

The effectiveness of Emotionally-Focused couple therapy on the style of attachment and sexual satisfaction of couples

Fatemeh Ghaznavi Khezrabadi¹ , Mandana Niknam² 

¹ Department of Psychology and Education, Faculty of Human Science, Khatam University, Tehran, Iran

² **Corresponding author;** Department of Psychology and Education, Faculty of Human Science, Khatam University, Tehran, Iran
Tel: +982189170000 Fax: +982189174500 Email: m.niknam@khatam.ac.ir



Citation Niknam M, Ghaznavi Khezrabadi F. [The effectiveness of Emotionally-Focused couple therapy on the style of attachment and sexual satisfaction of couples]. J Birjand Univ Med Sci. 2019; 26(3): 213-25. [Persian]

DOI <http://doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.103>

Received: May 28, 2018

Accepted: April 13, 2019

ABSTRACT

Background and Aim: A successful marriage is often accompanied by both partner consent to sex, on the other hand, the structure of a balanced family is based on sound marital relations. One of the most important factors in strengthening this relationship, is the attachment style of couples. The purpose of this study was Effectiveness of emotionally-focused couple therapy on the style of attachment and sexual satisfaction of couples.

Materials and Methods: The method of study was quasi-experimental with pretest-posttest design with control group. The study population consisted of all couples referring to clinic in Neyshabur city in 2016. Based on inclusion criteria, 32 couples were selected by convenience sampling and randomly divided into intervention (n=16) and control (n=16) groups. For data collection, Haddison and Kruskaph Sexual Satisfaction Index and Collins and Read Adolescents Adjustment Scale were used. Paired t-test and covariance analysis were used for data analysis.

Results: The results of the analysis of variance showed that in post-test, there was a significant difference between sexual satisfaction and attachment style of the intervention group and control group ($P < 0.05$). The results showed that emotional-couple therapy had a significant effect on sexual satisfaction and subscales of sexuality and sexual intimacy, but it had no significant effect on the subscales of sexual behavior and quality of sexual relations ($P > 0.05$). Also, it had a significant effect on attachment style and its subscales of proximity, dependency, and anxiety.

Conclusion: The findings of this study indicate the beneficial effects of emotional-couple therapy in improving attachment style and marital satisfaction of couples.

Key Words: Emotionally Focused Couple Therapy; Sexual Satisfaction; Attachment Style

اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سبک دلبستگی و رضایتمندی جنسی زوجین

فاطمه غزنوی خضرآبادی^۱، ماندانا نیکنام^۲

چکیده

زمینه و هدف: یک ازدواج موفق اغلب با رضایت طرفین از رابطه جنسی همراه است؛ از طرف دیگر، ساختار یک خانواده متعادل بر پایه روابط زناشویی صحیح استوار است. یکی از مهم‌ترین عوامل در استحکام این رابطه، سبک دلبستگی زوجین است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سبک دلبستگی و رضایتمندی جنسی زوجین بود.

روش تحقیق: روش مطالعه به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، کلیه زوجین مراجعه‌کننده به کلینیکی در شهرستان نیشابور در سال ۱۳۹۵ بودند که بر اساس معیارهای ورود، ۳۲ زوج به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. برای گردآوری اطلاعات، از پرسشنامه‌های رضایت جنسی Haddison & Kruskaph و مقیاس دلبستگی Read & Collins استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی‌زوجی و تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون، بین رضایتمندی جنسی و سبک دلبستگی گروه مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). نتایج نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایتمندی جنسی و زیرمقیاس‌های تمایلات جنسی و صمیمیت جنسی تأثیر داشته، اما بر زیرمقیاس‌های رفتار جنسی و کیفیت روابط جنسی تأثیر معنی‌داری نداشت ($P > 0/05$)؛ همچنین تأثیر آن بر سبک دلبستگی و زیرمقیاس‌های آن یعنی نزدیکی، وابستگی و اضطراب معنی‌داری بود ($P < 0/05$).
نتیجه‌گیری: یافته‌های حاصل از این پژوهش، بیانگر سودمندی دوره زوج‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود سبک دلبستگی و رضایتمندی جنسی زوجین است.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی هیجان‌مدار؛ رضایتمندی جنسی؛ سبک دلبستگی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۸؛ ۲۶(۳): ۲۱۳-۲۲۵.

دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۰۷ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۲۴

^۱ گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

^۲ نویسنده مسؤول؛ گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

آدرس: تهران - ونک - ملاصدرا - خیابان شیراز شمالی - خیابان حکیم اعظم دانشگاه خاتم

تلفن: ۰۲۱۸۹۱۷۰۰۰۰ نمابر: ۰۲۱۸۹۱۷۴۵۰۰ پست الکترونیکی: m.niknam@khatam.ac.ir

مقدمه

در بین نیازهای زیستی، انگیزه جنسی آمیختگی عمیقی با نیازهای روانی دارد؛ به طوری که می‌توان تأثیر این خواسته را در بسیاری از ابعاد زندگی مشاهده کرد. این انگیزه، تأثیر غیر قابل انکاری در زندگی زناشویی و انسجام و پایداری آن دارد؛ همچنین این انگیزه نقش سازنده، پراهمیت و بنیادینی در سیر به‌سوی سلامت و تعادل روانی داراست؛ بنابراین رضایت جنسی از جمله مهمترین عواملی است که بر رضایت از زندگی زناشویی و ازدواج تأثیر مستقیم دارد (۱). تحقیقات متعددی که در مورد عوامل مرتبط با ازدواج انجام گرفته است، نشان می‌دهد که مسائل جنسی از لحاظ اهمیت، در ردیف مسائل درجه اول زوجین قرار دارد (۲، ۳).

عده‌ای از محققان معتقدند که سبک دلبستگی زوجین به‌عنوان یکی از عوامل مهم در استحکام رابطه بین زوجین می‌تواند نقش داشته باشد؛ زیرا دلبستگی، چهارچوبی را فراهم می‌کند که به فهم دقیق و بهتر روابط زناشویی و شیوه‌های مقابله با تعارض زوجین کمک می‌کند (۴). دلبستگی، رابطه عاطفی پایداری است که ویژگی آن گرایش به جستجو و حفظ مجاورت با شخص خاص به‌ویژه در شرایط استرس‌زاست (۵). John Bowlby معتقد بود که افراد، دارای تمایل برای ایجاد و حفظ پیوندهای عاطفی قوی با اشخاص ویژه‌ای هستند (یعنی دلبستگی هیجانی بین مادر و کودک و مراقب اولیه)؛ اما دلبستگی فقط نظریه تحول کودک نیست، بلکه نظریه تحول در گستره حیات نیز می‌باشد. پیوندهای هیجانی - ارتباطی پیشین مانند: نیاز به امنیت، اعتماد، حمایت و آرامش که با رشد مفهوم خود در دوره کودکی شکل می‌گیرد، اثرات بلندمدتی در کیفیت روابط بزرگسالی دارد (۶). مطالعات زیادی به بررسی اهمیت دلبستگی و رضایتمندی زناشویی با شریک جنسی پرداختند. برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند، بین سبک‌های دلبستگی و رضایتمندی جنسی زوجین رابطه معنی‌داری وجود دارد (۷). سبک دلبستگی ایمن با سطوح بالاتر رضایت زناشویی همبستگی دارد. زوج‌های

ناایمن سطوح پایین‌تر رضایت زناشویی را گزارش داده‌اند؛ تا آنجا که احتمال گسستن پیوند زناشویی را تا ۵۸ درصد افزایش می‌دهد (۸).

رویکردهای مختلفی در زمینه زوج‌درمانی وجود دارد که محققان خانواده‌درمانی در طول سال‌ها به‌دنبال سنجش اعتبار و کارایی آنها بوده‌اند. یکی از این رویکردها، زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) Emotional-focused therapy است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار، رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربه‌گرایی) و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط Johnson و Greenberg ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجان‌ها در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ها و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ها را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. رویکرد تجربیاتی در EFT بر نقش «تجارب هیجانی» هر زوج و رویکرد سیستماتیک آن بر نقش «چرخه‌های تعاملی» در حفظ مشکل تأکید دارد. بنابراین EFT، دنیای درون فردی و بین‌فردی را یکپارچه می‌سازد (۹).

Wieb و Janson معتقدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار به‌علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله برای زوجین، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها داشته و احتمال عود در آن به‌شدت کمتر است. این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی زوجها می‌پردازد و پس از اینکه دفاع‌ها آشکار شدند، این سبک را برای زوجین آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می‌سازد؛ به همین دلیل زوجین رفته‌رفته موفق می‌شوند هیجان‌ها سرکوب شده و ناآشکاری که این چرخه منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشد، بشناسند و این چرخه را بهبود بخشند (۱۰).

تأکید زوج‌درمانی هیجان‌محور بر روش دلبستگی‌های سازگارانه، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر است. این رویکرد معتقد است که آشفتگی‌های زناشویی، همراه حالت فراگیر از عاطفه منفی و

نشان داد که مداخله درمانی هیجان‌مدار، در افزایش شاخص‌های رضایت زناشویی مؤثر بود؛ به طوری که تفاوت قابل توجهی در مؤلفه‌های رضایت زناشویی بین گروه کنترل و مداخله مشاهده گردید (۱۶).

شاه‌کرمی و همکاران پژوهشی را با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر فرسودگی زناشویی در زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش لرستان (ایران) انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که بعد از مداخله زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مداخله و کنترل در فرسودگی زناشویی مشاهده شد؛ بدین معنا که زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش فرسودگی زناشویی زنان در گروه مداخله گردید (۱۷).

Priest در پژوهشی تحت عنوان درمان هیجان‌مدار به‌عنوان درمان برای زوج‌های دارای اختلال اضطراب فراگیر و پریشانی ارتباطی، به این نتیجه دست یافت که درمان هیجان‌مدار، اختلال‌های اضطرابی و پریشانی ارتباطی زوج‌ها را به‌طور معنی‌داری کاهش داد و ارتباط عاطفی مثبت در بین آنها رشد کرد (۱۸).

از آنجا که هیجان‌مدار، نقش کلیدی در روابط زوجین ایفا می‌کند و لازم است توجه خاصی به آنها شود و با توجه به اهمیت سبک دلبستگی و رضایتمندی جنسی بر کیفیت روابط زوجین و خانواده و عدم توانایی زوجین در ابراز و بیان هیجان‌مدار، و وجود تمهیدات مؤثر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، مطالعه حاضر به‌دنبال پاسخگویی به این سؤال بود که آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایتمندی جنسی و سبک دلبستگی زوجین تأثیر دارد؟

روش تحقیق

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک مشاوره کودک من شهرستان نیشابور بودند که در زمستان سال ۱۳۹۵، به

آسیب‌های دلبستگی ایجاد می‌شود و ادامه پیدا می‌کند (۱۱). از نظر دیدگاه دلبستگی، هر یک از زوجین با انتظارات و تجربی از گذشته خود، وارد رابطه کنونی می‌شوند که نقش مهمی در چگونگی پاسخ‌دهی آنها به همسر خود دارد؛ از این رو آشکارسازی هیجان‌مدار و نیازهای دلبستگی و نیز پاسخگویی شریک صمیمی به این نیازها برای ایجاد پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس فرآیند تغییر در EFT است. بنابراین مشکلات زوجین فقط ناشی از فقدان مهارت نیست، بلکه ناشی از حل و فصل تجارب اولیه دلبستگی آنهاست (۱۲).

در طول سه دهه از تدوین و توسعه و اعمال درمان هیجان‌مدار، این نوع درمان به‌عنوان یکی از مدل‌های زوج‌درمانی در نظر گرفته شده که از نظر تجربی دارای حمایت‌های پژوهشی بسیاری بوده است. Montagno و همکاران در پژوهشی نشان دادند که اغلب زوج‌هایی که به‌دنبال درمان پریشانی‌های زناشویی هستند، دچار آسیب دلبستگی بوده و با استفاده از زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بهبود قابل توجهی در رابطه بعد از درمان نشان داده‌اند؛ همچنین نتایج در طول سه سال پیگیری، نشان‌دهنده بهبود در تنظیم رابطه متقابل اعتماد و بخشش و همچنین کاهش شدت آسیب دلبستگی بوده است (۱۳). Greenberg نیز در پژوهشی نشان داد، زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر نشانگان افسردگی و اضطراب زوجین تأثیر مثبت معنی‌داری داشته است (۱۴).

رضایتمندی و همکاران، پژوهشی را با هدف مقایسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و مدل سکس‌تراپی Masters-Johnson's در درمان اختلال بی‌میلی جنسی در زوجین ایرانی انجام دادند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار مؤثرتر از سکس‌تراپی Masters-Johnson's بود و مطالعه پیگیری نیز نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در پیشگیری از بازگشت اختلال بی‌میلی جنسی مؤثرتر بود (۱۵). رستمی و همکاران، اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در بهبود رضایت زناشویی بررسی کردند. نتایج مطالعه آنها

درجه‌بندی شده است و رضایتمندی جنسی را در دو بعد رضایت فیزیکی و رضایت جنسی ارزیابی می‌نماید. بعد رضایت فیزیکی شامل: رفتارها و تمایلات جنسی و بعد هیجانی دربرگیرنده صمیمیت و کیفیت روابط جنسی است. در مجموع نمره افراد مورد مطالعه در کل آزمون، بین صفر تا ۱۷۵ در نوسان است. برای سهولت تفسیر نتایج، در توصیف داده‌ها از نمره میانگین که از تقسیم نمره مجموع بر تعداد سؤالات به دست می‌آید، استفاده می‌شود که دامنه میانگین نمرات از ۱ تا ۷ است. همچنین پاره‌ای از ماده‌های مقیاس، نمره‌گذاری معکوس دارد. نمره‌گذاری معکوس شامل سؤالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴ و ۲۵ می‌باشد. نمره بالا در این مقیاس منعکس‌کننده رضایت جنسی است (۱۹).

Haddison و همکاران به نقل از حسین‌زاده و همکاران معتقدند که ISS، رضایت جنسی را از طریق درجه، شدت و وسعت در مؤلفه‌های جنسی می‌سنجد. این ابزار درجه اختلال یا نارضایتی ارزیابی شده توسط مراجع از همسر یا شریک جنسی را می‌سنجد. ثبات درونی اندازه‌گیری شده به وسیله آلفای کرونباخ ۰/۹۲ با خطای استاندارد ۳/۲۷ به دست آمد (۱۹). این پرسشنامه توسط پور اکبر، به اجرای طرح مجدد به فاصله ۱۵ روز برای بررسی وضعیت هنجاری مقیاس استفاده شد (۲۰). نتایج اجرای آزمون و اجرای مجدد آن، به وسیله آزمون همبستگی مورد تحلیل واقع شد. نتایج این آزمون نشانگر میزان همبستگی ۰/۹۵۶ در سطح معنی‌داری ۰/۱ بوده است. پس از اجرای پرسشنامه، ضریب پایایی پرسشنامه توسط پژوهشگر محاسبه شد که ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۹ بود.

مقیاس دلبستگی بزرگسالان (نسخه تجدید نظر شده)
:(RAAS) Revised Adult Attachment scale

مقیاس دلبستگی بزرگسالان، ابتدا در سال ۱۹۹۰ به وسیله Collins و Read تهیه شد و در سال ۱۹۹۶ مورد بازنگری قرار گرفت. مبنای نظری این آزمون نظریه دلبستگی است.

فراخوان پژوهشگر برای شرکت در پژوهش، پاسخ مثبت دادند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. حجم نمونه در این پژوهش با توجه به مقادیر پژوهش راهنما با میانگین ۳۰/۳۸ و انحراف معیار ۷/۱۵ در پیش‌آزمون و میانگین ۳۷/۲۶، انحراف معیار ۶/۹۱، حدود اطمینان ۹۵٪ در متغیر رضایتمندی گروه مداخله) برای هر یک از گروه‌های مداخله و کنترل برابر ۳۲ نفر برآورد شد که ۸ زوج در گروه مداخله و ۸ زوج در گروه کنترل قرار گرفتند و تا پایان پژوهش در گروه‌ها باقی ماندند.

مرکز مشاوره کودک من، خدمات متعدد روانشناختی و روان‌درمانی در زمینه روان‌درمانی کودک و نوجوان، خانواده‌درمانی و مشاوره فردی ارائه می‌دهد. در ابتدا از مراجعه‌کنندگان واجد شرایط (۴۵ زوج) به کلینیک مشاوره کودک من شهرستان نیشابور، مصاحبه اولیه گرفته شد؛ سپس با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از پژوهش و پیش‌بینی افت نمونه‌ها، ۳۲ نفر (۱۶ زوج) به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در گروه‌های کنترل و مداخله قرار گرفتند.

معیارهای ورود به پژوهش شامل: داشتن سن حداقل ۲۰ و حداکثر ۵۰ سال، عدم دریافت سایر درمان‌های روانشناختی در حین انجام پژوهش، کسب نمره کمتر از ۱۰۰ در پرسشنامه رضایت جنسی و کسب نمره بالاتر از ۳ در زیرمقیاس اضطراب پرسشنامه سبک دلبستگی و گذشت حداقل ۳ سال از دواج زوجین و معیارهای خروج از پژوهش شامل: خروج داوطلبانه، داشتن رابطه فرا زناشویی و تصمیم به طلاق بود. در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر برای گردآوری داده‌ها استفاده گردید:

شاخص رضایت جنسی Index of Sexual Satisfaction (ISS):

شاخص رضایت جنسی در سال ۱۹۸۱ توسط Haddison & Kruskaph تدوین گردید. این پرسشنامه حاوی ۲۵ سؤال است که با مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت

آموزش درمان هیجان‌مدار (درمان گام به گام Johnson) را دریافت کردند (۲۲) و گروه دوم گروه کنترل بود که مداخله‌ای در مورد آنها صورت نگرفت. کلیه شرکت‌کننده‌ها به پرسش‌نامه‌های پژوهش در دو نوبت، پیش از آغاز جلسات گروه و پس از پایان جلسات گروهی، پاسخ دادند.

به‌منظور توافق درباره اهداف، موضوع، نحوه اجرا و زمان برگزاری جلسات، با افراد شرکت‌کننده در یک جلسه مقدماتی بحث و گفتگو شد؛ سپس هر دو گروه مداخله و کنترل، پرسشنامه‌های شاخص رضایت جنسی و مقیاس دلبستگی بزرگسالان را در مرحله پیش‌آزمون تکمیل کردند. جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار برای گروه مداخله به‌مدت ۱۰ جلسه، طی ۱۰ هفته برگزار شد. اولین جلسه در تاریخ هفتم اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۶، توسط متخصص مشاوره خانواده‌درمانی تشکیل شد؛ سپس جلسات بعدی، در روزهای پنج‌شنبه هر هفته به‌صورت مداوم بدون تعطیلی در کلینیک روانشناسی و مشاوره کودک من شهرستان نیشابور برگزار شد. مدت زمان هر جلسه ۱۲۰ دقیقه بود. در نهایت بعد از اتمام جلسات درمانی، مجدد دو گروه مداخله و کنترل پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. در جدول یک، خلاصه‌ای از پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار Johnson آورده شده است (۲۲).

برای اجرای ملاحظات اخلاقی، موارد زیر در پژوهش حاضر رعایت شد:

- مراجعه‌کنندگان از آزادی کامل برای شرکت در پژوهش برخوردار بودند و به آنها درباره اصول رازداری و محرمانه‌بودن اطمینان داده شد.

- به‌منظور اقناع گروه کنترل به شرکت پایدار در پژوهش، جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار، پس از اتمام پژوهش برای آنها نیز برگزار شد.

- پس از توضیح هدف پژوهش برای افراد مراجعه‌کننده، از آنها برای شرکت در دوره درمان رضایتمانه کتبی گرفته شد و درباره محرمانه‌بودن اطلاعات پرسشنامه‌ها به آنها اطمینان

مقیاس دلبستگی بزرگسالان که چگونگی ارزیابی فرد از مهارت‌های ارتباطی و سبک رابطه صمیمانه را مورد بررسی قرار می‌دهد، دارای ۱۸ عبارت است که پاسخ‌دهندگان در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای، میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات آن بیان می‌کنند. در توصیف نتایج، میانگین دلبستگی که در دامنه ۱ تا ۵ قرار می‌گیرد، گزارش شد. این پرسشنامه دارای ۳ زیرمقیاس وابستگی، نزدیکی و اضطراب است. زیرمقیاس وابستگی، میزان اطمینان و تکیه‌کردن آزمودنی به دیگران را نشان می‌دهد؛ زیرمقیاس نزدیکی، میزان صمیمیت و نزدیکی عاطفی آزمودنی با دیگران را می‌سنجد و زیر مقیاس اضطراب، میزان ترس از داشتن رابطه را مورد سنجش قرار می‌دهد. هر یک از این زیر مقیاس‌ها ۶ عبارت دارند. ضریب پایایی بازآزمایی این آزمون برای هر یک از ۳ زیرمقیاس نزدیکی، وابستگی و اضطراب به‌ترتیب: ۰/۶۸، ۰/۷۱، ۰/۵۲ گزارش شده است. Collins و Read (۱۹۹۰) به نقل از پاکدامن نشان دادند که زیرمقیاس‌های نزدیک‌بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ تا ۸ ماه پایدار ماندند. در پژوهش پاکدامن، میزان اعتبار آزمون با استفاده از آزمون مجدد به‌صورت همبستگی بین دو اجرا، ۰/۹۵ گزارش شده است (۲۱).

پژوهش در دو مرحله مطالعه مقدماتی و بررسی اصلی اجرا گردید. هدف مرحله مقدماتی، کسب مهارت در روش درمانی به‌کار برده شده، تهیه پروتکل درمانی، آماده‌سازی ابزارهای پژوهش و بررسی اعتبار و پایایی آنها بود. بررسی اصلی، پس از دادن فراخوان‌های الکترونیکی و نوشتاری انجام شد. افراد شرکت‌کننده بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش، مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند و پس از داشتن شرایط و توجیه درمانجو در خصوص برنامه درمانی، ۳۲ نفر از بین شرکت‌کنندگان انتخاب و به‌عنوان نمونه وارد پژوهش شدند که سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند.

گروه مداخله شامل ۱۶ شرکت‌کننده (۸ زوج) بود که

داده شد. کمک نرم افزار SPSS (ویرایش ۲۵) انجام گردید. سطح خطای آلفا در این پژوهش مقدار حداکثر ۰/۰۵ تعیین شد. این مقاله برگرفته از رساله مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه خاتم می باشد که با کد IR.NUMS.REC.1397.024 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی نیشابور مورد تأیید قرار گرفته است.

-کلیه پرسشنامه‌ها بدون نام و با استفاده از کد، تکمیل گردید و اطمینان داده شد داده‌ها نزد پژوهشگر نگهداری خواهد شد. در توصیف داده‌ها، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و توصیف نمرات هر یک از متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها گزارش شد؛ سپس برای استنباط داده‌ها از آزمون‌های تی‌زوجی و تحلیل کوارینانس استفاده شد. تحلیل داده‌ها با

جدول ۱- خلاصه پروتکل زوج‌درمانی هیجان‌مدار Johnson

ردیف	موضوع جلسه	محتوی جلسه
۱	ایجاد اتحاد درمانی	به خوش‌آمدگویی، مروری بر بیان قوانین و مقررات جلسات مشاوره گروهی و آشنایی اعضا با یکدیگر و با درمانگر پرداخته شد
۲	کشف و روشن‌سازی چرخه عاملی منفی	با تمرکز ساختارگرایانه، به بررسی آخرین مشاخره زوج پرداخته شد و این عمل همانند بررسی یک فیلم انجام شد تا به هدف اصلی که حل تعارض است، دست پیدا شود.
۳	دستیابی به هیجانات اولیه	در این جلسه به بررسی هیجانات اولیه و ثانویه پرداخته شد و آموزش‌های لازم برای تفکیک این دو هیجان از یکدیگر به اعضا داده شد تا بتوانند با استفاده از این آموزش‌ها هیجانات اولیه خود را ریشه‌یابی کنند.
۴	قابدهی مجدد به مشکل	در این جلسه به زوجین آموزش داده شد که تمرکز خود را از طرف مقابل به‌عنوان فرد مقصر بردارند و بیشتر متمرکز بر چرخه معیوب ارتباطی شوند و بیان شد که با کسب مهارت می‌توانند به موفقیت در ارتباط دست یابند.
۵	افزایش شناخت در مورد هیجان‌ها، نیازها و جنبه‌هایی از خود	در این جلسه از انواع سبک‌های دلبستگی صحبت شد تا افراد نیازهای ابرازشده خود را با قراردادن در سبک دلبستگی خود بررسی کنند.
۶	افزایش پذیرش و درک همسران از یکدیگر	با تمرکز بر سبک‌های دلبستگی، آشنایی، درک و اعتباربخشی به نیازهای طرف مقابل، به‌دنبال گفتگوی کارآمد بودیم.
۷	درگیری عاطفی و هیجانی زوجها با یکدیگر	به زوجها آموزش داده شد تا بتوانند نیازها و خواسته‌های خود را که موجب می‌شود زوج دوباره از نظر عاطفی و هیجانی با هم درگیر شوند، به یکدیگر منتقل کنند.
۸	تسهیل پدیدآیی راهکارهای تازه برای حل مسائل کهنه ارتباطی	با خلق تجارب هیجانی تازه در شرایط مختلف ارتباطی در گروه و نظارت رهبر باعث آن شد تا اعضا متوجه ناکارسازی عمیق الگوهای ذهنی گذشته شوند.
۹	تقویت مواضع و تثبیت چرخه جدید در کنار رفتارهای دلبسته‌خواهانه	پیشرفت‌های زوجین مرور شد و با برجسته‌کردن چرخه تعاملی جدید و مقایسه آن با چرخه ناکارساز قبلی به زوجین نشان داده شد که رفتار هدف کدام است.
۱۰	ایجاد انگیزه بیشتر برای ارتباط سالم	در جلسه پایانی، به تلاش‌های همسران برای تقویت بیشتر ارج نهاده شد و به انعکاس رفتارهای کنونی‌شان پرداخته شد.

یافته‌ها

مفروضه‌های تحلیل کواریانس شامل: نرمال بودن توزیع داده‌ها (آزمون شاپیرو ویلک)، آزمون همگنی واریانس‌ها (آزمون لوین) و آزمون همگنی ضرایب رگرسیون، این آزمون اجرا شد.

از آزمون تی زوجی برای مقایسه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر گروه به‌طور جداگانه استفاده گردید. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد که میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سبک دلبستگی و هر سه مؤلفه آن در دو گروه تغییر معنی‌دار داشت ($P < 0.05$). نتایج نشان داد که میزان سبک دلبستگی و سه مؤلفه اضطراب، وابستگی و نزدیکی عاطفی در گروه کنترل افزایش یافته؛ ولی در گروه مداخله کاهش داشته است. میانگین کل رضایتمندی جنسی در گروه کنترل تغییری در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون نداشت؛ اما در گروه مداخله افزایش معنی‌داری داشت.

نتایج آزمون کای اسکوئر در جدول ۲ نشان داد، تفاوت معنی‌داری بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دو گروه کنترل و مداخله وجود نداشت ($P > 0.05$). از نظر سنی در هر دو گروه کنترل و مداخله، ۹ نفر دارای سن ۳۰ سال یا کمتر بودند و ۷ نفر بیشتر از ۳۰ سال سن داشتند. بررسی سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان نشان داد که تفاوت مشهود و معنی‌داری از این نظر بین افراد دو گروه وجود نداشت ($P > 0.05$). از نظر مدت زوجیت، ۹ نفر در گروه مداخله و ۸ نفر در گروه کنترل بین ۱ تا ۶ سال زوج بوده‌اند؛ همچنین ۷ نفر در گروه مداخله و ۸ نفر در گروه کنترل، بیشتر از ۶ سال زوج بوده‌اند. دو گروه از نظر مدت زوجیت تفاوت مشهودی نداشتند.

برای بررسی اثر گروه در مورد تأثیر روش درمان، از روش مرسوم تحلیل کواریانس استفاده شد. با توجه به برقراربودن

جدول ۲- مقایسه اطلاعات دموگرافیک اعضای گروه‌های مداخله و کنترل

سطح معنی‌داری	گروه آزمون		متغیر	جنسیت
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۱	۸ (۵۰)	۸ (۵۰)	زن	جنسیت
	۸ (۵۰)	۸ (۵۰)	مرد	
۰/۴۲۰	۴ (۲۵)	۵ (۳۱/۲)	۲۵-۲۰ سال	سن
	۵ (۳۱/۲)	۴ (۲۵)	۳۰-۲۶ سال	
	۴ (۲۵)	۴ (۲۵)	۳۵-۳۱ سال	
	۳ (۱۸/۸)	۳ (۱۸/۸)	بالاتر از ۳۵ سال	
۰/۱۵۶	۳ (۱۸/۸)	۲ (۱۲/۵)	دیپلم	تحصیلات
	۵ (۳۱/۲)	۵ (۳۱/۲)	کاردانی	
	۴ (۲۵)	۶ (۳۷/۵)	کارشناسی	
	۴ (۲۵)	۳ (۱۸/۸)	تحصیلات تکمیلی	
۰/۳۵۷	۳ (۱۸/۸)	۴ (۲۵)	۳-۱ سال	مدت زوجیت
	۵ (۳۱/۲)	۵ (۳۱/۲)	۴-۶ سال	
	۴ (۲۵)	۳ (۱۸/۸)	۷-۹ سال	
	۴ (۲۵)	۴ (۲۵)	بالاتر از ۹ سال	

بررسی مؤلفه‌های رضایتمندی جنسی نشان داد که مداخله تأثیری بر مؤلفه‌های رفتار جنسی و کیفیت روابط جنسی نداشته است ($P > 0/05$)؛ اما موجب افزایش تمایلات جنسی و صمیمیت جنسی در گروه مداخله شده است ($P < 0/05$).

بررسی میانگین سبک دلبستگی نشان داد که در گروه آزمایش، میانگین از ۴/۲۶ در پیش‌آزمون به ۳/۴۶ در پس‌آزمون رسید و نمره به میزان ۰/۸۰، کاهش نشان داد. میانگین رضایتمندی جنسی در گروه مداخله در پیش‌آزمون ۳/۶۵ بود که در پس‌آزمون با ۰/۳۰ نمره افزایش، به ۳/۹۵ رسید.

نتایج نشان داد که مداخله موجب کاهش میانگین مؤلفه اضطراب به میزان ۰/۷۴، مؤلفه وابستگی به میزان ۰/۸۱، مؤلفه نزدیکی عاطفی به میزان ۰/۸۳ نمره در گروه مداخله شد؛ همچنین مداخله موجب افزایش میانگین مؤلفه تمایلات جنسی به میزان ۰/۵۸ نمره و صمیمیت جنسی به میزان ۰/۲۵ نمره در گروه مداخله گردید.

جدول ۳، یافته‌های توصیفی مربوط به سبک دلبستگی و رضایتمندی جنسی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج ارائه شده در این جدول، نمرات پیش‌آزمون شرکت‌کنندگان، در متغیر دلبستگی و زیرمقیاس‌های آن و متغیر رضایتمندی جنسی و زیرمقیاس‌های آن در دو گروه مداخله و کنترل تقریباً نزدیک به هم بود؛ در حالی که در مرحله پس‌آزمون، در میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای پژوهش در گروه مداخله تغییر محسوسی ایجاد شد.

نتایج آزمون آنکوا نشان داد که مداخله (زوج‌درمانی هیجان‌مدار)، بر سبک دلبستگی و رضایتمندی جنسی تأثیرگذار بوده است ($P < 0/05$). نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب کاهش معنی‌دار سبک دلبستگی و افزایش معنی‌دار رضایتمندی جنسی در زوجین شده است.

بررسی سطح معنی‌داری مؤلفه‌های سبک دلبستگی نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار موجب کاهش میانگین هر سه مؤلفه سبک دلبستگی (اضطراب، وابستگی و نزدیکی عاطفی) در گروه مداخله شده است ($P < 0/05$).

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره‌های سبک دلبستگی و رضایتمندی جنسی در گروه‌های مداخله و کنترل، قبل و بعد از مداخله

متغیرها	گروه کنترل		گروه مداخله		سطح معنی‌داری	تفاضل میانگین	سطح معنی‌داری	تفاضل معنی‌داری
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون				
اضطراب	۴/۱۷±۰/۴۹	۴/۹۸±۰/۵۵	۴/۱۷±۰/۴۶	۳/۴۳±۰/۳۲	< ۰/۰۰۱	+ ۰/۸۱	< ۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری آنکوا
وابستگی	۴/۳۶±۰/۴۶	۴/۹۱±۰/۵۶	۴/۱۸±۰/۳۱	۳/۳۷±۰/۲۶	< ۰/۰۰۱	+ ۰/۵۵	< ۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری تی‌زوجی
نزدیکی عاطفی	۴/۴۳±۰/۴۵	۴/۴۹±۰/۶۹	۴/۴۳±۰/۳۷	۳/۶۰±۰/۳۲	۰/۰۰۳	+ ۰/۵۱	< ۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری تی‌زوجی
سبک دلبستگی	۴/۳۳±۰/۳۳	۴/۹۴±۰/۳۸	۴/۲۶±۰/۲۵	۳/۴۶±۰/۱۷	< ۰/۰۰۱	+ ۰/۶۲	< ۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری تی‌زوجی
تمایلات جنسی	۳/۰۳±۰/۸۲	۲/۹۸±۰/۷۷	۳/۴۴±۰/۸۱	۴/۰۲±۰/۴۷	۰/۸۱۰	- ۰/۰۵	< ۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری تی‌زوجی
رفتار جنسی	۳/۳۰±۰/۸۱	۳/۲۸±۰/۷۸	۳/۴۸±۰/۶۲	۳/۶۴±۰/۶۶	۰/۸۷۹	- ۰/۰۲	۰/۱۶۵	سطح معنی‌داری تی‌زوجی
صمیمیت جنسی	۴/۲۰±۰/۶۲	۴/۱۰±۰/۵۰	۴/۴۵±۰/۶۴	۴/۷۰±۰/۸۷	۰/۳۲۵	- ۰/۱۰	۰/۰۲۳	سطح معنی‌داری تی‌زوجی
کیفیت روابط جنسی	۳/۲۶±۰/۸۲	۳/۲۵±۰/۸۰	۳/۲۳±۰/۶۱	۳/۴۰±۰/۷۰	۰/۹۵۴	- ۰/۰۱	۰/۵۶۳	سطح معنی‌داری تی‌زوجی
رضایتمندی جنسی	۳/۴۵±۰/۳۱	۳/۴۰±۰/۳۰	۳/۶۵±۰/۳۱	۳/۹۵±۰/۴۰	۰/۶۳۵	- ۰/۰۵	< ۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری تی‌زوجی

بحث

دارند (۲۳).

نکته مهمی که در یافته‌های پژوهش مشاهده می‌شود این است که در دو مؤلفه از رضایتمندی جنسی، یعنی رفتار جنسی و کیفیت روابط جنسی، تغییری مشاهده نشد. در تبیین رد احتمالی دو مؤلفه رفتار جنسی و کیفیت روابط جنسی که در این مطالعه رویکرد هیجان مدار بر آنها اثرگذار نبود، می‌توان به دلایل زیر اشاره کرد:

۱- وجود باورهای غیرمنطقی بر اساس فرهنگ

خانواده‌های ایرانی: در پژوهشی که در زمینه اصلاح باورهای غیرمنطقی زوجین انجام شد، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که اصلاح باورهای غیر منطقی بر اساس فرهنگ خانواده‌های ایرانی، بر افزایش رضایت جنسی تأثیر معنی‌داری دارد (۲۴). یکی از این باورهای غیر منطقی می‌تواند این باشد که صحبت در مورد نیاز جنسی و مسائل جنسی درست نیست و این باور باعث عدم راحتی افراد برای بیان نیاز اصلی‌شان می‌شود و مانعی برای به‌دست آوردن دانش جنسی محسوب می‌گردد.

۲- در پژوهشی نشان داده شد، بین دانش جنسی و نگرش جنسی، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ اما زمانی که افراد نیازهای خود را فیلتر می‌کنند، این باعث عدم افزایش آگاهی جنسی می‌شود و رضایت جنسی آسیب می‌بیند (۲۵). در پژوهش حاضر حضور هر دو جنس زن و مرد به‌طور همزمان در جلسات، به‌عنوان یکی از موانع بیان نیاز جنسی بود که اگر در قسمت آموزش‌های جنسی، شرکت‌کنندگان به دو گروه زن و مرد تقسیم می‌شدند، می‌توانست نتیجه بهتری حاصل شود. اعضا در گروه درمانی به‌دلیل در کنار هم بودن هر دو جنس، راحتی لازم برای بیان صریح مسائل خود را نداشتند و این باعث شد که در یکی از جلسات اعضا تقاضا کنند که نیازها و سؤالات جنسی خود را با نوشتن بر روی برگه به رهبر گروه منتقل کنند و این خود تأییدی بر عدم راحتی زوجین برای بیان نیازهای خود در جلسات اول بود

۳- فرهنگ غالب بر جامعه مورد مطالعه نیز بر نتایج

نتایج این پژوهش نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار، بر تغییر سبک دلبستگی و مؤلفه‌های آن و بر رضایتمندی جنسی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد. گروه آزمایش که مداخله درمانی را دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه کنترل که مداخله درمانی را دریافت نکرده بودند، در متغیرهای وابسته تغییرات معنی‌داری را تجربه کردند. اکنون هر یک از فرضیات بررسی می‌شود:

فرض بر این بود که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایتمندی جنسی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد. یافته‌ها حاکی از آن بود که میانگین رضایتمندی جنسی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه مداخله تفاوت داشت؛ به طوری که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش رضایتمندی جنسی تأثیر داشت؛ بنابراین فرضیه تأیید می‌گردد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های دیگر در این زمینه همسو است (۱۹-۱۵). در تبیین دلایل احتمالی تأیید این فرضیه می‌توان گفت: زوج‌درمانی هیجان‌مدار به زوجین می‌آموزد که آنها قادرند با از بین بردن چرخه‌های تعاملی منفی و جایگزین کردن چرخه‌های مثبت تعاملی، مسائل مهم زندگی خود را برای همسرشان افشا نمایند؛ از همسر خود پاسخ مثبت دریافت کنند و تحت مراقبت وی قرار گیرند؛ به‌علاوه تعامل‌های کلامی و غیر کلامی خود را افزایش دهند و افکار، احساسات، نیازها و تمایلات خود را بیان کرده و نزدیکی جسمانی بیشتری داشته باشند. همچنین در جلسات مداخله، کار بر روی سبک دلبستگی و تمرکز بر آموزش چگونگی گفتگوی جنسی با همسر، باعث افزایش صمیمیت جنسی شرکت‌کنندگان با همسرشان گردید و اعضا آموختند که باید به‌صورت واضح و صریح پیرامون نیازها، علائق، اولویت‌ها و خواسته‌های جنسی خود با همسرشان مذاکره نمایند. به نظر Butzer و Campbell، اجتناب و اضطراب زیاد در رابطه‌ی بین زوجین، از میزان صمیمیت جنسی آنها می‌کاهد؛ زوجینی که هر دو ایمن باشند، در روابط جنسی خود رضایت بیشتری

برای پاسخ‌های آنها و ارتباط با نیازهای هیجانی یکدیگر، با سطوح بالایی از تغییر دادن به سمت تعاملات مثبت، صمیمیت، خودافشایی قدرتمند هیجانی و پاسخ‌های همدلانه و گرم، ارتباط دارد (۲۶).

فرآیند تغییر در رویکرد هیجان‌مدار نشان می‌دهد که این درمان کمک می‌کند تا زوجین به هیجانات زیربنایی و آسیب‌دیده اولیه دسترسی پیدا کنند و بتوانند آن را ابراز کنند. آشکارسازی هیجانات آسیب‌پذیر زیربنایی در شکستن چرخه معیوب تعاملات تأثیر دارد و باعث عمیق شدن صمیمیت و پیوند دلبستگی ایمن می‌شود. وظیفه درمانگر این است که احساسات و نیازهای گذشته انکار شده را به سطح بیاورد. وقتی شریکی هیجانات و نیازهای آسیب‌دیده خود را ابراز می‌کند، دیگری، شریک خود را به صورت متفاوتی درک می‌کند. این امر خود منجر به تغییر در سبک پاسخگویی او به شریکش می‌شود.

پژوهش حاضر نیز دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله آنها استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس بود که باعث شد افراد مورد مطالعه نتوانند معرفی از جامعه کلی زوجین باشند. همچنین در این مطالعه، متغیرهایی مانند: تعداد فرزندان، اشتغال و رشته تحصیلی که بر افزایش یا کاهش رابطه جنسی موفق و میزان رضایت یا ناراضی از زندگی زناشویی اثر دارند، کنترل نگردید؛ بنابراین لازم است در تعمیم نتایج به دست آمده احتیاط شود.

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر زوج‌درمانی هیجان‌مدار برای زوجین به کار رفته است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این تحقیق بر روی جمعیت‌های دیگر انجام شود؛ همچنین پیشنهاد می‌گردد با توجه به فرهنگ اسلامی و وجود حریم‌هایی در ارتباط، بعضی از جلسات به صورت جداگانه برای خانم‌ها و آقایان اجرا شود تا علاوه بر بیان مشکلات، تأثیرگذاری آموزش‌ها بیشتر باشد.

تحقیق اثرگذار بود و یکی از مواردی است که می‌توان در تبیین رد شدن این دو مؤلفه به آن اشاره کرد؛ چرا که افراد، به دلیل محدود بودن شهرستان نیشابور و وابستگی‌های قومیتی از بیان صریح نیازهای خود، خودداری می‌کردند.

در مطالعه حاضر میانگین نمرات سبک دلبستگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل با یکدیگر تفاوت معنی‌داری نداشت، اما بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده شد؛ بنابراین نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سبک دلبستگی و همه مؤلفه‌های آن تأثیر دارد. نتایج مطالعه حاضر در این زمینه با نتایج مطالعات سایر پژوهشگران همسو است (۱۸، ۱۴-۱۲، ۱۰).

در تبیین تأیید احتمال این فرضیه می‌توان به نحوه اثربخشی EFT اشاره نمود. هدف روش EFT، پردازش مجدد تجارب ارتباطی و بازسازی تعاملات زوجین و در نهایت ایجاد دلبستگی ایمن و احساس امنیت است. درمان EFT به زوجین می‌آموزد که از طریق شناسایی هیجانات خود و همسر، کسب آگاهی، حمایت، در دسترس بودن، پاسخ‌دهی به موقع به نیازهای عاطفی همسر و ایجاد رفتارهای امن، مهارت‌های ارتباطی و صمیمیت خود را ارتقا دهند.

اساس نظریه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مبنای عشق بزرگسالی، سبک‌های دلبستگی و آشفته‌گی زوجین استوار است. تأکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روش دلبستگی‌های سازگاران از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است. به نظر می‌رسد که زوجین، به جای ابراز هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می‌کنند که برای آنها کمتر تهدیدکننده باشد. بنابراین در این شرایط، درمانگر می‌تواند مشکلات را دوباره قاب‌گیری کرده، از هر دو زوج بخواهد تا مشارکت فعال در درمان داشته و اشکال جدیدی از محاوره‌های ارتباطی را به منظور پرورش دلبستگی ایمن خلق نمایند. مطالعات آزمایشی بر روی فرآیند تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار نشان داده است که کشف زوجین

نتیجه گیری

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی و رضایت جنسی زوجین تأثیر دارد؛ بنابراین توصیه می‌شود مشاوران و روانشناسان به منظور پیشگیری از مشکلات زناشویی در مشاوره قبل از ازدواج و همچنین در مشاوره با زوجینی که دارای مشکلات ارتباطی و جنسی هستند، از این رویکرد استفاده نمایند.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه خاتم است. در پایان از تمامی زوجین شرکت کننده در پژوهش و همچنین از مدیر و همکاران محترم کلینیک مشاوره کودک من شهرستان نیشابور برای همکاری در این پژوهش تشکر می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع:

- 1- Sprecher S, Cate RM. Sexual satisfaction and sexual expression as predictors of relationship satisfaction and stability. In: Harvey JH, Wenzel A, Sprecher S (Eds.). The handbook of sexuality in close relationships. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2004. pp: 235-56.
- 2- Rosen NO, Muise A, Bergeron S, Delisle I, Baxter ML. Daily Associations Between Partner Responses and Sexual and Relationship Satisfaction in Couples Coping with Provoked Vestibulodynia. J Sex Med. 2015; 12(4): 1028-39. doi: 10.1111/jsm.12840.
- 3- Bradley RH, Corwyn RF. Life Satisfaction among European American, African, American Chinese American, Mexican American, and Dominican American Adolescents. Int J Behav Dev. 2004; 28(5): 385-400. DOI: 10.1080/01650250444000072
- 4- Rapoza KA, Baker AT. Attachment Styles, Alcohol, and Childhood Experiences of Abuse: An Analysis of Physical Violence in Dating Couples. Violence Vict. 2008; 23(1): 52-65. DOI: 10.1891/0886-6708.23.1.52
- 5- Berry K, Barrowclough C, Wearden A. A review of the role of adult attachment style in psychosis: unexplored issues and questions for further research. Clin Psychol Rev. 2007; 27(4): 458-75. DOI: 10.1016/j.cpr.2006.09.006
- 6- Mazaheri MA. The role of adult attachment in marriage. Psychology. 2000; 4(3): 318-86. [Persian]
- 7- Feeney JA, Karantzas GC. Couple conflict: insights from an attachment perspective. Curr Opin Psychol. 2017; 13, 60-4. doi: 10.1016/j.copsyc.2016.04.017
- 8- Gouvernet B, Rebelo T, Sebbe F, Hentati Y, Yougbaré S, Combaluzier S, et al. Is pornography pathogen by itself? Study of the role of attachment profiles on the relationship between pornography and sexual satisfaction. Sexologies. 2017; 26(3): e27-33. Doi : 10.1016/j.sexol.2016.10.002
- 9- Johnson SM. Creating connection: the practice of emotionally focused couple therapy. New York: Brunner – Routledge; 2004.
- 10- Wiebe SA, Johnson SM. A review of the research in emotionally focused therapy for couples. Fam Process. 2016; 55(3): 390-407. doi: 10.1111/famp.12229.
- 11- Johnson SM. The contribution of emotionally focused couple therapy. J Contemp Psychother. 2007; 37(1): 47-52.
- 12- Greenberg LS, Goldman RN. Integrating love and power in emotion – focused couple therapy. European psychotherapy. 2007; 7(1): 117-35.
- 13- Montagno M, Svatovic M, Levenson H. Short-term and long-term effects of training in emotionally focused couple therapy: professional and personal aspects. J Marital Fam Ther. 2011; 37(4): 380-92. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2011.00250.x

- 14- Greenberg LS. Emotion-focused therapy of depression. *Person-Centered & Experiential Psycho-therapies*. 2017; 16(2 Pt I): 106-17. doi: 10.1080/14779757.2017.1330702
- 15- Ramezani MA, Ahmadi K, Besharat MA, Noohi S, Ghaemmaghami A, Jamshidnejad N. A comparison between the effectiveness of emotion-focused couples therapy and Masters-Johnson's sex therapy in treatment of hypoactive sexual desire disorder in couples. *J Sex Med*. 2017; 14(4): e108.
- 16- Rostami M, Taheri A, Abdi M, Kermani N. The Effectiveness of Instructing Emotion-focused Approach in Improving the Marital Satisfaction in Couple. *Procedia Soc Behav Sci*. 2014; 114: 693-8. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.12.769
- 17- Shahkarami M, Rasooli M, Ghobadian M, Moradzadeh S, Hadavi N. Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Reduction of Marital Burnout among Referent Females to Psychological Counseling Centers. *J Appl Environ Biol Sci*. 2014; 4(2s): 158-62.
- 18- Priest JB. Emotionally Focused Therapy as Treatment for Couples With Generalized Anxiety Disorder and Relationship Distress. *J Couple Relatsh Ther*. 2013; 12(1): 22-37. DOI: 10.1080/15332691.2013.749763
- 19- Hosseinizand M, Shafiabadi A, Soudani M. Effectiveness of islamic couple therapy on sexuall intimacy among couples attending in Nikan Clinic Tehran. *Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology)*. 2013; 7(25): 27-39. [Persian]
- 20- Pouurakbar S. Surveying the role of personality traits in exhalation of the relationship between sexual satisfactions with marital satisfaction [Dissertation]. Iran, Tehran: University of Tarbiat moddares; 2011. [Persian]
- 21- Pakdaman Sh. Investigating the Relationship between Attachment Styles and Societalism in Adolescence [Dissertation]. Iran, Tehran: University of Tehran; 2002. [Persian]
- 22- Johnson S. Emotionally-Focused Couple Therapy. Translated by: Hosseini B. Tehran: Jangle Press; 2010. pp: 189-276. [Persian]
- 23- Butzer B, Campbell L. Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Pers Relatsh*. 2008; 15(1): 141-54. DOI: 10.1111/j.1475-6811.2007.00189.x
- 24- Bazoei Z. Effect of education on the reformation of irrational beliefs based on Iranian family culture on sexual intimacy and sexual satisfaction of married women in Tehran. [Dissertation]. Iran, Tehran: Allameh Tabatabaei University; 2014. [Persian]
- 25- Nooranipour R, Besharat MA, Yousefi E. The Relationship between Knowledge and Sexual Attitude with Marital Satisfaction in Couples Residing in the Young Researchers' Complex of Shahid Beheshti University. *Journal of Counseling Research*. 2007; 6(24): 27-40. [Persian]
- 26- Goldman RN, Greenberg L. Working with identity and self-soothing in Emotion-Focused Therapy for Couples. *Fam Process*. 2013. 52(1): 62-82. doi: 10.1111/famp.12021.