

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه "محکم مرا در آغوش بگیر" بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی

ندا لاهوتی آذر ۱، الهام آقائی ۲*

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی بود.

روش پژوهش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۲ ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی شهر تهران در زمستان سال ۱۴۰۲ بود. در مرحله اول تعداد ۳۰ نفر با نمره ۳۴ و بالاتر در مقیاس مقیاس اجبار جنسی در روابط صمیمی انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در ۱ گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. سپس زنان گروه آزمایش تحت زوج درمانی هیجان مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر قرار گرفت و اما گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. از مقیاس اجبار جنسی در روابط صمیمی، مقیاس دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدردی و پرسشنامه رضایت جنسی به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تحلیل داده ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد مداخله مذکور تاثیر معناداری بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی داشته است ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می توان گفت که زوج درمانی هیجان مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر می تواند به عنوان شیوه زوج درمانی مناسب برای افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی در مراکز مشاوره زناشویی به کار برده شود.

واژه های کلیدی: اجبار جنسی در روابط صمیمی، رضایت از زندگی جنسی، رفتار دلبستگی در روابط زناشویی، زوج درمانی هیجان مدار، محکم مرا در آغوش بگیر.

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۷/۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۱۷

استناد: لاهوتی آذر ندا، آقائی الهام. اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه "محکم مرا در آغوش بگیر" بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۴؛ ۱۵(۱): ۱۷۶-۱۵۴

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. (نویسنده مسئول)، استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Tel: 09358937503

Elhamaghaei87@yahoo.com

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

اجبار جنسی^۱ به عنوان "عمل استفاده از فشار، الکل یا مواد مخدر، یا زور برای برقراری تماس جنسی با کسی بر خلاف میل او" تعریف شده است (۱)، که از آن تحت عنوان پرخاشگری جنسی مردان علیه زنان نیز زیاد می‌شود (۲). این یک موضوع مهم جهانی است و در همه فرهنگ‌ها وجود دارد (۳) که هم در روابط زناشویی و هم در خارج از این زمینه رخ می‌دهد (۴) و طیف وسیعی از پیامدهای منفی برای قربانیان از جمله مشکلات جسمانی مانند سردرد و مشکلات روانشناختی مانند افسردگی دارد (۵، ۶ و ۷). دلایل مختلفی برای آن ذکر شده است که از جمله آنها می‌توان به فانتزی‌های جنسی پرخاشگرانه (۸)، افزایش دسترسی و استفاده از پورنوگرافی در جامعه (۹) و نایمن بودن دلبستگی در روابط زناشویی اشاره کرد (۱۰). رفتارهای دلبستگی، راهبردهای انعطاف‌پذیری هستند و نقاط بالقوه‌ای را برای مداخله فراهم می‌کنند (۱۱). رفتارهای دلبستگی ایمن می‌توانند ضربه‌گیری در برابر دیگر مشکلات رابطه‌ای و زناشویی باشند (۱۲). با انجام رفتارهای دلبستگی ایمن، از جمله در دسترس بودن و پاسخگو بودن، زوجین می‌توانند گونه‌ای "پناهگاه امن" را برای خود فراهم کنند و در مواقع سختی از یکدیگر آرامش و محافظت کرده و همچنین به رشد و شکوفایی یکدیگر کمک کنند (۱۳).

از سوی دیگر می‌توان گفت که وقتی یک همسر انتظارات خاصی از همسر خود درخواست کند، طرف مقابل این انتظار را به شیوه‌ای آرامش بخش پاسخ دهد، دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدم طلبی در زندگی زناشویی بروز پیدا می‌کند که عامل کلیدی دلبستگی در روابط زناشویی می‌باشد (۱۴). بر اساس تحقیقات افرادی که دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدم‌طلبی بیشتری دارند، در روابط جنسی خود اجبار کمتری دارند و به طوری که می‌توان گفت که دسترسی‌پذیری ایمن در زوجین مسئول اجبار جنسی و آزار عاطفی چه در مردان و چه در زنان است (۱۵). تحقیقات نشان داده‌اند افرادی که دسترسی‌پذیری پایینی دارند، با درجه بالایی از اعتماد و صمیمیت در روابط زناشویی مشخص می‌شوند و مایلند در مواقع نیاز به دنبال کمک باشند و همچنین به همسر خود کمک کنند (۱۶). همچنین تحقیقات در مورد دلبستگی شامل جنبه‌هایی از عملکرد جنسی، از جمله اشکال کمتر شدید اجبار جنسی، گسترش یافته است (۱۷).

تحقیقات در این زمینه نشان می‌دهد که رفتارهای مختلف رابطه‌ای که توسط افراد دلبسته نایمن نشان داده می‌شود، می‌تواند منعکس کننده اعمالی باشد که نشان دهنده ارتکاب یا قربانی شدن اجبار جنسی است (۱۸ و ۱۹). به عنوان مثال، نگرانی عمیق افراد دلبسته مضطرب در مورد طرد شدن و رها شدن، باعث می‌شود که آنان درگیر اجبار جنسی شوند و همسر خود را زمانی که تمایلی به رابطه جنسی ندارد، به برقراری رابطه جنسی وادار کنند (۲۰). شاور و میکولینسر (۱۷) پیشنهاد کردند که اضطراب‌ها و نگرانی‌های شدید رابطه‌ای و جنسی در افراد دلبسته مضطرب ممکن است باعث تحریک رفتار اجباری و/یا مزاحم با هدف وادار کردن همسر به شرکت در فعالیت جنسی شود. از سوی دیگر، ترس افراد مضطرب از طرد شدن، نیاز به تایید، و تمایل به حفظ نزدیکی فیزیکی و عاطفی به همسرشان می‌تواند باعث شود که افراد دلبسته نایمن اضطرابی در معرض هدف یا قربانی اجبار جنسی قرار بگیرند، رفتاری که باعث می‌شود آنها مطیع به نظر برسند و مشتاقانه از درخواست‌های جنسی همسر خود پیروی کنند (۲۱). در تایید این استدلال می‌توان گفت که که دلبستگی نایمن با جنبه‌های مختلف اجبار جنسی، از جمله دستکاری همسر و کسب قدرت بر همسر، ارتباط مثبتی دارد و اجبار جنسی در واقع ممکن است تجلی راهبرد اجباری در بزرگسالی باشد که توسط افراد دلبسته نایمن اضطرابی در کودکی برای برآورده شدن نیازهایشان استفاده می‌شود (۲۲).

۱. sexual coercion

چنین شرایطی باعث می‌شود که زوجین به ویژه زنانی که قربانی و تحت اجبار جنسی از سوی همسر خود هستند، رضایت جنسی^۱ مطلوبی را تجربه نکنند، به طوری که می‌توان گفت زنانی که از نظر جنسی تحت فشار قرار می‌گیرند از روابط زناشویی و جنسی خود رضایت کمتری دارند (۲۳). رضایت جنسی به عنوان پاسخ عاطفی ناشی از ارزیابی ذهنی فرد از ابعاد مثبت و منفی مرتبط با رابطه جنسی تعریف می‌شود (۲۴). رضایت جنسی به درک ذهنی از جنبه‌های مثبت و منفی روابط جنسی یک فرد اشاره دارد (۲۵) و می‌تواند به طور مستقل از عملکرد جنسی رخ دهد و می‌تواند یک تمرکز کلیدی در درمان باشد (۲۶). رضایت جنسی برای کیفیت رابطه بسیار مهم است و افراد دارای باورهای غیرعادی (نظریه‌های ضمنی^۲) در مورد اینکه چه چیزی باعث رضایت جنسی می‌شود دارند (۲۷). بنابراین می‌توان گفت که رضایت جنسی بخش مهمی از سلامت جنسی است و اخیراً، تلاش‌هایی برای درک بهتر عواملی که به تجربیات جنسی مثبت و رضایت جنسی در میان بزرگسالان جوان به ویژه زنان کمک می‌کنند، در حال انجام است (۲۸). تحقیقات نشان داده‌اند که داشتن هر یک از این تجربه‌های اجبار و ارگاسم با همسر، انگیزه‌های اجتنابی به‌طور قابل توجهی بالاتری را پیش‌بینی می‌کند (به عنوان مثال، درگیر شدن در رابطه جنسی برای جلوگیری از تعارض با همسر)، که به نوبه خود پشیمانی روانشناختی و ناراضی جنسی بدتری را پیش‌بینی می‌کند که این نتایج نشان دهنده آن است که اجبار جنسی در روابط صمیمی باعث می‌شود که قربانی اجبار جنسی در رابطه جنسی با همسر خود ناراضی جنسی بیشتری را تجربه کند (۲۹). در راستای کاهش چنین مشکلاتی در زندگی زناشویی زوجین، در طی چند دهه گذشته رویکردهای گوناگون زوج‌درمانی و خانواده درمانی با هدف کاهش تعارضات و آشفتگی‌های ارتباطی و جنسی میان زوجین به وجود آمده است. یکی از این برنامه‌ها زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه "محکم مرا در آغوش بگیر" بر اساس مدل غنی‌سازی سازگاری زوجی یا زناشویی طراحی شده است (۳۰).

زوج‌درمانی هیجان‌مدار به شیوه "محکم مرا در آغوش بگیر" بر روان‌درمانی‌های انسان‌گرا و مفهوم روان‌پویایی دلبستگی بالبی استوار است (۳۱). این برنامه یک گزینه امیدوارکننده برای بهبود رابطه زناشویی است و از طریق مهارت‌سازی، انجام تمرینات و ارائه تکالیف منزل، بر نقش هیجان و دلبستگی تأکید می‌کند (جانسون، ۲۰۱۵). این برنامه به عنوان یک مداخله گروهی ساختاریافته کوتاه‌مدت حمایتی زوج‌ها، فقط یک شیوه درمانگری نبوده، بلکه برنامه‌ای روان-آموزشی برای کمک به گروه‌ها یا زوج‌ها برای پیشگیری یا غنی‌سازی رابطه است تا به صورت امن، در پیوند با یکدیگر باشند و در مورد عشق، نیازهای دلبستگی و چرخه‌های منفی بالقوه تعامل و چگونگی تغییر آنها مهارت‌هایی را یاد بگیرند (۳۲). هدف این برنامه در درک عشق، نیازها، هیجان‌ها، بررسی و کنترل الگوهای منفی زوجین و شکل‌دهی پیوند عاشقانه مثبت است. این برنامه آموزشی از راه ایجاد هفت گفتگو به زوجین کمک می‌کند تا از الگوهای منفی روابط خویش خارج گردند و بتوانند با یکدیگر هم آهنگ و گشوده، پاسخگو و مشارکت هیجانی و مراقبت ارتباط برقرار نمایند. برنامه محکم مرا در آغوش بگیر اولین برنامه آموزش رابطه است که بر اساس یک نظریه کاملاً مفهومی و پژوهش شده، یعنی نظریه دلبستگی ساخته شده است. هدف این برنامه، افزایش خوشنودی از رابطه یا کاهش سطح پشیمانی زوجین است (۳۳). به طوری که بر اساس پیشینه پژوهش، زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه "محکم مرا در آغوش بگیر" می‌تواند بر سبک‌های دلبستگی و بهبود کارکردهای جنسی زنان موثر باشد (۳۴ و ۳۵).

در اهمیت و ضرورت پژوهش می‌توان گفت اهمیت زوج‌درمانی هیجان‌مدار به شیوه "محکم مرا در آغوش بگیر" در تاکید بر ایجاد ارتباط همدلانه، تنظیم هیجان و تجربه هیجانی است. هیجان‌ها می‌توانند کل وجود را تغییر دهند (۳۶). آگاهی از الگوهای تعاملی خود و همسر

۱. sexual satisfaction

۲. implicit theories

و همانندسازی با نقش‌های ارائه شده در فیلم‌های نمایش داده شده در فرایند درمان، بررسی هیجانات اولیه، بحث و گفتگو در زمینه چرخه‌ها و گفتگوهای اهریمنی^۱، مورد استقبال زنان قرار گرفته و بر حل و فصل تعارض آنان با همسرانشان تاثیر شگرف دار (۳۰، ۳۱ و ۳۶). بنابراین از آنجایی که اجبار جنسی در روابط صمیمی می‌تواند با خشونت همسر در دوران بارداری^۲ و قتل همسر^۳ (۳۷) و فانتزی‌های پرخاشگری جنسی همراه باشد (۸)، به کارگیری مداخلات زوج درمانی برای بهبود مشکلات زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی مهم است و می‌تواند بر سبک‌های دلبستگی و بهبود کارکردهای جنسی زنان موثر باشد (۳۴ و ۳۵). اما از آنجایی که تاکنون این رویکرد درمانی بر رفتارهای دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت جنسی به ویژه در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی مورد پژوهش قرار نگرفته است، لذا انجام چنین پژوهشی می‌تواند چشم‌انداز روشنی را برای این زنان ترسیم کند که زوج درمانگران بتوانند از این رویکرد درمانی برای این زنان نیز استفاده کنند. لذا با توجه به آنچه گفته شد سوال پژوهش آن است که آیا زوج درمانی هیجان مدار به شیوه "محکم مرا در آغوش بگیر" بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی موثر است؟

روش پژوهش:

روش پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است که در آن یک مرحله پیگیری ۲ ماهه نیز در نظر گرفته شده است. در این پژوهش جامعه آماری زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی مراجعه کننده به کلینیک‌های مشاوره منطقه ۱ شهر تهران در زمستان سال ۱۴۰۲ بودند. در ادامه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از بین زنانی که طی یک فراخوان از طریق کلینیک‌های مشاوره منطقه ۱ شهر تهران تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، به سوالات مقیاس اجبار جنسی در روابط صمیمی گوئتز و شاکلفورد^۴ (۴) پاسخ دادند و از بین آنهایی که نمره ۳۴ و بالاتر کسب کردند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه گمارش شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل). لازم به ذکر است که در این پژوهش در این پژوهش از جدول کوهن برای تعیین حجم نمونه استفاده شد. به این صورت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۰/۷۰ و توان آماری ۰/۹۱ برای هرگروه ۱۲ نفر تعیین شد. اما از آنجایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود دارد و در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج حجم هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شد. گذشتن حداقل شش ماه الی یک سال از زمان ازدواج زنان، کسب نمره ۳۴ و بالاتر در مقیاس اجبار جنسی در روابط صمیمی گوئتز و شاکلفورد (۴) و داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم از ملاک‌های ورود به پژوهش بود. همچنین غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی، شرکت همزمان در دیگر دوره‌ها و مداخلات درمانی همزمان با پژوهش از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. توضیح اهداف پژوهش برای افراد شرکت کننده و ارائه جلسات مداخله به صورت فشرده به گروه کنترل از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود.

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از بین زنانی که طی یک فراخوان از طریق کلینیک‌های مشاوره منطقه ۱ شهر تهران تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، به سوالات مقیاس اجبار جنسی در روابط صمیمی گوئتز و شاکلفورد (۴) پاسخ دادند و از بین آنهایی که نمره ۳۴ و بالاتر کسب کردند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی ساده در ۲ گروه گمارش شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل). سپس گروه آزمایش به صورت گروهی در جلسات شرکت کردند و هر هفته

۱. demon dialogues

۲. intimate partner violence during pregnancy

۳. intimate partner homicide

۴. Goetz & Shackelford

۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (روزهای شنبه و سه‌شنبه هر هفته) بود. به این صورت که جلسات از شنبه ۱۴۰۲/۱۰/۰۲ شروع شد و تا ۱۴۰۳/۱۰/۲۶ به طول انجامید. بعد از اتمام جلسات، هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون شرکت کردند و به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. همچنین دو ماه بعد یعنی در تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۲ مرحله پیگیری اجرا شد. بعد از گردآوری اطلاعات، داده‌ها به روش تحلیل واریانس مکرر مورد تحلیل قرار گرفت. ابزار پژوهش:

مقیاس اجبار جنسی در روابط صمیمی ۱ (SCIRS): این مقیاس توسط گوئتز و شاکلفورد ۲ (۴) تدوین شده است و سه خرده مقیاس شامل دستکاری منابع حمایت/خشونت ۳ با ۱۵ سوال (شامل اعمال اجباری است که در آن مردان هدایا و مزایا را دریغ می‌کنند یا می‌دهند و تهدید می‌کنند یا از خشونت و زور فیزیکی استفاده می‌کنند)، دستکاری تعهد ۴ با ۱۰ سوال (شامل اعمال اجباری است که در آن مردان همسر خود را با گفتن این که وضعیت روابط زوجین دسترسی جنسی را الزامی می‌کند، دستکاری می‌کنند)، تهدید به پیمان‌شکنی ۵ با ۹ سوال (شامل اعمال اجباری است که در آن مردان تهدید به دنبال کردن روابط با زنان دیگر می‌شوند) است. این پرسش‌نامه بر اساس طیف ۶ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود به این صورت که «این عمل در ماه گذشته اصلاً اتفاق نیفتاده» ۰ نمره، «این عمل در ماه گذشته یکبار اتفاق افتاده» ۱ نمره، «این عمل در ماه گذشته ۲ بار اتفاق افتاده» ۲ نمره، «این عمل در ماه گذشته بین ۳ تا ۵ بار اتفاق افتاده» ۳ نمره، «این عمل در ماه گذشته بین ۶ تا ۱۰ بار اتفاق افتاده» ۴ نمره و «این عمل در ماه گذشته ۱۱ بار یا بیشتر اتفاق افتاده» ۵ نمره تعلق می‌گیرد و دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۷۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده اجبار جنسی بیشتر در روابط صمیمی است. نقطه برش مقیاس نمره ۳۴ و بالاتر از آن است. سازندگان مقیاس ویژگی‌های روانسنجی آن را بررسی و ضرایب آلفای کرونباخ برای دستکاری منابع حمایتی/خشونت ۰/۹۲، دستکاری تعهد ۰/۹۲، تهدید به پیمان شکنی ۰/۹۵، کل مقیاس ۰/۹۶ گزارش شده است و روایی ملاکی (همزمان) با پرسشنامه حفظ همسر-فرم کوتاه ۶ (MRI-SF) با ۷ و همکاران (۳۸) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۲۰ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (۴). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شد.

مقیاس دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدردی ۸ (BARES): این مقیاس توسط سندبرگ ۹ و همکاران (۱۲) تدوین شده است و شامل ۱۲ سوال که ۶ خرده مقیاس دسترسی‌پذیری خود ۱۰ با سوالات ۱ و ۲؛ پاسخگویی خود ۱۱ با سوالات ۳ و ۴؛ همدردی

۱. Sexual Coercion in Intimate Relationships Scale (SCIRS)

۲. Goetz & Shackelford

۳. resource manipulation/ violence

۴. commitment manipulation

۵. defection threat

۶. Mate Retention Inventory-Short Form (MRI-SF)

۷. Buss

۸. brief accessibility, responsiveness, and engagement scale (BARES)

۹. Sandberg

۱۰. self-accessibility

۱۱. self-responsiveness

۱۲. self-engagement

با سوالات ۵ و ۶؛ دسترسی پذیری همسر ۱ با سوالات ۷ و ۸؛ پاسخگویی همسر ۲ با سوالات ۹ و ۱۰؛ همدمطلبی همسر ۳ با سوالات ۱۱ و ۱۲ را اندازه گیری می کند. نمره گذاری مقیاس در طیف لیکرت پنج درجه ای صورت می گیرد، به این صورت که به گزینه هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، معمولاً ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می گیرد. سوالات ۱، ۲، ۵، ۷، ۸ و ۱۱ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ است و نمرات بالاتر در این مقیاس نشانگر میزان بالای رفتارهای دلبستگی زوجین در رابطه زناشویی است. سندبرگ و همکاران (۱۲) پایایی و روایی آن را بررسی و ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۵۳ تا ۰/۷۸ به دست آورده اند و روایی عاملی آن را نیز محاسبه و مقدار خطای ریشه ی مجذور میانگین تقریب ۴ و شاخص برازش مقایسه ای به ترتیب ۰/۹۹۰ و ۰/۰۰۳ به دست آمده است. همچنین سندبرگ و همکاران (۱۴) ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۵۷ تا ۰/۸۷ و روایی عاملی آن را نیز محاسبه و مقادیر نسبت کای اسکور به درجه آزادی و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب به ترتیب ۳/۸۴ و ۰/۰۱ به دست آمده است. این مقیاس در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و برای بررسی پایایی مقیاس بر روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان متاهل شهر تهران از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب بازآزمایی ۰/۹۰ و ضرایب کرونباخ دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدمطلبی خود به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۷ و ۰/۸۴ و همچنین ضرایب کرونباخ دسترسی پذیری، پاسخگویی و همدمطلبی همسر به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۶ و ۰/۹۰ به دست آمده است و روایی همگرا مقیاس با متغیر رضایت زناشویی بررسی و ضریب همبستگی ۰/۷۲ و معنادار در سطح ۰/۰۱ و روایی ملاکی (همزمان) با متغیر تعارضات زناشویی بررسی و ضریب همبستگی ۰/۵۸- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد (۳۹). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش شد.

پرسشنامه رضایت جنسی (SSQ): این پرسشنامه توسط لارسون (۴۰) تهیه شده است و شامل ۲۵ سوال است و سه خرده مقیاس شامل سازگاری جنسی با سوالات ۱، ۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۲ و ۲۳؛ کیفیت زندگی جنسی با سوالات ۲، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۳، ۱۵، ۱۹ و ۲۴؛ نگرش جنسی با سوالات ۵، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۲۱ و ۲۵ را اندازه گیری می کند. سوالات ۱، ۲، ۳، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲ و ۲۳ گزینه های هرگز ۱، به ندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، بیشتر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می گیرد و سوالات ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴ و ۲۵ هرگز ۵، به ندرت ۴ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، بیشتر اوقات ۲ نمره و همیشه ۱ نمره تعلق می گیرد. دامنه نمرات بین ۲۵ تا ۱۲۵ است و طبقه بندی نتایج به این صورت است نمره ۲۵ تا ۵۰ نشان دهنده عدم رضایت جنسی، ۵۱ تا ۷۵ رضایت جنسی کم، ۷۶ تا ۱۰۰ رضایت جنسی متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۱ نشان دهنده رضایت جنسی زیاد است (۴۱). سازندگان پرسشنامه پایایی آن را با آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۹۳ به دست آورده اند و روایی همگرایی با پرسشنامه رضایت جنسی (ISS) هادسون (۴۲) و همکاران (۴۲) بررسی و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۲۷ و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمده است (۴۰). این پرسشنامه در ایران ترجمه و هنجاریابی شده است و برای بررسی پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شده است که

۱. mate-accessibility

۲. mate -responsiveness

۳. mate -engagement

۴. root mean square error of approximation (RMSEA)

۵. Sexual Satisfaction Questionnaire (SSQ)

۶. Larson

۷. Index Sexual Satisfaction (ISS)

۸. Hudson

ضریب ۰/۷۰ به دست آمده است و همچنین روایی همگرا و واگرایی با شاخص میانگین واریانس استخراجی ۱ (AVE)، حداکثر مجذور واریانس مشترک ۲ (MSV) و میانگین مجذور واریانس مشترک ۳ (ASV) بررسی و ضرایب برای شاخص AVE در دامنه ۰/۵۱ تا ۰/۶۲، ضرایب برای شاخص MSV در دامنه ۰/۲۷ تا ۰/۴۴ و ضرایب برای شاخص ASV در دامنه ۰/۱۹ تا ۰/۳۳ محاسبه و به دست آمده است (۴۳). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش شد. جلسات درمانی:

جدول ۱. جلسات زوج درمانی هیجان مدار به شیوه "محکم مرا در آغوش بگیر" اقتباس از سندرفر و جانسون ۴ (۴۴)

جلسه	هدف	محتوا
اول	آماده سازی	بیان مفاهیم کلیدی محکم مرا در آغوش بگیر: گفتگوهای برای ارتباط و یک بحث و گفتگوی خلاصه میان شرکت کنندگان و هدایت آن توسط برگزار کننده، مفاهیم کلیدی شامل: اهمیت تشخیص مکالمات ویرانگر، بیان و ابراز احساسات، تعریف بستر امن عاطفی، تعریف دلبستگی، پیوند ایمن، بهشت امن عاطفی، کیفیت پیوندهای عاطفی و تأثیر آن بر سلامتی فیزیکی، تعریف گسستهای عاطفی، حضور عاطفی در مقابل عملکرد بی نقص، تعریف ریسکهای عاطفی، بررسی مفهوم در دسترس بودن ۵، پاسخگو بودن ۶ و متعهد بودن ۷ (A.R.E) (در دسترس بودن پاسخگوی عاطفی بودن و پیوند یا مشارکت).
دوم	گفتگوی ۱: تشخیص و گفتگوهای ویرانگر	بیان مفاهیم کلیدی شامل چرخه مشاجرات و مارپیچهای منفی رابطه، تشخیص گفتگوهای ویرانگر شامل تشخیص آدم بد (حمله-حمله)، پلکای اعتراض (حمله-کناره گیری) و بی حرکتی و فرار (کناره گیری-کناره گیری) و توقف چرخه های منفی.
سوم	گفتگوی ۲: شناسایی نقاط آسیب دیده	بیان مفاهیم کلیدی شامل شناسایی آسیبهای گذشته (محرومیت و طرد شدن احساسی)، تعریف و تشخیص نقاط حساس عاطفی، نحوه فعال شدن نقاط حساس، نشانه های فعال شدن آنها، تجزیه و تحلیل جزئیات، آزردگی شدن همسر و روش های درمیان گذاشتن آزردگی با همسر.

۱. average variance extracted (AVE)

۲. maximum shared squared variance (MSV)

۳. average shared square variance (ASV)

۴. Sanderfer & Johnson

۵. accessibility

۶. responsiveness

۷. engagement

چهارم	گفتگوی ۳: بررسی مجدد یک لحظه	بیان مفاهیم کلیدی شامل ترکیب گفتگوی شماره ۱ و ۲، بازسازی شکاف‌های سخت-رفع اشتباهات و ایجاد بستر امن عاطفی
پنجم	گفتگوی ۴: محکم مرا در آغوش بگیر	بیان مفاهیم کلیدی شامل افزایش اعتماد و صمیمیت بعد از سه گفتگوی اول؛ گفتگوی پاداش‌آور برای زوجین و پادزهر مکالمات ویرانگر، تکمیل این گفتگو احتمالاً پایان پریشانی در رابطه را تضمین می‌کند. تشخیص ترس‌هایی که به قطع ارتباط و شکل‌گیری گفتگوهای ویرانگر می‌شود، ایجاد پیوند امن عاطفی و صحبت کردن به زبان دلبستگی سطح جدیدی از درگیری عاطفی از طریق افشاگری احساسی، مشارکت و ارتباط مجدد (این گفتگو بسیار مهم است؛ چرا که تمامی گفتگوهای بعدی بر محور توانایی زوجین برای ساختن این گفتگو می‌چرخد).
ششم	گفتگوی ۵: بخشش آسیب‌ها	بیان مفاهیم کلیدی شامل تعریف ترومای روابط و تشخیص آن نادیده گرفتن و دفن آسیب‌ها ممنوع، مواجهه با تروماهای حل نشده و یادگیری مهارت شش قدم تا بخشش.
هفتم	گفتگوی ۶: پیوند عاطفی مجدد از طریق رابطه جنسی و تماس	بیان مفاهیم کلیدی انواع پاسخگویی جنسی (رابطه جنسی مطلق، رابطه جنسی اطمینان بخش و رابطه جنسی همزمان) و ارتباط آن با سبک‌های دلبستگی.
هشتم	گفتگوی ۷: عشقتان را زنده نگه دارید.	بیان مفاهیم کلیدی (شش گفتگوی اول زبان عشق است)، شامل بازبینی نقاط حساس مرور (و انعکاس آنها بدون سرزنش، تهدید، تحقیر، توهین و انتقاد) جشن گرفتن لحظات پیوستگی (چه کوچک و چه بزرگ) یادگیری تشریفاتی برای مواجهه با لحظات جدایی و از سرگیری رابطه، گفتگو به جای مشاجره (اول امنیت)، ساخت داستان آینده رابطه، حفظ تغییرات مثبت و اصلاح کلام.

یافته‌ها:

بر اساس نتایج میانگین و انحراف معیار سن گروه زوج درمانی هیجان مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر ۳۰/۷۳ و ۴/۱۱۴؛ میانگین و انحراف معیار سن گروه کنترل ۳۲/۶۷ و ۴/۱۵۲ بود. میزان آماره t-test بدست آمده حاصل از مقایسه میانگین‌های ۲ گروه در متغیر

سن برابر با $t\text{-test} = -1/281$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig} = 0/211$) که نشان دهنده همتا بودن ۲ گروه از نظر سن می‌باشد. همچنین میزان آماره تحلیل خی دو (Chi-Square) آمده حاصل از مقایسه فراوانی و درصد ۲ گروه در متغیر تحصیلات برابر با $\text{Chi-Square} = 0/476$ است که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($\text{sig} = 0/976$) که نشان دهنده همتا بودن ۲ گروه از نظر تحصیلات زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی می‌باشد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیرهای وابسته	مرحله سنجش	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
دسترسی پذیری خود	پیش‌آزمون	۵/۲۷	۰/۷۰	۵/۶۰	۰/۶۳
	پس‌آزمون	۷/۲۰	۱/۱۵	۵/۷۳	۰/۷۰
	پیگیری	۶/۹۳	۱/۱۰	۵/۸۰	۰/۷۷
پاسخگویی خود	پیش‌آزمون	۵/۲۷	۰/۸۰	۵/۳۳	۰/۶۲
	پس‌آزمون	۷/۳۳	۱/۵۹	۵/۶۰	۰/۹۱
	پیگیری	۶/۹۳	۱/۷۵	۵/۷۳	۰/۸۸
همدم طلبی خود	پیش‌آزمون	۴/۸۷	۰/۷۴	۵/۲۰	۰/۶۸
	پس‌آزمون	۷/۲۷	۱/۴۴	۵/۴۷	۱/۰۶
	پیگیری	۷/۱۳	۱/۵۵	۵/۵۳	۱/۱۲
نمره کل رفتار دلبستگی خود	پیش‌آزمون	۱۵/۴۰	۱/۳۵	۱۶/۱۳	۱/۰۶
	پس‌آزمون	۲۱/۸۰	۲/۵۱	۱۶/۸۰	۲/۰۱
	پیگیری	۲۱/۰۰	۲/۴۵	۱۷/۰۷	۱/۸۷
دسترسی پذیری همسر	پیش‌آزمون	۵/۲۰	۰/۶۸	۵/۲۰	۰/۶۸
	پس‌آزمون	۷/۷۳	۰/۸۸	۵/۵۳	۰/۹۱
	پیگیری	۷/۶۰	۰/۹۹	۵/۶۰	۰/۹۰
پاسخگویی همسر	پیش‌آزمون	۴/۹۳	۰/۸۸	۳/۷۳	۰/۵۹
	پس‌آزمون	۸/۰۰	۰/۷۶	۴/۰۰	۰/۸۴

پیگیری	۷/۷۳	۰/۹۶	۴/۰۷	۰/۸۸
پیش‌آزمون	۳/۸۰	۰/۷۷	۳/۹۳	۰/۹۶
پس‌آزمون	۶/۸۷	۱/۱۹	۴/۱۳	۱/۱۲
پیگیری	۶/۶۰	۱/۰۶	۴/۲۷	۱/۲۸
پیش‌آزمون	۱۳/۹۳	۱/۳۳	۱۲/۸۷	۱/۶۰
پس‌آزمون	۲۲/۶۰	۱/۸۴	۱۳/۶۷	۲/۲۲
پیگیری	۲۱/۹۳	۲/۰۵	۱۳/۹۳	۲/۴۰
پیش‌آزمون	۲۰/۱۳	۰/۹۱	۱۹/۷۳	۰/۹۶
پس‌آزمون	۲۲/۰۰	۱/۰۰	۱۹/۸۷	۱/۰۶
پیگیری	۲۱/۷۳	۰/۸۸	۱۹/۹۳	۱/۱۰
پیش‌آزمون	۲۴/۲۷	۱/۹۱	۲۲/۴۰	۱/۳۵
پس‌آزمون	۲۶/۰۰	۱/۶۰	۲۲/۵۳	۱/۵۱
پیگیری	۲۵/۷۳	۱/۴۴	۲۲/۶۰	۱/۵۵
پیش‌آزمون	۲۵/۲۷	۰/۸۰	۲۵/۲۰	۰/۷۷
پس‌آزمون	۲۶/۷۳	۱/۱۶	۲۵/۴۰	۰/۹۱
پیگیری	۲۶/۴۷	۱/۲۵	۲۵/۵۳	۰/۹۰
پیش‌آزمون	۶۹/۶۷	۲/۶۹	۶۷/۳۳	۱/۴۵
پس‌آزمون	۷۴/۷۳	۱/۹۸	۶۷/۸۰	۱/۲۶
پیگیری	۷۳/۹۳	۱/۵۸	۶۸/۰۷	۱/۳۳

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی را نشان می‌دهد. بعد از بررسی مفروضه‌های آماری تحلیل واریانس مکرر، از این آزمون برای تحلیل داده‌ها گردآوری شده استفاده شد. برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند مفروضه اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها می‌باشد که ابتدا پیش‌فرض‌ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. از آنجایی که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ یک از مراحل معنی‌دار نبود ($P > 0.05$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت

که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P > 0.05$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام‌باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($P > 0.05$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش آزمون بزرگتر از ۰/۰۵ بود و این نشان دهنده همگنی شیب خط رگرسیون ۱ بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود. از آماره کرویت موچلی برای رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است (مقدار آماره P value از ۰/۰۵۰ کوچکتر است). این یافته حاکی از آن است که واریانس تفاوت‌ها در میان سطوح متغیرهای وابسته به صورت معناداری متفاوت است. پیش‌فرض تحلیل واریانس کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش‌فرض کرویت سبب می‌شود که آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین‌هاوس-گیسر ۲ و هیون-فلدت ۳ تصحیح می‌کنند. اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم، بنابر پیشنهاد استیونس ۴ (۱۹۹۶؛ به نقل از ۴۵) اگر مقدار اپسیلون بزرگتر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هیون-فلت و اگر اپسیلون کوچکتر از ۰/۷۵ باشد یا هیچگونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین‌هاوس-گیسر استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین‌هاوس-گیسر برای تمامی متغیرهای وابسته از ۰/۷۵ کوچکتر است، لذا از اپسیلون گرین‌هاوس-گیسر استفاده شده است. بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح گرین‌هاوس-گیسر در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله اندازه‌گیری شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	آماره F	درجه آزادی	معنی‌داری	ضریب تاثیر	توان آماری
دسترسی پذیری خود	گروه‌بندی	۷/۸۶	۱	۰/۰۰۱	۰/۲۲	۰/۷۷
	مرحله	۳۱/۳۲	۱/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
	تعامل مرحله×گروه‌بندی	۲۲/۱۱	۱/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱/۰۰
پاسخگویی خود	گروه‌بندی	۷/۱۰	۱	۰/۰۱۳	۰/۲۰	۰/۷۳
	مرحله	۲۰/۱۲	۱/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱/۰۰
	تعامل مرحله×گروه‌بندی	۱۰/۵۵	۱/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۹۶
همدم طلبی خود	گروه‌بندی	۸/۸۴	۱	۰/۰۰۶	۰/۲۴	۰/۸۲
	مرحله	۲۷/۱۱	۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰

۱. homogeneity of regression

۲. Greenhouse-Geisser correction

۳. Huynh-Feldt correction

۴. Stevens

۱/۰۰	۰/۳۷	۰/۰۰۱	۱/۰۷	۱۶/۲۷	تعامل مرحله×گروه‌بندی	
۱/۰۰	۰/۴۵	۰/۰۰۱	۱	۲۳/۲۱	گروه‌بندی	
۱/۰۰	۰/۶۷	۰/۰۰۱	۱/۳۰	۵۵/۹۴	مرحله	نمره کل رفتار دلبستگی خود
۱/۰۰	۰/۵۴	۰/۰۰۱	۱/۳۰	۳۳/۵۹	تعامل مرحله×گروه‌بندی	
۱/۰۰	۰/۵۳	۰/۰۰۱	۱	۳۱/۱۱	گروه‌بندی	
۱/۰۰	۰/۶۶	۰/۰۰۱	۱/۱۳	۵۳/۶۰	مرحله	دسترسی پذیری همسر
۱/۰۰	۰/۵۱	۰/۰۰۱	۱/۱۳	۲۹/۶۳	تعامل مرحله×گروه‌بندی	
۱/۰۰	۰/۸۴	۰/۰۰۱	۱	۱۴۵/۱۶	گروه‌بندی	
۱/۰۰	۰/۷۳	۰/۰۰۱	۱/۳۱	۷۴/۰۵	مرحله	پاسخگویی همسر
۱/۰۰	۰/۶۴	۰/۰۰۱	۱/۳۱	۴۹/۵۶	تعامل مرحله×گروه‌بندی	
۱/۰۰	۰/۴۴	۰/۰۰۱	۱	۲۲/۳۹	گروه‌بندی	
۱/۰۰	۰/۷۱	۰/۰۰۱	۱/۲۱	۶۷/۵۷	مرحله	همدم طلبی همسر
۱/۰۰	۰/۶۳	۰/۰۰۱	۱/۲۱	۴۷/۶۵	تعامل مرحله×گروه‌بندی	
۱/۰۰	۰/۷۸	۰/۰۰۱	۱	۱۰۰/۷۳	گروه‌بندی	
۱/۰۰	۰/۸۲	۰/۰۰۱	۱/۱۶	۱۳۰/۴۱	مرحله	نمره کل رفتار دلبستگی همسر
۱/۰۰	۰/۷۵	۰/۰۰۱	۱/۱۶	۸۴/۰۴	تعامل مرحله×گروه‌بندی	
۰/۹۸	۰/۳۹	۰/۰۰۱	۱	۱۸/۱۳	گروه‌بندی	
۱/۰۰	۰/۶۵	۰/۰۰۱	۱/۶۶	۵۲/۱۲	مرحله	سازگاری جنسی
۱/۰۰	۰/۵۶	۰/۰۰۱	۱/۶۶	۳۶/۳۴	تعامل مرحله×گروه‌بندی	
۱/۰۰	۰/۵۰	۰/۰۰۱	۱	۲۸/۴۲	گروه‌بندی	
۰/۹۷	۰/۳۴	۰/۰۰۱	۱/۱۱	۱۴/۶۰	مرحله	کیفیت زندگی جنسی
۰/۸۹	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۱/۱۱	۹/۹۰	تعامل مرحله×گروه‌بندی	
۰/۶۵	۰/۱۷	۰/۰۲۲	۱	۵/۹۱	گروه‌بندی	
۰/۹۸	۰/۴۳	۰/۰۰۱	۱/۲۳	۲۱/۳۹	مرحله	نگرش جنسی
۰/۹۲	۰/۲۷	۰/۰۰۱	۱/۲۳	۱۰/۴۵	تعامل مرحله×گروه‌بندی	

۱/۰۰	۰/۷۴	۰/۰۰۱	۱	۷۹/۱۴	گروه بندی
۱/۰۰	۰/۶۸	۰/۰۰۱	۱/۴۶	۵۹/۹۴	مرحله
۱/۰۰	۰/۵۷	۰/۰۰۱	۱/۴۶	۳۷/۲۹	تعامل مرحله×گروه بندی

نتایج جدول ۳ زوج درمانی هیجان مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر بر دسترسی پذیری خود ($F=7/86$, $sig=0/001$)، پاسخگویی خود ($F=7/10$, $sig=0/001$)، همدم طلبی خود ($F=8/84$, $sig=0/001$)، نمره کل رفتار دلبستگی خود ($F=23/21$, $sig=0/001$)، دسترسی پذیری همسر ($F=31/11$, $sig=0/001$)، پاسخگویی همسر ($F=145/16$, $sig=0/001$)، همدم طلبی همسر ($F=22/39$, $sig=0/001$)، نمره کل رفتار دلبستگی همسر ($F=100/73$, $sig=0/001$)، سازگاری جنسی ($F=18/13$, $sig=0/001$)، کیفیت زندگی جنسی ($F=28/42$, $sig=0/001$)، نگرش جنسی ($F=5/91$, $sig=0/001$) و نمره کل رضایت از زندگی جنسی ($F=79/14$, $sig=0/001$) اثربخشی و تاثیر معنادار دارد. تاثیر زمان اندازه گیری بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت جنسی معنادار است، بنابراین می توان گفت که صرف نظر از گروه آزمایشی بین میانگین نمرات رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین اثرات تعامل بین زمان و گروه نیز معنادار می باشد، که می توان گفت که تفاوت میانگین نمرات رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت جنسی در زمان های مختلف (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است. در ادامه مقایسه دو به دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی برای بررسی ماندگاری نتایج در مرحله پیگیری در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی برای بررسی پایداری نتایج

متغیرهای وابسته	مراحل	میانگین شده	تعدیل	تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	معناداری
دسترسی پذیری خود	پیش آزمون	۵/۴۳		پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۰۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۶/۴۷		پیش آزمون-پیگیری	۰/۹۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۳۷		پس آزمون-پیگیری	۰/۱۰	۰/۴۵۵
پاسخگویی خود	پیش آزمون	۵/۳۰		پیش آزمون-پس آزمون	-۱/۱۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۶/۴۷		پیش آزمون-پیگیری	-۱/۰۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۳۳		پس آزمون-پیگیری	۰/۱۳	۰/۹۹۹

۰/۰۰۱	۱/۳۳-	پیش‌آزمون-پس- آزمون	۵/۰۳	پیش‌آزمون	همدم طلبی خود
۰/۰۰۱	۱/۳۰-	پیش‌آزمون-پیگیری	۶/۳۷	پس‌آزمون	
۰/۹۹۹	۰/۰۳	پس‌آزمون-پیگیری	۶/۳۳	پیگیری	
۰/۰۰۱	۳/۵۳-	پیش‌آزمون-پس- آزمون	۱۵/۷۷	پیش‌آزمون	نمره کل رفتار دلبستگی خود
۰/۰۰۱	۳/۲۷-	پیش‌آزمون-پیگیری	۱۹/۳۰	پس‌آزمون	
۰/۵۳۵	۰/۲۷-	پس‌آزمون-پیگیری	۱۹/۰۳	پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۴۳-	پیش‌آزمون-پس- آزمون	۵/۲۰	پیش‌آزمون	دسترسی پذیری همسر
۰/۰۰۱	۱/۴۰-	پیش‌آزمون-پیگیری	۶/۶۳	پس‌آزمون	
۰/۹۹۹	۰/۰۳-	پس‌آزمون-پیگیری	۶/۶۰	پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۶۷-	پیش‌آزمون-پس- آزمون	۴/۳۳	پیش‌آزمون	پاسخگویی همسر
۰/۰۰۱	۱/۵۷-	پیش‌آزمون-پیگیری	۶/۰۰	پس‌آزمون	
۰/۷۲۵	۰/۱۰	پس‌آزمون-پیگیری	۵/۹۰	پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۶۳-	پیش‌آزمون-پس- آزمون	۳/۸۷	پیش‌آزمون	همدم طلبی همسر
۰/۰۰۱	۱/۵۷-	پیش‌آزمون-پیگیری	۵/۵۰	پس‌آزمون	
۰/۹۹۹	۰/۰۷	پس‌آزمون-پیگیری	۵/۴۳	پیگیری	
۰/۰۰۱	۴/۷۳-	پیش‌آزمون-پس- آزمون	۱۳/۴۰	پیش‌آزمون	نمره کل رفتار دلبستگی همسر
۰/۰۰۱	۴/۵۳-	پیش‌آزمون-پیگیری	۱۸/۱۳	پس‌آزمون	
۰/۴۰۸	۰/۲۰	پس‌آزمون-پیگیری	۱۷/۹۳	پیگیری	

پیش‌آزمون	۱۹/۹۳	پیش‌آزمون-پس-آزمون	۱/۰۰	۰/۰۰۱	
سازگاری جنسی	پس‌آزمون	۲۰/۹۳	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۹۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۰/۸۳	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۱۰	۰/۷۲۵
	پیش‌آزمون	۲۳/۳۳	پیش‌آزمون-پس-آزمون	۰/۹۳	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی جنسی	پس‌آزمون	۲۴/۲۷	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۸۳	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۴/۱۷	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۱۰	۰/۴۵۵
	پیش‌آزمون	۲۵/۲۳	پیش‌آزمون-پس-آزمون	۰/۸۳	۰/۰۰۱
نگرش جنسی	پس‌آزمون	۲۶/۰۷	پیش‌آزمون-پیگیری	۰/۷۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۶/۰۰	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۰۷	۰/۹۹۹
	پیش‌آزمون	۶۸/۵۰	پیش‌آزمون-پس-آزمون	۲/۷۷	۰/۰۰۱
نمره کل رضایت از زندگی جنسی	پس‌آزمون	۷۱/۲۷	پیش‌آزمون-پیگیری	۲/۵۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	۷۱/۰۰	پس‌آزمون-پیگیری	۰/۲۷	۰/۵۷۴

بر اساس نتایج جدول ۴ زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی در مرحله پس‌آزمون تاثیر داشته است و اثرات درمانی آن بعد از ۲ ماه ماندگار و پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی بود. نتایج نشان داد زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر تاثیر معناداری بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی داشته است. گرچه پژوهشی وجود ندارد که نشان داده باشد، زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی موثر است، اما این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات برجلی و مهرداد صدر (۴۶)،

مورگیس و همکاران (۳۵) و نوری و ایرانمنش (۳۴) همسویی دارد که اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر را نشان داده‌اند. همپنین یافته‌ای ناهمسو با این نتیجه به دست آمده یافت نشد. در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی می‌توان گفت که وقتی زوجین در زمان نیاز در دسترس قرار دارند و به روش‌های آرامبخش به یکدیگر پاسخ می‌دهند، یک گشتاور پیوند رخ می‌دهد که منجر به مشارکت مثبت در رابطه زوجین خواهد شد (۳۱)؛ بنابراین رفتارهای دلبستگی بر بهبود کارکردهای زناشویی تأثیر دارد. از سویی، برنامه آموزشی محکم در آغوش بگیر، یکی از رویکردهای زوج درمانی است که در آن بر نقش کلیدی و اهمیت هیجان و ارتباط و رفتارهای برخاسته از هیجان‌ها در سازماندهی به الگوهای هم‌کنشی تأکید می‌کند. این رویکرد بیان می‌کند که تأثیر متقابلی میان هم‌کنش زوجین و تجربه هیجانی درونی وجود دارد، به ویژه روابط آشفته ناشی از شیوه‌های دلبستگی ناایمن هستند. ارائه این برنامه آموزشی، مفاهیم، ریشه‌های نظری و گام‌های درمانی آن در درمان روابط زوجی ارائه می‌شوند که جانسون ۱ (۳۲) این رویکرد را به خوبی توصیف کرده است، رویکردی که به طور منظم و هدفمند، نظریه دلبستگی را به عنوان راهنمای مداخله در طراحی روابط بزرگسالی مورد استفاده قرار می‌دهد. برنامه محکم در آغوش بگیر ترکیبی از رویکردهای سیستمی و تجربی بوده و به عنوان یک درمان متمرکز بر هیجان قلمداد می‌شود. هدف این برنامه آموزشی، پردازش و سازماندهی مجدد تعاملات به منظور خلق پیوندی ایمن و یک حس به هم پیوستگی ایمن است (۴۷). این رویکرد بیان می‌کند که تأثیر متقابلی میان هم‌کنش زوجین و تجربه هیجانی درونی وجود دارد، به ویژه روابط آشفته ناشی از شیوه‌های دلبستگی ناایمن هستند. این فرایند به توسعه شیوه‌های دلبستگی ایمن‌تر، الگوی متفاوت هم‌کنش زوجین، همدلی آنها نسبت به تجارب یکدیگر و تدوین الگوهای هم‌کنشی جدید منتهی می‌شود. آموزه‌ها و تکالیفی که در این برنامه آموزشی ارائه می‌شود از زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی می‌خواهد تا از همسرانشان بیرسند و به اشتراک بگذارند که چه چیزی آنها را به یکدیگر جذب کرده و چه چیزی را در مورد همسرانشان دوست دارند. این تکلیف به آنها کمک می‌کند تا به طور آگاهانه بتوانند رفتارها و عادت‌هایی را که دوست دارند، تقویت و آنهایی را که نکوهش می‌کنند، کاهش دهند که سبب افزایش رفتارهای دلبستگی آنها می‌شود. در همین راستا، زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی تشویق می‌شوند تا نقاط مثبت رابطه‌شان را گوشزد کنند و خاطرات خوبی که با یکدیگر دارند به خاطر بیاورند. یکی از مهمترین سازوکارهای این برنامه که به افزایش رفتارهای دلبستگی زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی می‌انجامد، آموزش گفتگوی اهریمنی است که طی آن مراحل الگوی منفی‌شان را می‌شناسند، زمان‌هایی در رابطه‌شان را که رقص منفی‌شان آغاز می‌شود و ادامه می‌یابد را مشخص می‌کنند و با تغییر آنها و جلوگیری از بروز رفتارها و گفتمان‌های منفی، پیوند هیجانی میان خود را تقویت کنند. لذا منطقی است گفته شود که زوج درمانی هیجان مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر بر افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی موثر باشد.

از سوی دیگر، نتایج نشان داد زوج درمانی هیجان مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر تأثیر معناداری بر رضایت جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی داشته است. گرچه پژوهشی وجود ندارد که نشان داده باشد، زوج درمانی هیجان مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر بر رضایت جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی موثر است، اما این نتیجه به دست آمده با نتایج تحقیقات برجعلی و مهرداد صدر (۴۶)، مورگیس و همکاران (۳۵) و نوری و ایرانمنش (۳۴) همسویی دارد که اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر را نشان داده‌اند. همپنین یافته‌ای ناهمسو با این نتیجه به دست آمده یافت نشد. در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر بر افزایش رضایت جنسی زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی می‌توان گفت که رابطه جنسی و رضایت زوجین به ویژه زنان عامل مهمی در جهت ایجاد احساس مثبت آنان نسبت به

همسرشان است. همچنین باید به این نکته توجه نمود که اجبار جنسی در روابط صمیمی می‌تواند بر کیفیت رابطه جنسی و رضایت جنسی تأثیر بگذارد (۲۹). برای حل این مشکلات به ویژه نارضایتی جنسی می‌توان به رویکرد آموزشی جانسون یعنی محکم مرا در آغوش بگیر می‌توان اشاره نمود، که در این شیوه درمانی، شناسایی و بهبود طرحواره‌های هیجانی اهمیت زیادی دارد (۴۸). این طرحواره‌های هیجانی را مجموعه‌ای از اصول سازمان‌یافته با محتوای فرد-ویژه تعریف می‌کنند که با هیجان‌ها، اهداف، خاطرات و تمایلات رفتاری گره خورده‌اند. طرحواره‌های هیجانی از تأثیر متقابل تاریخچه یادگیری اولیه فرد و خلق‌وخوی فطری او به وجود می‌آیند. وقتی طرحواره‌های هیجانی فعال می‌شوند تأثیر بسزایی در چگونگی تعبیر و تفسیر وقایع زندگی و واکنش به آنها دارند. درمان با هدف ایجاد طرحواره‌های جدید، تجربه درونی غیرقابل دسترس را وارد حوزه آگاهی فرد می‌کند (۴۸). این برنامه آموزشی از زوجین می‌خواهد تا احساسات عمیق خود در مورد نیازهای دلبستگی‌شان را با همسرشان به اشتراک بگذارند و به این ترتیب، صمیمیت میان آنها را افزایش داده تا زمینه هیجانی ایجاد رابطه جنسی رضایتمند برای همسران فراهم شود. در پژوهش دیویس ۱ و همکاران (۴۹) نیز میان رفتارهای دلبستگی و تمایلات، احساسات و رفتارهای جنسی، ارتباط قوی و معناداری مشاهده شده است. نارضایتی جنسی در روابط زوجین با گله و شکایت کردن، غرولند کردن، متهم ساختن یکدیگر، سرزنش نمودن و عیب‌جویی کردن از یکدیگر نمایان می‌شود چرا که برای زوجین، ارتباط جنسی چیزی فراتر از تماس جنسی است و این امر، مداخلی برای دستیابی به هماهنگی و فعالیت مشترک و ایجاد هیجان‌ها مثبت و رابطه دلبستگی محسوب می‌شود. در برنامه آموزشی محکم مرا را در آغوش بگیر، زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی با فراگرفتن گفتگوی اهریمنی و شناختن الگوهای رخ دادن آن می‌توانند به طور اثربخشی از تکرار آنها جلوگیری کرده و تعاملات سازنده‌ای خلق کنند. به این ترتیب، زمینه‌های مهم تأثیرگذار بر نارضایتی جنسی از میان می‌رود و کیفیت زندگی جنسی و رضایت از روابط جنسی بهبود پیدا می‌کند. لذا منطقی است گفته شود که زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر بر افزایش رضایت جنسی زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی موثر باشد.

محدودیت‌های پژوهش: از جمله محدودیت‌های این پژوهش آن بود که تنها به بررسی زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی شهر تهران پرداخته شده است و تنها ابزار گردآوری برای شناسایی زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی پرسشنامه خودگزارشی بوده است که این می‌تواند باعث شود زنان مورد پژوهش پاسخ‌های سوگیرانه‌ای به سوالات پرسشنامه بدهند. پیشنهاد می‌شود چنین مطالعاتی را در نمونه‌های دیگر از جمله زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی به تفکیک مشکلات زناشویی مانند تعارضات زناشویی و ناسازگاری زناشویی و غیره تکرار شود تا نتایج قابل تعمیم‌پذیری ارائه شود. مرحله پیگیری در این پژوهش ۲ ماهه بود، بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعد با لحاظ کردن مرحله پیگیری بلندمدت‌تر و طولانی‌تر (بیش از شش ماه یا حتی یک سال) به به بررسی تداوم و ماندگاری زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر پرداخته شود.

کاربرد پژوهش: بر اساس نتایج پژوهش می‌توان به طور کاربردی پیشنهاداتی را مطرح کرد. به طوری که پیشنهاد می‌شود که زوج درمانگران و متخصصان روانشناسی خانواده از این گونه مداخله زوج درمانی جهت کاهش مشکلات زناشویی و جنسی زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی استفاده نمایند. بنابراین پیشنهاد می‌شود زوج درمانی هیجان‌مدار به شیوه محکم مرا در آغوش بگیر به عنوان شیوه زوج درمانی مناسب برای افزایش رفتار دلبستگی در روابط زناشویی و رضایت از زندگی جنسی در زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی در مراکز مشاوره زناشویی به کار برده شود.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شده است که از جمله آنها می‌توان به کسب رضایت زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی برای شرکت در مداخلات درمانی، دادن این اطمینان به آنان که پاسخنامه به صورت فردی تحلیل نخواهد شد و اطلاعات آنها به صورت گروهی خواهد بود و پاسخنامه هر فرد محرمانه خواهد بود و در اختیار هیچ کسی قرار داده نخواهد شد، فرآیند پژوهش برای همه آنان توضیح داده شد، از اهداف پژوهش آگاه شدند، از بی ضرر بودن مداخله، مطلع و آگاه شدند، از سودمندی مداخله، مطلع و آگاه شدند، شرکت کنندگان از تخصص و صلاحیه مداخله‌گران، مطلع و آگاه شدند، در مورد علمی بودن روش به زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی توضیح داده آگاه شدند، از امکان خروج آزادانه در هر مرحله پژوهش که تمایل داشته باشند آگاه شدند، به زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی توضیح داده شد که سازمانی صلاحیت دار مانند دانشگاه ناظر بر فرآیند پژوهش است، اختیاری بودن پژوهش و حق خروج از پژوهش، پاسخ به سوالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به آنان و ارائه جلسات درمانی به صورت فشرده به گروه کنترل بعد از اجرای دوره پیگیری اشاره کرد.

سپاسگزاری: از همه شرکت‌کنندگان (زنان قربانی اجبار جنسی در روابط صمیمی) که به سوالات پژوهش پاسخ دادند و در اجرای پژوهش حاضر مشارکت و یاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

1. Struckman-Johnson C, Struckman-Johnson D, Anderson PB. Tactics of sexual coercion: When men and women won't take no for an answer. *Journal of Sex Research*, 2003; 40(1): 76–86. <https://doi.org/10.1080/00224490309552168>
2. Bouffard JA, Miller HA. Comparing perception of sexual intent and the use of sexual coercion in men and women college students. *The Journal of Sex Research*, 2024; 61(3): 441-453. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2204097>
3. DiMarco D, Savitz R. An examination of sexual coercion perpetrated by women. *Sexuality & Culture*, 2024; 28(1): 41-53. <https://doi.org/10.1007/s12119-023-10102-1>
4. Goetz AT, Shackelford TK. Sexual coercion in intimate relationships scale. *Handbook of sexuality-related measures*, 2010: 125-127. <https://www.researchgate.net/profile/Todd-Shackelford/publication>
5. Oram S, Khalifeh H, Howard LM. Violence against women and mental health. *The Lancet Psychiatry*, 2017; 4 (2): 159–170. <https://doi.org/10.1016/S2215-0366>
6. Stermac L, Bance S, Cripps J, Horowitz S. Sexual coercion and women's education: A pilot study. *Violence and Gender*, 2018; 5 (2): 110–118. <https://doi.org/10.1089/vio.2017.0001>
7. Lyons M, Houghton E, Brewer G, O'Brien F. The dark triad and sexual assertiveness predict sexual coercion differently in men and women. *Journal of interpersonal violence*, 2018; 37 (7-8): 4889-4904. <https://doi.org/10.1177/0886260520922346>
8. Birke JB, Jern P, Johansson A, Bondü R. Links between aggressive sexual fantasies and sexual coercion: a replication and extension of a multifactorial model. *Archives of sexual behavior*, 2024; 1(1): 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02782-5>
9. Marshall E, Bouffard JA, Miller H. Pornography use and sexual coercion: Examining the mediation effect of sexual arousal. *Sexual Abuse*, 2021; 33 (5): 552-578. <https://doi.org/10.1177/1079063220931823>

10. Dugal C, Brassard A, Claing A, Lefebvre AA, Audet A, Paradis-Lavallée R, Péloquin K. Attachment insecurities and sexual coercion in same-and cross-gender couples: The mediational role of couple communication patterns. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2021; 47 (8): 743-763. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1944937>
11. Sandberg DA, Valdez, CE, Engle JL, Menghrajani E. Attachment anxiety as a risk factor for subsequent intimate partner violence victimization: a 6-month prospective study among college women. *Journal of interpersonal violence*, 2019; 34 (7): 1410-1427. <https://doi.org/10.1177/0886260516651314>
12. Sandberg JG, Busby DM, Johnson SM, Yoshida K. The brief accessibility, responsiveness, and engagement (BARE) scale: A tool for measuring attachment behavior in couple relationships. *Family Process*, 2012; 51 (4): 512-526. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01422.x>
13. Lecompte V, Robins S, King L, Solomonova E, Khan N, Moss E, Zelkowitz P. Examining the role of mother-child interactions and DNA methylation of the oxytocin receptor gene in understanding child controlling attachment behaviors. *Attachment & Human Development*, 2021; 23 (1): 37-55. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1708422>
14. Sandberg JG, Novak JR, Davis SY, Busby DM. The brief accessibility, responsiveness, and engagement scale: A tool for measuring attachment behaviors in clinical couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2016; 42 (1): 106-122. <https://doi.org/10.1111/jmft.12151>
15. Fontanesi L, D'Urso G, Panzeri M, Pace U. The role of attachment style in predicting emotional abuse and sexual coercion in gay and lesbian people: An explorative study. *Sexuality & Culture*, 2020; 24 (1): 504-515. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09643-1>
16. Mikulincer M, Shaver R. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York, ny: Guilford. 2007. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1772330>
17. Shaver PR, Mikulincer M. Adult attachment and sexuality. *The Wiley-Blackwell Handbook of Couples and Family Relationships*, 2012: 159-174. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781444354119#page=167>
18. Tracy JL, Shaver PR, Albino AW, Cooper ML. Attachment styles and adolescent sexuality. In *Adolescent romantic relations and sexual behavior*. Psychology Press. 2003: 137-159. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10>
19. Gentzler AL, Kerns KA. Associations between insecure attachment and sexual experiences. *Personal relationships*, 2004; 11 (2): 249-265. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2004.00081.x>
20. Schachner DA, Shaver PR. Attachment dimensions and sexual motives. *Personal relationships*, 2004; 11 (2): 179-195. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2004.00077.x>
21. Karantzas GC, McCabe MP, Karantzas KM, Pizzirani B, Campbell H, Mullins ER. Attachment style and less severe forms of sexual coercion: A systematic review. *Archives of sexual behavior*, 2016; 45 (1): 1053-1068. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0600-7>
22. Davis D, Shaver PR, Vernon ML. Attachment style and subjective motivations for sex. *Personality and social psychology bulletin*, 2004; 30 (8): 1076-1090. <https://doi.org/10.1177/0146167204264794>

23. Shackelford TK, Goetz AT. Men's sexual coercion in intimate relationships: Development and initial validation of the Sexual Coercion in Intimate Relationships Scale. *Violence and Victims*, 2004; 19 (5): 541-556. <https://doi.org/10.1891/vivi.19.5.541.63681>
24. Cervilla O, Álvarez-Muelas A, Sierra JC. Relationship between Solitary Masturbation and Sexual Satisfaction: A Systematic Review. In *Healthcare*, 2024; 12(2): 235-235. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020235>
25. Lawrance KA, Byers ES. Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 1995; 2(4): 267–285. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x>
26. Ferenidou F, Kapoteli V, Moisidis K, Koutsogiannis I, Giakoumelos A, Hatzichristou D. Women's sexual health: Presence of a sexual problem may not affect women's satisfaction from their sexual function. *The Journal of Sexual Medicine*, 2008; 5(3): 631–639. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00644.x>
27. Kovacevic K, Tu E, Rosen NO, Raposo S, Muise A. Is Spontaneous Sex Ideal? Beliefs and Perceptions of Spontaneous and Planned Sex and Sexual Satisfaction in Romantic Relationships. *The Journal of Sex Research*, 2023; 1(2): 1-15. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2163611>
28. Javidi H, Widman L, Evans-Paulson R, Lipsey N. Internal consent, affirmative external consent, and sexual satisfaction among young adults. *The Journal of Sex Research*, 2023; 60(8): 1148-1158. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2048628>
29. Chadwick SB, Grower P, Van Anders, SM. Coercive sexual experiences that include orgasm predict negative psychological, relationship, and sexual outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 2022; 37 (23-24): 22199-22225. <https://doi.org/10.1177/08862605211073109>
30. Johnson SM. The practice of emotionally focused couple therapy: Creating Connection. 3rd Edition. New York, Routledge. 2019. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10>
31. Johnson S. Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love. Little, Brown Spark. 2008. <https://www.amazon.com/Hold-Me-Tight-Conversations-Lifetime-ebook/dp/B0011UGLQK>
32. Borden L, Allan, R. Integrating Sex Therapy with Emotionally Focused Therapy to Treat Sexual Desire Discrepancy. *The Family Journal*, 2024; 1(1): 1-10. <https://doi.org/10.1177/10664807241264813>
33. Olson DH. PREPARE/ENRICH. In: Lebow, J.L, Chambers, A.L, Breunlin, D.C. (eds) *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Springer, Cham. 2019. https://doi.org/10.1007/978-3-319-49425-8_402
34. Nouri, N, Iranmanesh I. The Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy Using the “Hold Me Tight” Method on Attachment Styles, Marital Adjustment and Sexual Intimacy. *Journal of Applied Psychological Research*, 2022; 13 (1): 363-387. (In Persian) <https://doi.org/10.22059/japr.2022.318332.643749>
35. Morgis BL, Ewing K, Liu T, Slaughter-Acey J, Fisher K, Jampol R. A hold me tight workshop for couple attachment and sexual intimacy. *Contemporary Family Therapy*, 2019; 41 (1): 368-383. <https://doi.org/10.1007/s10591-019-09504-x>
36. Johnson SM. Emotionally focused couple therapy. *Clinical handbook of couple therapy*, 2015; 4(1): 107-137. <https://books.google.com/books?>

37. Smith EJ, Bailey BA, Cascio A. Sexual coercion, intimate partner violence, and homicide: a scoping literature review. *Trauma, Violence, Abuse*, 2024; 25 (1): 341-353. <https://doi.org/10.1177/15248380221150474>
38. Buss DM, Shackelford TK, McKibbin WF. The mate retention inventory-short form (MRI-SF). *Personality and Individual Differences*, 2008; 44 (1): 322-334. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.08.013>
39. Rasouli M, Babaei Gharmkhani M, Davarniya R. The Evaluation of the Psychometric Properties of Brief Accessibility, Responsiveness, and Engagement Scale (BARE): A Tool for Measuring Attachment Behavior in Couple Relationships. *Zanko J Med Sci*, 2018; 19 (62): 1-17. (In Persian) <http://zanko.muk.ac.ir/article-1-358-fa.html>
40. Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *Journal of sex & marital therapy*, 1998; 24 (3): 193-206. <https://doi.org/10.1080/00926239808404933>
41. Ghaderi N, Ghofranipour F, Zarei F. Survey of sexual satisfaction in married men in Sanandaj in 2020. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2022; 8 (6): 1-9. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.32598/shenakht.8.6.1>
42. Hudson WW, Harrison DF, Crosscup P. A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research*, 1981; 17 (2): 157-174. <https://www.jstor.org/stable/3812253>
43. Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Sharif Nia H, Soliemani M, Haghdoost A. Psychometric Properties of the Persian Version of Larsons Sexual Satisfaction Questionnaire in a Sample of Iranian Infertile Couples. *Iranian Journal of Epidemiology*, 2016; 12 (2): 18-31. (In Persian) <http://irje.tums.ac.ir/article-1-5513-fa.html>
44. Sanderfer K, Johnson S. Created for connection: The "hold me tight" guide for Christian couples. Little, Brown Spark. 2016. <https://www.amazon.com/Created-Connection-Tight-Christian-Couples/dp/0316307416>
45. Torabi AA, Afrooz GA, Hassani F, Golshani F. Designing a Family-Centered Behavioral Management Program (FBMP) and Evaluating its Effectiveness in Marital Satisfaction of Parents of Children with ADHD. *Quarterly Journal of Family and Research*, 2021; 18 (3): 25-42. (In Persian) <http://dorl.net/dor/20.1001.1.26766728.1400.18.3.2.5>
46. Borjali A, Mehradsadr M. Effectiveness of "Hold Me Tight" Educational Program on Intimacy, Attachment Behaviors, and Marital Satisfaction among Married Students. *Journal of Woman and Family Studies*, 2021; 9(3): 9-32. (In Persian) <https://doi.org/10.22051/jwfs.2021.34205.2593>
47. Rathgeber M, Bürkner PC, Schiller EM, Holling H. The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 2019; 45 (3): 447-463. <https://doi.org/10.1111/jmft.12336>
48. Greenberg LS, Paivio SC. Working with emotions in psychotherapy (Vol. 13). Guilford Press. 2003. <https://books.google.com/books?>
49. Davis D, Shaver PR, Widaman KF, Vernon ML, Follette WC, Beitz K. "I can't get no satisfaction": Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual

dissatisfaction. *Personal Relationships*, 2006; 13 (4): 465-483. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00130.x>