



هم‌سنجی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان هیجان‌مدار و آموزش گروهی مبتنی بر درمان ACT بر دل‌بستگی، صمیمیت و رضایت جنسی در زنان مبتلا به بی‌ میلی جنسی

زهرا ایران نژاد: دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران
R.hamidipour@cfu.ac.ir (نویسنده مسئول) *
حسن حیدری: دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده فرهنگیان، تهران، ایران *
حسین داوودی: استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

آموزش گروهی مبتنی بر درمان ACT، صمیمیت زناشویی، رضایت جنسی، سبک‌های دل‌بستگی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۰۴/۰۶

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان هیجان‌مدار و آموزش گروهی مبتنی بر درمان ACT بر دل‌بستگی، صمیمیت و رضایت جنسی در زنان مبتلا به بی‌میلی جنسی در زنان نجف‌آباد انجام شد.
روش: جامعه آماری متشکل از تمامی زنان متأهل شهر نجف‌آباد در سال ۱۳۹۸ بود که به مرکز مشاوره ماهر شهر نجف‌آباد مراجعه کرده بودند. تعداد ۴۰ نفر از زنانی که دارای نمره پایینی در مقیاس رابطه جنسی هاگز و استل بوده و تشخیص بی‌میلی جنسی برای آنها تأیید شد، با استفاده از نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و بصورت تصادفی در گروه‌ها جایگذاری شدند. ابزار به کار رفته در پژوهش پرسشنامه سبک‌های دل‌بستگی کولینز و رید، پرسشنامه صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر و شاخص عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران بودند که در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با رعایت اصول اخلاقی پژوهش بر روی اعضای نمونه پژوهش انجام شد. جهت تحلیل نتایج از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره در سطح معناداری ($\alpha=0/05$) استفاده شد.
یافته‌ها: نتایج بدست آمده نشان داد که مداخلات ارائه شده بر گروه‌های آزمایش توانسته تاثیر معناداری بر بهبود میانگین صمیمیت زناشویی ($p<0/001$) و رضایت جنسی ($p<0/001$) داشته باشد. این مداخلات بر میانگین سبک‌های دل‌بستگی ایمن ($p<0/001$)، اجتنابی ($p<0/05$) و دوسوگرا ($p<0/001$) نیز اثربخشی معناداری داشتند. همچنین مشخص شد که مداخلات ارائه شده بر گروه‌های آزمایش، تنها در بهبود صمیمیت زناشویی تفاوت معناداری داشتند.
نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی معنادار مداخلات ارائه شده بر متغیرهای پژوهش، به نظر میرسد اجرای این روش گروه درمانی در سطوح گسترده جامعه می‌تواند سلامت روان زنان جامعه را بهبود بخشد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Irannezhad Z, Hamidpour R, Heidari H, Davoudi H. Evaluation of the effectiveness of group therapy based on emotion therapy and group training based on ACT therapy on attachment, intimacy and sexual satisfaction in women with sexual reluctance. Razi J Med Sci. 2021;28(4):13-24.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.

Evaluation of the effectiveness of group therapy based on emotion therapy and group training based on ACT therapy on attachment, intimacy and sexual satisfaction in women with sexual reluctance

Zohre Irannezhad: PhD Student, Department of Counseling Faculty of Humanites, Khomein Branch, Islamic Azad University, Iran

Rahim Hamidpour: Assistant Professor, Department of Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran (* Corresponding author) R.hamidipour@cfu.ac.ir

Hasan Heidari: Associate Professor, Department of Counseling Faculty of Humanites, Khomein Branch, Islamic Azad University, Iran

Hosein Davoudi: Associate Professor, Department of Counseling Faculty of Humanites, Khomein Branch, Islamic Azad University, Iran

Abstract

Background & Aims: The family can be considered as an emotional unit and a network of intertwined relationships that is built from the marital bond of man and woman. Marital satisfaction is very unstable, especially in the early years, and relationships are most at risk. The results of some studies indicate that the satisfaction of the couple is not easily achieved and as a result, marriage can be seriously endangered within the family system. It can be said that the cause of many psychological disorders and marital incompatibilities is due to sexual dissatisfaction and years of neglect of sexual instinct in humans has left irreparable consequences in social and marital relationships and has destroyed the foundation of families. One of the components that is considered in close relationships, especially marital relationships, is sexual satisfaction, an emotional state that is created by fulfilling a person's personal desires within the scope of his sexual life. Sexual issues are among the first issues of a married life in terms of importance, so that marital satisfaction is significantly associated with sexual pleasure, and with increasing sexual pleasure, marital satisfaction also increases. One of the most common sexual problems among couples is sexual desire disorder (sexual dysfunction).

Hyperactivity disorder is a lack of emotional response to desire that is accompanied by a lack of intrinsic sexual motivation and lack of pleasure during sexual intercourse, such as responses from actively avoiding sexual contact to engaging in sexual activity with a partner despite the lack It involves sexual desire and sexual activity is very rare). Research has shown that one of the factors that increase sexual satisfaction is the patterns of attachment and ego defenses that affect couples' experiences of intimacy and sexual satisfaction to understand the couple's sexual problems and block the expression of sexual desire and set up barriers. Intimacy is used. Balbi calls his and others' mental representations patterns of introspection. Introspection patterns are the basis of attachment styles, also known as attachment biases or attachment patterns. The aim of this study was to investigate the effect of cognitive stimulus (convenience of service) on cognitive and behavioral reactions (economic value, satisfaction and loyalty) with the role of emotional stimulus (pleasure and arousal) of customers of chain stores in the country.

Methods: This research is an applied type with a quasi-experimental method of pre-test-post-test with a control group. The statistical population consisted of all married women in Najafabad in 1398 who referred to Mahour Counseling Center located in Najafabad. A total of 40 women who scored low on the Hogg's & Steele Sex Scale and were diagnosed with sexual reluctance were selected using available sampling method and randomly assigned to groups. Entry and exit criteria are age range 25 to 48 years. Have at least one year of living together. They have reported a history of reluctance or low desire for at least six months and

Keywords

Cognitive stimulus,
Emotional stimulus,
Cognitive reaction and
Emotional reaction

Received: 03/04/2021

Published: 27/06/2021

have scored less than 3.3 on the Female Sexual Performance Index questionnaire under the Sexual Reluctance Scale. Diagnosis of sexual anemia is not of physiological origin. Do not receive any other treatment during the training period. The instruments used in this study are: 1) Collins and Reed Attachment Styles Questionnaire: This self-assessment scale has 18 items that are measured by marking on a five-point Likert scale. Each subscale consists of 6 items and is secure attachment, avoidance attachment and ambivalent attachment. The stability of the retest was estimated to be 0.7 and the Cronbach's alpha coefficient for the safe style was 0.629, for the avoidance style was 0.542 and for the ambivalent style was 0.824. 2) Thompson & Walker Marital Intimacy Questionnaire: This questionnaire is a 17-item tool designed to measure marital intimacy. The subject score in this questionnaire is obtained by adding the scores of the questions and dividing it by 17. The range of scores is between 1 and 7, and a higher score is a sign of greater intimacy. This questionnaire was evaluated by a trustee to determine the validity. To determine the content and face validity of this scale, the questionnaire was first reviewed by 15 counseling professors and 15 couples and its face and content validity was confirmed. Also, Khazaei has calculated 0.82 through simultaneous implementation with Bagarozzi questionnaire and estimating their correlation coefficient and has reported the total reliability of 0.85 using Cronbach's alpha coefficient. Rosen et al. Female Sexual Performance Index: A measure of female sexual function, which is a suitable tool for measuring sexual function. In Iran, the index of female sexual function was standardized by Mohammadi et al. The reliability of the index was reported for each of the six domains and the whole scale for the control groups and all individuals using the Cronbach's alpha coefficient of 0.85. It was also found that the cut-off points for the whole scale and subscales are: total scale 28, desire 3.3, psychological stimulation 3.4, satisfaction 3.8, sexual pain 3.8. Scores higher than the cut-off point indicate good performance. After performing the pre-test for both groups, ACT-based training based on Goodwin et al. Protocol and group training based on emotion-based therapy based on Johnson protocol were provided to the experimental group members. Did not receive.

Results: The results showed that the interventions presented to the experimental groups could have a significant effect on improving the mean of marital intimacy ($P < 0.001$) and sexual satisfaction ($P < 0.001$). These interventions also had a significant effect on the mean of secure attachment styles ($P < 0.001$), avoidance ($P < 0.05$) and ambivalent ($P < 0.001$). It was also found that the interventions presented to the experimental groups were significantly different only in improving marital intimacy.

Conclusion: As a result, the research findings have supported the importance and prominent role of marketing activities based on cognitive and emotional stimuli in creating cognitive and behavioral reactions of chain store customers. Focusing on cognitive and emotional stimuli can provoke positive cognitive and behavioral reactions. Also, during emotion-oriented training, reconstruct situations that cause inappropriate emotion, such as rejection or avoidance, or stress and confusion. Due to the taboo nature of sex as a whole for some people, many experiences remain unsaid and suppressed, and the accumulation of these experiences causes disruption and dissatisfaction in the relationship. In the trainings, women were taught to reconstruct the conflicts that caused the relationship to be disturbed, and after exploring and spreading the emotions, to reconstruct them so that they can be reached and developed and in a safe environment by expressing real emotions in different life situations. They show newness and this increases and increases their sexual satisfaction.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Irannezhad Z, Hamidpour R, Heidari H, Davoudi H. Evaluation of the effectiveness of group therapy based on emotion therapy and group training based on ACT therapy on attachment, intimacy and sexual satisfaction in women with sexual reluctance. Razi J Med Sci. 2021;28(4):13-24.

*This work is published under [CC BY-NC-SA 3.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

مقدمه

خانواده را می‌توان یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط در هم تنیده‌ای دانست که از پیوند زناشویی مرد و زن بنا نهاده می‌شود (۱). رضایت زناشویی بویژه در سال‌های اولیه بسیار بی ثبات است و روابط در معرض بیشترین خطر قرار دارند (۲). نتایج برخی بررسی‌ها بیانگر این است که رضایت زوجین به آسانی حاصل نمی‌شود و در نتیجه، ازدواج می‌تواند در درون نظام خانواده، در معرض خطر جدی قرار گیرد (۳). میتوان گفت علت بسیاری از آشفتگی‌های روانی و ناسازگاری‌های زناشویی ناشی از عدم رضایتمندی جنسی (Sexual satisfaction) است و سال‌ها بی‌توجهی به غریزه جنسی در انسان عوارض جبران‌ناپذیری در روابط اجتماعی و زناشویی افراد به جای گذاشته و بنیان خانواده‌ها را فرو ریخته است (۴). یکی از مولفه‌هایی که در روابط نزدیک بخصوص روابط زناشویی که به آن توجه می‌شود رضایت جنسی است، یک حالت هیجانی که با انجام تمایلات شخصی فرد در محدوده زندگی جنسی اش بوجود می‌آید (۵). مسایل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسایل درجه اول یک زندگی زناشویی قرار دارند بطوریکه رضایت زناشویی به طور قابل ملاحظه‌ای با لذت جنسی همراه است و با افزایش لذت جنسی، رضایت زناشویی نیز افزایش می‌یابد (۴). یکی از شایع‌ترین مشکلات جنسی میان زوجین، اختلال میل جنسی (کم کاری جنسی) است (۶).

اختلال میل جنسی کم کار، یک فقدان واکنش هیجانی در میل است که با عدم انگیزه درونی جنسی و عدم لذت در هنگام ارتباط جنسی همراه است، به گونه‌ای که پاسخ‌هایی از اجتناب فعال از تماس جنسی تا شرکت در فعالیت جنسی با همسر علیرغم فقدان میل جنسی را در بر می‌گیرد و انجام فعالیت جنسی با میزان بسیار کم صورت می‌پذیرد (۷). تحقیقات نشان داده از عواملی که سبب افزایش رضایت جنسی می‌شود، الگوهای دلبستگی و دفاع‌های ایگو است که بر تجربیات زوجین از صمیمیت و رضایت جنسی آنها تاثیرگذار می‌باشد که برای فهمیدن مشکلات جنسی زوج و مسدود کردن بیان میل جنسی و برپا کردن موانع صمیمیت بکار

گرفته می‌شوند (۸). بالبی بازنمایی‌های ذهنی خود و دیگران را الگوهای درونکاری مینامد. الگوهای درونکاری مبنای سبک‌های دلبستگی که از آنها تحت عنوان سوگیرهای دلبستگی یا الگوهای دلبستگی نیز یاد می‌شود (۹). در تحقیقی نشان داده شد افرادی که دلبستگی ناایمن دارند دارای کنترل شدید عاطفی بوده و هیجان‌اتشان بیشتر از نوع منفی است که این پیش‌بینی کننده‌ای برای رضایت جنسی و سلامت جسمانی و روانی است (۱۰). نوع دلبستگی که افراد دارند بر شکل رابطه و میزان صمیمیت بین افراد اثر می‌گذارد، از عوامل مهم که سبب تقویت زندگی زناشویی می‌شود صمیمیت است (۱۱)

صمیمیت شامل نیاز اولیه دلبستگی است و بررسی روابط اولیه هر همسر، با مراقبین اولیه اش بسیار مهم است (۱۲). صمیمیت، بصورت الگوی رفتاری بسیار مهمی مفهوم سازی شده که دارای جنبه‌های عاطفی _ هیجانی و اجتماعی نیرومند است و بر پایه پذیرش (تجربه مثبت همسویی و برابر)، رضایت خاطر (تجربه مثبت مشارکت) و عشق، شکل می‌گیرد. مفهوم پردازی رایج از صمیمیت، سطح نزدیکی به همسر، اشتراک گذاری ارزش‌ها و داده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است (۱۳). صمیمیت رویدادی ارتباطی است که در آن بی‌پرده‌گویی واقعی همراه با همدلی پاسخ داده می‌شود. این گشودگی ممکن است حس آسیب‌پذیری شخص را افزایش دهد، اما افراد برای کسب صمیمیت، لزوماً باید خطر، نشان دادن آسیب‌پذیریشان را نسبت به طرف مقابل بپذیرند (۱۴). از نظر باگاروزی صمیمیت یک فرآیند تعاملی است که شامل تعدادی از ابعاد مرتبط به هم شامل میشود. صمیمیت یک نیاز واقعی انسان و در چارچوب نیاز به بقا برای دلبستگی رشد می‌کند (۱۵).

با توجه به اینکه زایش و بهبود صمیمیت و رضایت زناشویی اغلب یکی از اهداف زوج درمانی است، تعدادی از مطالعاتی که تاثیر زوج درمانی را مورد بررسی قرار داده‌اند، دریافته‌اند که نظریه مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند زوجین را به اهداف

تعاملات کلیدی است (۲۱). ویپ جانسون و همکاران در پژوهش خود مشخص کردند که زوج درمانی ACT در بهبود روابط بین فردی زوجین با مشکلات دلبستگی و نارضایتی زناشویی مؤثر است (۱۹). همین طور اثربخشی روش درمان ACT با استفاده از مداخلات پذیرش و تمرکزدهی بر روی ۹۵ زوج مورد پژوهش قرار گرفته شده و نتایج بدست آمده بیانگر این بود که ارتباط قوی و معنی داری بین مداخلات و رضایت زناشویی وجود دارد (۲۲) و یافته های پژوهش سعادتمند و همکاران (۲۳) و زنگنه مطلق و همکاران (۲۴) نشان داد که زوج درمانی ACT به طور معناداری بر صمیمیت زوجین اثر بخش بوده اند. خانجانی وشکی و همکاران (۲۵) نیز نتایج مشابهی را در پژوهش خود گزارش نمودند و امانی و همکاران (۲۶) بر اثربخشی درمان ACT بر تعارضات زناشویی صحه گذاشتند. در نهایت نیز مشخص شد که آموزش راهبردهای مدیریت هیجانی مبتنی بر رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش رضایت جنسی زوجین رابطه معناداری داشته است (۲۷). به این ترتیب با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش گروهی مبتنی بر ACT بر سبک های دلبستگی، صمیمیت و رضایت جنسی زنانی که مبتلا به بی میلی جنسی هستند اثربخشی معناداری دارد؟

روش کار

این پژوهش از نوع کاربردی با روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری متشکل از تمامی زنان متأهل شهر نجف آباد در سال ۱۳۹۸ بود که به مرکز مشاوره مهور واقع در شهر نجف آباد مراجعه کرده اند. تعداد ۴۰ نفر از زنانی که نمره پایینی از مقیاس رابطه جنسی هاگز و استل بدست آورده و تشخیص بی میلی جنسی برای آنها تأیید شده است، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در گروه ها جایگذاری شدند. ملاکهای ورود و خروج عبارتند از: دامنه سنی ۲۵ تا ۴۸ سال باشند. حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک داشته باشند. حداقل شش ماه

ازدواجشان کمک کنند. رویکرد پذیرش و تعهد (Acceptance) جزو اولین روش های پذیرش تفکرانه در رشد اولیه است که استوار بر دیدگاه درمان شناختی و رفتاری است ولی متفاوت از آن می باشد. در این رویکرد هدف دستیابی به راه حلی است که با بهترین سنت رفتاری هماهنگ باشد (۱۶). درمان ACT دارای ۶ مؤلفه اساسی است که هر کدام از این ۶ مؤلفه اهداف خاص خود را دارد. آن ها شامل: پذیرش، عدم آمیختگی (Defusion)، خود بعنوان چشم انداز (Self as perspective)، ارتباط با زمان حال (Contact with present moment)، پالایش و شناسایی ارزش ها (Clarification and identification of values)، عمل مورد تعهد (Committed action) می باشند (۱۷). هدف کلی ACT این است که به افراد کمک کند که در رفتارهای همسو با ارزش، درگیر شود و حتی هنگامی که وقایع شخصی ناخوشایند، ادامه آن فعالیت ها را سخت می کند، پافشاری کنند. بنابراین در حالی که به نظر می رسد عمل متعهد شده، یکی از نقاط پایانی درمان باشد، اما در واقع نقطه شروع است. عمل متعهد شده شامل یک اراده فعال برای تجربه کردن وقایع شخصی ناخوشایند است (۱۸). در واقع سازه و مفهوم اساسی در این رویکرد آن است که رنج ها و تاملات روان شناختی بوسیله اجتناب نمودن از تجارب، شناخت های درهم تنیده شده، شکست در برآورده کردن نیازهای رفتاری و تطبیق نشدن ارزشهای اساسی ایجاد می گردد (۱۹).

یکی دیگر از نظریه هایی که در سالهای اخیر توجه و تحقیقات بسیاری شده است درمان متمرکز بر هیجان است، که بر چرخه تغییر تعاملات منفی رابطه، با دستیابی به احساس ها و نیازهای دلبستگی متمرکز می کند بالاترین تاثیر را در درمان آشفتگی زناشویی داشته است (۲۰). زوج درمانی متمرکز بر هیجان، رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستمی، انسانگرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که هدف این رویکرد دسترسی و پردازش مجدد واکنش های هیجانی اساسی زوج ها و کمک به آنها برای خلق یک پیوند ایمن تر و بهبود و تقویت کارکرد ارتباطی است. بنابراین وظیفه اصلی درمانگر نگهداری اتحاد درمانی، دستیابی، شکل دهی دوباره هیجان ها و

دامنه نمرات بین ۱ تا ۷ است که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. این پرسش‌نامه توسط اعتمادی برای تعیین میزان اعتبار مورد ارزیابی قرار گرفت. این مقیاس برای تعیین روایی محتوی و صوری ابتدا پرسش‌نامه توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره و ۱۵ نفر زوج بررسی شده و روایی صوری و محتوی آن تأیید شد (۲۹). هم چنین خزاعی از طریق اجرای همزمان با پرسش‌نامه باگاروزی و برآورد ضریب همبستگی آن‌ها ۰/۸۲ محاسبه کرده است و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، پایایی کل را ۰/۸۵ گزارش کرده است (۳۰).

شاخص عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران:

مقیاسی است جهت اندازه‌گیری عملکرد جنسی زنان، که ابزاری مناسب جهت سنجش عملکرد جنسی می‌باشد. در ایران شاخص عملکرد جنسی زنان توسط محمدی و همکاران هنجاریابی شده که پایایی شاخص برای هریک از شش حوزه و کل مقیاس برای گروه‌های مورد کنترل و کل افراد با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین مشخص شد که نقطه برش برای کل مقیاس و زیرمقیاس‌ها عبارتند: کل مقیاس ۲۸، میل ۳/۳، تحریک روانی ۳/۴، رضایتمندی ۳/۸، درد جنسی ۳/۸.

سابقه عدم تمایل یا تمایل کم را گزارش کرده باشند و در زیر مقیاس بی‌میلی جنسی در پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان نمره ای کمتر از ۳/۳ کسب کرده باشند. تشخیص بی‌میلی جنسی منشأ فیزیولوژی نداشته باشد. در طول دوره آموزش، تحت درمان دیگری قرار نگیرند. ابزار به کار رفته در این پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه سبک‌های دل‌بستگی کولینز و رید:

این مقیاس خودارزیابی دارای ۱۸ گویه است که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس پنج درجه ای از نوع لیکرت سنجیده می‌شود. هر خرده مقیاس متشکل از ۶ ماده و عبارت از دل‌بستگی ایمن، دل‌بستگی اجتنابی و دل‌بستگی دوسوگرا می‌باشد. ثبات آزمون مجدد ۰/۷ برآورد شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای سبک ایمن ۰/۶۲۹ و برای سبک اجتنابی ۰/۵۴۲ و برای سبک دوسوگرا ۰/۸۲۴ بدست آمد (۲۸).

پرسشنامه صمیمیت زناشویی تامپسون و واکر:

این پرسشنامه یک ابزار ۱۷ سوالی است که برای سنجیدن صمیمیت زناشویی تنظیم شده است. نمره آزمودنی در این پرسش‌نامه از طریق جمع نمرات سوالات و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود.

جدول ۱- برنامه آموزشی مبتنی بر درمان ACT

جلسات	محتوا
جلسه اول	خوش آمد گویی، توضیحات مقدماتی و بیان اهداف و آماده سازی مراجعان و اجرای پیش آزمون.
جلسه دوم	آشنایی با مفاهیم پذیرش و تعهد، انعطاف پذیری روانی، پذیرش روانی و آگاهی روانی و جداسازی شناختی.
جلسه سوم	در این جلسه در رابطه با موضوع خود تجسمی و داستان شخصی و در رابطه با دل‌بستگی و سبک‌های آن و سپس در مورد روشن سازی ارزشها و عمل متعهدانه صحبت شد.
جلسه چهارم	در این جلسه ذهن آگاهی و تکنیک‌های آن چون آگاهی هیجانی، آگاهی خردمندانه آموزش داده شد. این جلسه بعد از مفاهیم ذهن آگاهی در رابطه با رضایت زندگی و رضایت جنسی و چگونگی آگاهی در اینجا و اکنون می‌تواند در رضایت زندگی و جنسی کمک کند، صحبت شد.
جلسه پنجم	در این جلسه به مراجعین در مورد اینکه چه مهارت‌هایی مشاهده و توصیف شود و چگونه مهارت‌ها مورد قضاوت قرار نمی‌گیرد، متمرکز شد و اینکه این مهارت‌ها چگونه کار می‌کنند. همچنین آموزش تکنیک فرصت دادن به هریک از زوجین هنگام مشاجره، استفاده از استعاره «چاه و بیلچه».
جلسه ششم	در ابتدای جلسه بر افزایش آگاهی روانی تمرکز شد. سپس در ادامه به افراد نحوه پاسخگویی و مواجهه با تجارب ذهنیشان، ایجاد هدف و سبک زندگی اجتماعی و تعهد عملی به آنها آموزش داده شد. بر سردن نقاط مثبت و منفی زوجین توسط یکدیگر بدون هیچ گونه قضاوت و واکنش هیجانی، استفاده از استعاره «توبوس و قطار».
جلسه هفتم	با توجه به جلسه قبل در رابطه با صمیمیت و تکنیک‌های آن و اشکال نزدیکی روانی و تحمل پریشانی و استعاره شطرنج آموزش داده شد.
جلسه هشتم	در این جلسه تنظیم هیجان، تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه، تمرین عملی آموخته‌ها.
جلسه نهم	افزایش کارآمدی بین فردی، آموزش بین فردی، آموزش مهارت‌های بین فردی مهم، جمع بندی و اجرای پس‌آزمون.

جدول ۲- برنامه آموزشی مبتنی بر درمان هیجان مدار

جلسات	محتوا
جلسه اول	خوش آمد گویی، توضیحات مقدماتی، بیان قواعد و اهداف گروه، معرفی کلی آموزش ها و عناوین و ضرورت شناخت و آگاهی تنظیم هیجان گرفتن پیش آزمون.
جلسه دوم	آموزش و معرفی هیجان، شناسایی و نامگذاری و برجسب زدن به احساسات. تمایز بین هیجان‌ها مختلف. شناسایی هیجان در حالت فیزیکی و روان شناختی، عوامل موفقیت در تنظیم هیجان.
جلسه سوم	پیامد شناختی واکنش های هیجانی، پیامد فیزیولوژیکی واکنش های هیجانی، پیامدهای رفتاری واکنش های هیجانی و رابطه این سه با هم.
جلسه چهارم	آگاهی از از رابطه میان هیجان ها و افکار و هیجان ها و رفتارها، آگاهی از رابطه میان افکار اتوماتیک، تفسیرها و رفتار.
جلسه پنجم	معرفی دلبستگی و سبک‌های مختلف آن و ارتباط سبک‌های دلبستگی با چرخه تعاملی زوجین.
جلسه ششم	رد گیری و شناسایی هیجان‌ها زیربنایی ناشناخته و ابراز نشده و قاب دهی مجدد به مشکل.
جلسه هفتم	تمرکز بیشتر بر هیجان‌ها و نیازها و پیش کشدن تکنیک‌های صمیمیت زوجین و پذیرش نسبت به تجارب هیجانی که هریک از زوجین دارند.
جلسه هشتم	این جلسه اختصاص پیدا میکند به کیفیت روابط جنسی زوجین
جلسه نهم	کمک به اعضا برای اینکه بتوانند راه‌های جدیدی برای مشکلات ارتباطی کهنه و قدیمی و گرفتن پس آزمون.

($p < 0/001$) در اعضای گروه‌های آزمایش در مقایسه با اعضای گروه گواه بود (جدول ۴). همچنین ضرایب اثر بدست آمده برای صمیمیت زناشویی ($0/690$) و رضایت جنسی ($0/844$) نشان دهنده این است که مداخلات آموزشی مبتنی بر درمان هیجان مدار موجب افزایش معنادار میانگین پس آزمون این متغیرها در اعضای هر دو گروه آزمایش در مقایسه با

نمرات بیشتر از نقطه برش مبین عملکرد خوب است (31). پس از اجرای پیش آزمون برای هر دو گروه، آموزش مبتنی بر درمان ACT بر اساس پروتکل گودوین و همکاران (32) و آموزش گروهی مبتنی بر درمان هیجان مدار بر اساس پروتکل جانسون (33) برای اعضای گروه آزمایش ارائه گردید اما گروه گواه درمانی را دریافت نکردند (جدول ۱ و ۲).

یافته‌ها

نتایج جدول ۳ میانگین و انحراف معیار را در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در متغیرهای سبک دلبستگی ایمن، نالایمن اجتنابی، نالایمن دوسوگرا، صمیمیت و رضایت جنسی را در گروه‌های آزمایش و گواه نشان میدهد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفتند. برای محاسبه آزمون پارامتریک ابتدا به بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس پرداخته شد که نتایج بررسی‌ها بیانگر رعایت شدن این پیش‌فرض‌ها بود. برای متغیرهای رضایت جنسی و صمیمیت از تحلیل کوواریانس یک راهه و برای سبک‌های دلبستگی از تحلیل کوواریانس چندراهه استفاده شد.

نتایج بدست آمده از تحلیل کوواریانس یک راهه نشان دهنده تفاوت معنادار میانگین پس آزمون صمیمیت زناشویی ($p < 0/001$) و رضایت جنسی

جدول ۳- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ایمن	ACT	۱۶/۵۴	۳/۵۰	۲۲/۹۰	۳/۴۷
	EFT	۱۶/۴۵	۲/۵۸	۲۱/۶۳	۳/۲۳
دوسوگرا	گواه	۱۶/۷۲	۲/۴۹	۱۷/۹۰	۲/۶۴
	ACT	۱۷/۰۹	۴/۱۰	۲۱/۳۶	۳/۴۴
اجتنابی	EFT	۱۶/۸۱	۳/۱۲	۲۲/۳۶	۳/۲۶
	گواه	۱۶/۹۰	۲/۶۶	۱۶/۲۷	۲/۴۲
صمیمیت	ACT	۱۶/۳۶	۲/۵۰	۲۱/۸۱	۵/۷۹
	EFT	۱۶/۳۶	۱/۹۱	۲۲/۰۹	۱/۷۵
بی میلی جنسی	گواه	۱۶/۹۰	۲/۵۷	۱۷/۱۸	۲/۶۰
	ACT	۳/۸۱	۲/۰۸	۵/۴۵	۱/۴۳
جنسی	EFT	۲/۹۰	۱/۱۳	۵/۹۰	۰/۸۳
	گواه	۳	۱/۸۹	۲/۷۲	۰/۹۰
بی میلی جنسی	ACT	۱/۴۵	۰/۶۸	۳/۸۱	۰/۷۵
	EFT	۱/۵۴	۰/۸۲	۴/۱۸	۰/۶۰
گواه	۱/۳۶	۰/۵۰	۱/۱۸	۰/۴۰	

آزمون این متغیرها را در اعضای گروه‌های آزمایش، در مقایسه با اعضای گروه کنترل نشان می‌دهد. همچنین ضرایب اثر بدست آمده برای دل‌بستگی ایمن (۰/۵۷۶)، دل‌بستگی نالیمن دوسوگرا (۰/۵۵۲) و دل‌بستگی نالیمن اجتنابی (۰/۲۹۰) نشان دهنده اثربخشی معنادار مداخلات آموزشی مبتنی بر درمان ACT بر بهبود میانگین اعضای هر دو گروه آزمایش در مقایسه با میانگین پس آزمون آنها می‌باشد. در جدول ۷ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی دو آموزش ارائه شده به اعضای گروه‌های آزمایش ارائه شده است.

نتایج بدست آمده از آزمون تعقیبی بونفرونی بیانگر این است که آموزش گروهی مبتنی بر درمان هیجان مدار و آموزش گروهی مبتنی بر درمان ACT تفاوت

میانگین پیش آزمون آنها شده است. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی دو آموزش ارائه شده به اعضای گروه‌های آزمایش ارائه شده است.

نتایج بدست آمده از آزمون تعقیبی بونفرونی بیانگر این است که آموزش گروهی مبتنی بر درمان هیجان مدار توانسته است اثربخشی بیشتری نسبت به آموزش گروهی مبتنی بر درمان ACT داشته باشد (p < ۰/۰۰۱). اما تفاوت معناداری در اثربخشی مداخلات ارائه شده بر رضایت جنسی مشاهده نشد (p > ۰/۰۵).

با توجه به جدول ۶ مشاهده می‌شود که تحلیل کوواریانس چندراهه برای متغیر سبک‌های دل‌بستگی و خرده‌مقیاس‌های آن تفاوت معنادار میانگین پس

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه برای صمیمیت و رضایت جنسی

متغیر	منبع	بین گروهی			
		مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F
صمیمیت زناشویی	گروه	۶۱/۶۸۶	۲	۳۰/۸۴۳	۳۲/۲۳۱
رضایت جنسی		۵۷/۴۵۴	۲	۲۸/۷۲۷	۷۸/۶۱۷

جدول ۵- نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه اثربخشی مداخلات ارائه شده

متغیر	گروه	بین گروهی		
		تفاوت میانگین	خطای انحراف استاندارد	مقدار احتمال
صمیمیت زناشویی	EFT*ACT	۳/۲۱۴	۰/۴۱۷	<۰/۰۰۱
رضایت جنسی	EFT*ACT	۰/۳۵۰	۰/۲۵۸	>۰/۰۵

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس چندراهه برای سبک‌های دل‌بستگی

منبع	درون گروهی		بین گروهی			
	لا مپدا ویکلز	F	مقدار احتمال	خرده مقیاس	مجموع مجزورات	درجه آزادی
گروه	۰/۳۱۷	۶/۴۵۸	<۰/۰۰۱	ایمن	۱۴۵/۸۶۷	۲
				دوسوگرا	۲۲۶/۴۸۰	۲
				اجتنابی	۱۷۴/۸۹۶	۲

جدول ۷- نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه اثربخشی مداخلات ارائه شده

متغیر	گروه	بین گروهی		
		تفاوت میانگین	خطای انحراف استاندارد	مقدار احتمال
دل‌بستگی ایمن	EFT*ACT	۱/۲۴۹-	۱/۲۷۴	>۰/۰۵
دل‌بستگی دوسوگرا	EFT*ACT	۱/۱۲۵	۱/۰۸۶	>۰/۰۵
دل‌بستگی اجتنابی	EFT*ACT	۰/۳۴۱	۱/۵۷۲	>۰/۰۵

معناداری در اثربخشی مداخلات ارائه شده بر سبک های دلبستگی نداشته اند.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر درمان ACT بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی و سبک های دلبستگی زنان دارای اختلال بی میلی جنسی بود. یافته های بدست آمده از تحلیل آماری داده ها پژوهش بیانگر اثربخشی معنادار این مداخلات بر متغیرهای یاد شده بودند. این یافته ها همسو با نتایج بدست آمده توسط ویپ جانسون و همکاران (۱۹)، باری و لانگر (۲۲)، سعادت‌مند و همکاران (۲۳)، زنگنه مطلق و همکاران (۳۴)، خانجانی وشکی و همکاران (۳۵) و امانی و همکاران (۳۶) می باشد.

در تبیین این یافته می توان گفت با توجه به اینکه دلبستگی ناایمن زمینه ساز بروز ترس از صمیمیت در روابط است، این سبک دلبستگی منتج به این می گردد که با زمینه ساز شدن گوشه گیری و انزوا، شرایطی را برای سوق یافتن افراد به سمت آسیب رساندن به خود فراهم می آورد (۳۴). رابطه ناایمن موجب می شود در روابط بین فردی بی اعتمادی، مشکل در هماهنگی، حساس بودن و نارضایتی هیجانی ایجاد شود و بر همین اساس دلبستگی ایمن، توانایی به عقب برگشتن و واکنش به رفتار و وضعیت روانی دیگری را افزایش می دهد (۳۵). آموزش درمان هیجان مدار به افراد کمک می کند در برخورد با مشکلاتشان که ممکن است منابع درونی یا بیرونی داشته باشد بیش از چند پاسخ را داشته باشند و در اختیار داشتن پاسخ های متعدد و متنوع سبب افزایش حق انتخاب، آزادی و خودمختاری می شود که همه اینها جز مولفه های دلبستگی ایمن است. همچنین طبق رویکرد هیجان مدار وقتی فرد رویکرد ارتباطی انتقاد کننده و یا سرزنشگر در ارتباط با همسر خود پیدا کند، استراتژیهای تنظیم هیجانی تشدیدکننده اختلال در ارتباط را به کار می گیرد. پس از کسب توانایی مشاهده آگاهانه چرخه منفی ارتباطی و عوامل تشدید کننده این چرخه منفی، افراد آموزش می بینند به تدریج راههایی را بیابند تا بطور

روشن این ترسها و خواسته ها را به شیوه ای برای هم ابراز کنند که نزدیکی، دسترسی هیجانی و پاسخگو بودن یک پیوند ایمن تر را تسهیل می کند و ترسها و خواسته های واقعی وارد سبک جدیدی از ارتباط می شود که مهمترین ویژگی آن در دسترس بودن و پاسخگو بودن است. در آموزش به شیوه پذیرش مبتنی بر تعهد این امکان فراهم می شود که در وهله اول بر اساس تجارب درونی به تغییر روابط اقدام شود و سپس کاهش اجتناب و افزایش انعطاف پذیری و عمل در مسیر ارزشمند به افراد آموزش داده می شود. همچنین در آموزش های مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد، افراد می آموزند که چگونه احساسات، افکار و عکس العمل های خود را را بهتر بشناسند و بجای تلاش کردن در راستای تغییر دادن و یا اجتناب کردن از افکار و احساسات ناخوشایند با گشودگی آنها را بپذیرند و در نهایت قادر شوند با انجام اعمال متعهدانه و گام برداشتن در مسیر ارزش هایشان ارتباط عمیق تر و صمیمانه تری با خود و افراد مهم زندگیشان از جمله همسر خود برقرار کنند. از سوی دیگر درمان هیجان مدار سعی می کند الگوهای تعامل انعطاف پذیر و پاسخ های هیجانی را تغییر داده و با تاکید بر کاهش آشفتگی از طریق مداخله در سطح هیجانی به افراد کمک کند تا تعاملات نزدیک ارتباطی با همسرشان برقرار کنند که در نتیجه منجر به علاقه بیشتر و روابط صمیمانه تر بین آنها و همسرانشان می شود. از سوی دیگر با توجه به اینکه رضایت جنسی به عنوان یک پاسخ عاطفی برخاسته از ارزیابی های ذهنی از ابعاد مثبت و منفی مرتبط با روابط جنسی فرد تعریف می شود (۳۶)؛ در آموزش به شیوه پذیرش مبتنی بر تعهد به افراد آموزش داده می شود که افکار خود را به هنگام تنش و استرس سرکوب نکنند و جلو آنها را نگیرند و با توجه به زمان حال اجازه دهند افکارشان در ذهنشان بیاید و برود و این سیالیت را در اینجا و اکنون تجربه کنند. همچنین در طول آموزش به شیوه هیجان مدار موقعیتهایی که سبب ایجاد هیجان نامناسب مثل طرد و اجتناب یا استرس و آشفتگی در فرد می شود دوباره بازسازی شود. بخاطر تابو بودن کلیت رابطه جنسی برای برخی افراد، بسیاری از تجربیات ناگفته می ماند و سرکوب می شود و انباشته

dysfunction in remittent depressive women. *Der Nervenarzt*. 2009;80(9):1093-102.

6. Nicolosi A, Glasser C, Kimt B, Marumo K, Laumann O. Sexual behaviour and dysfunction and help-seeking patterns in adults aged 40–80 years in the urban population of Asian countries. *J BJU Int*. 2005; 95(4): 609-14.

7. Hubin A, Sutter D, Reynaert C. Etiological factors in female Hypoactive Desire Disorder. *Sexologies*. 2011;20(3):149-57.

8. Canavarró MC, Silva S, Moreira H. Is the link between posttraumatic growth and anxious symptoms mediated by marital intimacy in breast cancer patients? *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(6):673-9.

9. Bigham Z. The Relationship between Attachment Styles, Emotional Experience, and Side Overcoming in Front Lobe Electroencephalography. Thesis for M.A degree of Ferdowsi university of Mashhad. 2012. .

10. McWilliams LA, Bailey SJ. Associations between adult attachment ratings and health conditions: Evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *Health Psychol*. 2010;29(4):446 .

11. Hatfield E, Bensman L, Rapson RL. A brief history of social scientists' attempts to measure passionate love. *J Soc Pers Relat*. 2012;29(2):43-64.

12. Oh YK, Hwang SY. Impact of uncertainty on the quality of life of young breast cancer patients: focusing on mediating effect of marital intimacy. *J Korean AcadNurs*. 2018;48(1):50-8.

13. Phillips TM, Wilmoth JD, Wall SK, Peterson DJ, Buckley R, Phillips LE. Recollected parental care and fear of intimacy in emerging adults. *Fam J*. 2013 Jul;21(3):335-41.

14. Harris R. ACT with love: stop struggling, reconcile differences, and strengthen your relationship with acceptance and commitm. New Harbinger Publications; 2009. Pp: 201-202.

15. Kim AR, Tak YR, Park HK, Lee HJ. Psychosocial determinants of maternal role development in mothers of the premature infants, among Korean married women: The roles of attachment, identity, and marital Intimacy. *J Pediatr Mother Care*. 2018;2(2):118-24.

16. Manlick CF, Cochran SV, Koon J. Acceptance and commitment therapy for eating disorders: Rationale and literature review. *J Contemp Psychother*. 2013;3(9):1–8.

17. Hayes SA, Orsillo SM, Roemer L. Changes in proposed mechanisms of action in an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*. 2010;48(3):238-245.

18. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy. Washington, DC: American Psychological Association; 2009. Pp: 187-188.

19. Wiebe SA, Johnson SM, Lafontaine MF, Burgess Moser M, Dalglish TL, Tasca GA. Two-

شدن این تجربیات سبب اختلال و ناضایتی ر در رابطه می شود. در آموزش‌ها به زنان آموزش داده شد درگیری‌هایی که سبب آشفتگی رابطه شده را بازسازی کنند و پس از اکتشاف و گسترش هیجانات، آنها را بازسازی کنند تا قابل دسترس و رشد یافته شده و در فضایی امن با ابراز هیجانات واقعی در موقعیت‌های مختلف زندگی مجموعه رفتارهای جدیدی از خود نشان می‌دهند و این امر باعث ایجاد و افزایش رضایتمندی جنسی آنها می‌شود.

از محدودیت‌های پژوهش می توان به محدود بودن جامعه آماری به زنان ساکن شهر نجف آباد اصفهان اشاره داشت که موجب می‌شود تعمیم داده‌ها با احتیاط صورت پذیرد. همچنین سابقه اقدام به طلاق در نمونه پژوهش کنترل نشد. پیشنهاد می‌شود ضمن انجام این پژوهش در شهرهای دیگر به منظور کنترل اثر فرهنگ، متغیرهای اثرگذار در فرایندهای درون خانوادگی مانند سبک‌های حل تعارض و نگرش‌های ارتباطی نیز مورد بررسی قرار گیرند. مطلوب است سازمان‌های دولتی و غیردولتی دخیل در امر سلامت خانواده از نتایج این پژوهش بهره‌مند گردند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اثربخشی معنادار مداخلات ارائه شده بر متغیرهای پژوهش، به نظر میرسد اجرای این روش گروه درمانی در سطوح گسترده جامعه می تواند سلامت روان زنان جامعه را بهبود بخشد.

References

- Ahmadi Kh. Effect of family problem-solving on marital satisfaction. *J Appl Sci*. 2010;10(8):682-687.
- Ahmadi Kh, AzadMarzabady E, Mollazamani A. The study of marital adjustment in Islamic revolutionary guard corps (Sepah) staff. *J Mil Med*. 2005;7(2):141-52.
- Oprisan E, Cristea D. A few variables of influence in the concept of marital satisfaction. *Proced Soc Behav Sci*. 2012;33:468-72
- Akhoundzade M. Predicting Marital Satisfaction from Sexual Satisfaction and Satisfaction with Married Students of Ferdowsi University of Mashhad. Thesis for M.A degree of Ferdowsi university of Mashhad.
- Baranyi A, Stepan A, Rothenhäusler HB. Sexual

- year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *J Mar Fam Ther.* 2017;43(2):227-44.
20. Burgess Moser M, Johnson SM, Dalglish TL, Wiebe SA, Tasca GA. The impact of blamer-softening on romantic attachment in Emotionally Focused Couples Therapy. *J Mar Fam Ther.* 2018;44(4):640-54.
21. Sheydanfar N, Navabinejad S, Farzad V. Comparing the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) and Imago Relation Therapy (IRT) in couple's marital satisfaction. *J Fam Psychol.* 2018 Mar 10;4(2):75-88.
22. Burpee LC, Langer EJ. Mindfulness and marital satisfaction. *J Adult Dev.* 2005 Jan 1;12(1):43-51.
23. Adatmand KS, Basak Nejad S, Amanollahi A. The effectiveness of an Acceptance and Commitment-based Couple Therapy in intimacy and forgiveness among couples. *J Fam Psychol.* 2017;4(1):41-52.
24. Motlagh Zanganeh T, Bani Jamali, ShS, Ahadi H, Hatami HR. The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Couple Therapy on Emotional Couple Therapy on Improving Intimacy and Reducing Couples' Emotional Failure. *Thought Behav Clin Psychol.* 2016;12(44):47-56.
25. Khanjani Weshki S, Shafiabadi A, Farzad V, Fatehizadeh M. Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Coupling Therapy and Acceptance and Commitment Based Coupling Therapy on Conflict Couples in Isfahan. *Knowl Res Appl Psychol.* 2016;17(4):31-40.
26. Amani A, Isanejad O, Alipour E. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. *Shenakht J Psychol Psychiatry.* 2018;5(1):42-64.
27. Javidi N, Soleimani AA, Ahmadi Kh, Samadzadeh M. The Effectiveness of Emotional Couple Therapy (EFT) on Family Function Improvement. *J Behav Sci.* 2013;11(5):402-410.
28. Badihi zeraati F, Mousavi R. The Effectiveness of Emotional Couple Therapy (EFT) on Adult Attachment Change and Couples Sexual Intimacy. *J Counsel Psychother.* 2016;7(25):71-90.
29. Etemadi H. The Effectiveness of Group Emotion-Oriented Couple Therapy on Marital Satisfaction of Couples Referred to Mashhad Area 2 Educational Counseling Center. *Clin Psychol Res Counsel.* 2015;4(1):95-114.
30. Khazaeis S, Nazari AM. An Investigation on the Effects of Differentiation training on Levels of Intimacy and Differentiation of couples. *Counsel Res Dev.* 2013;11(44):27-39.
31. Mohammadi Kh, Heidari M, Faghihzadeh S. Validity of the Persian Version of the Female Sexual Function Index-FSFI as an index of female sexual function. *Monitor J.* 2008;7(3):269-278.
32. Goodwin CL, Forman EM, Herbert JD, Butryn ML & Ledley GS. A pilot study examining the initial effectiveness of a brief acceptance-based behavior therapy for modifying diet and physical activity among cardiac patients. *Behav Modif.* 2012;36(2):199-217.
33. Johnson S. The contribution of emotionally focused couple Therapy. *J Contempt Psychol.* 2007;37:41-52.
34. Isa Zadegan A, Sepehrian Azar F, Motlab M. Comparison of attachment styles and fear of intimacy in people with and without cancer. *J Disabil Stud.* 2015;6(1):205-210.
35. Monacis L, Depalo V, Griffiths M, Sinatra M. Social networking addiction, attachment style, and validation of the Italian version of the Bergen Social Media Addiction Scale. *J Behav Addict.* 2017;6(2):178-186.
36. Mortazavi M, Bakhshayesh A, Fatehizadeh M, Emaminiya S. The relationship between sexual frigidity and marital conflict in women residing in Yazd. *Stud Med Sci.* 2014;24(11):913-921.