

اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشانگان اضطراب درد و عملکرد جنسی زنان با تجربه بیماری سیستیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۰۸

خلاصه

مقدمه: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشانگان اضطراب درد و عملکرد جنسی زنان با تجربه بیماری سیستیت بینابینی بود.

روش کار: پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون دو گروهی می باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سیستیت بینابینی شهر قم که در سال ۱۴۰۳ جهت درمان به بیمارستان فرقانی مراجعه نموده اند تشکیل می دهند. در پژوهش حاضر ۲۰ نفر با استفاده از روش غیرتصادفی هدفمند گزینش و سپس به روش تصادفی ۱۰ نفر به عنوان گروه آزمایش و ۱۰ نفر دیگر به عنوان گروه گواه گمارش شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای، تحت درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی قرار گرفته و در نهایت پس از ریزش، ۸ شرکت کننده درمان را با موفقیت به پایان رساندند. در حالی که گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جهت معادل سازی نفرات دو گروه آزمایش و گواه به تعداد ریزش گروه آزمایش به صورت تصادفی از گروه گواه نیز حذف گردید. در این پژوهش از پرسشنامه های نشانگان اضطراب درد و عملکرد جنسی زنان انتظار استفاده شد.

نتایج: داده های جمع آوری شده با استفاده از مدل آماری تحلیل کوواریانس تک متغیره تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود دارد و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بطور معنی داری موجب بهبود نشانگان اضطراب درد و عملکرد جنسی زنان با تجربه بیماری سیستیت بینابینی شده است.

کلمات کلیدی: درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، نشانگان اضطراب درد، عملکرد جنسی زنان با

تجربه بیماری سیستیت بینابینی

حانیه چراغی^۱

مهیار عناصری^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران. (نویسنده مسئول)

نویسنده مسئول: مهیار عناصری، استادیار، گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.

Email: dr.anasseri1969@gmail.com

مقدمه

ازدواج یکی از مهم ترین زمینه هایی است که عملکرد و اثر صمیمت و روابط اجتماعی رشد یافته در آن متجلی می شود. هدف از ازدواج بر طرف شدن نیازهای زوجین است و دگر نیازهای آنها بر طرف نشود و زنو مرد به راه حل مثبتی جهت دستیابی به نیازهایشان نرسند، استرس، برای اکثر بزرگسالان، سرخوردگی، خشم و در نهایت دل زدگی بروز پیدا می کند (۱).

برای اکثر بزرگسالان، شادمانی در زندگی، بیشتر به ازدواجی موفق و روابط زناشویی توامر با رضایت وابسته است تا سایر جنبه های زندگی، سازگاری زناشویی می تواند به طور کامل کیفیت زندگی تأثیر بگذارد و تحقیقات انجام شده، اهمیت تأثیر این موضوع را به انواع نتایج گستره های بالینی مانند بهداشت روانی بهداشت جهانی و رضایت مندی از شغل و حتی طول عمر تایید نموده اند همچنین رضایت زناشویی در زندگی می تواند با رضایت کلی از زندگی رابطه داشته باشد رضایتمندی زناشویی تعاریف متعددی را در بر می گیرد بر اساس نظر مولفان کیفیت ازدواج و توانایی سازگاری دو طرفه و توانایی انطباق و در عین حال لذت بردن از رابطه میتواند نمایانگر رضایتمندی از ازدواج باشد اسپانسر ۱۹۷۶ کیفیت زناشویی را تعیین کنند و موفقیت یک ازدواج دانسته است (۲).

عملکرد جنسی یکی از منابع تأثیر گذار مهم بر رضایت زناشویی است در یک ازدواج سالم وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تامین رضایت طرفین شود نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد. با توجه به اینکه رابطه عاطفی بین همسران یکی از مهم ترین عوامل تأثیر گذار در تداوم و تحکیم زندگی زناشویی است و ایجاد مشکل در این زمینه به معنای وجود یک تهدید بدی برای زوجین است واقعیت این است که تقریباً همه افراد در دنیای پر از انتظارات غیر واقعی در مورد عشق، روابط و میمت سیر میکنند متاسفانه اگر فردی اجازه بدهد این تفکرات گمراه کننده زندگی اش را تحت الشعاع قرار دهد و همچنین پایه روابط خود را بر اساس آن

بچیند در واقع خود را در چرخه ای معیوب قرار داده که هرچه بیشتر برای عشق پایدار تلاش کند، در نهایت سعی در نابودی آن کرده است (۳).

فرایند تفهیم و تفاهم زوجین، باورهای غلط ارتباطی است (۴) آلیس (۱۹۹۳) معتقد است که آشفتگی در روابط یک زوج به طور مستقیم به رفتارهای طرف دیگر با شکست های سخت زندگی مربوط نمی شود، بلکه بیشتر به دلیل باور و عقاید زوجین درباره رفتار یا شکست های آنان است منظور از باورهای ارتباطی ناکارآمد، بر مسائل زناشویی در پژوهش های مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است در این راستا می توان به ارتباط سطح بالای باورهای ارتباطی و سطح پایین رضایت زناشویی باورها و بی ثباتی در ازدواج، باورها و دلزدگی زناشویی (۵) رابطه معنادار باورهای ارتباطی و سازگاری زناشویی (برادتوری^۱، ۲۰۲۲) و همچنین نتایج تحقیقات گاتمن و گاتمن^۲ (۲۰۱۷) (۶) که باورهای ارتباطی زوجین را پیش بینی کننده وقوع طلاق می داند، اشاره کرد. شواهد نشان گر این واقعیت است که مکانیسم شناختی بر سازگاری و رضایت زناشویی تأثیر گذار به همین دلیل است که زندگی زناشویی از گزند تفکرات غیر منطقی مصون نیست (۱) این باور ها از طریق ساز و کارهای متعدد در عرصه روابط و فرایندهای تعاملی زوجین فراهم می شود و زمینه را برای بروز سازگاری یا نارسایی فراهم می کند. با توجه که یکی از عوامل موثر در تعارضات زناشویی باورهای ناکارآمد است (هو و همکاران، ۲۰۱۹) (۷) محمدیاری و همکاران (۸)، ۱۴۰۱، رمزی و همکاران، (۹) ۱۳۹۳) برای درمان تعارضات زناشویی بهترین راه کار کردن روی باورهای ناکارآمد زوجین است (ویکس و تریت^۳، ۲۰۲۰) (۱۰) زوج هایی که قادر هستند ارتباط موثر برقرار کنند در هنگام بروز سوء تفاهمات و احساسات منفی، توانایی تصدیق یکدیگر، گوش دادن و پاسخ غیر تدافعی به نیازهای همسر خود را دارند و روش

1. Brodaty

2. Guttman

3. Weeks & Terry

انتظارات خود و همسرش از رابطه و ارزیابی مثبت او از رابطه جنسی است (هن و همکاران^۳، ۲۰۲۲)(۱۶).

از آنجا که یکی از عوامل اساسی و مؤثر در پایداری روابط زناشویی، چگونگی برقراری روابط جنسی مطلوب و مناسب می باشد و نتایج رابطه صحیح یا ناصحیح نه تنها در مورد هدف زوجین قرار می گیرد بلکه نسل های آینده و به دنبال آن جامعه نیز از اثرات آن بی بهره نمی ماند، زیرا جامعه ای سالم است که خانواده هایی سالم داشته باشد. روابط زناشویی می تواند منبع یکی برخی از لذت بخش ترین تجربیات زندگی باشد، اما منبع یکی از دردناک ترین تجربیات زندگی خیانت است. خیانت نه تنها ممکن است منجر به پریشانی رابطه و در نتیجه کاهش رضایت از رابطه در هر دو شریک شود. علاوه بر این، قربانیان و مرتکبین خیانت نیز اغلب پیامدهای منفی بین فردی را تجربه می کنند. اختلاف و عدم تفاهم در خانواده اتفاقی رایج می باشد و هیچ خانواده ای از این اتفاق مستثنی نیست، اما گاهی این اتفاق ها به تعارضات شدید منجر می گردد که همین امر ضرورت انجام پژوهش در ارتباط با تعارض زناشویی را دوچندان می کند. همچنین نتیجه های احتمالی کاربردی انجام پژوهش در مورد آنها سبب می گردد تا مسئولین بهتر بتوانند برای از بین بردن این نوع از مشکلات برنامه ریزی کنند.

با توجه به آنچه که گفته شد، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشانگان اضطراب درد و عملکرد جنسی زنان با تجربه بیماری سیستمی بینایی موثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع کاربردی و مطالعه ای نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه می باشد که یک گروه مداخله و یک گروه گواه را شامل می شود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران مبتلا به سیستمی بینایی شهر قم که در سال ۱۴۰۳ جهت درمان به بیمارستان فرقانی مراجعه نموده اند، بود. برای انتخاب نمونه مورد نظر ابتدا بر اساس ملاکهای ورود به پژوهش از افراد جامعه، تعداد ۲۰ نفر به روش

غیر مخرب از خود نشان می دهند، این همان انعطاف پذیری در درک و تفاهم است (۱۱).

گریزه جنسی از نیازهای ذاتی انسان است و برخی این نیاز را در رده نیاز های جسمانی یا نیازهای حیاتی اولیه قرار داده است (۱۲)، در زمینه رابطه جنسی نیز می توان گفت که اگرچه زندگی زناشویی سعادتمندانه فقط تا اندازه ای مربوط به رابطه جنسی است ولی این رابطه ممکن است از مهمترین علل خوشبختی یا عدم خوشبختی در زندگی زناشویی باشد. زیرا اگر این رابطه قانع کننده نباشد منجر به احساس محرومیت، ناکامی و عدم احساس ایمنی (به خطر افتادن سلامت روان) و در نتیجه از هم پاشیدگی خانواده می شود (دل پانو و همکاران^۴، ۲۰۲۱) به طور کلی عملکرد جنسی زوجین یکی از عواملی است که در کیفیت رابطه زناشویی و نیز سازگاری زوجین تاثیر می گذارد تعارضات و مشکلات جنسی همواره جزو چند علت اول طلاق و تعارضات زناشویی هستند (فلور و همکاران^۵، ۲۰۲۱)(۱۳).

یکی از عوامل کلیدی در ارزیابی فرد نسبت به کیفیت زندگی به طور کلی و کیفیت تداوم رابطه زناشویی به طور اخص، رضایت جنسی در رابطه زناشویی است (۱۴) از لحاظ لغوی واژه رضایت جنسی به میزان خرسندی از روابط جنسی و توانایی فرد در ایجاد لذت دو طرفه اطلاق می شود.

هاید و دلما تر (۲۰۱۷) (۱۵) رضایت جنسی را رضایت در فعالیت جنسی و رضایت هیجانی تعریف کرده اند از نظر آن ها رضایت جنسی تنها لذت جسمانی نیست، بلکه شامل کلیه احساسات باقی مانده پس از جنبه های مثبت و منفی ارتباط جنسی می شود همچنین رضایت جنسی شامل رضایت فرد از فعالیت های جنسی خود تا رسیدن به اوج لذت جنسی است. رضایت جنسی برخاسته از ارزیابی فرد از رابطه ی جنسی خود است که شامل دریافت فرد از ارضای نیازها برآوره شدن

^۱. del-Pino

^۲. Fowler

^۳. Han

نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند (مبتنی بر هدف) گزینش و سپس به روش تصادفی ۱۰ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر دیگر در گروه گواه گمارش شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای با روش درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی تحت درمان قرار گرفته و در نهایت پس از ریزش، ۹ شرکت‌کننده درمان را با موفقیت به پایان رساندند. در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جهت معادل سازی نفرت دو گروه آزمایش و گواه به تعداد ریزش گروه آزمایش به صورت تصادفی از گروه گواه نیز حذف گردید. معیارهای ورود به مداخله درمانی: رضایت آگاهانه فرد، حداقل تحصیلات؛ توانایی خواندن و نوشتن، مبتلا به بیماری سیستمیک بینایی با تشخیص پزشک متخصص، تحت درمان دارویی نباشند و معیارهای خروج از مداخله درمانی: عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، پیش‌بینی آسیب روان‌شناختی به شرکت‌کنندگان، بیش از سه جلسه غیبت در جلسات درمان ابزار پژوهش: با توجه به موضوع تحقیق حاضر که به اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشانگان اضطراب درد و عملکرد جنسی زنان با تجربه بیماری سیستمیک بینایی می‌پردازد، جهت اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق از پرسشنامه‌های ذیل استفاده به عمل می‌آید.

پرسشنامه نشانگان اضطراب درد: این پرسشنامه توسط مک کراکن و دینگرا (۲۰۰۲) به منظور سنجش نشانه‌های اضطراب درد طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال و ۴ مولفه شناختی، گریز - اجتناب، ترس و اضطراب فیزیولوژیکی می‌باشد و بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت از هرگز = ۰ تا همیشه = ۴ نمره گذاری می‌شود و به سنجش نشانه‌های اضطراب درد می‌پردازد. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۰ تا ۸۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر نشانه‌های اضطراب درد خواهد بود و بالعکس. در پژوهش قضایی و همکاران (۱۳۹۷) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش

قضایی و همکاران (۱۳۹۷) (۱۷) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان: این پرسشنامه توسط روزن و همکاران (۱۹۹۷) (۱۸) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۱۹ گویه بسته پاسخ است و عملکرد جنسی را در ۶ حیطه میل جنسی، برانگیختگی، لغزندگی، درد، ارگاسم و رضایت جنسی می‌سنجد. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف شش درجه‌ای لیکرت از یک تا شش می‌باشد. حداقل حد اکثر نمرات این پرسشنامه ۱۹ تا ۱۱۴ می‌باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۹ تا ۵۰ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف می‌باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۵۰ تا ۹۷ باشد، میزان متغیر در سطح متوسطی می‌باشد. در صورتی که نمرات بالای ۹۷ باشد، میزان متغیر بسیار خوب می‌باشد. در پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۸۷) (۱۹) پایایی مقیاس از طریق ضریب همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای هر یک از حوزه‌ها و کل مقیاس ۰/۷۰ بالاتر بود.

پروتکل درمان متمرکز بر کارآمدی هیجانی: پروتکل تهیه شده دارای ۸ جلسه ۲ ساعته می‌باشد که شرح جلسات به صورت زیر است:

جلسه اول: این جلسه مربوط به معارفه درمانگر و مراجعان است. بعد از آشنایی درمانگر اهداف درمان را برای اعضا بازگو می‌کند و سپس به ارزیابی مراجعان می‌پردازد. همچنین درمانگر در مورد انواع هیجان به اعضای گروه توضیح می‌دهد.

جلسه دوم: در این جلسه راجع به خشم، افسردگی و سایر مهارت‌های هیجانی و مهارت‌های حل مسئله شرح داده می‌شود.

جلسه سوم: در سومین جلسه با تمرین عملی مراجعان یاد می‌گیرند که پیامدهای خشم و قلدری چه چیزهایی می‌باشد.

جلسه چهارم: درمانگر تلاش میکند هشیاری مراجعان نسبت به پیامدهای به تأخیر انداختن فرایند بخشش خود را افزایش دهد.

جلسه پنجم: در پنجمین جلسه که ادامه جلسه ذهن آگاهی می‌باشد درمانگر به مراجع کمک می‌کند تا ارزش‌های خود را بیان کند و در راستای آنها حرکت کند.

جدول ۱. آمار توصیفی مقیاس «نشانگان اضطراب درد» و عملکرد جنسی در زنان با تجربه بیماری سیستم بینایی (سندرم مثانه دردناک)

متغیر مورد بررسی	وضعیت آزمون	تعداد آزمودنی‌ها	میانگین	انحراف کمینه	انحراف بیشینه	دامنه تغییرات
مقیاس «نشانگان اضطراب درد»	پیش آزمون	۹	۵۶,۴۴	۵۰	۶۵	۱۵
	پس آزمون	۹	۵۶,۱۱	۵۰	۶۵	۱۵
	جمع	۱۸	۵۶,۲۸	۴,۹۴۴	۵۰	۶۵
مقیاس «عملکرد جنسی»	پیش آزمون	۹	۵۵,۷۸	۵۰	۶۵	۱۵
	پس آزمون	۹	۵۰,۲۲	۴۵	۵۶	۱۱
	جمع	۱۸	۵۳,۰۰	۵,۲۹۲	۴۵	۶۵
مقیاس «عملکرد جنسی»	پیش آزمون	۹	۵۸,۴۴	۵۰	۷۰	۲۰
	پس آزمون	۹	۵۷,۶۷	۵۰	۷۰	۲۰
	جمع	۱۸	۵۸,۰۶	۵,۷۷۵	۵۰	۷۰
مقیاس «عملکرد جنسی»	پیش آزمون	۹	۶۲,۲۸	۶۰	۷۰	۱۰
	پس آزمون	۹	۶۵,۴۴	۶۰	۷۰	۱۰
	جمع	۱۸	۶۲,۲۸	۶,۰۰۸	۵۰	۷۰

بر اساس نتایج به دست آمده؛ میانگین مقیاس «نشانگان اضطراب درد»، در **پیش آزمون**: گروه گواه [۵۶,۴۴] و در گروه آزمایش [۵۵,۷۸]؛ به دست آمده و میانگین مقیاس «نشانگان اضطراب درد»، در **پس آزمون**: گروه گواه [۵۶,۱۱] و در گروه آزمایش [۵۰,۲۲]؛ به دست آمده است. در مقایسه توصیفی؛ میانگین مقیاس «نشانگان اضطراب درد»، در **پس آزمون** [۵۳]، **کمتر** از **پیش آزمون** [۵۶,۲۸]، دیده می‌شود.

همچنین میانگین مقیاس «عملکرد جنسی»، در **پیش آزمون**: گروه گواه [۵۸,۴۴] و در گروه آزمایش [۵۹,۱۱]؛ به دست آمده و میانگین مقیاس «عملکرد جنسی»، در **پس آزمون**: گروه گواه [۵۷,۶۷] و در گروه آزمایش [۶۵,۴۴]؛ به دست آمده است. در مقایسه توصیفی؛ میانگین مقیاس «عملکرد جنسی»، در **پس آزمون** [۶۲,۲۸]، **بیشتر** از **پیش آزمون** [۵۸,۰۶]، دیده می‌شود.

جلسه ششم: در این جلسه مراجع با همراهی درمانگر پشیمانی خود را از قلدری بیان می‌کند و یاد می‌گیرد تا روش‌های سالم‌تر برای نیازهای خود داشته باشد.

جلسه هفتم: در هفتمین جلسه درماجو یاد می‌گیرد احساسات منفی خود را با احساسات مثبت جایگزین کند. همچنین درمانگر از مراجعان می‌خواهد تا پیشرفت خود را در مسیر اهداف بررسی کنند.

جلسه هشتم: در جلسه پایانی اعضای گروه یاد می‌گیرند تا موارد پیشرفت خود را بررسی کنند و در همان راستا حرکت کنند همچنین تلاش می‌کنند تا بخشش را در زندگی خود پیش بگیرند.

از آن‌جا که در تحقیق حاضر به اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشانگان اضطراب درد و عملکرد جنسی زنان با تجربه بیماری سیستم بینایی پرداخته می‌شود، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین واریانس و انحراف معیار) و از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) و تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) به عنوان مدل‌های آماری پارامتریک سازگار با موضوع تحقیق استفاده به عمل آمد.

نتایج

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشانگان اضطراب درد و عملکرد جنسی زنان با تجربه بیماری سیستم بینایی (سندرم مثانه دردناک)، در این پژوهش برای مقایسه متغیرها، آزمودنی‌های شرکت‌کننده در مطالعه (زنان با تجربه بیماری سیستم بینایی (سندرم مثانه دردناک))، به طور مساوی در نظر گرفته شده و از هر گروه ۹ نفر انتخاب شده است. در این قسمت به مقایسه توصیفی متغیرهای پژوهش می‌پردازیم:

^۱ MANCOVA

^۲ ANCOVA

جدول ۲. آماره‌های مربوط به سنجش توزیع نرمال متغیرهای

متغیرها	آماره‌های توزیع نرمال		تجزیه آمون
	گروه آزمون	گروه گواه	
مقیاس «نشانگان اضطراب درد»	مقدار Z		
	کلموگروف	۰.۹۴۴	۰.۷۴۴
	اسمیرنوف		
مقیاس «عملکرد جنسی»	سطح اطمینان (آلفا)	۰.۵۰۵	۰.۵۵۶
	نتیجه آمون	توزیع نرمال است	توزیع نرمال است
	مقدار Z		
مقیاس «عملکرد جنسی»	کلموگروف	۱,۱۰۰	۱,۱۲۲
	اسمیرنوف		
	سطح اطمینان (آلفا)	۰.۸۹۵	۰.۱۱۲
نتیجه آمون	توزیع نرمال است	توزیع نرمال است	

داده‌های جدول بالا، آماره‌های مربوط به سنجش توزیع نرمال متغیرهای تحقیق را با دقت آلفای بیشتر از $0/05$ ($\alpha > 0/05$) نشان می‌دهد. هدف این پژوهش، « اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشانگان اضطراب درد و عملکرد جنسی زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک) است. بر اساس نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف، همه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش شامل؛ [مقیاس «نشانگان اضطراب درد و مقیاس «عملکرد جنسی»]؛ دارای توزیع نرمال هستند.

به منظور بررسی اثربخشی (مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی) بر نشانگان اضطراب درد، از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

جدول ۳. نتایج آمار توصیفی مقیاس «نشانگان اضطراب درد» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک)

متغیر مورد بررسی	(الگوی درمانی)	میانگین	انحراف معیار	تعداد
مداخله درمان				
مقیاس «نشانگان اضطراب درد»	مبتنی بر کارآمدی هیجانی (گروه گواه)	۵۵,۷۸	۵,۲۶۳	۹
مداخله درمان				
مقیاس «نشانگان اضطراب درد»	مبتنی بر کارآمدی هیجانی (گروه پس‌آزمون)	۵۰,۲۲	۳,۸۰۱	۹
جمع		۵۳,۰۰	۵,۲۹۲	۱۸

داده‌های جدول، نتایج آمار توصیفی برای مقیاس «نشانگان اضطراب درد» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک) را نشان می‌دهد. یافته‌های توصیفی حاکی از آن است که: میانگین مقیاس «نشانگان اضطراب درد» (در پس‌آزمون گروه آزمایش) دارای سیر **کاهشی** است.

نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در مقیاس «نشانگان اضطراب درد» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک) با آلفای بیشتر از $0/05$ حاکی از آن است که واریانس‌ها و کوواریانس‌های مقیاس «نشانگان اضطراب درد»، دارای توزیع همگن است ($P > 0/05$).

نتایج آزمون تعقیبی توکی (تفاوت میانگین‌ها) برای بررسی تفاوت مقیاس «نشانگان اضطراب درد» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک) نشان داد تفاوت میانگین مقیاس «نشانگان اضطراب درد» با اجرای مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک) (به نفع گروه آزمایش)، با اطمینان ۹۹ درصد، تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$).

با توجه به بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس، مجاز با استفاده از این روش برای تحلیل داده‌ها بوده و نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در جداول زیر ارائه شده است:

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره مقیاس «نشانگان اضطراب درد» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک)

منبع واریانس	متغیر مورد بررسی	مجموع مربعات	Df	میانگین مجذور	F	P	Eta ²
مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (گروه گواه)	مقیاس «نشانگان اضطراب درد»	۱۲۵,۰۷۷	۱	۱۲۵,۰۷۷	۱۳,۳۶۳	۰۰۳	۰۰۷
مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (گروه آزمایش)							

داده‌های جدول بالا، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره مقیاس «نشانگان اضطراب درد» در زنان با تجربه بیماری بینابینی (سندرم مثانه دردناک) را نشان می‌دهد. مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی [در طرح آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون]، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین تأثیر مقیاس «نشانگان اضطراب درد» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک)، به میزان ۵۰ درصد، بر آورد شده است. به عبارت دیگر، ۵۰ درصد از تغییرات مربوط به مقیاس «نشانگان اضطراب درد» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک)، قابل پیش‌بینی است. به منظور بررسی اثربخشی (مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی) از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

داده‌های جدول بالا، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره مقیاس «نشانگان اضطراب درد» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک) را نشان می‌دهد. مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی؛ در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک) در مقیاس «نشانگان اضطراب درد» (در گروه آزمایش)؛ با اطمینان ۹۹ درصد، اثربخشی داشته است. $F=13.363, P\text{-Value}=0/003<0/01, \text{Eta}^2=0/507=50\%$ بر اساس اتای به دست آمده، مقیاس «نشانگان اضطراب درد» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک)، بیش از ۵۰ درصد تأثیر نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج آمار توصیفی مقیاس «عملکرد جنسی» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک)

متغیر مورد بررسی	(الگوی درمانی)	میانگین	انحراف معیار	تعداد
مقیاس «عملکرد جنسی» (در پس‌آزمون)	مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (گروه گواه)	۵۹,۱۱	۶,۲۱۴	۹
	مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (گروه آزمایش)	۶۵,۴۴	۳,۹۴۱	۹
جمع		۶۲,۲۸	۶,۰۰۸	۱۸

داده‌های جدول بالا، نتایج آمار توصیفی برای مقیاس «عملکرد جنسی» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک) را نشان می‌دهد. یافته‌های توصیفی حاکی از آن است که: میانگین مقیاس «عملکرد جنسی» (در پس‌آزمون گروه آزمایش) دارای سیر افزایشی است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در مقیاس «عملکرد جنسی» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک) نشان داد که تفاوت میانگین مقیاس «عملکرد جنسی» با اجرای مداخله درمان مبتنی

داده‌های جدول بالا، نتایج آمار توصیفی برای مقیاس «عملکرد جنسی» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی (سندرم مثانه دردناک) را نشان می‌دهد. یافته‌های توصیفی حاکی از آن است که: میانگین مقیاس «عملکرد جنسی» (در پس‌آزمون گروه آزمایش) دارای سیر افزایشی است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در مقیاس «عملکرد جنسی» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینابینی

با توجه به بررسی پیش فرض های تحلیل کواریانس، مجاز با استفاده از این روش برای تحلیل داده ها بوده و نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در جداول زیر ارائه شده است:

بر کارآمدی هیجانی در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینایی (سندرم مئانه دردناک) (به نفع گروه آزمایش)، با اطمینان ۹۹ درصد، تفاوت معناداری وجود دارد. $P < 0/01$

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره مقیاس «عملکرد جنسی» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینایی (سندرم مئانه دردناک)

منبع واریانس	متغیر مورد بررسی	مجموع مربعات	Df	میانگین مجذور	F	P	Eta ²
مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (گروه گواه)	مقیاس «عملکرد جنسی»	۲۰۹,۷۶۹	۱	۲۰۹,۷۶۹	۱۱,۸۷۹	.۰۰۴	.۴۷۷
مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (گروه آزمایش)							

تجربه بیماری سیستمیت بینایی (سندرم مئانه دردناک) با مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی [در طرح آزمایشی پیش آزمون - پس آزمون]، تفاوت معناداری وجود داشته و همچنین تأثیر «نشانگان اضطراب درد» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینایی (سندرم مئانه دردناک)، به میزان ۵۰ درصد، برآورد شده است.

با وجود سابقه چند هزار ساله تشخیصی و تجربی به روش های گوناگون، درمان درد یکی از معضلات پیچیده مراکز درمانی است. بنابراین مدیریت درد یکی از مهم ترین اجزاء مراقبت از بیمار است. مدیریت درد مجموعه ای از ارتباطات و فرایندهای پیچیده است که با مشارکت گروهی و تداوم در ارائه مراقبت ها حاصل می شود، لذا اقدامات انجام شده در مدیریت درد باید مبتنی بر شواهد بوده و به یک فرایند استاندارد و مبتنی بر نیازهای بیمار ارائه گردد. مدیریت و کنترل درد مزایای زیادی دارد که یکی از این موارد پیشگیری از عوارض احتمالی به دنبال بروز درد می باشد (۲۰). اکثر بیماران پس از ترخیص اظهار می کنند که دردشان طی بستری در بیمارستان به طور کافی بررسی و مدیریت نشده است. دلایل عدم انجام ارزیابی و مدیریت کافی درد شامل ناکافی بودن سطح دانش، تصورات غلط در مورد سنجش درد، مقاومت در برابر استفاده از ابزار معتبر، افزایش حجم کار پرستاری، ناپایداری همودینامیک بیماران و عدم برقراری ارتباط در برخی بیماران می باشد. عدم

داده های جدول بالا، نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره مقیاس «عملکرد جنسی» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینایی (سندرم مئانه دردناک) را نشان می دهد. مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی؛ در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینایی (سندرم مئانه دردناک) در مقیاس «عملکرد جنسی» (در گروه آزمایش)؛ با اطمینان ۹۹ درصد، اثربخشی داشته است.

$F=11.879, P\text{-Value}=0/004 < 0/01, \text{Eta}^2=0/477=47\%$
بر اساس اتای به دست آمده، مقیاس «عملکرد جنسی» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینایی (سندرم مئانه دردناک)، بیش از ۴۷ درصد تأثیر نشان می دهد. بین مقیاس «عملکرد جنسی» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینایی (سندرم مئانه دردناک) با مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی [در طرح آزمایشی پیش آزمون - پس آزمون]، تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین تأثیر مقیاس «عملکرد جنسی» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینایی (سندرم مئانه دردناک)، به میزان ۴۷ درصد، برآورد شده است. به عبارت دیگر، ۴۷ درصد از تغییرات مربوط به مقیاس «عملکرد جنسی» در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینایی (سندرم مئانه دردناک)، قابل پیش بینی است.

بحث و نتیجه گیری

در بررسی فرضیه مبنی بر اینکه مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشانگان اضطراب درد، در زنان با تجربه بیماری سیستمیت بینایی (سندرم مئانه دردناک)، اثربخشی معناداری دارد. نتایج نشان داد که بین «نشانگان اضطراب درد» در زنان با

غیر واقعی در مورد عشق، روابط و میمت سیر میکنند متاسفانه اگر فردی اجازه بدهد این تفکرات گمراه کننده زندگی اش را تحت الشعاع قرار دهد و همچنین پایه روابط خود را بر اساس آن بچیند در واقع خود را در چرخه ای معیوب قرار داده که هرچه بیشتر برای عشق پایدار تلاش کند، در نهایت سعی در نابودی آن کرده است (۳).

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران می- باشد." و دارای کد اخلاق به شناسه **IR.IAU.ARAK.REC.1403.084** از کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می‌باشد.

در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

مدیریت درد باعث افزایش روزهای اقامت در بیمارستان، بستری مجدد، نارضایتی بیماران از مراقبت‌های بهداشتی، افزایش هزینه‌های مراقبت بهداشتی و در نهایت ناخوشی و مرگ و میر این گروه از بیماران می‌گردد.

در بررسی فرضیه مبنی بر اینکه مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر عملکرد جنسی، در زنان با تجربه بیماری سیستم بینایی (سندرم مثانه دردناک)، اثربخشی معناداری دارد. نتایج نشان داد بین «عملکرد جنسی» در زنان با تجربه بیماری سیستم بینایی (سندرم مثانه دردناک) با مداخله درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی [در طرح آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون]، تفاوت معناداری وجود داشته و همچنین تأثیر «عملکرد جنسی» در زنان با تجربه بیماری سیستم بینایی (سندرم مثانه دردناک)، به میزان ۴۷ درصد، برآورد شده است.

عملکرد جنسی یکی از منابع تأثیر گذار مهم بر رضایت زناشویی است در یک ازدواج سالم وجود رابطه جنسی مطلوب به نحوی که بتواند موجب تأمین رضایت طرفین شود نقش بسیار مهم و اساسی در موفقیت و پایداری کانون خانواده دارد. با توجه به اینکه رابطه عاطفی بین همسران یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیر گذار در تداوم و تحکیم زندگی زناشویی است و ایجاد مشکل در این زمینه به معنای وجود یک تهدید بدی برای زوجین است واقعیت این است که تقریباً همه افراد در دنیای پر از انتظارات

1. iamni rad A, Golmohmmadian M, Moradi O, Godarzi M. (2021). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on forgiveness and communication beliefs of couples involved in marital infidelity. *Journal of Psychological Science*. 20(100), 653-665.
2. Motohamelian SH, Sajjadian I [The Effectiveness of Treatment Based On Emotional Efficiency on Pain Anxiety and Pain Acceptance in Women with Chronic Low Back Pain in Isfahan (Persian)]. *J Anesth Pain* 2023;14(2):61-
3. Smith KJ, George C, Ferreira N.(2019). Factors emerging from the “Zarit Burden Interview” and predictive variables in a UK sample of caregivers for people with dementia-CORRIGENDUM. *Int Psychogeriatr* . 31(3): 437.
4. Najafi M, Sajjadian I, Manshaee, G. Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy on Emotion Regulation, Self-Compassion and Self-Efficacy in Women with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 2023; 15(2): 83-96.
5. Teymori Z, Mojtabaei M, Rezazadeh S M R. Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Self-compassion-based Therapy On Emotion Regulation In Women Affected by Infidelity. *JGUMS* 2021; 30 (2) :130-143
6. Gottman, J., & Gottman, J. (2017). The natural principles of love. *Journal of Family Theory & Review*, 9, 7–26.
7. Hou Y., Jiang F., & Wang, X. (2019). Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor-partner interdependence model. *International Journal of Psychology*, 54(3), 369-376.

8. mohammadyari E, Rezaei sharif A, Kiani A, Sadri Demirchi E. (2022). Analysis of dysfunctional communication beliefs of women with marital conflict based on lived experience. *Journal of Psychological Science*. 21(119), : 4.
9. Ramzi L, Sepehri-Shamloo Z, Alipour A, Zare H. The effectiveness of group selection theory on coping strategies, *Family Psychology*. 2014 1(2), 10, 19-31.
10. Weeks, G. & Treat, S. (2014). *Couples in treatment: Techniques and approaches for effective practice*, 2nd ed., New York: Brunner-Routledge.
11. Yoosefi, N., karimipoor, B. Comparison of the Effectiveness of Metacognitive Therapy and Couple Therapy Based on Self-Regulation on Coping Strategies and Couples Self- Control. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2018; 8(1): 52-72.
12. Kröger, C., Reißner, T., Vasterling, I., Schütz, K., & Kliem, S. (2012). Therapy for couples after an affair: A randomized-controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 50(12), 786-796
13. Fowler NR, Judge KS, Lucas K, Gowan T, Stutz P, Shan M, et al.(2021). Feasibility and acceptability of an acceptance and commitment therapy intervention for caregivers of adults with Alzheimer's disease and related dementias. *BMC Geriatr* . 21(1): 127 .
14. Bressan V, Hansen H, Koldby K, Andersen KD, Snijder A, Tageo V, et al. (2021).Needs, issues, and expectations on dementia care at home across Europe to inform policy development: Findings from a transnational research study. *Health Policy* 125(8): 1013-22 .
15. Hyde JS, DeLamater JD. (2017).*Understanding human sexuality*. 7th ed. Boston: McGraw-Hill;
16. Han A, Yuen HKHY. (2022).Acceptance and Commitment Therapy (ACT) guided online for distressed caregivers of persons living with dementia. *Clin Gerontol* . 45(4): 927-38 .
17. Ghazaie, M., Tajikzadeh, F., Sadeghi, R., Ramezan Saatchi, L. The comparison of pain perception, coping strategies with pain and self-efficacy of pain in athlete and non-athlete women. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2015; 17(4): 159-163.
18. Rosen R., Brown C, Heiman J. (2000).The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy* . 26: 191-208
19. Mohammadi kh., Heydari M., Faghihzadeh S.. The Female Sexual Function Index (FSFI): validation of the Iranian version. *Payesh* 2008; 7 (3)
20. Chowdhary N, Barbui C, Anstey KJ, Kivipelto M, Barbera M, Peters R, et al. (2021). Reducing the risk of cognitive decline and dementia: WHO recommendations. *Front Neurol* . 12: 765584.
21. Brodaty H, Donkin M. (2022).Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci* 11(2): 217-28.
22. del-Pino-Casado R, Priego-Cubero E, López-Martínez C, Orgeta V. (2021). Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* . 16(3): e0247143.
23. McCracken, L. M., and Dhingra, L. (2002). A short version of the Pain Anxiety Symptoms Scale (PASS-20): Preliminary development and validity. *Pain Res. Manage.* 7: 45–50

*Original Article***The effectiveness of treatment based on emotional efficiency on pain anxiety symptoms and sexual performance of women with interstitial cystitis (painful bladder syndrome)**

Received: 09/09/2024 - Accepted: 09/09/2024

Hanieh Cheraghi¹
Mehryar Anasseri^{2*}

¹*M.A. Clinical Psychology,
Department of Psychology, Ashtian
Branch, Islamic Azad
University, Ashtian, Iran.*

²*Assistant Professor, Department
of Psychology, Ashtian Branch,
Islamic Azad University, Ashtian,
Iran. (Corresponding author)*

*Corresponding author: Mehryar
Anasseri, Assistant Professor,
Department of Psychology, Ashtian
Branch, Islamic Azad University,
Ashtian, Iran.*

Email:
dr.anasseri1969@gmail.com

Abstract

Introduction: The aim of the present study was to determine the effectiveness of Haihani efficacy-based treatment on pain anxiety symptoms and sexual function in women with interstitial cystitis. The present study is a quasi-experimental study with a two-group pre-test-post-test design. The statistical population of this study consists of all patients with interstitial cystitis in Qom who referred to Forghani Hospital for treatment in 1403.

Methods: In the present study, 20 people were selected using a non-randomized, purposive sampling method, and then 10 people were randomly assigned to the experimental group and 10 others to the control group. The experimental group underwent Haihani efficacy-based treatment in 10 90-minute sessions, and finally, after ejaculation, 8 participants successfully completed the treatment. While the control group did not receive any intervention. It should be noted that in order to equalize the number of participants in the experimental and control groups in terms of the number of ejaculations, the experimental group was also randomly excluded from the control group. In this study, questionnaires for pain anxiety syndrome and sexual function of women with interstitial cystitis were used. The collected data were analyzed using the univariate analysis of covariance statistical model.

Results: The results showed that there was a significant difference between the mean post-test scores of the experimental and control groups and that Haihani efficacy-based treatment significantly improved pain anxiety syndrome and sexual function of women with interstitial cystitis.

Keywords: Heihani efficacy-based therapy, pain anxiety syndrome, sexual function in women with interstitial cystitis.