمره برش (نمره ۱۲ و بالاتر) در پرسشنامه سبک دلبستگی دارای دلبستگی ناپایمن دوسوگرا بودند با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی‌سازی با استفاده از پرتاب تاس به دو گروه مساوی آزمایش و کنترل تقسیم شدند. به این صورت که اعداد فرد برای گروه آزمایش و اعداد زوج برای گروه کنترل لحاظ شد.

Delavar [۲۰] تعداد اعضای نمونه در مطالعات از نوع نیمه‌آزمایشی و آزمایشی را در هر گروه ۱۵ نفر برآورد کرده است. جهت تعیین حجم نمونه ابتدا با استفاده از روش تحلیل توان، حجم نمونه مورد نیاز برای اجرای یک مطالعه نیمه‌آزمایشی بر مبنای روش آماری تحلیل کوواریانس بدست آمد. حجم نمونه در هر گروه بر مبنای روش Borm و همکاران [۲۱] و به کمک فرمول زیر محاسبه شد.

$$n = 2\sqrt{1 - \rho^2} (z1 - a2 + z1 - \beta) \frac{\sigma^2}{d^2}$$

در این مطالعه سطح آزمون برای متغیر رضایت جنسی برابر ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸ و ضریب همبستگی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر ۰/۸ و به عنوان یک اندازه اثر مناسب نسبت $\frac{\sigma^2}{d^2}$ برابر ۲ در نظر گرفته شد. بر این اساس حجم نمونه در هر گروه ۱۲ نفر برآورد گردید اما به منظور اطمینان از افزایش توان تعمیم نتایج و احتمال ریزش در افراد نمونه در هر گروه همان ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش شامل رضایت

کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد. پرسشنامه سبک دلبستگی (Attachment styles questionnaire) توسط Hazan و Shaver در سال ۱۹۸۷ تدوین شد و شامل ۱۵ سؤال با ۳ زیرمقیاس سبک دلبستگی نایمن اجتنابی (سؤالات ۱ الی ۵)، سبک دلبستگی ایمن (سؤالات ۶ الی ۱۰) و سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا (سؤالات ۱۱ الی ۱۵) است. نمره‌گذاری در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۵) انجام می‌شود. در هر سبک دلبستگی حداقل نمره برای آزمودنی ۵ و حداکثر آن ۲۵ می‌باشد. سازندگان ابزار پایایی بازآزمایی کل ابزار را ۰/۸۱ و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند [۲۷]. در هنجاریابی ایرانی، پایایی ابزار برای سبک دلبستگی ایمن ۰/۷۹، اجتنابی ۰/۷۸ و دوسوگرا ۰/۸۳ گزارش شده است [۲۸]. در پژوهش حاضر نیز با ضریب آلفای کرونباخ پایایی زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۶ و ۰/۸۲ محاسبه شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون مجذور کای، آزمون‌های تی (مستقل و زوجی) و تحلیل کواریانس چندمتغیری با رعایت پیش‌فرض‌های آمار پارامتریک با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. سطح معنی‌داری نیز کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

گزارش کرده‌اند [۲۳]. در هنجاریابی ایرانی، پایایی عامل برانگیختگی و کاهش ناهماهنگی به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۱ برآورد شده است [۲۴]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای دو عامل به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۸۳ محاسبه شد. پرسشنامه رضایت جنسی (Sexual satisfaction questionnaire) به‌وسیله Larson و همکاران در سال ۱۹۹۸ تدوین گردید و شامل ۲۵ سؤال با ۴ زیرمقیاس تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی زوجین است. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز = ۱ تا همیشه = ۵) انجام می‌شود. در این ابزار سؤالات شماره ۴ الی ۹ و ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰ الی ۲۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره برای فرد ۲۵ و حداکثر آن ۱۲۵ و حد متوسط آن نیز ۶۲/۵ می‌باشد. در این ابزار طبقه‌بندی رضایت جنسی به سطوح عدم رضایت جنسی (نمره کمتر از ۵۰)، رضایت کم (نمره ۵۱ تا ۷۵)، رضایت متوسط (نمره ۷۶ تا ۱۰۰) و رضایت زیاد (نمره ۱۰۱ به بالا است). سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها را در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۸۵ و برای کل ابزار ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند [۲۵]. در هنجاریابی ایرانی، پایایی ابزار ۰/۸۷ برآورد شده است [۲۶]. در پژوهش حاضر نیز پایایی زیرمقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۵ تا ۰/۸۲ و کل ابزار با ضریب آلفای

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات درمان چندوجهی Lazarus [۲۲] در زنان متأهل دارای سبک دلبستگی نایمن مراجعه‌کننده به مرکز طب زناشویی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر تهران در سال ۱۳۹۹

جلسه	محتوای جلسات درمانی
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر، آگاهی اعضا از قوانین گروه درمانی و انتظارات درمانگر از گروه و بالعکس، بررسی کلی مسائل جنسی و علائم آن.
دوم	تعریف و تشریح موضوع در زمینه ناهماهنگی شناختی، بحث گروهی و صحبت در مورد مشکلات و جمع‌بندی جلسه و پاسخ به سؤالات.
سوم	مرور جلسه قبل، بررسی تکنیک‌هایی جهت افزایش رضایت جنسی و کاهش ناهماهنگی شناختی با تأکید بر راهکار رفتار و شرطی‌سازی تقابلی، پرسشنامه خودسنجی، جمع‌بندی جلسه و پاسخ به سؤالات، تکلیف واداشتن افراد به اندیشیدن با صدای بلند
چهارم	بررسی تکالیف، مرور جلسه قبل، تکنیک عاطفه و تخلیه هیجانی، جمع‌بندی جلسه و پاسخ به سؤالات، تکلیف توجه به وضعیت بدنی و حرکات و آهنگ صدا
پنجم	بررسی تکالیف، مرور جلسه قبل، تکنیک احساس و تنش‌زایی، جمع‌بندی جلسه و پاسخ به سؤالات، تکلیف طرح سؤال به منظور کشف احساسات و کیفیت احساس
ششم	بررسی تکالیف، مرور جلسه قبل، تکنیک تصویرسازی ذهنی و مقابله با تصاویر ذهنی، جمع‌بندی جلسه، تکلیف بررسی عقاید و آرزوها در مورد خود و روابط با دیگران و بررسی تخیلات و تصورات ذهنی
هفتم	بررسی تکالیف، مرور جلسه قبل، راهکار شناخت و بازسازی شناختی، تکلیف ارزیابی و تفسیر خود، دیگران و جهان پیرامون در مواجهه با مسائل
هشتم	بررسی تکالیف، مرور جلسه قبل، راهکار روابط میان فردی، پرورش جسارت و سایر مهارت‌های اجتماعی، تکلیف بررسی افراد مهم زندگی

یافته‌ها

آزمایش $۸/۱۵ \pm ۳۹/۷۴$ و در گروه کنترل $۱۰/۰۲ \pm ۴۱/۵۷$ سال بود ($p > ۰/۰۵$). اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد نمونه در

میانگین و انحراف معیار سنی زنان شرکت‌کننده در گروه

جدول ۲ ارائه شده است. همان طور که نتایج نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود ندارد.

جدول ۲- اطلاعات جمعیت شناختی زنان متأهل دارای سبک دلبستگی ناایمن مراجعه‌کننده به مرکز طب زناشویی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر تهران در سال ۱۳۹۹ (تعداد در هر گروه = ۱۵)

P	گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیر
	(درصد) تعداد		(درصد) تعداد		
۰/۵۳۱	۵ (۳۳)	۶ (۴۰)	ندارد	تعداد فرزند	
	۷ (۴۷)	۵ (۳۳)	۱ الی ۲		
	۳ (۲۰)	۴ (۲۷)	۳ و بیشتر		
۰/۱۰۶	۵ (۳۳)	۳ (۲۰)	زیر دیپلم	سطح تحصیلات	
	۶ (۴۰)	۴ (۲۷)	دیپلم		
	۴ (۲۷)	۸ (۵۳)	لیسانس و بالاتر		
۰/۳۱۱	۴ (۲۷)	۵ (۳۳)	دارد	سابقه بیماری روان پزشکی	
	۱۱ (۷۳)	۱۰ (۶۷)	ندارد	در خانواده	
۰/۴۷۲	۵ (۳۳)	۹ (۶۰)	دارد	شغل	
	۱۰ (۶۷)	۶ (۴۰)	ندارد (خانه‌دار)		
۰/۳۴۶	۷ (۴۷)	۵ (۳۳)	۱ الی ۲ سال	مدت ازدواج	
	۳ (۲۰)	۶ (۴۰)	۳ الی ۴ سال		
	۵ (۳۳)	۴ (۲۷)	۵ سال و بالاتر		

نوع آزمون: مجذور کای، * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

t مستقل نشان داد گروه دریافت‌کننده برنامه درمانی و گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر رضایت جنسی ($T = -8/531$) و ناهماهنگی شناختی ($T = -2/651$) تفاوت معنی‌داری نداشتند.

نتایج آزمون تی زوجی در جدول ۳ نشان داد در گروه آزمایش برخلاف گروه کنترل بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته رضایت جنسی و ناهماهنگی شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، نتایج آزمون

جدول ۳- داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش دو گروه در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون در زنان متأهل دارای سبک دلبستگی ناایمن مراجعه‌کننده به مرکز طب زناشویی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر تهران در سال ۱۳۹۹ (تعداد در هر گروه = ۱۵)

مقدار t (p)	پس‌آزمون		گروه	متغیر	رضایت جنسی
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین			
(*) ۰/۰۰۱ ۵/۳۱۷	۲۳/۷۳ ± ۵/۸۶	۲۱/۴۷ ± ۶/۱۲	آزمایش	مؤلفه تمایل به رابطه	ناهماهنگی شناختی
(۰/۱۶۳) -۳/۴۵۹	۳۹/۱۴ ± ۵/۰۱	۳۸/۱۴ ± ۴/۵۶	کنترل		
(*) ۰/۰۰۱ ۰/۷۱۴	۳۱/۱۳ ± ۶/۷۷	۲۹/۵۳ ± ۵/۹۱	آزمایش	مؤلفه نگرش	
(۰/۱۹۸) -۱/۲۸۴	۴۲/۰۷ ± ۶/۴۲	۴۳/۰۷ ± ۵/۳۰	کنترل		
(*) ۰/۰۰۱ ۱/۴۰۵	۲۳/۱۵ ± ۲/۶۳	۲۱/۷۵ ± ۳/۶۵	آزمایش	مؤلفه کیفیت زندگی	
(۰/۳۹۱) -۲/۶۶۴	۲۱/۴۳ ± ۳/۶۵	۲۰/۶۶ ± ۳/۶۱	کنترل		
(*) ۰/۰۰۱ ۴/۲۶۸	۲۱/۷۲ ± ۴/۵۲	۱۹/۳۴ ± ۴/۲۸	آزمایش	مؤلفه سازگاری	
(۰/۳۳۱) -۲/۹۸۷	۲۰/۱۱ ± ۴/۲۹	۲۰/۵۷ ± ۳/۶۱	کنترل		
(*) ۰/۰۰۱ ۱۰/۸۵۲	۹۹/۷۳ ± ۱۹/۷۸	۹۲/۰۹ ± ۱۹/۹۶	آزمایش	نمره کل	
(۰/۴۱۶) -۹/۷۶۳	۱۲۲/۷۵ ± ۱۹/۳۷	۱۲۲/۴۴ ± ۱۷/۰۸	کنترل		
(*) ۰/۰۰۱ ۷/۶۳۰	۳۴/۱۷ ± ۴/۸۱	۴۰/۵۳ ± ۵/۳۴	آزمایش	مؤلفه برانگیختگی	
(۰/۸۰۲) -۵/۴۱۹	۳۹/۴۴ ± ۵/۸۴	۳۸/۷۱ ± ۶/۵۹	کنترل		
(*) ۰/۰۰۱ ۳/۴۴۱	۳۶/۲۸ ± ۶/۲۸	۴۷/۶۸ ± ۵/۹۲	آزمایش	مؤلفه ناهماهنگی	
(۰/۳۴۱) -۲/۵۱۰	۴۶/۶۹ ± ۵/۷۷	۴۵/۳۸ ± ۴/۷۵	کنترل		

نوع آزمون: تی زوجی، * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

متغیرهای وابسته رعایت شده است. مفروضه‌های هم خطی بودن متغیرها و استقلال خطاها نیز نشان داد که شاخص تحمل برای متغیر پیش‌بین کوچک‌تر از $0/90$ می‌باشد. عامل تورم واریانس نیز کوچک‌تر از 10 به دست آمد. با توجه به برقرار بودن پیش‌فرض‌ها، استفاده از تحلیل کوواریانس بلا مانع است.

نتایج آزمون‌های اثر پیلاپی، لامبدای ویلکز، اثر هلتنینگ و بزرگ‌ترین ریشه ری مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار بودند ($F=19/318$, $Eta=1/000$, $p=0/006$). بنابراین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرها در مرحله پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. مجذور اتا $0/78$ بود. این بدان معناست که 78% تغییرات مربوط به نمرات پس‌آزمون متغیرهای مورد بررسی ناشی از برنامه درمان چندوجهی بوده است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در متغیرهای رضایت جنسی، ابعاد آن و ناهماهنگی شناختی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و می‌توان گفت که رضایت جنسی و همچنین ناهماهنگی شناختی در آزمودنی‌های گروه مداخله بهبود یافته است.

قبل از انجام تحلیل‌های استنباطی، مفروضات آزمون کوواریانس بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در متغیرهای مورد بررسی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار نبود ($p>0/05$). بنابراین، فرض نرمال بودن توزیع نمرات برقرار است. نتایج آزمون ام‌باکس برای متغیرهای ناهماهنگی شناختی و رضایت جنسی بالاتر از $0/05$ بود که نشان می‌دهد پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های کوواریانس رعایت شده است.

برای بررسی مفروضه برابری واریانس از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به این که آماره F برای متغیر ناهماهنگی شناختی و رضایت جنسی به ترتیب برابر با $0/128$ و $0/889$ بود ($p>0/05$)، فرض برابری واریانس‌های دو گروه پذیرفته شد. بررسی همگنی شیب رگرسیون نیز نشان داد تعامل بین پیش‌آزمون و گروه (آزمایش و کنترل) برای ناهماهنگی شناختی و رضایت جنسی (پس‌آزمون‌ها) به ترتیب برابر $0/413$ و $0/216$ و معنی‌دار نبود. بنابراین، شیب‌های رگرسیون در گروه‌های آزمایش و کنترل همسان تلقی شد.

همچنین، با توجه به این که در رابطه بین متغیرهای کمکی (همپراش) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون) سطح معنی‌داری برای متغیرهای ناهماهنگی شناختی و رضایت جنسی کمتر از $0/05$ به دست آمد، می‌توان گفت که مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرهای کمکی (همپراش) با

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس اثربخشی برنامه درمانی بر متغیرهای وابسته در زنان متأهل دارای سبک دلبستگی ناایمن مراجعه‌کننده به مرکز طب زناشویی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر تهران در سال ۱۳۹۹ (تعداد در هر گروه = ۱۵)

متغیرهای پژوهش	خاستگاه تغییرات	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
تمایل به رابطه جنسی	پیش‌آزمون	۰/۸۵۴	۰/۰۹۱	*۰/۰۴۵	۰/۱۲۲
	عضویت گروهی	۳۸۳/۲۶	۴۰/۶۱۵	*۰/۰۰۱	۰/۵۲۳
نگرش جنسی	پیش‌آزمون	۲۶۱/۵۳۱	۳/۶۷۱	*۰/۰۳۳	۰/۲۶۹
	عضویت گروهی	۵۱۱/۸۷۲	۷۰/۸۲۲	*۰/۰۰۱	۰/۶۵۷
کیفیت زندگی جنسی	پیش‌آزمون	۰/۱۳۲	۰/۰۳۶	*۰/۰۴۷	۰/۳۱۱
	عضویت گروهی	۲۵۱/۴۰۱	۶/۹۷۹	*۰/۰۱۲	۰/۶۵۹
سازگاری جنسی	پیش‌آزمون	۸/۴۳۲	۰/۶۳۱	*۰/۰۱۵	۰/۲۷۷
	عضویت گروهی	۲۱۷/۸۵۲	۱۶/۳۱۳	*۰/۰۰۱	۰/۵۰۶
نمره کل رضایت جنسی	پیش‌آزمون	۲۷/۷۵۹	۰/۵۰۶	*۰/۰۳۷	۰/۱۳۳
	عضویت گروهی	۴۴۸۶/۲۲۱	۸۱/۷۶۹	*۰/۰۰۱	۰/۶۸۸
برانگیختگی	پیش‌آزمون	۷۵/۸۵۱	۰/۹۰۳	*۰/۰۲۱	۰/۴۱۶
	عضویت گروهی	۱۲۵/۷۹	۶۳/۵۶۸	*۰/۰۰۳	۰/۵۹۲

۰/۳۰۱	*۰/۰۱۴	۰/۸۲۵	۹۳/۵۱۴	پیش‌آزمون	کاهش ناهماهنگی
۰/۶۳۱	*۰/۰۱۱	۵۹/۱۶۷	۱۱۳/۷۴	عضویت گروهی	

df=۱ * ۰/۰۵ < p اختلاف معنی‌دار

بحث

روابط بین فردی مؤثر و مذاکره، موجب افزایش رضایت جنسی زنان شده است. در واقع، این رویکرد فرصتی را فراهم آورده تا زنان بتوانند شیوه‌های مناسب برای شناسایی و اصلاح افکار و روش‌های صحیح آمیزشی و ارضای جنسی و بازسازی شناختی را جهت بهبود اختلال‌های جنسی بیاموزند.

همسو با دیگر نتیجه مطالعه حاضر مبنی بر بهبود ناهماهنگی شناختی با دریافت برنامه مداخله‌ای، Wolters و همکاران [۳۴] نشان دادند در مبتلایان به اختلال روان‌پزشکی این شیوه درمانی بر بهبود عملکردهای شناختی و رشد خود سودمند بوده است. پژوهش Hur و همکاران [۳۵] نیز در همین راستا مؤید تأثیر این شیوه از درمان بر باورهای شناختی در گروهی از آزمودنی‌ها بود. در زمینه تأثیر برنامه مداخلاتی بر ناهماهنگی شناختی در جمعیت‌های مختلف مطالعات اندکی انجام گرفته است. با این وجود یافته‌هایی که مغایر با نتایج مطالعه حاضر باشد، مشاهده نگردید. در تبیین این یافته می‌توان گفت، درمان چندوجهی علاوه بر اینکه به مراجعان مهارت شناسایی احساسات، افکار و رفتار غیرمنطقی را آموزش می‌دهد، به آن‌ها می‌آموزد که با سبک‌های اسنادی نیز آشنا شوند و به این ترتیب بتوانند با استفاده از افکار منطقی و پذیرش مسئولیت رفتارهای خود به نتایج مطلوبی دست یابند. با توجه به اینکه ناهماهنگی یک فرایند شناختی برای حل و فصل خطاهایی است که در سیستم باورهای فرد رخ می‌دهد، از جمله راه‌های حل و فصل این خطاها می‌توان به استدلال انگیزشی اشاره کرد که فرایند سوگیرانه‌ای از حل و فصل ناهماهنگی برای دستیابی به نتیجه مطلوب است. در جریان این درمان به منظور افزایش استدلال انگیزشی و کاهش ناهماهنگی میان خود واقعی با تصورات ذهنی، از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری سازمان یافته‌ای استفاده می‌شود. در نتیجه فرد با اصلاح شناخت ذهنی، مهارت جرأت‌ورزی را کسب نموده و بخشی از مشکلات زناشویی را به واسطه استفاده از مقابله سازگارانه و کاهش تحریف‌های شناختی حل خواهد نمود.

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان چندوجهی Lazarus بر ناهماهنگی شناختی و رضایت جنسی در زنان دارای سبک دلبستگی دوسوگرا انجام شد. نتایج نشان داد که این درمان بر رضایت جنسی و ابعاد آن مؤثر بود. همسو با این یافته، Adam و همکاران [۲۹] نشان دادند درمان چندوجهی در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری سنتی بر میل جنسی و ارگاسم در زنان گروه مداخله اثربخشی بیشتری دارد. Kane و همکاران [۳۰] نیز نشان دادند کارکردهای جنسی بر اثر اضطراب مختل شده و درمان چندوجهی بر کاهش اضطراب و بهبود کارکرد جنسی اثربخش است. نتایج مطالعات متعددی در مورد رضایت جنسی در جمعیت‌های مختلف و با درمان‌های متفاوت حاکی از اثرات مثبت بر این سازه بوده‌اند [۳۱-۳۳]. به عنوان مثال: Hasani و همکاران [۳۱] تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت جنسی در پرستاران، Vatani و همکاران [۳۲] تأثیر رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین جوان، Yousefi و همکاران [۳۳] تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی در بهبودیافتگان از سوءمصرف مواد را نشان دادند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت درمان چندوجهی با استفاده از تکنیک‌های رویکرد شناختی- رفتاری مانند افزایش آگاهی نسبت به مهارت‌های جنسی و شناسایی و بیان صحیح احساسات موجب بهبود روابط زناشویی و در نهایت رضایت جنسی می‌گردد. از آنجا که یکی از جنبه‌های رضایت زناشویی، رضایت از روابط جنسی در زندگی مشترک است، با بهبود رابطه جنسی و کاهش اختلال میل جنسی، از وخامت وضعیت زناشویی کاسته می‌شود و این امر موجب افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی می‌گردد. همچنین، می‌توان گفت درمان چندوجهی با افزایش تبادلات مثبت، ارائه اطلاعات در زمینه دانش جنسی، تغییر باورهای تحریف شده (خطاهای شناختی)، بازسازی شناختی، ایجاد مهارت‌های حل مسئله و

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، درمان چندوجهی Lazarus باعث کاهش ناهماهنگی شناختی و بهبود رضایت جنسی در زنان شده است. به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که می‌توان از درمان چندوجهی Lazarus برای کاهش مشکلات زناشویی و افزایش کیفیت روابط زوجین استفاده کرد.

تعارض منافع

این مطالعه بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی ندارد.

سهم نویسندگان

آزاده رضایتی‌زاده گردآوری داده‌ها و نگارش مقاله و عبدالزهره نعیمی، راهنمایی و نگارش روش پژوهش را برعهده داشتند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمام کسانی که در پژوهش حاضر همکاری کردند، به ویژه مسئولین بیمارستان امام خمینی (ره) و تمامی زنان شرکت‌کننده در پژوهش، قدردانی می‌نمایند.

همچنین، می‌توان گفت افراد دارای مشکلات دل‌بستگی و کارکردهای جنسی نامطلوب از آنجا که بیشتر دچار خطاهای شناختی در درک و تفسیر موقعیت‌های ناشی از تفاوت فردی در زندگی مشترک می‌باشند، بیشتر از راه‌حل‌های ناسازگارانه و تکانشی استفاده نموده، در نتیجه احتمال سوگیری شناختی و پردازش اطلاعات به شکلی معیوب در آن‌ها افزایش می‌یابد. در حالی که شرکت در جلسات درمان شناختی-رفتاری و یا رویکردهای برگرفته از تکنیک‌های شناختی به مراجع امکان می‌دهد در سطوح شناختی، هیجانی و رفتاری به شیوه منطقی و به دور از تحریف عمل نموده و به این ترتیب امکان ایجاد سازگاری و هماهنگی بین تفکر و عواطف فراهم می‌گردد. در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، جامعه آماری این پژوهش محدود به مراجعین به بیمارستان امام خمینی (ره) شهر تهران بود. لذا در تعمیم نتایج به سایر افراد دارای مشکلات زناشویی در شهر تهران و سایر شهرها به دلیل تفاوت فرهنگی، لازم است احتیاط شود. نداشتن دوره پیگیری محدودیت دیگر پژوهش بود. همچنین، محدود بودن منابع اطلاعاتی به ابزارهای خودسنجی و عدم ارتباط پژوهشگران با همسران شرکت‌کنندگان به ویژه در مورد نظر آنان در خصوص رضایت جنسی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. با توجه به این که اغلب زنان هم از لحاظ مسئولیت شغلی و اجتماعی و هم از لحاظ عاطفی در خانواده نقش حساسی دارند، پیشنهاد می‌شود در مراکز بهداشت و درمان و مراکز مشاوره از درمان چندوجهی Lazarus جهت ارتقای سلامت جنسی زنان استفاده شود.

References

- Bloome D, Ang S. Marriage and union formation in the United States: recent trends across racial groups and economic backgrounds. *Demography* 2020; 57(5):1753-86.
- Elyasi F, Islami Parkoohi P, Naseri M, Samadaee Gelekolae K, Hamed M, Peyvandi S, et al. Relationship between coping/attachment styles and infertility-specific distress in Iranian infertile individuals: a cross-sectional study. *IJRM* 2021; 19(4):347-60.
- Busby DM, Hanna-Walker V, Leavitt CE. A Kiss is not just a kiss: kissing frequency, sexual quality, attachment, and sexual and relationship satisfaction. *SRT* 2020; 30(2):1-7.
- Yazdani A, Mousavi M, Alipour F, Rafiey H. Reconfiguration of relationships during the process of remarriage after divorce. A qualitative study in Iran. *JML* 2021; 14(2):198-204.
- Pirak A, Negarandeh R, Khakbazan Z. Post-divorce regret among Iranian women: a qualitative study. *IJCBNM* 2019; 7(1):75-86.
- Tajdine S, Besharat MA. Predicting marital conflict on the basis of positive and negative affects and attachment Styles. *Rooyesh-e-Ravanshenasi* 2019; 8(4):21-30. [Persian]

7. Sivandian M, Besharat MA. Research paper: the association between attachment styles and marital adjustment: the moderating role of defense mechanisms. JRH 2019; 9(7):544-53. [Persian]
8. Santos LR, Cerqueira-Santos E. Infidelity, sexual and marital satisfaction and social skills among couples who have been betrayed. Pensando familias 2020; 24(1):67-78. [Português]
9. Wright H, Jenks RA, Lee DM. Sexual expression and cognitive function: gender-divergent associations in older adults. Archives of Sexual Behavior 2020; 49(3):941-51.
10. Bran A, Vaidis DC. On the Characteristics of the cognitive dissonance state: exploration within the pleasure arousal dominance model. Psychologica Belgica 2020; 60(1):86-102.
11. Lorkiewicz SA, Ventura AS, Heeren TC, Winter MR, Walley AY, Sullivan M, et al. Lifetime marijuana and alcohol use, and cognitive dysfunction in people with human immunodeficiency virus infection. Substance abuse 2018; 39(1):116-23.
12. Riazi Z, Vakili S, Hemmati M. The effectiveness of mindfulness training on adaptive behaviors and cognitive dissonance in adolescent girls with oppositional defiant disorder. MOHME 2020; 4(1):41-7. [Persian]
13. Isanejad O, Bagheri A. Phenomenology of strategies of justifying infidelity: mechanisms to cope with cognitive dissonance of marital infidelity. FCPJ 2017; 6(2):189-207. [Persian]
14. Vaishnav M, Saha G, Mukherji A, Vaishnav P. Principles of marital therapies and behavior therapy of sexual dysfunction. Indian Journal of Psychiatry 2020; 62(2):213-22.
15. Désfalvi J, Lakatos C, Csuka SI, Sallay V, Filep O, Dank M, et al. Attachment style, relationship and sexual satisfaction: comparing breast cancer patients and healthy women. Orvosi hetilap 2020; 161(13):510-18. [Hungary]
16. Fleishman JM, Crane B, Koch PB. Correlates and predictors of sexual satisfaction for older adults in same-sex relationships. Journal of homosexuality 2020; 67(14):1974-98.
17. Blais RK. Lower sexual satisfaction and function mediate the association of assault military sexual trauma and relationship satisfaction in partnered female service members/veterans. Family process 2020; 59(2):586-96.
18. Iranizadeh J, Zarei Mahmoodabadi H, Vaziri S, Afshani SA. The effectiveness of the native training model designed based on Lazarus theory and behavioral planning theory in the consolidation of family functioning: a case study. JCHR 2020; 9(2):119-28. [Persian]
19. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. 9nd ed. (Translation). Seyed Mohammadi. Tehran: Arsbaran Publication, 2020:433-39. [Persian]
20. Delavar A. Theoretical and practical foundations of research in the humanities and social sciences. 1nd ed. Tehran: Roshd Publications, 2020. [Persian]
21. Borm GF, Fransen J, Lemmens WA. A simple sample size formula for analysis of covariance in randomized clinical trials. JCE 2007; 60(12):1234-38.
22. Lazarus AA. The practice of multimodal therapy: Systematic, comprehensive, and effective psychotherapy. Johns Hopkins University Press 1989:25-30.
23. Harmon-Jones E, Harmon-Jones C, Fearn M, Sigelman JD, Johnson P. Left frontal cortical activation and spreading of alternatives: tests of the action-based model of dissonance. JPSP 2008; 94(1):1-13.
24. Zare H, Saffarinia M, Rezae P. The comparison of meta-cognitive learning strategies, perfectionism, and cognitive arousal of the high ranks and other candidates of national university entrance examination. Knowledge & Research in Applied psychology 2013; 1(51):53-62. [Persian]
25. Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. Journal of Sex & Marital Therapy 1998; 24(3):193-206.
26. Mam Salehi H, Moradi O. Designing a sexual satisfaction predictive model based on sexual schemes and self-differentiation in couples. IJPN 2020; 8(1):49-59. [Persian]
27. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. JPSP 1987; 52(3):503-11.
28. Aqaei A, Mousavi S M. The relationship between attachment styles with self-differentiation, cognitive flexibility and marital intimacy in students. Journal of Rooyeshe Ravanshenasi 2020; 9(2):109-16. [Persian]
29. Adam F, De Sutter P, Day J, Grimm E. A randomized study comparing video-based mindfulness-based cognitive therapy with video-based traditional cognitive behavioral therapy in a sample of women struggling to achieve orgasm. The Journal of Sexual Medicine 2020; 17(2):312-24.
30. Kane L, Dawson SJ, Shaughnessy K, Reissing ED, Ouimet AJ, Ashbaugh AR. A review of experimental research on anxiety and sexual arousal: implications for the treatment of sexual dysfunction using cognitive behavioral therapy. Journal of Experimental Psychopathology 2019; 10(2):1-24.

31. Hasani F, Rezazadeh M, Ghanbaripناه A, Khoshkabar A. The effectiveness of compassion-focused therapy on sexual satisfaction, emotional regulation, and resilience in nurses with burnt marriage syndrome. IJRN 2021; 7(3):52-64. [Persian]
32. Vatani S, Khoram M, Abbaspour E. The efficacy of the excitement approach in regulating excitement, sexual satisfaction and adaptation of couples with low space child. SOREN 2021; 1(1):50-56. [Persian]
33. Yousefi M, Farhoodian A, Safi MH. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the increase of sexual satisfaction in recovered patients from methamphetamine use disorder. Scientific Quarterly of Research on Addiction 2021; 14(58):311-328. [Persian]
34. Wolters LH, Prins PJ, Garst GJ, Hogendoorn SM, Boer F, Vervoort L, et al. Mediating mechanisms in cognitive behavioral therapy for childhood OCD: the role of dysfunctional beliefs. CPHD 2019; 50(2):173-85.
35. Hur JW, Kim B, Park D, Choi SW. A scenario-based cognitive behavioral therapy mobile app to reduce dysfunctional beliefs in individuals with depression: a randomized controlled trial. Telemedicine Journal and E Health 2018; 24(9):710-16.

The Effectiveness of Lazarus Multimodal Therapy on Cognitive Dissonance and Sexual Satisfaction in Women with Ambivalent Attachment Style

Naami A¹, Rezayatizadeh A²

1- Prof, Dept of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2- Ph. D Student, Dept of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author)

Email: Azaderezayati@gmail.com, Tel: 09120854135

Received: 1 March 2021 Accepted: 11 November 2021

Introduction: One of the most important factors affecting the quality and stability of a couple's relationship is sexual satisfaction. This study aimed to determine the effectiveness of Lazarus Multimodal Therapy on cognitive dissonance and sexual satisfaction in women with ambivalent attachment style.

Materials and Methods: The research was quasi-experimental with a pre-test and post-test design and a control group. The statistical population included all married women admitted to the Marital Medicine Center of Imam Khomeini Hospital in Tehran in 2020. By available sampling, 30 people were selected and divided into experimental (n=15) and control (n=15) groups. Samples were screened using the Attachment Style Questionnaire (Hazan and Shaver, 1987). Cognitive dissonance questionnaire (Harmon-Jones et al., 2008), sexual satisfaction questionnaire (Larson et al., 1998) were used to examine the effectiveness of the therapy in pre-test and post-test. In the experimental group, Multimodal Therapy was performed in 8 sessions (1 session per week lasting 90 minutes). At the end of the training, a post-test was taken from the groups. Data were analyzed using a t-test (independent and paired) and multivariate analysis of covariance.

Results: The results showed that there was a significant difference between the mean scores of cognitive dissonance, sexual satisfaction, and their components in women, in the pre-test and the post-test ($p < 0.05$). Moreover, Lazarus Multimodal Therapy reduced cognitive dissonance and increased sexual satisfaction in the subjects of the experimental group ($p < 0.05$).

Conclusion: Lazarus multimodal therapy can affect psychological constructs such as cognitive dissonance and sexual satisfaction of women with ambivalent attachment style. It is recommended that more research be done to increase external credibility.

Keywords: Multimodal therapy, Cognitive dissonance, Sexual satisfaction, Ambivalent attachment style

Please cite this article as follows:

Naami A, Rezayatizadeh A. The Effectiveness of Lazarus Multimodal Therapy on Cognitive Dissonance and Sexual Satisfaction in Women with Ambivalent Attachment Style. Community Health journal 2022; 16 (1): 76-86.

Funding: This research was funded by Shahid Chamran University of Ahvaz.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethical Approval: The ethics committee of Shahid Chamran University of Ahvaz approved the study. (EE/1400.3.02.37636/Scu.ac.ir)