

اثر بخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار (EFT) بر افزایش رضایت جنسی زوجین

نصیرالدین جاویدی*، علی اکبر سلیمانی**، خدابخش احمدی***، منا صمدزاده****

* کارشناس ارشد روانشناسی، خانواده درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ تهران، ایران (نویسنده مسئول)

** استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه علم و فرهنگ تهران، ایران

*** دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) تهران، ایران

**** کارشناس ارشد روانشناسی، خانواده درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ تهران، ایران

تاریخچه مقاله

دریافت مقاله: ۹۱/۶/۱۳

تجدیدنظر: ۹۱/۱۰/۳۰

پذیرش: ۹۱/۱۰/۳۰

Article History

Receipt: 2012.9.3

Revise: 2013.1.19

Acceptance: 2013.1.19

The Effectiveness of Training of Emotion Management Strategies According to Emotionally Focused Couple therapy (EFT) to Increase Sexual Satisfaction in Couples

*N. Javidi, **A. Soleimani, *** KH. Ahmadi, ****M. Samadzadeh

*. Msc in Psychology, Family Therapy, University of Science & Culture, Tehran, Iran (Corresponding author)

** Assistant Professor, Department of Psychology University of Science & Culture, Tehran, Iran

***. Associate professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of medical sciences, Tehran

****. Msc in Psychology, Family Therapy, University of Science & Culture, Tehran, Iran

Abstract

Objective: The aim of this study was to efficacy of training of emotion management strategies to Increase sexual satisfaction in couples. This research was a experimental study.

Method: The sample included sixty (30 couples, N=60) that all were convenience selected. All participants completed. The index of sexual satisfaction (ISS) Inventory. in addition, age, state of degree and Duration of marriage was investigated. Data was analyzed by Covariance analysis.

Results: The results showed that training of emotion management strategies increased sexual satisfaction in couples. The results of Covariance analysis showed that training of emotion management strategies had significant contribute in influence of sexual satisfaction in couples.

Conclusion: The training program of how to deal with emotion management plays a main role in increasing sexual satisfaction. The findings of important Implications is for future research, prevention, psychopathology and treatment of sexual health behaviors in couples.

Keywords: Strategies, emotion management, sexual satisfaction

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان بر افزایش رضایت جنسی زوجین انجام شده است.

روش: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی است و حجم نمونه شامل ۶۰ نفر (۳۰ زوج) میباشد که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شیوه تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه ۲۵ جمله‌ای رضایت جنسی میباشد. ابتدا از شرکتکنندگان پیش‌آزمون گرفته شد، سپس طرح آموزش راهبردهای مدیریت هیجان در جلسه اجرا شد و در نهایت پس از آزمون گرفته شد. همچنین وضعیت سن، طول عمر ازدواج و میزان تحصیلات زوجین بررسی شد و نتایج با آزمون کوواریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان میدهد که تفاوت میان میانگین‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون در عامل آموزش و عامل گروه از نظر آماری معنادار است. به عبارت دیگر عامل آموزش سبب افزایش نمرات مؤلفه رضایت جنسی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. همچنین تأثیر این آموزش در گروه مردان بیشتر از گروه زنان بوده است. نتیجه‌گیری از این تحقیق میتوان نتیجه گرفت که عامل آموزش باعث ایجاد تفاوت نمرات رضایت جنسی زوجین در گروه کنترل و آزمایش شده و به عبارتی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان باعث افزایش رضایت جنسی زوجین شده است.

کلیدواژه‌ها: راهبردها، مدیریت هیجان، رضایت جنسی

۱. نشانی نویسنده مسئول: nasirudin.javidi@yahoo.com

- این مقاله مستخرج از پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی - خانواده درمانی، میباشد

مقدمه

خانواده رکن اصلی و اولین عامل رشد شخصیت است؛ کیفیت روابط والدین و فرزندان از عوامل تعیینکننده سازگاری به حساب می‌آید و نحوه تعامل آنها و فضای روانی عاطفی حاکم بر خانواده، خصوصیات شخصیتی و رفتاری فرد را شکل می‌دهد (سرمدست، ۱۳۸۵، به نقل از مداحی و همکاران، ۲۰۱۲). خانواده جوهرهای زنده و در حال تغییر است که با استفاده از اعضای خویش و در جریان ارتباطی دائمی، تعاملی و جهتدار با یکدیگر یک کل را ساماندهی میکند و در طول زمان و مکان گسترش می‌یابد. تغییر هر یک از مؤلفه‌های این نظام، ناگزیر تغییر در سایر مؤلفه‌های مرتبط را به دنبال خواهد داشت (جاویدی، ۱۳۹۱). نظامدار بودن خانواده در نگاه اول به همین معناست. از طرف دیگر روابط زناشویی رضایتبخش، زیربنای عملکرد خوب خانواده است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم زیرمنظومه والدینی را تسهیل میکند، روابط فرزندان را با یکدیگر و با والدین بهبود میبخشد و باعث رشد شایستگی و توانایی سازگاری و انطباق در بین کودکان میشود. ازدواجهایی که در آنها توافق حاکم است، ارتباط مادر-کودک و پدر-کودک مثبت است و احتمال بیشتری دارد که پدر و مادر نقشهای مشابه، شراکت و همکاری متقابل داشته باشند (احمدی و همکاران، ۱۳۸۴). رضایت زناشویی مهمترین و اساسی - ترین عامل جهت پایداری و دوام زندگی مشترک است. دایرة المعارف فلسفه و روانشناسی، رضایت را خوشی برآمده از آگاهی به یک وضعیت راحت تعریف نموده که معمولاً با ارضاء بعضی تمایلات خاص پیوند خورده است و از آنجا که رضایت به همراه خوشایندی حاصل میشود پس میتوان گفت افراد رضایت را در فکر کردن بر وضعیتی که در وهله اول از احساس خوشایندی که برای آنها حاصل شده به دست می‌آورند. با این اوصاف خوشایندی حالتی است که از ارضاء نیازهای نهاده شده در انسان به وجود می‌آید، حال آنکه رضایت از ارزیابی منطقی درباره حالات خوشایند ایجاد میگردد و در کنشهای متقابل اجتماعی و بروز حالات روانی افراد نسبت به همدیگر

به دست می‌آید و به عبارت دیگر رضایت از تعامل بین حالات خوشایند و کند و کاوهای عقلانی در افراد ایجاد میگردد. (مهدوی، ۱۳۷۵). بارینتوس^۱ (۲۰۰۶) معتقد است که از میزان رضایت جنسی زوجین می‌توان، به عنوان وسیله اندازگیری تعاملات آنان استفاده نمود. بسیاری از مطالعات نشان میدهد که زوجها بالقوه و پنهانی تعارضاتی پیرامون مسائل جنسی دارند اما آن را به عنوان یک راز تلقی کرده و از بیان آن اجتناب مینمایند (اسپوتن، ۱۹۹۶؛ لارسون، ۱۹۹۸؛ سیمون و گانگون، ۲۰۰۰؛ متز، ۲۰۰۵؛ به نقل از کرو^۲، ۲۰۰۷).

در بررسی رضایت می‌توان بیان داشت که رضایت به طور عام به این معناست که فردی توافق می‌کند و یا به فرد دیگری اجازه می‌دهد تا کاری را انجام دهد؛ موافقت به انجام عملی مبتنی بر آگاهی و دانش کافی از آن عمل و پیامدهای احتمالی آن. در حالی که گزینه «نه» گفتن همواره برای فرد محفوظ باقی می‌ماند (جاویدی، ۱۳۹۱). در تعریف رضایت خاص برای تمام جنسی می‌توان گفت «توافق آزادانه برای برقراری رابطه جنسی که شرایط تعریف عام رضایت را نیز دربرمی‌گیرد رضایت از تماس جنسی محسوب می‌شود». این رضایت می‌باید برای هرگونه تماس و فعالیت جنسی جلب شود (موری، سیاروکچی و موری - سوانک^۳، ۲۰۰۷).

رضایت جنسی یعنی موقعیتی که همسران از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره‌مند هستند، به گونه‌ای که وضعیت جسمی، روحی و رفتاری آنان مطلوب و حاکی از یک نوع هماهنگی، انس و محبت است و آنها نیز خود چنین احساسی دارند (معارفی، ۱۳۸۸).

سیرز^۴ (۱۹۹۸) رضایت را ارزیابی ذهنی فرد از کیفیت رابطه میدانند. او رضایت را مبتنی بر دو عامل میدانند:

1. Barrientos
2. Crowe
3. Murray, Ciarrocchi & Murray-Swank
4. Sayers

۱- نتیجه یک رابطه

۲- درک و ذهنیت فرد از رابطه

گاه نتیجه یک رابطه مثبت است ولی ارزیابی ما از آن رابطه منفی است و در نتیجه رابطه ما رضایتبخش تلقی نمیشود (بهنقل از میرخشتی، ۱۳۷۵).

یکی از رویکردهایی که هم بر ارتباط و هم بر هیجان تمرکز دارد رویکرد هیجانمدار است.

فرضیه اساسی این رویکرد بیان میکند تا زمانی

که هریک از زوجین، قادر نباشند نیازهای

دلبستگی خود را در حیطه‌های رضایتمندی و

امنیت با یکدیگر در میان گذارند تعارضات

زناشویی شروع به شکلگیری میکنند (گرینبرگ،

هانسلی^۱ و جانسون، ۱۹۹۹). تأکید زوج درمانی

هیجانمدار بر روش دلبستگیهای سازگارانه،

از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای

نیازهای خود و همسر است. به نظر میرسد که

زوجین به جای ابراز هیجان قوی، هیجاناتی را

بیان میکنند که برای آنها کمتر تهدیدکننده باشد

(جانسون، ۲۰۰۷). این رویکرد معتقد است که

آشفتهگیهای زناشویی همراه حالت فراگیر از

عاطفه منفی و آسیبهای دلبستگی ایجاد میشود

و ادامه پیدا میکند (هاروی، ترجمه احمدی و

همکاران، ۱۳۸۸).

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 (شارما^۲، ۲۰۰۷). ۹ راهبرد شناختی

در جهت تنظیم هیجان‌ها معرفی شده است؛ نشخوار

فکری، پذیرش، خود را مقصر دانستن، توجه مثبت

مجدد، تمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد

به صورت مثبت، تحت نظر قرارداد، فاجعه‌آمیز تلقی

کردن و مقصر دانستن دیگران (گرینسکی و همکاران،

۲۰۰۲). بنابراین راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان‌ها به

افراد کمک میکند تا برانگیختگیها و هیجانهای منفی

را تنظیم نمایند. این شیوه تنظیم با رشد، پیشرفت یا بروز اختلالات روانی رابطه مستقیم دارد (کرایچ، پرویمبوم و گرنفسکی، ۲۰۰۲) در خانواده درمانی هیجانمدار فرض میشود تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی یکدیگر برای ایمنی، امنیت و رضایت نیستند، به عبارت دیگر روابط آشفته زناشویی، نشاندهنده شکست زوجین در برقراری رابطهای همراه با الگوی دلبستگی ایمن است. بر این اساس زوج درمانی هیجانمدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکلات آنها می‌پردازد (هاروی، ترجمه احمدی و همکاران، ۱۳۸۸).

در EFT هیجان‌ها به صورت تمایلات عملگر

دیده می‌شوند که پایه پیوندهای اجتماعی را شکل

می‌دهد و پیوسته علائمی را در رابطه با ماهیت

پیوندهای اجتماعی ما، ارائه می‌کند (گرین برگ و

پاویو، ۱۹۹۷). هیجان، زوجها را به سمت نیازهایشان

هدایت می‌کند و پاسخ‌ها و رفتارهای دلبستگی را شکل

می‌دهد و مرکز شناخت درباره خود، دیگران و ماهیت

روابط فعلی را فعال می‌کند. هیجان، همچنین سیستم

علامت‌دهنده اولیه در روابط و تعیینکننده تعاملات

می‌باشد. (جانسون، ۱۹۹۸). ترومپتر و همکاران

(۲۰۱۲) نشان دادند که صمیمیت هیجانی با افزایش

رضایت جنسی رابطه دارد.

بیان احساسات برای دریافت پاسخ‌های خاصی از

دیگران است و در سازماندهی تعاملات، عامل اصلی

به شمار می‌رود. به عنوان مثال هنگامی که یکی از

همسران با عصبانیت اصرار دارد که همسرش بارها او

را نادیده می‌گیرد، احساسات همسر او تحریک شده و

دیگر از خود دفاع نمی‌کند. پس از این، هنگامی که او

عصبانی می‌شود و به مرحله‌ای می‌رسد که احساس

می‌کند، احساساتش صدمه می‌بیند این ترس در او

ایجاد می‌شود که دیگر واقعاً برای همسرش اهمیتی

ندارد. EFT بر نظریه دلبستگی استوار است. در مفاهیم

دلبستگی، زوجی که به شدت در جلسه با هم دعوا

می‌کنند، در واقع برای احساس امنیت و آسایش خاطر با یکدیگر دعوا می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد که رفتارهای آرامشبخش، پایه و اساس دوستی، علاقه و داشتن رابطه جنسی می‌باشند (گاتمن و همکاران، ۲۰۰۲). ارائه‌دهندگان نظریه دلبستگی پیشنهاد می‌کنند که رفتارها و روابط جنسی، زوجین بزرگسال را به هم مرتبط می‌کند که این ارتباط مانند ارتباط نگهدارنده کودک - والد است (هازان و زیف من، ۱۹۹۴). تحقیق در مورد دلبستگی بزرگسالان مشخص کرده است که روابط ایمن، سطوح بالاتری از اعتماد، صمیمیت، خشنودی و شیوه‌های ارتباطی بهتر را نشان می‌دهد. (کسیدی و شیور، ۱۹۹۹؛ جانسون و ویفن، ۲۰۰۳).

امروزه یکی از علل اصلی جداییها به ویژه جوامعی مانند کشور ما که هم از نظر مذهبی و هم از لحاظ فرهنگی خصوصیات ویژه خود را دارد، عدم درک متقابل از یکدیگر در میان زوجهای جوان است. در شرایطی که در کشورهای غربی بی بند و باری جنسی و عواقب ناخوشایند آن مشکلساز شده است (اولسون^۱، ۲۰۰۲). در ایران زمینهای لازم برای آموزش روابط جنسی صحیح چه در مرحله قبل از ازدواج و چه در مرحله بعد ازدواج برای زوجهای جوانی که به تازگی ازدواج نموده‌اند، به خوبی فراهم نیست (حجت و همکاران، ۱۹۹۵؛ احمدی، ۲۰۰۳ به نقل از صمدزاده، ۱۳۹۰).

فعالیت جنسی و جنسیت، بخش مهمی از زندگی زناشویی است. 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 (دیویس و شاور^۲، ۲۰۰۶). به عنوان مثال، ارتباط معنی داری بین رضایت جنسی و رضایت از تعاملات و ارتباطات زناشویی به اثبات

رسیده است (بانمن و واجل، ۱۹۸۵؛ آکر، ۱۹۹۲؛ داک و بارنس، ۱۹۹۴؛ سیمون و گاکتون، ۲۰۰۰؛ ویلیام و ساندر، ۲۰۰۵؛ کولاتا، ۲۰۰۶؛ منز، ۲۰۰۷، به نقل از ایوت^۳ و امپرسون^۴، ۲۰۰۸). همچنین کریستوفر و اسپرچر در پژوهش نشان دادند که نارضایتی از رابطه جنسی، میتواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت، حس انتقامگیری احساس تحقیر، احساس عدم اعتماد به نفس و نظایر آنها منجر شود. این مسائل توسط تنشها و اختلافات، تقویت شده یا در قالب آنها تجلی و بروز میابد و به تدریج شکاف بین همسران را عمیقتر می - سازد (کریستوفر و اسپرچر^۵، ۲۰۰۰).

بنابراین اهمیت و ضرورت پرداختن به مسائل جنسی از منظر هیچ پژوهشگری پوشیده نیست. در این پژوهش سعی شده است آموزشهایی هدفمند در رابطه با تنظیم و مدیریت هیجانات زوجین طراحی شود و نتیجه در بهبود کارایی و عملکرد خانواده و بهبود رضایت جنسی زوجین سنجیده شود. اما چگونه مهارتهای ارتباطی و هیجانی زوجین بهبود و رشد میابد؟ از جنبه‌های اصلی رشد هیجان، تنظیم هیجان میباید. (تامپسون، ۱۹۹۴). رویکرد هیجانمدار با تمرکز بر مفهوم دلبستگی بر امنیت عاطفی تأثیر می - گذارد و ارتباط جنسی نیز در فضای امن تحقق می - پذیرد، بنابراین مدیریت هیجان طبق رویکرد EFT سبب افزایش رضایت جنسی زوجین میگردد. همچنین مدیریت هیجان از طریق تغییر الگوهای ارتباطی سبب افزایش رضایت جنسی میشود. بدین صورت که هیجانات منفی از الگوی ارتباطی غلط ناشی میشود و طبق رویکرد EFT الگوی ارتباطی نامناسب سبب سردی عاطفی، هیجانی میشود که میتواند منجر به کاهش کیفیت جنسی شود بنابراین در صورتی

3. Elliott
4. Umberson
5. Christophe & Sprecher

1. Olsson
2. Davis & Shaver

یادگیری به بهترین نحو تسهیل میشود که به رشد هیجانی یادگیرنده توجه شود تا رابطه میان عواطف و یادگیری بهتر درک شود. بنابراین پژوهش حاضر بر آن است تا میزان کارایی و اثربخشی فنون حاصل از این رویکرد را مورد آزمون قرار دهد؛ لذا پرسش اساسی این پژوهش این است که آیا با استفاده از رویکرد EFT میتوان باعث ایجاد احساسات مثبت نسبت به همسر، ایجاد فضای امن تعاملی زناشویی و در نهایت افزایش رضایت جنسی زوجین شد یا خیر؟

روش

مطالعه حاضر از نوع آزمایشی است. جامعه آماری شامل زوجیری بود که حداقل ۵ سال از ازدواج آنان گذشته و حداقل سن آنها ۳۰ سال باشد. از میان جامعه آماری تعداد ۶۰ نفر (۳۰ زوج) به صورت در دسترس انتخاب شدند و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزارهای سنجش تحقیق عبارت بودند از:

مقیاس رضایت جنسی^۱:

این مقیاس در سال ۱۹۸۱ توسط هادسون^۲، هاریسون^۳ و کروسکاپ^۴ تدوین شده است که حاوی ۲۵ سؤال بوده و با مقیاس ۵ درجهای لیکرت (۱=هرگز، ۲=بندرت، ۳=گاهی، ۴=بیشتر اوقات، ۵=همیشه) درجهبندی شده و رضایت جنسی را در دو بعد رضایت فیزیکی و رضایت جنسی ارزیابی مینماید. بعد رضایت فیزیکی؛ شامل رفتارها و تمایلات جنسی و بعد هیجانی؛ در برگیرنده صمیمیت و کیفیت روابط جنسی است. هادسون معتقد است که این مقیاس،

رضایت جنسی را از طریق درجه^۵، شدت^۶ و وسعت^۷ در مؤلفههای جنسی میسنجد. ثبات درونی این آزمون از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. پژوهشها، بیانگر آن است که این پرسشنامه، ارتباط معناداری با مقیاسهایی دارد که به منظور اندازهگیری سازههای مشابه طراحی شدهاند. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه رضایت زناشویی ۰/۶۶ گزارش شده است (کوپاچ و کومستاک^۸، ۱۹۹۰؛ هادسون و دیگران، ۱۹۸۱ از کوپاچ و متز^۵، ۱۹۹۵ به نقل از هنرپوران و همکاران، ۱۳۸۹). از آنجایی که این مقیاس برای اولین بار در ایران استفاده شده مشخصات روانسنجی این مقیاس در دو بعد پایایی و اعتبار مورد بررسی قرار گرفته است و مقدار آلفا برای کل مقیاس رضایت جنسی برابر با ۰/۹۴ و برای هر یک از ابعاد رضایت جنسی فیزیکی و رضایت جنسی هیجانی به ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۰/۹۰ و برای خرده مقیاسهای رفتار جنسی، تمایلات جنسی، صمیمیت جنسی و کیفیت روابط جنسی به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۸۴، ۰/۸۷ و ۰/۷۴ برآورده شده است. ضریب پایایی نیز با استفاده از روش دو نیمه کردن برای مقیاس رضایت جنسی برابر با ۰/۸۵ و ضریب اصلاح شده اسپیرمن براون با مقدار ۰/۹۲ محاسبه شده است (هنرپوران و همکاران، ۱۳۸۹).

اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از نمونهگیری و گمارش تصادفی گروه آزمایش و گواه، آزمون عملکرد خانواده به عنوان پیش آزمون اجرا شد. سپس برنامه آموزش راهبردهای تنظیم هیجان به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته در ۴ هفته متوالی بر گروه آزمایش اعمال شد. سپس هر دو گروه به پرسشنامه عملکرد خانواده به عنوان پس آزمون پاسخ دادند (جدول ۱).

5. degree
6. severity
7. magnitude
8. Comstock
5. Cupach & Metz

1. index of sexual satisfaction (ISS)
2. Hudson
3. Harrison
4. Crosscup

جدول ۱. طرح آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد هیجانمدار (EFT)

مرحله	جلسات	شرح جلسات و فرایند درمانی
گام اول: شناسایی	اول	آزمون رضایت جنسی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. در این جلسه بعد از معرفی و آشنا شدن با اعضای گروه، انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس سؤال شد. سپس با کمک خود افراد تعریفی از هر کدام از مفاهیم هیجان، مدیریت، رضایت، ارتباط عاطفی، جنسی، مفهوم خانواده و الگوهای مختلف ارتباطی ارائه شد و نظر افراد در مورد این مفاهیم بررسی و صحبت شد. تکلیف ارائه شده: توجه به حالات هیجانی خوشایند (نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و...) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب).
	دوم	آزمودنیها در مورد تکالیف هفته گذشته صحبت کردند. همچنین این آتمها بررسی گردید: ۱. پذیرش و انعکاس تجربیات (تعاملی و هیجانی) مشترکی که از نظر زوجین بیاهمیت است و کمتر به آن اشاره شده است؛ ۲. کشف تعاملات مشکلدار و مشخص کردن چرخه‌های تعاملی منفی که آشفتنگی را نگه میدارد؛ ۳. مشخص کردن رابطه پاسخهای هیجانی زوجین با سطح دلبستگی آنان؛ ۴. ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی؛ ۵. ایجاد توافق درمانی؛ ۶. شناسایی چرخه تعاملات منفی.
گام دوم: تغییر	سوم	در این جلسه به شناسایی احساسات زیربنایی و ابراز نشده و گوش کردن احساسات، ابراز هیجانات، بیان احساسات خالص، حذف حواشی (حواشی از الگوهای ارتباطی غلط ناشی میشود- اجازه درک متقابل نمیدهد) و تصدیق احساسات پرداخته شد و تفاوت بین هیجان خالص و حواشی بررسی گردید. همچنین آتمهای زیر بررسی و انجام شد: مشاهده نحوه تعامل هر کدام از زوجین (سناریو). کشف ترسها و نایمنیهای اساسی که ارتباط زوجی را محدود میکند.
	چهارم	در این جلسه به شکلهای مجدد به مشکل از جنبه چرخه منفی، روشن کردن پاسخهای هیجانی کلیدی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، پذیرش چرخه تعامل توسط زوج- افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجانات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی پرداخته شد.
گام سوم: تثبیت	پنجم	در این جلسه ترسهای ناشی از ارتباط مشخص گردید. همچنین عمق بخشیدن به درگیری زوج، ارتقاء روشهای جدید تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، ابراز خواسته و آرزوها در حضور همسر و تعریف مجدد دلبستگی انجام شد.
	ششم	در این جلسه به گسترش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر تأکید شد. به زوجین برگه داده شد تا سؤالات خود را بنویسند و جلسه بعد همراه خود بیاورند. همچنین به بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها به ویژه آرزوهای سرکوب شده پرداخته شد.
گام سوم: تثبیت	هفتم	در این جلسه به تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها برای ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراکهای جدید پرداخته شد. سؤالات زوجین پاسخ داده شد. بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان و همچنین تسهیل راه‌حل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی بررسی گردید.
	هشتم	در این جلسه به تحکیم چرخه ایجادشده فعلی پرداخته شد. همچنین به صحبت در مورد درگیری صمیمانه زوج، پذیرش وضعیتهای جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه و مرور یادگیری‌های اصلی درمان توسط زوجین پرداخته شد. همچنین نقطه نظرات مثبت و منفی اجرای طرح آموزشی بررسی شد. در پایان از آزمودنیها پس‌آزمون گرفته شد.
کمک به زوجین تا عواطفشان را در جلسه درمان تجربه کنند.		
تشویق هر یک از زوجین به داشتن درگیری عاطفی و هیجانی با طرف مقابل در جلسه.		

یافتهها

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده، رده سنی شرکتکنندگان از ۳۰ تا ۴۵ سال میباشد. دامنه سنی آنها از ۲۹ تا ۴۵ سال متغیر است. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش عبارت است از ۳۵٫۸۳ و ۳٫۳۴ و میانگین و انحراف معیار سن گروه شاهد عبارت است از ۳۵٫۹۶ و ۴٫۴۳. همچنین میانگین و انحراف معیار سن کل شرکتکنندگان

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن شرکتکنندگان مورد بررسی برحسب گروه

گروه	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سن	آزمایش ۳۰	۳۰	۴۳	۳۵٫۸۳	۳٫۳۴
کنترل	۳۰	۲۹	۴۵	۳۵٫۹۶	۴٫۴۳
طول مدت ازدواج	آزمایش ۳۰	۵	۱۰	۶	۱٫۵
کنترل	۳۰	۵	۱۲	۶	۲٫۶۷

جدول ۳ نشاندهنده میزان تحصیلات شرکتکنندگان میباشد که نشان میدهد اکثریت آنها در پایه تحصیلی لیسانس قرار دارند. به طوری که ۸۶ درصد گروه آزمایش و ۹۰ درصد گروه کنترل دارای مدرک تحصیلی لیسانس میباشد.

جدول ۳. توزیع فراوانی و درصد تحصیلات شرکتکنندگان برحسب گروه

تحصیلات/ فراوانی	گروه		کل آزمودنی ها
	آزمایش	کنترل	
فراوانی	۲۶	۲۷	۵۳
لیسانس	۸۶٫۷	۹۰	۸۸٫۳
فوق لیسانس	۴	۳	۷
درصد	۱۳٫۳	۱۰	۱۱٫۷

مطابق جدول ۴ میزان F به دست آمده از مقایسه پس آزمون دو گروه برابر است با ۱۵٫۸۰ و مجذور اتا نیز معادل ۰/۲۱۷ میباشد، لذا با $p < ۰/۰۰۱$ نتیجه گرفته میشود که نمرات رضایت جنسی شرکتکنندگان گروه آزمایش و گواه بعد از اجرای متغیر مستقل یعنی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان با ثابت نگاه داشتن نمرات شرکتکنندگان قبل از اجرای مداخله، تفاوت معناداری دارد و ۲۱٪ تغییرات آنها ناشی از شرکت در کلاسهای آموزش مدیریت هیجان است. لذا فرضیه تحقیق تأیید میشود.

جدول ۴. مقایسه رضایت جنسی دو گروه در مرحله پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون

شاخصها	d.f	F	P	مجذور اتا
هم پراش	۱	۷۷.۹۵۸	.۰۰۱	۰.۵۷۸
عامل	۱	۱۵.۸۰۱	.۰۰۱	۰.۲۱۷
خطا	۵۷	*	*	*
کل	۶۰	*	*	*

جدول ۵ نیز نشان می‌دهد که نمرات رضایت جنسی آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه بعد از اجرای متغیر مستقل یعنی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان با ثابت نگاه داشتن نمرات آزمودنی‌ها قبل از اجرای مداخله، بین زنان و مردان تفاوت معناداری دارد به طوری که در گروه مردان ۱۹٪ تغییرات آنها ناشی از شرکت در کلاسهای آموزش مدیریت هیجان است درحالی‌که در زنان تنها ۱۴٪ بوده است، بنابراین این آموزش در مردان مؤثرتر بوده است.

جدول ۵. مقایسه رضایت جنسی مردان و زنان در مرحله پس‌آزمون با کنترل اثر پیش‌آزمون

شاخصها	d.f	F	P	مجذور اتا
هم پراش	۱	۵۵.۸۴	.۰۰۱	.۴۰۳
عامل	۱	۱۱.۸۶	.۰۰۱	.۱۹۸
هم متغیر	۱	۲۴.۱۲	.۰۰۱	.۳۶۰
عامل	۱	۶.۲۱	.۰۰۱	.۱۴۲

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش مدیریت هیجان بر رضایت جنسی در جدول ۴ ارائه شده است. جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت میان میانگین‌های پیش آزمون، پس آزمون در عامل آموزش و عامل گروه از نظر آماری معنادار است. به عبارت دیگر عامل آموزش سبب افزایش نمرات رضایت جنسی آزمودنی‌ها در مقایسه با گروه کنترل شده است بدین معنی که

مکانیسم اثر راهبردهای مدیریت هیجان طبق رویکرد هیجانمدار با تمرکز بر مفهوم دلبستگی است که بر امنیت عاطفی تأثیر می‌گذارد و تعاملات زوجین و ارتباط جنسی نیز در فضای امن تحقق می‌پذیرد، بنابراین مدیریت هیجان طبق رویکرد EFT از طریق تأثیر بر مفهوم دلبستگی سبب افزایش رضایت جنسی زوجین می‌گردد. همچنین مکانیسم اثر دیگر راهبردهای مدیریت هیجان از طریق تغییر الگوهای ارتباطی است که سبب افزایش رضایت جنسی می‌شود. بدین صورت که هیجان‌ات منفی از الگوی ارتباطی غلط ناشی می‌شود و طبق رویکرد EFT الگوی ارتباطی نامناسب سبب سردی عاطفی، هیجانی می‌شود که می‌تواند منجر به کاهش کیفیت جنسی شود که این نتایج همسو است با نتایج پژوهش هنرپروران و همکاران (۱۳۸۹) که نشان دادند که زوج درمانی با رویکرد هیجانمدار، در بهبود رفتار، تمایل، عواطف، کیفیت و رضایت جنسی مؤثر است. این نتیجه با پژوهش‌های (جانسون و گرینبرگ، ۱۹۹۸؛ گرینبرگ و گلدمن، ۱۹۹۸؛ مک کافی^۱، جانسون، واندروور^۲، ۱۹۹۵؛ گرینبرگ، هانسلی، جانسون، اسپندلر^۳، ۱۹۹۹؛ گرینبرگ و جانسون، ۲۰۰۰؛ والش^۴، ۲۰۰۲؛ دنتون^۴، ۲۰۰۳؛ گلدمن، ۲۰۰۵؛ جانسون و تالیتمن^۵، ۲۰۰۷؛ شارما، ۲۰۰۷) همخوانی دارد. مطالعه واملر و همکاران (۲۰۰۳) و مک کافی،

1. Macphee
2. Vander Veer
3. Walsh
4. Denton
5. Talitman

که آموزش جنسی یا مشاوره زناشویی در سلامت خانواده، کاهش خشونت‌های جنسی در خانواده، جلوگیری از بیماری‌های مقاربتی، نگرش مثبت نسبت به روابط جنسی، لذت جنسی، کاهش ناسازگاری در خانواده و کسب تجارت لذتبخش جنسی و در نتیجه رضایت جنسی زوجین نقش مهمی را ایفا میکند. در زمینه عامل پایداری هیجانی و تأثیر آن بر روابط همسران، نتایج مطالعات بوتیلیه و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که زوجینی که سطح بالایی از احساس امنیت در ارتباطات خود داشته و توانایی کنترل بیشتری در هیجانهای خود را دارند، از سطح رضایتمندی جنسی بالایی در ارتباطات جنسی خود برخوردارند. همچنین هیجان‌های منفی منجر به کاهش رضایت همسران از یکدیگر میشود و برعکس آرامش و داشتن هیجانهای مثبت و اطمینانبخش سبب افزایش رضایتمندی جنسی همسران میشود. هیجانهای مثبت و آرامش توأم با اعتماد سبب جلوگیری از فرسودگی همسران میشود و باعث تقویت رابطه آنها میشود. (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۷).

مفاهیم دلبستگی، عاطفه مثبت و صمیمیت در مبحث هیجان بر افزایش رضایت جنسی و زناشویی تأثیر میگذارد. در رابطه زن و شوهر دلبستگی به وسیله روابطی که دو سویه و پر محبت هستند و در آن هر دو نفر احساس صمیمیت و امنیت دارند مشخص میشود (جانسون، مکینین^{۱۱}، و میلیکین^{۱۲}، ۲۰۰۱). در افرادی که دارای سبک دلبستگی اضطراب‌آمیز هستند ارتباط بین رضایت جنسی و رضایتمندی زناشویی قوی است اما در افرادی که سبک دلبستگی اجتنابی دارند این ارتباط معنیدار نیست (بیرن باوم و همکاران، ۲۰۰۶ به نقل از بوتز و کامپل، ۲۰۰۸). در پژوهش دیویس و شاور (۲۰۰۶) نیز بین سبکهای دلبستگی و تمایلات، احساسات و رفتارهای جنسی، ارتباط قوی و معناداری مشاهده شده است. به نظر میرسد که راهبردهای عاطفی تنظیم نمودن نیازها، با سبکهای دلبستگی، ارتباط داشته و در تلاش به منظور مذاکرات

جانسون، وان درور (۱۹۹۵) نیز بیانگر تأثیر این رویکرد در درمان اختلالات جنسی زناشویی است. همچنین پژوهش ما نشان داد که تفاوت معناداری بین زنان و مردان در تأثیرگذاری آموزش راهبردهای مدیریت هیجان در افزایش رضایت جنسی آنان وجود دارد به طوری که این تأثیرگذاری در مردان بیشتر از زنان بوده است که این یافته با نتایج هنرپروران و همکاران (۱۳۸۹) همخوان است که نشان دادند تفاوت معناداری بین زنان و مردان گروههای آزمایشی با رویکرد هیجان مدار و گروه کنترل بود که این تفاوت در خرده مقیاسهای رضایت جنسی در هر دو گروه زنان و مردان نیز معنادار بود. این موضوع در تحقیقات (نامان^۱، پاپاس^۲، میکینین^۳، زوکار^۴، ۲۰۰۵؛ میلیکین^۵، ۲۰۰۰؛ دنتون، ۲۰۰۳؛ جانسون و تالیتمن، ۲۰۰۷؛ والش، ۲۰۰۲) نیز در اثربخشی زوج درمانی EFT^۶ بر روی هر دو گروه زنان و مردان مشاهده شده است. کوپر^۷ (۱۹۸۷) در مطالعه خود مبتنی بر مقایسه بهبود جنسی و آموزش ارتباط بر رضایت جنسی زناشویی به این نتیجه رسید که آموزش ارتباط باعث افزایش رضایت جنسی زوجین شده است. کریستوفر و اسپریچر (۲۰۰۰) در تحقیقات خود نشان دادند که آموزش جنسی بر رفتارهای سلامت مؤثر است. آموزش جنسی میتواند باعث درک و فهم افراد نسبت به مسائل جنسی شود. سنتروک^۸ (۱۹۹۷) در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که آموزش جنسی اگر به موقع و به طور متناسب ارائه شود میتواند در کنترل انگیزه‌های نامناسب جنسی، ایجاد رفتار جنسی سالم، کاهش مشکلات جنسی و پیشگیری از بیماری‌های منتقله جنسی نقش داشته باشند. بارون^۹ و بیرن^{۱۰} در سال ۲۰۰۴ نیز در نتایج مطالعات خود بیان کردند

1. Naaman
2. Pappas
3. Makinen
4. Zuccar
5. Millikin
6. Emotion-Focused Therapy
7. Cooper
8. Santrock
9. Baron
10. Byrne

جنسی و رضایت از روابط جنسی مؤثر میافتد؛ به عبارت دیگر در فرایند مداخله زوجین با تمرکز بر روی احساسات مثبت ساختاری و آموزش بیان نیازهای ارضا نشده و احساسات منفی، بدون حمله از طرف همسر تغییر میکنند (وامپلر^۱، نلسون^۲ و کمبال^۳، کمبال^۴، ۲۰۰۳). این موضوع زمانی بهتر تبیین میشود، که در نظر بگیریم نارضایتی جنسی در روابط زوجین با گله و شکایت کردن، متهم ساختن یکدیگر، سرزنش نمودن و عیبجویی کردن از یکدیگر نمایان میشود و این حیطه از روابط، به شدت تهدیدکننده دلبستگی است چرا که برای زوجین، ارتباط جنسی چیزی فراتر از تماس جنسی است و این امر، مداخلی برای دستیابی به هماهنگی و فعالیت مشترک و ایجاد عواطف مثبت و رابطه دلبستگی محسوب میشود.

وامپلر و همکاران (۲۰۰۳) معتقدند از آنجا که زنان بیش از مردان دلبستگی ناایمن دارند، بنابراین تأثیرگذاری رویکرد EFT بر آنان بیشتر است. مک کورماک^۴ (۲۰۰۳) در گزارش تحقیق خود مینویسد، در طی جلسات درمانی EFT زنان بیشتر قادر بودند احساسات خود را در طی جلسات به مشارکت بگذارند و برای آنها اهمیت بیشتری داشت که تجارب-شان به وسیله درمانگر و همسرشان اعتباریابی شود؛ اگرچه برای مردان بیان ابراز هیجانات مهم بود اما در فرایند درمان، مقاومت بیشتری داشتند و احساس عدم راحتی با این مسأله مینمودند. به عقیده وی این موضوع به زمینههای فرهنگی مرتبط میباشد که به پسران آموزش داده میشود که نباید عواطف و احساسات خود را ابراز نمایند. زنان احساس خود را در مورد همسرانشان با شدت بیان مینمودند در حالی-که در مردان این مسأله کمتر وجود داشت. آنان تمایل داشتند احساسات آسیبزای خود را محبوس نگه داشته و از بیان آنها خودداری کنند. زنان در طی جلسات درمانی به احساس جدیدی برای سخن گفتن

و به زبان آوردن هیجانات خود رسیدند و بیان کردند که نمیدانستند اظهارنظر و به زبان آوردن هیجانات یکی از نیازهای آنان است. پژوهش آزادی و تهرانی (۱۳۸۹) وجود رابطه مثبت معنادار هوش هیجانی با سبک دلبستگی ایمن و رابطه منفی معنادار با دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی را در دخترها و پسرها نشان داد. این نتایج با پژوهشهای دیگر (کیم، ۲۰۰۵، بشارت، ۱۳۸۵) مطابقت دارند.

در پژوهشی که حافظی و جامعینژاد در سال ۱۳۸۹ انجام دادند، نتایج پژوهش نشان داد که بین عاطفه منفی با رضایت زناشویی رابطه منفی وجود دارد اما بین عاطفه مثبت و رضایت زناشویی رابطه مثبت وجود دارد. از آنجایی که این برنامه آموزشی از تکنیکهایی بهره میگیرد که تمامی آنها کاهش عاطفه منفی (اضطراب، افسردگی، نگرانی، و...) و افزایش عاطفه مثبت (لذت، شادی، افکار خوشبینانه و...) را سبب میشوند و در نهایت شادی و رضایت بیشتری برای فرد به همراه میآورند، این برنامه توانسته به طور غیر مستقیم بر رضایت جنسی زناشویی تأثیر گذاشته و آن را افزایش دهد. نتایج پژوهش احتشامزاده و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که بین صمیمیت و رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. یکی از تکنیکهای این برنامه آموزشی ایجاد رابطه صمیمی است که بنابر پژوهش احتشامزاده و همکاران با رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی‌دار دارد. یکی از تکنیکهای این برنامه بیان احساسات است. بر طبق تحقیقات سلیمی، مرزآبادی، امیری، تقوی (۱۳۸۷)، زوجهایی که به آسانی افکار و احساسات خود را با یکدیگر در میان میگذارند و به پذیرش و درک احساسات یکدیگر قادر هستند، روابط رضایت‌مندانده‌تر و رضایت زناشویی بیشتری دارند. یکی از عوامل تأثیرگذار بر رضایت جنسی زناشویی خوشبینی است. پژوهشهای انجام شده نشان میدهد که افراد خوش بین در حل مسائل و مشکلات زناشویی خود موفقتر

1. Wampler
2. Nelson
3. Kmball
4. MacCormack

آموزشی برای کاهش ناسازگاری زوجین پیشنهاد می شود.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم میدانند که از کلیه خانوادهها، مسئولین و کارکنان که در اجرای این تحقیق صمیمانه همکاری کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- احمدی، خ.؛ آزاد مرزآبادی، ا.؛ ملازمانی، ع. (۱۳۸۴)، بررسی وضعیت ازدواج و سازگاری زناشویی در بین کارکنان سپاه، طب نظامی (۲) ۷، ۱۴۱-۱۵۲.
- احتشامزاده، پ.؛ مکوندی، ب.؛ باقری، ا. (۱۳۸۹)، رابطه بخشودگی، کمالگرایی و صمیمیت با رضایت زناشویی در جانبازان و همسران آنها، یافتههای نو در روانشناسی، ص: ۱۳۶-۱۲۳.
- آزادی، م. و طهرانی، م. (۱۳۸۹)، هوش هیجانی و سبکهای دلبستگی، روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی - سال هفتم / شماره ۲۵، پاییز ۸۹.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۵)، «بررسی رابطه سبک دلبستگی با هوش هیجانی»، اندیشههای نوین تربیتی، ۲ و ۳، ۱۴۳-۱۳۱.
- جاویدی، نصیرالدین (۱۳۹۱)، «اثربخشی آموزش راهبردهای مدیریت هیجان مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجانمدار (EFT) بر افزایش رضایت جنسی زوجین، افزایش عملکرد خانواده و بهبود الگوهای ارتباطی زوجین»، پایاننامه کارشناسی ارشد - خانواده درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ تهران.
- حافظی، ف.؛ جامعینزاد، ف. (۱۳۸۹)، «رابطه بین عشق، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و سبکهای دلبستگی با رضایت زناشویی در کارکنان شرکت ملی حفاری

عمل میکنند، در مسائل و مشکلات حالت انفعالی به خود نمیگیرند و نسبت به یکدیگر نگرش مثبت بیشتری دارند، بنابراین از رضایت زناشویی بیشتری برخوردارند. نتایج تحقیقات مردانی و حیدری (۱۳۸۹) نشان داده که بین خوشبینی و رضایت زناشویی رابطه مثبت معنیداری وجود دارد و افراد خوشبین از رضایت زناشویی بالاتری برخوردارند. این مؤلفه خوشبینی یکی از مؤلفههای هوش هیجانی میباشد. پس هوش هیجانی در تنظیم هیجانات نیز نقش بسزایی دارد. جوشی و تینگیوجام (۲۰۰۹) نشان دادند که بین سازگاری زناشویی و رضامندی با هوش هیجانی رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش تیمورپور و همکاران (۱۳۸۹) نیز نشان داد که زنان دارای سبک دلبستگی ایمن، دوسوگرا و رضایتمندی زناشویی بالا، میل جنسی بالاتری دارند. از طرف دیگر زنان دارای سبک دلبستگی اجتنابی احساس گناه جنسی بیشتری میکنند، نشان بالاتر است و مدت زمان بیشتری از ازدواجشان میگذرد، میل جنسی پایبندی را گزارش مینمایند. حسناآبادی، مجرد و سلطانیفر (۱۳۹۰) نشان دادند که رویکرد هیجانمدار بر افزایش میزان سازگاری زناشویی و احساسهای مثبت نسبت به همسر در افراد دارای روابط خارج از ازدواج مؤثر بوده است. همچنین نشان دادند که رویکرد EFT در خرده مقیاسهای رضایت - مندی، همبستگی و ابراز محبت زناشویی نتایج مطلوبی داشته است.

محدودیتهای پژوهش شامل عدم کنترل عواملی مانند شرکتکنندگان در چه فرهنگی و با چه نوع آموزههایی رشد کرده بودند و احتمال وجود اثر هاوتورن جلسات آموزشی (تمایل شرکتکنندگان به سمت نتیجه دلخواه آزمایشگر). در پژوهشهای آتی، اجرای این پژوهش در جامعههای دیگر و نمونههای دیگر (غیر کارمند) با تحصیلات دیگر و همچنین استفاده از این برنامه

- Bouthillier, D. & etal. (2002), "Predictive validity of adult attachment measures in relation to emotion regulation behaviors in marital interaction", *Journal of adult development*, 9 (4), 125-138.
- Butzer, B. & Campbell, L. (2008), *Adult attachment, sexual satisfaction*, A study of married couples, personal relation, 154-141.
- Barrientos, J. E. (2006), "Psychological variables of sexual satisfaction", *Journal of Sex of Marital therapy*, 32, 351- 368.
- Cooper, A.; Stoltenberg, C. D. (1987), "Comparison of a Sexual Enhancement and a Communication Training Program on Sexual and Marital Satisfaction", *J. Couns Psychol*, 34(3): 309-14.
- Christopher, F. S.; Sprecher, S.(2000), "Sexuality in Marriage, Dating, and Other Relationships: A Decade Review", *J. Marriage Fam*, 62 (4): 999-1017.
- Crowe, M. (2007), "Managing couple relationship and individual psychological problems in psychosexual therapy", *Journal of Sexual Disorder and Psychosexual Therapy*, 6 (3), 95-98.
- Cassidy, J. & Shaver, P. (1999), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*, New York: Guilford press.
- Christopher F.S.; Sprecher, S. (2000), "Sexuality in Marriage, Dating, and Other Relationships: A Decade Review", *J. Marriage Fam*, 62 (4): 999-1017.
- Denton, W. H. (2003), "Emotion- focused therapy for couple in the treatment of depression", *The American Journal of Family Therapy*, 31, 345- 353.
- Davis, D. & Shaver, P. (2006), "I can't get no satisfaction", insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction, *Journal of Personal relationships*, 13, 465-483.
- Elliott, S. & Umberson, D. (2008), "The performance of desire: Gender and sexual negotiation in long-term. Marriage", *Journal of Marriage and Family*, 70, 391-406.
- Greenberg, L. S. & Paivio, S. (1997), *Working with emotions in*
- خوزستان»، یافته‌های نو در روانشناسی، ص: ۵۲-۴۱.
- حسنآبادی، ح.؛ مجرد، س.؛ سلطانیفر، ع. (۱۳۹۰)، «بررسی اثربخشی درمان هیجانمدار (EFT) بر سازگاری زناشویی و عواطف مثبت زوجهای دارای روابط خارج از ازدواج»، پژوهشهای روانشناسی بالینی و مشاوره، ۳۸-۲۵.
- سلیمی، ح.؛ آزاد مرزآبادی، ا.؛ امیری، م.؛ تقوی، م. (۱۳۸۷)، «ابعاد رضایت زناشویی در همسران جانباز»، اندیشه‌های نوین تربیتی، ۴(۱۴)، ۷۲-۵۵.
- صمدزاده، منا (۱۳۹۰)، «پرسشنامه الگوهای ارتباطی: انطباق و واریانس اعتبار و روایی در زنان و مردان متأهل ایرانی»، پایاننامه کارشناسی ارشد - خانواده درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ تهران.
- مهدوی، م. ص. (۱۳۷۵)، «بررسی و مقایسه عوامل مؤثر بر رضایت زن و شوهر، تهران، انتشارات بیکران.
- مردانی حموله، م.؛ حیدری، ه. (۱۳۸۹)، «ارتباط خوشبینی و سبکهای دلبستگی با رضایت زناشویی در کارکنان بیمارستان»، فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هشتم، شماره اول، ص: ۴۶-۵۲.
- معارفی، غ. (۱۳۸۸)، «بررسی سلامت جنسی زوجین و شیوه‌های تأمین آن در اندیشه شیعی براساس احادیث کتاب وسائل الشیعه»، دوماهنامه علمی-پژوهشی دانشور پزشکی، ۷۸، ۶۷-۷۴.
- هاروی، م. (۱۳۸۸)، کتاب جامع زوج درمانی، ترجمه: احمدی نوده، خ.؛ اخوی، ز.؛ رحیمی، ع.، چاپ اول، تهران، نشر دانژه.
- هنرپروران، م. (۱۳۸۵)، «بررسی ارتباط عوامل روانشناختی و خانوادگی در رضایتمندی جنسی زنان متأهل شیراز»، چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیبشناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی.
- برخشتی، ف. (۱۳۷۵)، «بررسی رابطه میان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روان»، پایاننامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد رودهن.

- Jonson, S. M.; Makinen, J. & Millikin, J. (2001), "Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couple therapy", *Journal of marital and family therapy*, 27, 145-155.
- Johnson, S. M. (1998), "Listening to the music: Emotion as a natural part of systems theory", *Journal of systemic therapies*, 17, 1-17.
- Johnson, S.M. & Greenberg, I. S. (1985), "Emotionally focused couple therapy: an outcome study", *Journal of marital & family*, 11:313-317.
- Johnson, S. & Whiffen, V. E. (1999), "Made to measure: Adapting emotionally focused couple therapy to partners' attachment styles", *Journal of American Psychology*, 6, 366-381.
- Johnson, S. & Talitman, E. (2007), "Predictors of succession emotionally focused marital therapy", *Journal of Marital and Family Therapy*, 23(2), 135-152.
- Johnson, S. & Greenberg, L. S. (1998), "Emotionally focused therapy: An outcome study", *Journal of Marital & Family Therapy*, 11, 313-317.
- Joshi, S. & Thingujam, N. S. (2009), "Perceived emotional intelligence and marital adjustment: examining the mediating role of personality and social desirability", *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 1, 79-86.
- Kraaij, V.; Pruymboom, E.; Garnefski, N. (2002), *Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: A longitudinal study*, *Aging Ment Health*, 4(6):275-81.
- Kim, Y. (2005), "Emotional and cognitive consequences of adult attachment: The mediating effect of the self", *Personality and Individual Differences*, 39, 913- 923.
- Maddahi, M.; Javidi, N.; Samadzadeh, M.; Amini, M. (2012), "The study of relationship between parenting styles and personality dimensions in sample of college students", *Indian Journal of Science and Technology*. Vol. 5 No. 9.
- Morris, A. S.; Silk, J. S.; Steinberg, L.; Mayors, S.; Robinson, L. R. (2007), "The role of the family context in the psychotherapy", New York: Guilford press.
- Garnefski, N.; Teerds, J.; Kraaij, V.; Legerstee, J.; Kommer, T. (2003), *Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females*, *Pers Individ Dif*. 25:603-11.
- Greenberg, L.; Hunsley, J.; Johnson, S. & Schindler, D. (1999), "Emotionally focused couple therapy: Status and challenge", *Journal of Science and Practice*, 6,67-79.
- Greenberg, L.; Ford, M.; Alden, S. & Johnson, S. M. (1993), *Emotionally focused therapy for couples and attachment therapy*, ANZJFT. 14 (2),12-19.
- Gottman, J. M. & Levenson, R. W. (1988), "The social psychophysiology of marriage", In P. Noller & M. A. Fitzpatrick (Eds.), *Perspectives on marital interaction*, pp. 182-200. Clevedon, England: Multilingual Matters.
- Greenberg, L. & Schindle, M. (1999), "The efficacy of behavioral couples therapy and emotionally focused therapy for couple distress", *Journal of Contemporary Family Therapy*, 190 (4), 361-387.
- Gottman, J. M.; Driver, J. & Tabares, A. (2002), "Building the sound marital house: An empirically derived couple therapy", In A. S. Gurman & N. S. Jacobson (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy*, pp. 373-399, New York: Guilford press.
- Greenberg, L. S. & Goldman, A. (1998), "Effects of a communication training component added to an emotionally focused couple therapy", *Journal of Marital and Family Therapy*, 27, 134-152.
- Hazan, C. & Zeifman, D. (1994), "Sex and the psychological tether", In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood* pp. 151-180, London: Jessica Kingsley.
- Johnson, S. (2007), "The contribution of emotionally focused couple therapy", *Journal of Contempt Psychotherapy*, 37, 41-52.

- York university , Toronto.
- Thompson, R. A. (1994), *Emotion regulation: A theme in search of definition*, Monographs Society Res childr Dev. 59:25-52.
- Trompeter, S.; Bettencourt, R.; Barrett-Connor, E. (2012), "Sexual Activity and Satisfaction in Healthy Community-dwelling Older Women", *The American Journal of Medicine* Volume 125, Issue 1 , Pages 37-43.e1.
- Walsh, S. B. (2002), "Emotion-focused couple therapy as a treatment of somatoform disorder, thesis for doctor of philosophy in human development marriage & family therapy program Virginia Polytechnic Institute & State University".
- Wampler, K.; Nelson, B. & Kmball, T. (2003), "The adult attachment and observed couple interaction: Implication for an EFT on couple therapy", *Journal of Family Process*, 42 (4), 497-515.
- development of emotion regulation", *Soc Dev*, 16:361-88.
- Macphee, D. C.; Johnson, S. M. & Vander, Veer, M. C. (1995), "Low sexual desire in women: The effects of marital therapy", *Journal of Sex & Marital Therapy*, 21,159-183.
- Naaman, S.; Pappas, J. D.; Makinen, J.; & Zuccar, D. (2005), "Treating attachment injury couples with emotional focused therapy", *Journal of Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 68(1), 55-77.
- Olsson (2002), *Spouses' attributions for helping: the effects of styles of help-seeking, self-serving bias, and sex*, *Scand, J. Psychol*, 43(4): 279-89.
- Santrock, J. W. (1997), *Life-span development*, 6th ed. Boston, M. A: McGraw Hill.
- Sherma, R. (2007), *A task analytic examination of dominance in emotionfocused couple therapy*, thesis for degree of doctor of psychology of