

مقاله‌ی پژوهشی

تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی

خلاصه

مقدمه: جستجو و حفظ رابطه با نزدیکان، به ویژه همسر یک اصل مهم در تمام طول زندگی است. پژوهش حاضر جهت بررسی تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه‌ی دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی زوجین طراحی شد.

روش کار: در این پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون، ۳۰ زوج از مراجعه‌کنندگان به فرهنگ‌سرای شهر اصفهان به صورت تصادفی به دو گروه مساوی آزمون و شاهد تقسیم شدند. ابتدا پرسش‌نامه‌های رضایت و صمیمیت جنسی به‌عنوان پیش‌آزمون در مورد دو گروه اجرا شد، سپس گروه آزمون ۸ جلسه زوج‌درمانی بر اساس نظریه‌ی دلبستگی را تجربه نمودند و دو هفته بعد از اتمام جلسات از دو گروه، پس‌آزمون به عمل آمد. پس از دو ماه نیز آزمون پی‌گیری در مورد دو گروه انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۳ و روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه‌ی دلبستگی، رضایت جنسی را در مرحله‌ی پس‌آزمون ($F=512/211, P<0/001$) و پی‌گیری ($F=789/405, P<0/001$) و هم‌چنین صمیمیت جنسی را نیز در مرحله‌ی پس‌آزمون ($F=818/63, P<0/001$) و پی‌گیری ($F=1706/63, P<0/001$) به طور معنی‌داری افزایش داد.

نتیجه‌گیری: زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه‌ی دلبستگی با بهبود رضایت و صمیمیت جنسی، روابط زوجین را اصلاح می‌کند.

واژه‌های کلیدی: رضایت جنسی، زوج‌درمانی، صمیمیت جنسی، نظریه‌ی دلبستگی

سعیده بطلاتی

کارشناس ارشد مشاوره‌ی خانواده

سید احمد احمدی

دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان

فاطمه بهرامی

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه اصفهان

*مرضیه شاه‌سیاه

کارشناس ارشد مشاوره‌ی خانواده، دانشگاه

علوم پزشکی قم

سیامک محبی

عضو هیئت علمی دانشکده‌ی بهداشت،

دانشگاه علوم پزشکی قم

*مؤلف مسئول:

ایران، قم، دانشگاه علوم پزشکی قم،

دانشکده‌ی بهداشت، گروه بهداشت عمومی

تلفن: ۰۲۵۱۷۸۳۵۵۵۲

marzie_shahsiah@yahoo.com

تاریخ وصول: ۸۸/۱۱/۲۰

تاریخ تایید: ۸۹/۳/۳۱

پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشکده‌ی روان‌شناسی دانشگاه اصفهان و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از نمونه‌های تحقیق و نیز همکاران محترم فرهنگ‌سرای خانواده‌ی شهر اصفهان و نیز اساتید گروه مشاوره‌ی روان‌شناسی دانشگاه اصفهان جهت راهنمایی و هدایت این طرح قدردانی می‌گردد.

Original Article

Effect of attachment-based couple therapy on sexual satisfaction and intimacy

Abstract

Introduction: Seeking and keeping close relationship with relatives, particularly with spouse, is an important principle in lifetime. The present study was planned to assess the effect of attachment-based couple therapy on sexual intimacy and satisfaction.

Materials and Methods: In this semi-experimental pretest-posttest study, 30 couples who were referred to Isfahan Cultural House were selected and randomly divided to two equal experimental and control groups. At first, sexual satisfaction and intimacy questionnaires were administered to both groups as the pretest, then experimental group experienced 8 attachment-based couples therapy session. Posttest was administered 2 weeks later and finally follow-up test was performed 2 months later. SPSS version 13 software, descriptive statistical indices and ANCOVA tests used to analyze data.

Results: Attachment-based couple therapy significantly improved sexual satisfaction in both posttest ($F=512.211$, $P<0.001$) and follow-up stages ($F=789.405$, $P<0.001$), as well as sexual intimacy improvement in posttest ($F=818.63$, $P<0.001$) and follow-up stages ($F=1706.63$, $P<0.001$).

Conclusion: Couple therapy based on attachment theory ameliorates marital relationship by improvement of sexual satisfaction and intimacy

Keywords: Attachment theory, Couple therapy, Sexual intimacy, Sexual satisfaction

Saeede Botlani
Family consultant (MS.c.)

Seyyed Ahmad Ahmadi
Associate professor of consultant,
Isfahan University

Fatemeh Bahrami
Assistant professor of consultant,
Isfahan University

**Marzieh Shahsiah*
MS.c. in family consultant, Qom
University of Medical Sciences

Siamak Mohebbi
Instructor of Faculty of Health,
Qom University of Medical
Sciences

***Corresponding Author:**
Department of public health,
Faculty of Health, Qom University
of Medical Sciences, Qom, Iran
Tel: +982517835552
marzie_shahsiah@yahoo.com
Received: Feb. 09, 2009
Accepted: Jun. 21, 2010

Acknowledgement:

This study was reviewed and approved by the research committee of faculty of psychology of Isfahan University. No grant has supported the present study and the authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Botlani S, Ahmadi A, Bahrami F, Shahsiah M, Mohebbi S. Effect of attachment-based couple therapy on sexual satisfaction and intimacy. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 12(2): 492-501.

مقدمه

توانایی تنظیم هیجان‌ها و تجربه‌ی همدلی مستلزم داشتن یک دلبستگی ایمن است (۲).

نظریه‌ی دلبستگی، انسان را به عنوان موجودی اجتماعی می‌نگرد که ظرفیت برقراری ارتباط با سایر انسان‌ها را دارد. بالبی^۴ معتقد است که دلبستگی در رابطه‌ی والد-کودک به رابطه‌ی عاشقانه در بزرگسالی^۵ انتقال می‌یابد و می‌تواند بر شناخت، هیجان‌ها و رفتار در زندگی تاثیر بگذارد. هرگونه خلل در رابطه‌ی دلبستگی موجب آسیب و خطرهای بعدی می‌شود. بر این اساس، امنیت را می‌توان به عنوان هسته‌ی نظام دلبستگی^۶ در روابط توصیف نمود. یک رابطه‌ی امن با فردی صورت می‌پذیرد که نسبت به او احساس دلبستگی بشود. این ارتباط امن بیشتر با همسر شکل می‌گیرد و همسر شکل اولیه‌ی دلبستگی و منبع عمده‌ی امنیت و احساس آرامش است. افرادی که احساس ایمنی می‌کنند به همسر خود دلبستگی روشن‌تر، منسجم‌تر و پیوسته‌تری داشته و احساس مثبتی نسبت به خود دارند. زوجینی که دلبستگی ایمن دارند نسبت به یکدیگر متعهدتر هستند. آن‌ها از رابطه‌ی بین فردی خود بیشتر احساس رضایت می‌کنند و این امر سبب تداوم رابطه بین آن‌ها می‌گردد (۳).

دلبستگی، فهم ما را از وقایع ارتباطی روزانه مثل رابطه‌ی جنسی که جزء لازم در ارتباط رضایت‌بخش زناشویی است، عمیق‌تر می‌کند. رابطه‌ی جنسی، دلبستگی بین زوجین را نسبت به هم زیاد می‌کند. برای بسیاری از زوجها ارتباط جنسی زمانی اتفاق می‌افتد که قادر باشند ارتباط لطیف‌تر و ظریف‌تری را با یکدیگر برقرار کنند و نیازهای دلبستگی‌شان را پاسخ‌گویند. روابط جنسی جزئی از ارتباط‌های عاشقانه‌ی بین زوجین است و پیوندهای عاشقانه و صمیمیت و رضایت از رابطه‌ی جنسی عوامل کلیدی در دلبستگی زوجین هستند (۴). در این میان صمیمیت جنسی^۷ موضوعی پیچیده است که نیاز به توجه ویژه‌ای دارد؛ زیرا رضایت‌مندی در این زمینه بر جنبه‌های دیگر روابط زوجین اثر می‌گذارد. صمیمیت جنسی

وجود روابط صمیمانه بین افراد از اهمیت خاصی برخوردار است. چنین روابطی بر بهزیستی فیزیکی، روان‌شناختی و توانایی افراد در جهت عملکرد موثر در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و شغلی موثر است. ایجاد و دوام رابطه‌ی صمیمانه توسط پیوندهای هیجانی خاصی تقویت می‌شود. هم‌چنان‌که روابط سالم در زندگی منافع و پیامدهای مثبتی را دربردارد، روابط غیررضایت‌بخش سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد را به خطر می‌اندازد. صمیمیت^۱ احساس نزدیکی، تشابه و رابطه‌ی شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است و مستلزم شناخت و درک عمیق فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به‌عنوان منشا تشابه و نزدیکی به کار می‌رود. صمیمیت یک فرآیند تعاملی است و شامل ابعادی مرتبط به هم است. محور این فرآیند شناخت، درک، پذیرش، همدلی با احساسات فرد دیگر، قدردانی و پذیرش دیدگاه اوست. صمیمیت، تنها یک تمایل یا آرزو نیست؛ بلکه یک نیاز اساسی و واقعی بوده و مفهوم وسیعی دارد که شامل خودافشایی، رابطه‌ی جنسی، نزدیکی هیجانی، بدنی و عقلی است. با از دست رفتن صمیمیت یکی از حلقه‌های پیوند زناشویی از بین می‌رود. باگاروزی^۲ صمیمیت را شامل ۹ بعد صمیمیت هیجانی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی-تفریحی و زمانی می‌داند. شدت صمیمیت و ابعاد نه‌گانه‌ی آن در هر فرد، متفاوت از فرد دیگر است (۱).

داشتن رابطه‌ی صمیمانه و دلبستگی^۳ عاطفی با افراد نزدیک زندگی چون والدین، همسر و فرزندان یکی از مهم‌ترین نیازهای بشری است. تلاش در جهت جستجو و حفظ رابطه با افراد مهم زندگی با فرد همراه است. دلبستگی و داشتن رابطه برای رشد روانی، تکوین شخصیت و سلامت هیجانی ضروری است و بر سلامت هیجانی، احساس امنیت و بهداشت روان انسان‌ها تاثیر می‌گذارد.

⁴Bowlby

⁵Adult Romantic Relationship

⁶Attachment System

⁷Sexual Intimacy

¹Intimacy

²Bagarozzi

³Attachment

دلبستگی یک پیوند هیجانی و زیست‌شناختی است و نزدیکی کودک با مراقب خود را به‌خصوص در زمان مشاهده‌ی ترس و خطر تداعی می‌کند (۲). به نظر برخی محققان، دلبستگی یک رابطه‌ی هیجانی نزدیک میان دو بزرگسال است و به وسیله‌ی علاقه‌ی دوطرفه و تمایل به نزدیکی مشخص می‌شود (۸). دلبستگی برای رشد سالم اهمیت حیاتی دارد. به نظر بالبی دلبستگی زمانی به وجود می‌آید که رابطه‌ی گرم، صمیمانه و پایا بین کودک و مادر که برای هر دو رضایت‌بخش و مایه‌ی خوشی است، وجود داشته باشد. دلبستگی در سال اول زندگی به تدریج شکل می‌گیرد و کیفیتی متقابل دارد، یعنی کودک و مادر متقابلاً به هم دلبسته می‌گردند (۳، ۹).

بر طبق نظر هازان^۲ و همکاران، افراد با سبک دلبستگی مضطرب/دوسوگرا به سطح بالایی از صمیمیت نیاز دارند. رفتارهای جنسی آن‌ها بر رفتارهای مراقبت‌کنندگی و تمایل به امنیت و صمیمیت، برتری دارند. آن‌ها میل جنسی بالایی دارند و از موقعیت‌های جنسی استفاده می‌نمایند تا نیاز برآورده نشده‌ی امنیت خود را بازیابند. آن‌ها ممکن است شریک‌های جنسی مختلفی داشته باشند. افراد دلبسته‌ی اجتنابی به احتمال زیاد درگیر روابط جنسی خارج از تعهد در بیرون از خانواده می‌شوند. آن‌ها به دنبال رابطه‌ی جنسی کاملی هستند و شرکای جنسی بیشتری را در طول زندگی ترجیح می‌دهند (۴). اما افراد با سبک دلبستگی ایمن، همدل هستند و می‌توانند صمیمیت را تجربه کنند. آن‌ها درگیر آن‌گونه روابط جنسی می‌شوند که برای هر دو زوج لذت‌بخش و کامل‌کننده باشد و هدف در این ارتباط کسب صمیمیت جنسی و لذت دوطرفه است (۱۰).

از آن‌جا که نظریه‌ی دلبستگی می‌تواند رضایت و صمیمیت جنسی زوجین را افزایش دهد و با توجه به این که سبک‌های دلبستگی ناایمن می‌توانند بر رابطه‌ی زوجین و همچنین رابطه‌ی جنسی آن‌ها تاثیر منفی بگذارند و با از هم پاشیدن روابط عاشقانه و ازدواج رابطه دارد، این پژوهش بر آن است تا تاثیر زوج‌درمانی براساس نظریه‌ی دلبستگی را بر رضایت جنسی و صمیمیت جنسی زوجین در شهر اصفهان بررسی نماید.

شامل در میان گذاشتن تجارب عاشقانه با یکدیگر، نیاز به تماس بدنی، آمیزش جنسی و روابطی می‌شود که برای برانگیختن، تحریک و رضایت جنسی طرح‌ریزی می‌شود. مشاوران در طول سال‌ها کار با مراجعان متوجه گردیده‌اند که صمیمیت جنسی بیشترین حساسیت و در عین حال بیشترین مشکلات را برای زوج‌ها به ارمغان می‌آورد. اگر زوجین نسبت به تفاوت‌های خود در تقاضاهای جنسی و تمایلات مختلف‌شان در آمیزش جنسی آگاهی داشته باشند می‌توانند قبل از آن که ارتباط‌شان دچار مشکل گردد آن را مورد درمان قرار دهند. برعکس اگر زوجین به صمیمیت جنسی خود آگاه نباشند باید شاهد برون‌ریزی مشکلات باشند (۱).

زوجین در محیط صمیمانه و شاد، روابط جنسی رضایت‌بخش‌تری دارند و جذابیت این روابط در طی زمان باقی می‌ماند. برای رابطه‌ی صمیمانه، رابطه‌ی جنسی بسیار مهم است. نارضایتی و فقدان صمیمیت، سرزندگی و شادابی ازدواج را از بین می‌برد و بر کیفیت ازدواج اثر می‌گذارد (۵). صمیمیت و کام‌یابی جنسی و افزایش سطح لذت و رضایت حاصل از آن در بین زوجین، عامل اصلی در جلوگیری از گسیختگی و عنان‌بریدگی تمایلات در رفتارهای جنسی آنان و جستجوی ارضای جنسی در روابط غیرزناشویی و خارج‌خانوادگی است (۶). صمیمیت در روابط جنسی رضایت‌بخش با کیفیت زندگی زناشویی ارتباط دارد. پژوهش‌های انجام گرفته درخصوص صمیمیت جنسی در ازدواج‌های موفق سه موضوع اصلی را بیان می‌کنند: الف) اهمیت رابطه‌ی جنسی در ازدواج‌های موفق ب) فواید حاصل از رابطه‌ی جنسی در ازدواج‌های موفق ج) تغییر در روابط جنسی در طول زندگی (۵). مک‌کارتی^۱ بیان کرده است که بین رضایت جنسی و رضایت از رابطه، ارتباط وجود دارد. رابطه‌ی جنسی رضایت‌مند بخش مهمی از یک رابطه است، رابطه‌ی جنسی بدون رضایت مشکلات جنسی را افزایش داده و صمیمیت و شور و نشاط زندگی را کاهش می‌دهد (۷). از عوامل فردی که بر روابط جنسی، رضایت جنسی و صمیمیت حاصل از آن تاثیر می‌گذارد، دلبستگی است.

^۲Hazan^۱McCarthy

روش کار

روش این پژوهش، نیمه‌تجربی بوده و از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه شاهد استفاده شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش، زوجین مراجعه‌کننده به فرهنگ‌سرای خانواده‌ی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۷ بودند. ۱۵ زوج (۳۰ نفر) در گروه آزمون و ۱۵ زوج (۳۰ نفر) در گروه شاهد به‌صورت تصادفی قرار گرفتند. در این پژوهش از دو پرسش‌نامه استفاده شد.

پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی: ابتدا با مطالعه‌ی متون مربوط به رضایت جنسی پیش‌نویس پرسش‌نامه‌ی رضایت جنسی تهیه شد که شامل ۱۹ سؤال بود. ۱۸ سؤال با طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به‌ندرت، هیچ‌وقت) و نمره‌های ۱ تا ۴ بود. سؤال ۱۹ در طیف لیکرت (بسیار ناراضی، بی‌تفاوت، بسیار راضی) و از نمره‌ی ۰ تا ۱۰ بود. حداکثر نمره ۸۲ و حداقل آن ۱۸ بود. نمره‌ی بالاتر، نشانگر رضایت جنسی بیشتر زوجین است. روایی محتوایی این پرسش‌نامه توسط پنج متخصص مشاوره و روان‌شناس در دانشکده‌ی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان تایید و برای تعیین پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد. این پرسش‌نامه بر روی ۱۴۰ نفر (۷۰ زوج) اجرا و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی صمیمیت جنسی: با مطالعه‌ی منابع معتبر علمی و پرسش‌نامه‌ی صمیمیت جنسی باگاروزی و پژوهش‌های انجام شده در این مورد، پیش‌نویس پرسش‌نامه‌ی صمیمیت جنسی تهیه شد. در این پیش‌نویس ۳۰ سؤال مطرح گردید و هر سؤال دارای طیف ۴ گزینه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به‌ندرت، هیچ‌وقت) با نمره‌های ۱ تا ۴ بود. حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل آن ۳۰ بود. نمره‌ی بالاتر، نشانگر صمیمیت جنسی بیشتر زوجین است. روایی محتوایی پرسش‌نامه توسط پنج متخصص مشاوره و روان‌شناس در دانشکده‌ی علوم تربیتی دانشگاه اصفهان تایید و برای تعیین پایایی بر روی ۱۴۰ نفر (۷۰ زوج) اجرا و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ به دست آمد. پس از تماس با نمونه‌ها، انجام مصاحبه‌ی مقدماتی، اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی از زوجین و قرارگیری تصادفی نمونه‌ها در گروه آزمون و شاهد، پرسش‌نامه‌های رضایت جنسی و جنسی به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس برای آزمودنی‌های

گروه آزمون جلسات زوج‌درمانی براساس نظریه‌ی دلبستگی برگزار گردید. بعد از گذشت دو هفته از اتمام جلسات درمانی، پس‌آزمون و پس از گذشت دو ماه از انجام پس‌آزمون، آزمون پی‌گیری از دو گروه آزمون و شاهد به عمل آمد. لازم به ذکر است که پس از اجرای پس‌آزمون، خدمات مشاوره‌ای به زوج‌های گروه شاهد که خواستار مشاوره بودند، ارائه شد. متغیر مستقل شامل ۸ جلسه زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه‌ی دلبستگی بود. این جلسات هر هفته یک بار و هر بار به مدت ۹۰ دقیقه تشکیل شد. برای یادآوری تشکیل جلسات، روز قبل از هر جلسه با تمام زوج‌های گروه آزمون تماس گرفته می‌شد. سرفصل‌ها و محتوای جلسات زوج‌درمانی بر اساس نظریه‌ی دلبستگی در جدول (۱) ارائه شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۳ استفاده شد. روش آماری مورد استفاده در این تحقیق، آمار توصیفی شامل جداول میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس بود.

نتایج

در این پژوهش، میانگین سن مردان گروه آزمون و شاهد به ترتیب $34/2 \pm 5/4$ و $32/42 \pm 5/6$ سال و میانگین سن زنان گروه آزمون و شاهد به ترتیب $26/2 \pm 4/6$ و $25/4 \pm 4/3$ سال بود. طول مدت ازدواج در زوجین گروه آزمون $8/32 \pm 9/62$ سال و در گروه شاهد $8/6 \pm 7/932$ سال بود. هم‌چنین ۶۰ درصد مردان گروه آزمون و ۴۰ درصد مردان گروه شاهد دارای تحصیلات دیپلم و ۴۰ درصد زنان گروه آزمون دارای تحصیلات زیر دیپلم و ۴۶/۳ درصد زنان گروه شاهد دارای تحصیلات دیپلم بودند.

به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این روش، میانگین‌های پس‌آزمون پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون مورد مقایسه قرار می‌گیرند. ابتدا آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی یکسانی واریانس‌ها محاسبه شد که نتایج حاصل یعنی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمون و شاهد در هر دو مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری تایید شد.

جدول ۱- ساختار جلسات زوج درمانی مبتنی بر نظریه‌ی دلبستگی

ردیف	عنوان جلسه	محتوای جلسه
۱	معارفه و بیان منطق درمان بر اساس نظریه‌ی دلبستگی	برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره آموزشی، گرفتن تعهد از زوجین، طرح سوالات اساسی، توضیح و تبیین دلبستگی، ارایه‌ی تکلیف، بازخورد
۲	دلبستگی و چگونگی شکل‌گیری آن در چرخه‌ی زندگی	مرور تکلیف جلسه‌ی قبل، تعریف دلبستگی، تفاوت دلبستگی با وابستگی، دلبستگی در دوران کودکی، چگونگی شکل‌گیری سبک دلبستگی در چرخه‌ی زندگی، ارایه‌ی تکلیف، بازخورد
۳	ابعاد سبک دلبستگی و ویژگی‌های مربوط به آن	مرور تکلیف جلسه‌ی قبل، آشنا شدن زوجین با ابعاد سبک دلبستگی و ویژگی‌های هر کدام، شناسایی سبک دلبستگی بر اساس نگرش افراد نسبت به خودشان و دیگران، ارایه‌ی تکلیف، بازخورد
۴	تبیین تغییر و انعطاف‌پذیری سبک‌های دلبستگی	مرور تکلیف جلسه‌ی قبل، تبیین تغییر سبک دلبستگی، آشنایی زوجین با نقش مراقبت‌کننده و مراقبت-جوینده، ارایه‌ی تکلیف، بازخورد
۵	دلبستگی در بزرگسالی و عشق رمانتیک	مرور تکلیف جلسه‌ی قبل، تفاوت بین دلبستگی در کودکی و بزرگسالی، آشنایی زوجین درخصوص ارتباط بین سبک دلبستگی و عشق رمانتیک، ارایه‌ی تکلیف، بازخورد
۶	نقش دلبستگی و رابطه‌ی جنسی	مرور تکلیف جلسه‌ی قبل، بررسی نگرش افراد نسبت به مسایل جنسی، بررسی ارتباط جنسی زوجین، تبیین نقش دلبستگی در رابطه‌ی جنسی، ارایه‌ی تکلیف، بازخورد
۷	افزایش شناخت جنسی، دانش جنسی و ابراز جنسی زوجین	مرور تکلیف جلسه‌ی قبل، بررسی اجمالی آگاهی و دانش جنسی زوجین، آموزش ابراز هیجان و خودابرازی جنسی به زوجین، ارایه‌ی تکلیف، بازخورد
۸	جمع‌بندی مطالب عنوان‌شده در جلسات قبل و بررسی میزان حصول اهداف درمانی	مرور تکلیف جلسه‌ی قبل، ارایه‌ی خلاصه‌ای از مطالب عنوان‌شده در جلسات قبل، بررسی تکالیف انجام شده و رفع اشکال، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک زوجین، اجرای پس‌آزمون، تشکر، خداحافظی و ختم جلسات

جدول (۲) نشان می‌دهد که در مقایسه با نمرات پیش‌آزمون، بین رضایت جنسی شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون و پی‌گیری برحسب عضویت گروهی (دو گروه آزمون و شاهد) تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($P < 0.01$).

میزان این تاثیر ۰/۴۸۳ بوده است. بنا بر این زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه‌ی دلبستگی میزان رضایت جنسی شرکت‌کنندگان را در پس‌آزمون و پی‌گیری در گروه آزمون افزایش داده است.

فرضیه‌ی اول: زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه‌ی دلبستگی رضایت جنسی زوجین شهر اصفهان را افزایش می‌دهد. میانگین نمره‌ی کل گروه آزمون در مرحله‌ی پیش‌آزمون برابر با ۵۵/۳۰ و گروه شاهد برابر ۵۳/۰۶ است. درحالی‌که در پس‌آزمون، میانگین کل نمره‌های رضایت جنسی گروه آزمون ۷۷/۸۳ و در گروه شاهد، این میانگین معادل ۵۳/۴۰ است. در آزمون پی‌گیری، میانگین کل نمرات رضایت جنسی گروه آزمون ۷۶/۵۳ و در گروه شاهد، این میانگین معادل ۵۲/۴۰ است.

جدول ۲- خلاصه‌ی نتایج تحلیل کوواریانس در مورد تاثیر عضویت گروهی و جنسیت بر رضایت جنسی در دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پی‌گیری

متغیرها	آزمون	درجه‌ی آزادی	مجموع مجذورات	F	P	میزان تاثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱	۳۶۰/۶۰	۲۵/۳۹۱	۰/۰۰۰	۰/۳۱	۱
	پی‌گیری	۱	۳۱۹/۹۵	۳۵/۳۸۰	۰/۰۰۰	۰/۳۹	۱
عضویت گروهی	پس‌آزمون	۱	۷۲۷۴/۵۹	۵۱۲/۲۱۱	۰/۰۰۰	۰/۴۸۳	۱
	پی‌گیری	۱	۷۱۳۸/۸۶	۷۸۹/۴۰۵	۰/۰۰۰	۰/۴۷۲	۱
جنسیت	پس‌آزمون	۱	۱۷/۵۱	۱/۲۳۳	۰/۲۷۲	۰/۰۲۲	۰/۱۹۴
	پی‌گیری	۱	۱۲/۷۷	۱/۴۱۲	۰/۲۴۰	۰/۰۲۵	۰/۲۱۵
تعامل جنسیت و گروه	پس‌آزمون	۱	۱۴/۱۷	۰/۹۹۸	۰/۳۲۲	۰/۰۱۸	۰/۱۶۶
	پی‌گیری	۱	۱/۳۱	۰/۱۴۵	۰/۷۰۵	۰/۰۰۳	۰/۰۶۶

فرضیه‌ی دوم: زوج درمانی مبتنی بر نظریه‌ی دلبستگی صمیمیت جنسی زوجین شهر اصفهان را افزایش می‌دهد. میانگین کل نمره‌های گروه‌های پیش‌آزمون برابر ۷۵/۹۷ و گروه شاهد برابر ۷۳/۰۳ است، در حالی که در صمیمیت جنسی زوجین شهر اصفهان را افزایش می‌دهد. میانگین کل نمره‌های گروه‌های پیش‌آزمون برابر ۸۳/۵۰ بوده است. در آزمون پی‌گیری میانگین کل نمره‌های صمیمیت جنسی گروه‌های پیش‌آزمون برابر ۱۱۳/۹۶ و گروه شاهد ۷۶/۱۳ است.

جدول ۳- خلاصه‌ی نتایج تحلیل کوواریانس در مورد تاثیر عضویت گروهی جنسیت بر صمیمیت جنسی در دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پی‌گیری

متغیرها	آزمون	درجه‌ی آزادی	مجموع مجذورات	F	P	میزان تاثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱	۴۴۴/۰۳۰	۳۱/۵۶	۰/۰۰۰	۰/۳۶	۱
	پی‌گیری	۱	۳۲۰/۵۲۲	۳۰/۷۲	۰/۰۰۰	۰/۳۶	۱
عضویت گروهی	پس‌آزمون	۱	۱۱۵۱۵/۸	۸۱۸/۶۲	۰/۰۰۰	۰/۴۸	۱
	پی‌گیری	۱	۱۷۸۰۳/۱	۱۷۰۶/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۴۶	۱
جنسیت	پس‌آزمون	۱	۸/۵۰	۰/۶۰۴	۰/۴۴۰	۰/۱۱	۰/۱۱۹
	پی‌گیری	۱	۴/۶۷	۰/۰۰۴	۰/۹۴۷	۰/۰۰۰	۰/۰۵۰
تعامل جنسیت و گروه	پس‌آزمون	۱	۰/۴۰۴	۰/۲۹	۰/۸۶۶	۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
	پی‌گیری	۱	۰/۱۳۲	۰/۰۱۳	۰/۹۱۱	۰/۰۰۰	۰/۰۵۱

جدول (۳) نشان می‌دهد که در مقایسه با نمرات پیش‌آزمون صمیمیت جنسی شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی (دو گروه‌آزمون و شاهد) در هر دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پی‌گیری تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ($P < ۰/۰۱$). لذا فرضیه‌ی دوم تایید می‌شود. همان‌طور که در جداول (۲ و ۳) ملاحظه می‌شود تعامل بین شیوه‌ی درمان و جنسیت در

شلی^۲ و همکاران رابطه‌ی بین سبک دلبستگی عاشقانه‌ی بزرگسالان را با رضایت جنسی و شیوه‌ی حل تعارض بررسی کردند. افرادی که نمرات کمتری در اجتناب و اضطراب کسب کرده و نسبت به خود و دیگران دیدگاه مثبتی داشتند امنیت بیشتری را در روابط خود گزارش کردند، رضایت ارتباطی بالاتری نشان دادند، پرخاشگری کلامی کمتری نسبت به همسر خود نشان دادند، به نیازهای همسر خود پاسخ‌گو بودند، محیط امن و حمایتگری را برای همدیگر فراهم کردند، به نیازهای جنسی همسر خود پاسخ می‌دادند و در نتیجه رضایت جنسی بیشتری را نشان دادند (۲۷). به نظر بوتزر و کمپل^۳ اجتناب و اضطراب زیاد در رابطه‌ی بین زوجین از میزان رضایت جنسی آن‌ها می‌کاهد. زوجینی که هر دو ایمن باشند، در روابط جنسی خود رضایت بیشتری دارند. افراد ایمن آغازگر فعالیت‌های جنسی می‌شوند تا عشق خود را نسبت به همسرشان نشان دهند. فعالیت جنسی را دوجانبه می‌نگرند و نزدیکی، صمیمیت فیزیکی و جسمی برای هر دوی آن‌ها لذت‌بخش است (۲۸).

در تبیین نتیجه‌ی این فرضیه می‌توان گفت که زوج‌درمانی دلبستگی محور به زوجین می‌آموزد تا از طریق افزایش امنیت و حمایت، در دسترس بودن، پاسخ‌دهی به نیاز همسر و ایجاد رفتارهای امن، روش‌های افزایش صمیمیت و ارتباط، آموزش مهارت‌های ارتباطی صحیح و ایجاد رابطه‌ی جنسی مطلوب، رفتار خود را تصحیح کنند. هم‌چنین این رویکرد سعی دارد از طریق بازسازی روابط زوجین، امنیت و رفتارهای امن را در زندگی آن‌ها افزایش داده، تعارض‌های زناشویی و میل به ترک رابطه و طلاق را کاهش دهد، بهزیستی افراد را بالا برده و سبب ارتقای سلامت جسمانی و روان‌شناختی آن‌ها گردد. نتایج فرضیه‌ی دوم نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره‌های نمره‌های آزمودنی‌های گروه آزمون و شاهد در مرحله‌ی پس‌آزمون و پی‌گیری وجود دارد ($P < 0/001$ ، $F=818/63$) (جدول ۳). به این معنا که زوج‌درمانی دلبستگی محور، صمیمیت جنسی زوجین را افزایش داده است.

هیچ‌یک از متغیرهای رضایت جنسی و صمیمیت جنسی معنی‌دار نبوده و این امر به آن معنی است که شیوه‌ی درمان بر روی ابعاد فوق در زنان و مردان تاثیر یکسانی داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه‌ی مربوط به فرضیه‌ی اول نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه آزمون و شاهد در مرحله‌ی پس‌آزمون و پی‌گیری وجود دارد ($P < 0/001$ ، $F=512/211$) (جدول ۲). یعنی زوج‌درمانی دلبستگی محور رضایت جنسی زوجین را افزایش داده است. رضایت جنسی پیش‌بینی‌کننده‌ی مهمی از رضایت زناشویی زوجین است (۱۵-۱۱). رضایت جنسی با کیفیت زناشویی (۱۶،۱۷)، طول مدت ازدواج و ارتباط‌های عاطفی (۱۸)، سوءاستفاده‌های جنسی دوران کودکی (۱۹)، افسردگی (۲۰،۲۱)، اختلالات جنسی (۱۷)، فعالیت جنسی و رضایت هیجانی (۲۲)، خودابرازی (۱۱)، ناکامی‌های زناشویی و ناکامی‌های خانوادگی اصلی (۱۸)، روابط حمایت‌کننده (۲۳)، صمیمیت، عاطفه‌ی جسمانی، رضایت هیجانی، عشق، تعداد دفعات رابطه‌ی جنسی، درآمد، تعهدات مذهبی و نیز با میزان ساعات کاری زوجین رابطه دارد (۲۴).

در تحقیقی بر روی ۲۰۵ زوج متاهل مشخص شد که سبک دلبستگی ایمن بر رضایت جنسی و رضایت زناشویی زوجین تاثیر مستقیم دارد. افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، رضایت جنسی و رضایت ارتباطی بالاتری را گزارش کردند و نسبت به پایداری رابطه تعهد بیشتری داشتند (۲۵). آرتر بورن^۱ در تحقیق خود نشان داد که دلبستگی معنوی بر رضایت جنسی زوجین تاثیر مثبتی دارد. زوج‌های ایمن به همسر خود اعتماد دارند، دیگران را مثبت ارزیابی کرده و به عشق قابل اعتماد معتقد می‌باشند، خودابرازی بیشتری نسبت به همسر از خود نشان می‌دهند، احساسات و ایده‌های خود را با هم تقسیم می‌کنند، انعطاف‌پذیرند و به نیازهای همسر خود به‌درستی پاسخ می‌دهند. افرادی که از لحاظ معنوی ایمن هستند به دلیل ارتباط با خدا از رضایت جنسی بالاتری برخوردارند (۲۶).

²Shelly

³Butzer, Campbell

¹Arterburn

نمایند، از همسر خود پاسخ مثبت دریافت کنند و تحت مراقبت وی قرار گیرند. به علاوه تعامل‌های کلامی و غیر کلامی خود را افزایش دهند، خودابرازی جنسی از جمله لمس، در آغوش گرفتن و بوسیدن را در رابطه با همسر نشان دهند و افکار، احساسات، نیازها و تمایلات خود را بیان کرده و نزدیکی جسمانی بیشتری داشته باشند.

با توجه به این که رابطه‌ی جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مهم‌ترین مسایل زندگی زناشویی محسوب شده و به عنوان فشارسنج هیجانی در روابط عمل می‌کند، می‌تواند منعکس کننده‌ی رضایت زوج از جنبه‌های دیگر رابطه باشد، لذا مقیاس خوبی از سلامتی و تندرستی کلی روابط زوجین است (۳۱). استفاده از این طرح درمانی می‌تواند به افزایش رضایت جنسی زوجین و هم‌چنین صمیمیت جنسی بین آن‌ها کمک نموده و به این وسیله روابط کلی زوجین را بهبود بخشد.

چون پژوهش حاضر در شهر اصفهان و بر روی یک نمونه‌ی قابل دسترس انجام شده، تعمیم آن به شرایط جدید باید با احتیاط صورت گیرد که این امر از محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌گردد.

نظریه‌ی دلبستگی بر اهمیت صمیمیت تاکید می‌کند و بر این باور است که صمیمی شدن با افراد خاص یکی از نیازهای انسان است. میل به صمیمیت ریشه‌های زیست‌شناختی دارد و در اکثر افراد از تولد تا مرگ ادامه می‌یابد. میل به صمیمیت برای دلبستگی مهم است و روابطی که میل رسیدن به صمیمیت را ارضا می‌کنند منجر به دلبستگی‌های ایمن‌تر بین زوجین می‌گردند. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیق‌های هازن^۱ و شافر^۲ هم‌سو است (۴،۲۹). بر این اساس صمیمیت جنسی، صمیمیت کلی را پیش‌بینی می‌کند و کاهش اضطراب و اجتناب در بین زوجین بر ایجاد محیطی امن و بهبود رابطه‌ی جنسی و صمیمیت موجود در آن موثر است. صمیمیت جنسی با سرزندگی و شادابی در ازدواج (۵)، با برون‌ریزی مشکلات با سبک‌های زناشویی و رفتارهای جنسی (۱،۷)، با تعهد و نیز عواملی چون اضطراب، افسردگی، دلهره و ترس، احساس گناه، شرم، تعارض و مشکلات زیستی رابطه دارد (۱،۳۰).

زوج‌درمانی دلبستگی‌محور به زوجین می‌آموزد که آن‌ها می‌توانند مسایل مهم زندگی خود را برای همسرشان افشا

¹Hazan
³Schaffer

References

1. Bagarozzi D. Enhancing intimacy in marriage. USA: Brunner-Routledge; 2001: 25-6.
2. Jahanson SM, Whiffent VE. [Attachment processes in couple and family therapy]. Bahrami F. (translator). 1st ed. Tehran: Danjeh; 2009: 36-7. (Persian)
3. Bowlby J. Attachment and loss. 2nd ed. New York: Basic Books; 1982: 54-5.
4. Hazan C, Zeifman D, Middleton K. Adult romantic attachment, affection and sex. Proceeding of the 7th International Conference on Personal Relationships; 1994; Groningen, Netherlands; 1994.
5. Olson DH. Marriages and families. Boston: McGraw Hill; 2003: 100-5.
6. White L, Keith B. The effect of shift work on the quality and stability of marital relations. J Marr Fam; 1990; 52: 453-62.
7. McCarthy B. Marital style and its effects on sexual desire and functioning. J Fam Psychother 1999; 10: 1-12.
8. Eysenk MW. Psychology: A student's handbook. USA: Taylor and Francis group; 2000: 86-95.
9. Simpson JA, Rholes WS, Phillips D. Conflict in close relationships: An attachment perspective. J Pers Soc Psychol 1996; 71: 899-914.
10. Miller L, Fishkin S. On the dynamics of human bonding and reproductive success. In: Simpson J, Kenrick D. (editors). Evolutionary social psychology. Mahwah, NJ: Erlbaum; 1997: 197-235.

11. Cupach WR, Comstock J. Satisfaction with sexual communication in marriage: Links to sexual satisfaction and dyadic adjustment. *J Soc Pers Relat* 1990; 7: 179-86.
12. Greeley AM. Faithful attraction: Discovering intimacy, love, and fidelity in American marriage. New York: Doherty; 1991: 192-200.
13. Henderson-King DH, Veroff J. Sexual satisfaction and marital well-being in the first years of marriage. *J Soc Pers Relat* 1994; 11: 509-34.
14. Lawrance K, Byers ES. Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Pers Relat* 1995; 2: 267-85.
15. Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH. A psychometric study of the adult attachment interview: Reliability and discriminate validity. *Dev Psychol* 1993; 29: 870-9.
16. Ade-Ridder L. Sexuality and marital quality among older married couples. In: Brubaker TH. (editor). *Family relations in later life*. Beverly Hills CA: Sage; 1990: 202-3.
17. Hinchliff G. Intimacy, commitment, and adaptation: Sexual relationships within long-term marriages. *J Soc Pers Relat* 2004; 25: 595-606.
18. Wilson LE. Sexual satisfaction in older marriage: Effects of family of origin distress and marital distress. M.Sc. Dissertation. Brigham Young University, College of psychology, 2007: 32-40.
19. Nelson BS, Wampler KS. Systemic effects of trauma in clinic couples: An exploratory study of secondary trauma resulting from childhood abuse. *J Marit Fam Ther* 2000; 26: 171-84.
20. Tower RB, Kasl SV. Depressive symptoms across older spouses and the moderating effect of marital closeness. *Psychol Aging* 1995; 10: 625-38.
21. Sandberg JG, Miller RB, Harper JM. A qualitative study of marital process and depression in older couples. *Fam Relat* 2002; 51: 256-64.
22. Hyde J, Delamater JD. *Understanding human sexuality*. Boston: McGraw Hill; 2000: 178-82.
23. Sprecher S, Metts S, Burleson B, Hatfield E, Thompson A. Domains of expressive interaction in intimate relationships: Associations with satisfaction and commitment. *Fam Relat* 2001; 44: 203-10.
24. Young M, Luquise R. Correlates of sexual satisfaction in marriage. *Can J Hum Sex* 1998; 7: 115-27.
25. Bretherton I, Munholland KA. Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In: Cassidy J, Shaver P. (editors). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application*. New York: Guilford; 1999: 89-111.
26. Arterburn D. Spiritual attachment and sexual satisfaction in marriage. Ph.D. Dissertation. Texas: Texas Technology University, College of psychology, 2002: 47-9.
27. Shelley R. The relationship among romantic attachment style, conflict resolution style and sexual satisfaction. *J Couple Relat Ther* 2005; 5: 223-34.
28. Butzer B, Campbell L. Adult attachment, sexual satisfaction and relationship satisfaction. *Pers Relat* 2008; 15: 141-54.
29. Schaffer AR. Adult attachment, intimacy process, and care giving in everyday interactions between romantic partners. Ph.D. Dissertation. Miami: University of Miami, College of psychology, 2003: 167-79.
30. Villegas R. The relationship between quality of paternal relationship and paternal physical proximity and women's romantic attachment and sexuality. Ph.D. Dissertation. California: California International University, College of psychology, 2005: 87-109.
31. Olson DH. [Empowerment couples]. Jafari K, Ardeshirzadeh M. (translators). Tehran: Welfare Organization, Department of cultural affairs and prevention; 2004: 3-10. (Persian)