



The Efficacy of the Excitement Approach in Regulating Excitement, Sexual Satisfaction and Adaptation of Couples with Low Space Child

Sabah Vatani¹, Masumeh Khoram^{2*}, Elham Abbaspour³

1- Department of Exceptional Child Psychology and Education, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

2- Department of Counseling and Counseling, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran.

3- Department of Counseling and Guidance, Faculty of Humanities, Tehran University of Research Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and aim: The aim of this study was to investigate the effect of training with emotion focused method on emotion regulation and marital adjustment and sexual satisfaction in couples with low space child.

Methods: This study was a quasi-experimental research including a pre-test, a post-test with the control group. The statistical population included all couples with low space child of Oshnavyeh city. The study sample consisted of 16 young couples (in experimental group, n=8 and control group, n=8), that were selected using available sampling. All subjects using Spanier Marital adjustment (1976) and cognitive emotion regulation questionnaire (2001) and Larson sexual satisfaction questionnaire” were assessed and randomly divided to two groups of intervention and control. Eight sessions of intervention was launched and multivariate analysis of covariance method was used for measuring effectiveness of intervention program on young couples.

Results: The results suggested that there is significant effect on intervention group in marital adjustment and emotion regulation and sexual satisfaction.

Conclusion: As a conclusion the article says that the emotion focused method can be used as an efficient way to increase marital adjustment, sexual adjustment and emotion regulation in young couples.

Please cite as: Vatani, Sabah, Masumeh Khoram, and Elham Abaspour. “The Efficacy of the Excitement Approach in Regulating Excitement, Sexual Satisfaction and Adaptation of Couples With Low Space Child”. SOREN journal. 2021; 1 (1): 50-56 [In Persian]

Article history:

Received
2020/12/21
Accepted
2021/01/08

Keywords:

- Emotion focused method
- Marital satisfaction
- Emotion regulation
- Sexual satisfaction
- Low space child

Corresponding Author

Name: Masumeh Khoram

Email Address: khoram.m539@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-9241-8775

اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار در تنظیم هیجان، رضایت جنسی و سازگاری زوجین جوان

صبحا وطنی^۱، معصومه خرم^{۲*}، الهام عباسپور^۳

۱- گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- گروه راهنمایی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران.

۳- گروه راهنمایی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۶

پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۴

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، تاثیر رویکرد هیجان‌مدار در تنظیم هیجان، رضایت جنسی و سازگاری زوجین دارای فرزند آهسته گام بود.

واژگان کلیدی

تنظیم هیجان،
سازگاری زناشویی،
کودکان آهسته‌گام،
رضایت جنسی،
رویکرد هیجان‌مدار

روش کار: طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بوده و جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه زوجین دارای فرزند آهسته گام شهرستان اشنویه در سال ۱۳۹۹ بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس هدفمند ۱۶ زوج به عنوان نمونه انتخاب گردید که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۸ نفر) و گواه (۸ نفر) جایگزین شدند. متغیر رویکرد هیجان‌مدار که در ۸ جلسه بر روی گروه آزمایش انجام شد و در گروه گواه هیچ مداخله‌ای انجام نشد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینر (۱۹۷۶) و پرسشنامه‌ی رضایت جنسی لارسون و تنظیم هیجانی گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) است و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش با استفاده از روش آمار توصیفی شامل (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (آزمون کوواریانس چندمتغیره و تحلیل یک‌طرفه) نشان داد که آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان، رضایت جنسی و سازگاری زناشویی در پس‌آزمون تاثیر دارد.

نتیجه‌گیری: نتیجه‌گیری نهایی این که شیوه‌ی فوق تاثیر به‌سزایی در افزایش تنظیم هیجان، رضایت جنسی و سازگاری زناشویی و متخصصان خانواده می‌توانند از این آموزشها برای غنی‌سازی روابط زوجها استفاده کنند.

مقدمه

در این بین سازگاری زناشویی زوجین یک مسئله مهم در نظر گرفته می‌شوند، زوجین به‌عنوان رکن اساسی تعادل، آرامش و تعالی نظام خانواده و جامعه محسوب می‌شوند، اما از یک سو تعدد نقش زوجین چه در خانواده و چه در قالب فرصت‌های شغلی و اجتماعی در دنیای صنعتی امروز، سبب ساز برخی بحران‌های اساسی روان‌شناختی در آن‌ها شده است که نیاز به سازگاری‌های زناشویی زوجین می‌باشد (۴). سازگاری زناشویی می‌تواند تجربه‌هایی از قبیل افزایش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر خود، احساس یگانگی، علاقمندی به همسران خود را همراه داشته باشد (۵). در رابطه زناشویی که سازگاری زناشویی وجود داشته باشد صمیمیت و عشق به تدریج جای خود را باز می‌کند و به همراه آن احساس شادابی عمومی ایجاد می‌گردد (۶،۷). با توجه به مطالب گفته‌شده در باب سازگاری

خانواده اولین و مهم‌ترین عامل در ساخت شخصیت و رفتارهای افراد است، و نیازمند تعادل و سلامت جسمی و روانی برای عملکرد مطلوب می‌باشد. از بین اعضای خانواده، محوری‌ترین نقش از آن زن و شوهر است که وضعیت روانی آن‌ها تأثیری اجتناب‌ناپذیر بر عملکرد این واحد کوچک دارد (۱). بعضی از روانشناسان معتقدند که ریشه اکثر اختلالات شخصیتی و بیماری‌های روانی به طبیعت اولیه خانواده برمی‌گردد (۲). زمانی که دو فرد توافق می‌کنند و برنامه‌ای می‌ریزند که به عنوان زن یا شوهر زندگی کنند دارای انتظارات و امیدهایی هستند، که بعضی از آن‌ها ممکن است با یکدیگر همخوان باشند و بعضی دیگر هیچ‌وقت همخوان نباشند (۳).

از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بررسی مؤلفه‌های روانشناختی و رویکردهای درمانی بر چالشهای ایجاد شده در بین زوجین تأثیرگذار می‌باشند و بررسی آنها اهمیت زیادی دارد (۱۶)، یکی از این رویکردها رویکرد هیجان‌مدار می‌باشد که یک مدل سیستماتیک کوتاه مدت است، که حوزه‌های درون روانی و بین فردی را با یکدیگر ترکیب می‌کند منشأ این رویکرد، روان‌درمانی انسان‌گرا و هستی‌گرا بوده و زیربنای نظری آن، عشق بزرگسالی شاور، سبکهای دلبستگی بالبی و مفاهیم آشنفنگی زوجین گاتمن می‌باشد رویکرد هیجان‌مدار از دیدگاه سبکهای دلبستگی نیز به روابط، نگاه می‌کند و دلبستگی به دیگران را به عنوان هدف سلامتی در نظر می‌گیرد این سلامتی به وسیله مراقبت و حمایت افراد از یکدیگر، در هنگامی که آنان به مراقبت و حمایت نیاز دارند، مشخص می‌گردد. جانسون معتقد است که مشکلات زوجین، به دلیل کشمکش در پیوستگی آنان به یکدیگر بوجود می‌آید (۱۷).

بنابراین با توجه به بررسی صورت گرفته محقق دریافت که در زمینه تحقیقات انجام گرفته خلاءهایی وجود دارد که شامل، اهمیت توجه به بررسی اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار در تنظیم هیجان، رضایت جنسی و سازگاری زوجین دارای فرزند آهسته گام انکارناپذیر است، اما هنگامی که صحبت از زوجین جوان و تعدد نقش‌های آن‌ها بعد از به دنیا آوردن کودک آهسته گام پیش می‌آید و توجه به که این قشر از جامعه از لحاظ اهمیتی که دارند، توجه به آنان را موجب می‌گردد که در تحقیقات قبلی مورد بررسی قرار نگرفته شده‌اند. در تحقیقات گذشته به نظر تمامی عوامل به صورت جداگانه و یا در رابطه با متغیرهای دیگری مورد بررسی قرار گرفته‌اند و اما اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر سه متغیر پژوهش حاضر و در زوجین دارای فرزند آهسته گام مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. با توجه به اینکه نهاد خانواده اهمیت ویژه‌ای دارد، در باب اثربخشی رویکردهای درمانی در باب کاهش مشکلات زناشویی و افزایش تنظیم هیجان، رضایت جنسی و سازگاری زناشویی والدین دارای فرزند آهسته گام و ارائه راهکارهای مناسب در جهت ارتقاء کیفیت زناشویی خلاء اساسی احساس می‌شود. بنابراین با توجه به خلاءهای موجود و پژوهش‌های اندک در داخل کشور، این پژوهش به اثر بخشی رویکرد هیجان‌مدار در تنظیم هیجان، رضایت جنسی و سازگاری زوجین جوان می‌پردازد. و می‌خواهد به این سؤال پاسخ دهد که آیا رویکرد هیجان‌مدار در تنظیم هیجان، رضایت جنسی و سازگاری زوجین والدین دارای فرزند آهسته گام اثربخشی دارد؟

مواد و روش‌ها

جامعه آماری و نمونه: پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین دارای فرزند آهسته گام شهرستان اشنویه بودند. نمونه شامل ۱۶ زوج جوان و به صورت نمونه‌گیری در دسترس دو مرکز انتخاب گردید. مهمترین ملاک ورود و خروج این افراد، ۱- اصالتاً اشنویه باشند. ۲- حدود سنی بین ۲۵-۴۵ سال باشند. ۳- حداقل تحصیلات خواندن و نوشتن را داشته باشند. ۴- شرکت در جلسات به صورت مداوم، گروه آزمایشی (۸ زوج) و گروه کنترل (۸ زوج) بودند. به گروه آزمایشی طبق برنامه، آموزش هیجان‌مدار داده شد و افراد باید در فاصله بین جلسات تمرین‌ها را انجام داده و جلسه بعد گزارشی می‌دادند. به گروه کنترل

زناشویی، پژوهش‌های مختلف انجام‌شده نیز نشان دادند سازگاری زناشویی بر افزایش سازگاری زوجین در زندگی زناشویی تأثیرگذار می‌باشد (۸). عوامل بسیاری می‌توانند موجب ناسازگاری زناشویی شوند، که یکی از این عوامل، داشتن فرزند آسیب‌دیده است. در جریان تربیت کودک، والدین به طور معمول حس تفاهم دارند و کودک خود را می‌پذیرند، در حالی که موضوع در مورد خانواده کودک استثنایی پیچیده و مشکل‌تر است. تولد و حور کودک استثنایی با تأثیرگذاری بر کمیت و کیفیت روابط زناشویی و ایجاد دگرگونی در شرایط معمول خانواده می‌تواند موجب آشفتگی در روابط زناشویی بین والدین شود (۹). والدین کودکان دارای اختلالات جسمی و ذهنی زندگی بسیار پر استرسی را تجربه می‌کنند و همواره نیازمند خدمات مراقبتی و حمایتی مستمر دارند و چنین شرایطی به شدت سلامت روانی این خانواده‌ها را تهدید می‌کند (۱۰). یکی از مسائلی که زوجین در زندگی زناشویی خود با آن چالشهای زیادی دارند، وجود مشکلاتی در زندگی جنسی می‌باشند. رفتار و روابط جنسی، مثل خوردن و آشامیدن، جزئی از نیازهای زندگی همه انسان‌ها و به عبارتی لازمه یک زندگی مشترک سالم است (۱۱). رضایت جنسی جنبه مهمی از کیفیت زندگی زناشویی است. رفتاری که برانگیختگی جنسی ایجاد نموده و احتمال رسیدن به اوج لذت جنسی را افزایش می‌دهد. رفتارهای غریزی بین انسان و حیوانات تفاوت دارد. در انسان شیوه ارضای نیازهای زیستی و نحوه برخورد با آن‌ها در بین فرهنگ‌های مختلف متفاوت است. در واقع رفتارهای جنسی، پیچیده و متنوع بوده و تحت تأثیر روابط بین فردی، شرایط زندگی و فرهنگی قرار دارند. این رفتار با ساختار زیست‌شناختی و احساس کلی فرد نسبت به خودش به عنوان یک مرد یا یک زن، نزدیکی تنگاتنگی دارد (۱۲). داشتن کودک آهسته گام، علاوه بر مشکلاتی از قبیل تأمین هزینه‌های سنگین درمانی، توانبخشی، آموزشی و نگهداری، شاید به هم ریختن روابط بین اعضای خانواده به خصوص والدین است. اغلب والدین گزارش می‌کنند که در زندگی زناشویی، به شدت احساس آشفتگی، سردرگمی، سردی عاطفی و سردی جنسی را همواره تجربه می‌کنند (۱۳). از دیگر مؤلفه‌های روانشناختی که در اوایل زندگی زناشویی نیاز به بررسی دارد تنظیم هیجانی می‌باشد. تنظیم هیجانی به فراخوانی افکار یا رفتارهایی اطلاق می‌شود و در این مورد که زوجین جوان در چه زمانی هیجان داشته باشند و چگونه آن هیجانها را تجربه یا ابراز کنند، تأثیر می‌گذارد. مطابق نظریه تعاملی-تحویلی (باک، ۱۹۹۴؛ به نقل از ریچارد و گروس، ۲۰۰۰)، نظم هیجانی، شامل توانایی انتقال درست حالت‌های عاطفی هر یک از زوجین به دیگری است. بیش از نیمی از مشکلات زناشویی مربوط به برخی بدنظمی‌های هیجانی هستند (۱۴). مؤلفه‌های تنظیم هیجانی عبارتست از: ۱. سرزنش خود؛ ۲. سرزنش دیگران؛ ۳. نشخوار فکری؛ ۴. تلقی فاجعه آمیز؛ ۵. پذیرش؛ ۶. تمرکز مثبت؛ ۷. ارزیابی مثبت و دیدگاه وسیع‌تر. یک شکل از تنظیم هیجانی، بازداري هیجانی یا مخفی کردن هیجان است. بازداري هیجانی در مقایسه با دیگر روش‌های کنترل هیجانی به افزایش برپایی فیزیولوژیکی منجر می‌شود. این برپایی فیزیولوژیکی می‌تواند در بیماری‌های مختلف نقش داشته باشد. شکل دیگر نظم هیجانی، نشخوار یا مرور ذهنی رویدادهای هیجانی ناراحت کننده است که پژوهشهای مختلف نشان داده‌اند با چند اختلال روانی و جسمانی مانند اضطراب و افسردگی در زندگی زناشویی زوجین همراه است (۱۵).

آموزشی داده نشد. تعداد جلسات ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزشی بود و در پایان جلسات مجدداً پرسشنامه توسط آنها پر گردید.

ابزارها: پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶): مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) دارای ۳۲ سؤال است که برای سنجش میزان سازگاری زن و شوهر تهیه شد و تا سال ۱۹۸۴ در حدود هزار مطالعه به عنوان ابزار اصلی پژوهش بود (اسپانیر، ۱۹۸۵؛ به نقل از ثنایی ذاکر، ۱۳۷۹). به علاوه از آن پس همواره میان زوجهای سازگار و ناسازگار از جمله کسانی که احتمال اقدام به طلاق در آنان بیشتر است، تمایز قائل شده است. مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر و یاد هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. این ابزار برای چند هدف ساخته شده است. می‌توان با بدست آوردن کل نمرات از این ابزار اندازه‌گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان داده است که این مقیاس چهار بعد را می‌سنجد. این چهار بعد عبارتند از: رضایت دو نفری (میزان رضایت از جنبه‌های مختلف رابطه)، همبستگی دو نفری (میزان مشارکت در مناسبت‌های مشترک)، توافق دو نفری (میزان توافق طرفین در مسائل مربوط به رابطه زناشویی مثل امور مالی، تربیت بچه‌ها) و ابراز محبت. اعتبار کل مقیاس با آلفای کرونباخ، ۰/۹۶ برآورد شده است و آلفای کرونباخ خرده مقیاس رضایت دو نفری ۰/۹۴، همبستگی دو نفری ۰/۸۱، توافق دو نفری ۰/۹۰ و ابراز محبت، ۰/۷۳ برآورد شده است (۱۸).

پرسشنامه رضایت جنسی: ابزار سنجش رضایت جنسی پرسشنامه لارسون می‌باشد، گزینه و سائق جنسی و مسایل مربوط به آن، ما را از لحظه تولد تا دم مرگ دنبال می‌کنند. از این رو، مسایل جنسی، ارضای جنسی و مشکلات جنسی و اهمیت آنها در زندگی افراد و سلامت خانوادگی و اخلاقی و اجتماعی غیرقابل انکار است. برای سنجش این رضایت از پرسشنامه رضایت جنسی لارسون که شامل ۲۵ سؤال می‌باشد و رضایت جنسی را بطور کلی می‌سنجد استفاده می‌شود. پاسخ به سؤالات پرسشنامه بصورت ۵ گزینه‌ای می‌باشد. شایان ذکر است که در مطالعه شمس مفرحه (۱۳۸۰) روایی و پایایی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین طی پژوهش بهرامی، پایایی این پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ برای گروه بارور ۰/۹۳ و برای گروه نابارور ۰/۸۹ به دست آمده است. و در تحقیق دیگری پایایی آن ۰/۸۵ گزارش شده است (۱۹).

پرسشنامه تنظیم هیجانی: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، تدوین شده است. این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه (۹) راهبرد ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و سلامت دیگران را ارزیابی می‌کند. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدیدآمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به تازگی تجربه کرده‌اند را بوسیله پاسخ به ۵ تا پرسش که استراتژی برای کنترل و تنظیم هیجان

را ارزیابی می‌کند مشخص نماید. این پرسشنامه دارای فرم ویژه بزرگسالان و فرم ویژه کودکان می‌باشد. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه یا هرگز) می‌باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و در مجموع نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را در مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم فارسی این مقیاس به وسیله سامانی و جوکار (۲۰)، مورد اعتباریابی قرار گرفته است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است.

نتایج

نمونه شامل زوجین جوان شهرستان اشنویه ساله که در سال تحصیلی ۹۶ مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی رویش است. برای آزمون فرضیه‌ی پژوهش با توجه به طرح پژوهش که پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد و برای سنجش تاثیر برنامه رویکرد هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی، تنظیم هیجان و رضایت جنسی و همچنین سطح اندازه‌گیری متغیرها از آزمون آماری تجزیه و پس از معنی‌دار بودن نتایج پیشفرض‌های تحلیل کوریانس که برای نرمال بودن از آزمون شاپیروویلکز و برای همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردید. و پس از تأکید نتایج پیشفرض‌های آزمون تحلیل کوریانس برای هر یک از متغیرها انجام گرفت که نتایج آن به شرح زیر می‌باشد.

همانطور که نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین تنظیم هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است. با توجه به مجذور اتا، می‌توان گفت در متغیر تنظیم هیجان ۷۷٪ این تغییرات ناشی از مداخله است. ضمناً توان آماری در متغیرها نشانگر کفایت حجم نمونه است.

همانطور که نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین رضایت جنسی در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار نیست. با توجه به مجذور اتا، می‌توان گفت در متغیر رضایت جنسی برابر با ۰/۰۱ درصد است که مقدار بسیار ناچیزی است.

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت بین مولفه‌های رضایت دونفری ($P > ۰/۰۰۱$)، توافق دونفری ($P > ۰/۰۰۱$)، همبستگی دونفری ($P > ۰/۰۰۱$) و ابراز محبت ($P > ۰/۰۰۱$) در دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار است. با توجه به مجذور اتا، می‌توان گفت در متغیرهای رضایت، توافق، همبستگی و ابراز محبت به ترتیب ۶۹٪، ۷۰٪، ۶۶٪ و ۴۸٪ این تغییرات ناشی از مداخله است. ضمناً توان آماری در متغیرها نشانگر کفایت حجم نمونه است.

جدول ۱. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره تاثیر رویکرد هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان زوجین دارای فرزند آهسته گام

منابع تغییر	SS	Df	MS	F	P	اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۷۲۴/۴۹	۱	۷۲۴/۴۹	۱۵/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۶
عضویت گروهی	۴۶۳۰/۹۷	۱	۴۶۳۰/۹۷	۹۷/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره تاثیر رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین دارای فرزند آهسته گام

منابع تغییر	SS	Df	MS	F	P	اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۴۵۳/۱۳	۱	۴۵۳/۱۳	۵۹/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱/۰
عضویت گروهی	۲/۲۱	۱	۲/۲۱	۰/۳۹	۰/۵۹۲	۰/۰۱	۰/۰۸

جدول ۳. نتایج تفکیکی تحلیل کواریانس چندمتغیره تاثیر رویکرد هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی زوجین دارای فرزند آهسته گام

منابع تغییر	متغیرهای وابسته	SS	Df	MS	F	P	اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	رضایت دونفری	۴۵/۸۶	۱	۴۶/۸۶	۹/۱۷	۰/۰۰۵	۰/۲۶	۰/۸۳
	توافق دونفری	۳۱/۰۲	۱	۳۱/۰۲	۱۹/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹
	همبستگی دونفری	۱۰/۰۱	۱	۱۰/۰۱	۱/۸۵	۰/۱۸۴	۰/۰۶	۰/۲۵
	ابراز محبت	۳۱/۷۹	۱	۳۱/۷۹	۳۵/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱/۰
عضویت گروهی	رضایت دونفری	۲۹۷/۶۳	۱	۲۹۷/۶۳	۵۹/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰
	توافق دونفری	۹۵/۲۶	۱	۹۵/۲۶	۶۱/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱/۰
	همبستگی دونفری	۲۷۸/۶۹	۱	۲۷۸/۶۹	۵۱/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰
	ابراز محبت	۲۱/۵۳	۱	۲۱/۵۳	۲۴/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹

بحث

نتایج نشان می‌دهد که دو گروه آزمایش و کنترل از نظر نمره کل باور تنظیم هیجان پس از ارائه‌ی متغیر مستقل (آموزش رویکرد هیجان‌مدار) با یکدیگر تفاوت معناداری دارند، به عبارت دیگر، فرض صفر مبنی بر عدم وجود تفاوت معنادار بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل و در نتیجه بی‌تاثیر بودن آموزش گروهی رویکرد هیجان‌مدار رد شده و فرض خلاف آن مبنی بر تاثیر رویکرد هیجان‌مدار بر تنظیم هیجان پذیرفته می‌شود. دیدگاه هیجان‌مدار بر این باور است که هیجان یک سیستم تطبیقی و ذاتی است که به بقا و پیشرفت ما کمک می‌کند. هیجان‌ها بیانگر ضروری‌ترین نیازهای انسانها هستند و به سرعت افراد را در ارتباط با بهزیستی هشدار می‌دهند آنها همچنین افراد را آماده می‌کنند و راهنمای آنها در این شرایط مهم برای اقدام نسبت به برآوردن نیازها هستند. بنابراین هیجانها برای یک حالت اولیه از پردازش در عمل، تنظیم شده‌اند (۲۱). با توجه به پژوهشی که نریمانی و همکاران (۱۳۹۲) انجام دادند اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان بر راهبردهای تنظیم هیجان دانش‌آموزان آزاردیده عاطفی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که دانش‌آموزان پس از دریافت آموزش متمرکز بر هیجان تفاوت قابل ملاحظه‌ای در میانگین نمرات پس‌آزمون نشان دادند که نشان از مؤثر بودن این درمان می‌باشد (۲۲). همچنین اقبالی و همکاران (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش تنظیم هیجان در بهبود نشانه‌های پریشانی روانشناختی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی انجام دادند که نتایج معنی دار بودن اثر مداخله بر متغیرهای وابسته را گزارش می‌دهد (۲۳). کوریان (۲۰۱۴) در

پژوهشی، رویکرد درمانی هیجان‌مدار را برای کمک به مقابله نوجوانان با واکنش‌های غم و اندوه ناشی از افسردگی، خشم، احساس طرد شدن و حس بی‌ارزشی مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که مراجعان با موفقیت توانستند با درگیر شدن در یک ارتباط امن با پدر عزاداری سالم خود را بیان کنند (۲۴). با توجه به نتایج به دست آمده و نتایج قبل از پژوهشهایی که در ارتباط با این رویکرد انجام گرفته است تاثیرات مثبت این رویکرد بر تنظیم هیجان نشان داده شده است.

نتایج نشان می‌دهد که دو گروه آزمایش و کنترل از نظر نمره کل رضایت جنسی پس از ارائه‌ی متغیر مستقل (آموزش رویکرد هیجان‌مدار) با یکدیگر تفاوت معناداری دارند، به عبارت دیگر، فرض صفر مبنی بر عدم وجود تفاوت معنادار بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل و در نتیجه بی‌تاثیر بودن آموزش گروهی رویکرد هیجان‌مدار رد شده و فرض خلاف آن مبنی بر تاثیر رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی پذیرفته می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهشهای جانسون و گرینبرگ (۲۵)، گلدمن (۲۶)، جانسون و تالیتمن (۲۷)، شارما (۲۸)، شفیع آبادی و همکاران (۲۹)، اسدپور و ویسی (۳۰) همخوانی دارد. تاکید زوج‌درمانی 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 قوی هیجانات قوی، هیجاناتی را بیان می‌کنند که برای آنها کمتر تهدیدکننده باشد (۲۷) بنابراین، زوجین آشفته در یکسری الگوهای خشک و چرخه‌های تعاملی که توسط خود آنها تقویت می‌گردد و بارها و بارها تکرار می‌شود، گیر می‌افتند و عدم توانایی آنها برای تحمل هیجانی که در آن گیر افتاده‌اند منجر به باقی ماندن آنها در آشفتگی و ناسازگاری بیشتر مسایل غیرقابل حل می‌شود (۳۱). مسائل جنسی بخشی از زندگی

بخواهد فعالانه در درمان شرکت کند و با هدف ساخت یک رابطه خوب و رضایتبخش اشکال جدیدی از ارتباطات کلامی را ایجاد نماید (۴۱).

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

1. Ghafoori S, Mashhadi A, Hasan Abadi H. The effectiveness of spiritual psychotherapy based on forgiveness in order to increase marital satisfaction and prevent marital conflicts of couples in the city of Mashhad. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 57-45:(4)15.2013.
2. Soltani A., Mmoeinabadi H. The Relation between Students' Social Life Skills and Components of their Political Education (the Case of Shahid Bahonar University of Kerman). *Journal of Applied Sociology*, 2017; 28(4): 95-112.
3. Tolorunleke CA. Causes of marital conflicts amongst couples in Nigeria: Implication for counseling psychologists. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;140:21-6.
4. Stevenson B, Wolfers J. Economic growth and subjective well-being: Reassessing the Easterlin paradox. *National Bureau of Economic Research*; 2008. Report No.: 0898-2937.
5. Kayser K. The Marital Disaffection Scale: An inventory for assessing emotional estrangement in marriage. *American Journal of Family Therapy*. 1996;24(1):83-8.
6. Vanpelt N. Creative Ways to keep romance alive. Retrieved September 1. 2004.
7. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Ickson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*. 2011;74(4):361-86.
8. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy: Nelson Education; 2012.
9. Dyson LL. Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning, and social support. *American journal on mental retardation*. 1997;102(3):267-79.
10. Giallo R, Seymour M, Matthews J, Gavidia-Payne S, Hudson A, Cameron C. Risk factors associated with the mental health of fathers of children with an intellectual disability in Australia. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2015;59(3):193-207.
11. Jafar Zade A. The effectiveness of sex education on family functioning and sexual satisfaction of postmenopausal women. Master Thesis. Marvdasht of Psychology and Educational Sciences. Islamic Azad University, 2017. (In Persian).
12. Faramarzi S, Kajbaf MB, Hoseini F. Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on women's cold temper and intimacy of couples in cold tempered women in Bandar Abbas. *Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2012; 2(2) 40-47 (In Persian).

و رفتار انسانی است و چنان با شخصیت فرد در هم آمیخته است که صحبت از آن به عنوان پدیده‌ای مستقل، غیرممکن به نظر می‌رسد. تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاو بشر بوده و تأثیر غیر قابل انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد (۳۲). بخش وسیعی از رابطه همسران ریشه در مسایل عاطفی و هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز به موقع و به طریق مناسب این هیجانات در ابتدا منجر به کناره‌گیری عاطفی و از رفتن صمیمیت و در نهایت طلاق عاطفی می‌شود و اختلال در رضایت جنسی آنها می‌شود، زوج‌درمانی هیجان محور صرفاً بر ابراز هیجانات مثبت تأکید نمی‌کند و به بروز هیجاناتی که ممکن است ظاهراً مثبت تلقی نشوند نیز مانند خشم، اندوه، رنجش و اهمیت آنها در ایجاد رضایت مثبت و یا منفی جنسی زوجین توجه ویژه‌ای مبذول می‌دارد (۳۰). مطالعات آزمایشی بر روی فرایند تغییر در زوج درمانی هیجان‌مدار نشان داده است که کشف زوجین برای پاسخهای آنها و ارتباط با نیازهای هیجانی یکدیگر با سطوح بالایی از تغییر دادن به سمت تعاملات مثبت، صمیمیت، خود اشنایی قدرتمند هیجانی پاسخهای همدلانه و گرم ارتباط دارد (۳۳). نتایج این پژوهش نشان داد که زوج درمانی با رویکرد هیجان‌مدار، در بهبود رفتار، تمایل، عواطف و کیفیت و رضایت جنسی موثر است.

نتایج نشان می‌دهد که دو گروه آزمایش و کنترل از نظر نمره کل سازگاری زناشویی پس از ارائه‌ی متغیر مستقل (آموزش رویکرد هیجان‌مدار) با یکدیگر تفاوت معناداری دارند، به عبارت دیگر، فرض صفر مبنی بر عدم وجود تفاوت معنادار بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل و در نتیجه بی‌تأثیر بودن آموزش گروهی رویکرد هیجان‌مدار رد شده و فرض خلاف آن مبنی بر تأثیر رویکرد هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی پذیرفته می‌شود. نتایج این پژوهش در رابطه با تأثیر رویکرد هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی با پژوهش‌های جانسون و زاکرینی (۳۴)، میکولینر و شاور (۳۵)، هالچوک و همکاران (۳۶)، مکین و جانسون (۳۷)، بی تقصیر و همکاران (۳۸) همخوانی دارد. درمان هیجان محور شیوه درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشارکت هیجانات در الگوهای دایمی ناسازگاری زوج‌های آشفته است. تلاش در این درمان بر آشکار ساختن هیجانات به شیوه ایمن و محبت‌آمیز می‌باشد. اعتقاد بر این است که پردازش هیجانات در بافتی ایمن الگوی تعاملی سالم‌تر و جدیدتر ایجاد می‌کنند که سبب آرام شدن سطح آشفستگی و افزایش دوست داشتن و در نهایت، افزایش سازگاری و رضایت زناشویی می‌شود (۳۴). تمایلات رفتاری و هیجانی به سیستم دلبستگی ایمن با شیوه‌های تنظیم هیجانات نشان داده می‌شود (۳۹). ساختارهای هیجانی در سازش یافتگی با رویدادهای تنیدگی‌زا نقش مهمی ایفا می‌کند. انکار و سرکوب عواطف در بلندمدت و احساسات که در اثر بازخوردهای نامناسب با سوءتفاهمات بین زوجها و خانواده ایجاد می‌شود، باعث تیره شدن روابط خواهد شد و در درمان بیان احساسات باعث تخلیه هیجانی و رضایت شخصی فرد می‌شود. از سوی دیگر، باعث آشنایی زوجها با حساسیت‌ها و نیازهای فردی آنها می‌گردد و چه بسا سوءتفاهماتی که ایجاد شده، برطرف شود (۴۰). رویکرد هیجان‌مدار نه تنها بر الگوهای تعاملی منفی متمرکز است، بلکه بر روی واکنش‌های قوی عاطفی منفی از سوی زوج‌های آشفته تأکید دارد. در این شرایط، درمانگر می‌تواند مشکلات را بازسازی کرده و از زوج

13. Rezayi S. Marital satisfaction and sexual desire of parents with autistic children with cerebral palsy. *Empowering Exceptional Children*. 2015;6(2):16-21.
14. Richards JM, Gross JJ. Emotion regulation and memory: the cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of personality and social psychology*. 2000;79(3):410.
15. Domènech Rodriguez MM, Donovan MR, Crowley SL. Parenting styles in a cultural context: Observations of "protective parenting" in first-generation Latinos. *Family process*. 2009;48(2):195-210.
16. Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of general psychology*. 2005;9(2):111-31.
17. Honarparvaran N, Tabrizi M, Navabi Nejad S, Shafi Abadi A. The effectiveness of emotion-oriented approach on sexual satisfaction of couples. *Journal of Clinical Psychology Andishe VA Raftar*. 2010;4(15):59-70.
18. Sadoughi L, Salahyan A, Nasrolahi B. Effect of mindfulness-based cognitive therapy on family functioning and communication patterns of divorce applicant couples. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2019;9(1):111-30.
19. Shams-Mofarahe Z, Majd-Timory M, Hosseini F. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples, Shiraz, 1380. *Iran Journal of Nursing*. 2002;15(32):15-9.
20. Moeenizadeh M, Zarif H. The efficacy of well-being therapy for depression in infertile women. *International journal of fertility & sterility*. 2017;10(4):363.
21. Greenberg LS, Elliott R, Pos A. Special topic: Emotion-focused therapy. *European Psychotherapy*. 2007;7.(۱)
22. Narimani M, Abasi M, Begilan MJ, Bakhti M. (2014). Comparison of the effectiveness of two approaches to education based on acceptance and commitment and group narrative therapy on the adjustment of initial maladaptive schemas in clients seeking divorce. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*; 2014: 4(1): 1-28 (In Persian).
23. Eghbali A. Comparison of the effectiveness of cognitive self-management and cognitive self-awareness therapy on improving psychological stress symptoms in mothers with children with moderate retardation. *Doctoral dissertation of Tabriz University*. 2013.
24. Kurian G. Emotionally-Focused Therapy in Adolescents Grief Work: What Helps Healthy Grieving? *Annals of Psychotherapy & Integrative Health*. 2014.
25. Johnson SM, Greenberg LS. Emotionally focused couples therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1985;11(3):313-7.
26. Goldman A, Greenberg L. A comparison of systemic and emotionally focused outcome studies. *Journal of Marital & Family Therapy*. 1992;15:21-8.
27. Johnson SM, Talitman E. Predictors of success in emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family therapy*. 1997;23(2):135-52.
28. Sharma P, Patra S. Exploring college student's conception of happiness. *Indian Journal of Positive Psychology*. 2014;5(4):393.
29. Yarmohammadian A, Bonakdar Hashemi N, Asgari K. The effect of emotional intelligence and life skills training on marital adjustment among young couples. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2011;12(2):3-12.
30. Asadpour E, Veisi S. The effectiveness of emotionally focused couple therapy on sexual self-esteem and sexual function in women with multiple sclerosis. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2017;20(7):1-12.
31. Abramson LY, Seligman ME, Teasdale JD. Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*. 1978;87(1):49.
32. Golden LC, Voskuhl R. The importance of studying sex differences in disease: The example of multiple sclerosis. *Journal of neuroscience research*. 2017;95(1-2):633-43.
33. Nameni E, Mohammadipoor M, Noori J. The effectiveness of emotion-focused group therapy on interpersonal forgiveness and hope in divorced women. *Counseling culture and psychotherapy*. 2017;8(29 #L00365).
34. Johnson S, Zuccarini D. Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *J Marital Fam Ther*. 2010;36(4):431-45.
35. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment theory expanded: A behavioral systems approach. 2012.
36. Halchuk RE, Makinen JA, Johnson SM. Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A three-year follow-up. *Journal of couple & relationship therapy*. 2010;9(1):31-47.
37. Makinen JA, Johnson SM. Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2006;74(6):1055.
38. Akhavan Bitaghsir Z, Sanaee Zaker B, Navabinejad S. Comparative of Emotional Focused Couple Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Marital Adjustment and Marital Satisfaction. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017;5(2):121-8.
39. Li T, Fung HH. How avoidant attachment influences subjective well-being: An investigation about the age and gender differences. *Aging & mental health*. 2014;18(1):4-10.
40. Goldenberg H, Goldenberg I. Family therapy: An overview. 2012.
41. Shaver PR, Mikulincer M. Adult attachment strategies and the regulation of emotion. *Handbook of emotion regulation*. 2007;446:465.