

**The effectiveness of marital life enrichment training on excitement during pregnancy, on love, selfless behaviors and sexual health literacy of young couples**Sahar Bakan<sup>1</sup> | Sahar Safarzadeh<sup>2</sup>**Abstract**

The purpose of this research was to investigate the effectiveness of marital life enrichment training based on emotion during pregnancy on love, sacrificing behaviors, and sexual health literacy of young couples in Ahvaz city. The statistical population of the current research was all young couples with pregnant women aged 22 to 31 who were referring to the hospital and private offices of obstetricians and gynecologists in Ahvaz city in the first half of 2021. Among them, 30 volunteer and qualified couples were selected in a non-random purposeful sampling framework and assigned to experimental and control groups (15 couples in each group) by random replacement. To collect the data, the passionate love scale (Hatfield and Rapson, 1986), the sacrificing behavior questionnaire (Harper and Figures, 2008), and the adult sexual health literacy questionnaire (Masoumi et al., 2017) were used. For the experimental group 8 sessions of 180 minutes of marital relationship enrichment training were implemented, and there was no intervention in the control group. The descriptive statistics and univariate and multivariate covariance analysis to analyze the data were used. The research results showed that marital life enrichment training based on emotion in the experimental group improves love, improves sacrificing behaviors, and increases the level of sexual health literacy in young couples compared to the control group ( $P < 0.05$ ). Therefore, by using these educational interventions, the level of quality and marital satisfaction can be increased.

**Keywords:** Marital life enrichment training based on emotion, Love, Sacrificing behaviors, Sexual health literacy, Young couples.

DOR: 20.1001.1.26454955.1402.18.62.5.9

1. Master's student, Clinical Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. [Safarzadeh1152@yahoo.com](mailto:Safarzadeh1152@yahoo.com)

## اثربخشی آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی مبتنی بر هیجان در دوران بارداری بر عشق، رفتارهای فداکارانه و سواد سلامت جنسی زوج‌های جوان

سحر بکعان<sup>۱</sup> | سحر صفرزاده<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی مبتنی بر هیجان در دوران بارداری بر عشق، رفتارهای فداکارانه و سواد سلامت جنسی زوجین جوان شهر اهواز بود. روش پژوهش حاضر، طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه زوجین جوان دارای زن باردار ۲۲ تا ۳۱ ساله، مراجعه‌کننده به بیمارستان و مطب‌های خصوصی پزشکان زنان و زایمان شهر اهواز در نیمه‌ی اول سال ۱۴۰۰ بودند. از میان آنها ۳۰ زوج داوطلب و واجد شرایط در چهارچوب نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و به شیوه جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ زوج یا ۳۰ نفر) گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس عشق پرشور (هاتفیلد و رپسون، ۱۹۸۶)، پرسشنامه رفتارهای فداکارانه (هارپر و فیگرس، ۲۰۰۸) و پرسشنامه سواد سلامت جنسی بزرگسالان (معصومی و همکاران، ۱۳۹۸) استفاده شد. برای گروه آزمایش ۸ جلسه ۱۸۰ دقیقه‌ای آموزش غنی‌سازی روابط زناشویی اجرا شد و در گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و تحلیل کورانس یک متغیری و چندمتغیری استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد آموزش غنی‌سازی روابط زناشویی مبتنی بر هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، باعث بهبود عشق، بهبود رفتارهای فداکارانه و افزایش سطح سواد سلامت جنسی در زوجین جوان می‌شود ( $P < 0/05$ ). بنابراین با استفاده از آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی مبتنی بر هیجان در دوران بارداری می‌توان سطح کیفیت و رضایت زناشویی زوجین جوان را در این مقطع خاص افزایش داد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش غنی‌سازی روابط زوجین عشق؛ رفتارهای فداکارانه؛ سواد سلامت جنسی؛ زوج‌های جوان.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۰۶/۰۶

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۱/۰۹/۱۹

صص: ۱۴۱-۱۲۱

شابا چاپ: ۴۹۵۵-۲۶۴۵  
الکترونیکی: ۵۲۶۹-۲۶۴۵



DOR: 20.1001.1.26454955.1402.18.62.5.9

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

Safarzadeh1152@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

© نویسندگان

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)



این مقاله تحت لایسنس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

## مقدمه

ازدواج یکی از مهم‌ترین پدیده‌های زندگی است که می‌تواند پناهگاه امنی برای مقابله با دشواری‌های زندگی باشد. در ازدواج ابعاد مختلف جسمی، عاطفی، اجتماعی و ذهنی پوشش داده می‌شود و رابطه‌ای زیستی، اقتصادی، عاطفی و نیز روانی- اجتماعی بین زن و شوهر برقرار می‌گردد (گروور و هلیول<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). ازدواج رابطه‌ای منحصر به فرد است که می‌تواند در صورت موفقیت، همراه با حمایت، صمیمیت، امنیت و آرامش و رشد باشد (شکری<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). یکی از اهداف ازدواج فرزندآوری و تولید نسل است. بارداری یکی از حساس‌ترین دوره‌ها در زندگی برخی زنانی است که باردار می‌شوند. بسا اینکه این دوران برای اکثر زنان مسرت‌بخش است، اما به دلیل تغییرات جسمانی و روان‌شناختی بسیاری که به همراه دارد، ممکن است زنان باردار را با مسائل و مشکلات زیادی روبرو کند (امینی و همکاران، ۱۴۰۰). در این دوران آسیب‌پذیری زنان نسبت به شرایط زندگی افزایش می‌یابد، به عبارت دیگر در دوره بارداری سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و در مجموع کیفیت زندگی زنان باردار دچار تغییرات زیادی می‌شود (عاملی و همکاران، ۱۳۹۹).

از سوی دیگر صمیمیت و عشق همسر به عنوان عاملی جهت تحمل مشکلات جسمی و روان‌شناختی زنان باردار تأثیری بسزایی در گذراندن این دوران حساس دارد. میزان عشقی که افراد در روابطشان ایجاد می‌کنند به توانایی آنها در داشتن ارتباط دقیق، مؤثر و شفاف با افکار، احساس‌ها، نیازها، خواسته‌ها و کارکردها بستگی دارد (لیفکر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). یکی از نظرات مهم در خصوص عشق، نظریه استرنبرگ<sup>۴</sup> (۱۹۸۶) است. وی یک نظریه سه وجهی را ارائه داده است که شامل؛ روابط صمیمانه (مشمول بر خود افشایی، شراکت، درک متقابل و حمایت هیجانی)، روابط شورآمیز (مشمول بر کشش بدنی، تمایل جنسی و برانگیختگی فیزیولوژیایی) و تصمیم و تعهد (این جز مشتمل بر تعهد بلندمدت برای حفظ عشق و عاشق ماندن) است (محمودی و همکاران، ۱۳۹۲).

1. Grover, S & Helliwell, J

2. Shokri, M

3. Leifker, F

4. Sternberg, R J

به طور کلی رفتارهای فداکارانه و منش همسر در دوران بارداری بسیار حائز اهمیت است، زیرا روابط با همسر، عنصر اصلی زندگی عاطفی شخص منظور می شود (بنی آدم و همکاران، ۱۳۹۶). رفتار و مهربانی همسر در کنار عشق و صمیمیت می تواند تجربه‌ی زیبایی از دوران بارداری در ذهن زنان ایجاد. رفتارهای فداکارانه به عنوان تمایل به رها کردن منافع شخصی و آنی در جهت رفاه و آسایش شریک ارتباطی و از دست دادن چیزی با ارزش و مهم به خاطر کسی که با ارزش تر و مهم تر است، شناخته می شود (هال<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). به عقیده گاتمن<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) کیفیت تعامل و ارتباط و عشق ورزیدن بین زن و شوهرها پیش‌بین مهمی برای کاهش آشفته‌گی زناشویی و طلاق است (زارعی محمودآبادی و زارعی، ۲۰۱۸). بنابراین، یادگیری ارتباط کارآمد توأم با عشق و احترام، گام مهمی در فرایند ایجاد و یا افزایش صمیمیت و سازگاری زوجین است (استالهورفر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). در کل ایجاد و حفظ رابطه صمیمانه در ازدواج، هنری است که نیازمند کسب مهارت، آموزش و انجام وظایف ویژه و فداکارانه در قبال همسر است (گریف و مالهرب<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲).

لازم به توضیح است برای نشان دادن علاقه و عشق و عمیق تر شدن روابط صمیمی بین زوجین، داشتن اطلاعات کافی در خصوص وظایف زناشویی و سواد سلامت جنسی<sup>۵</sup> امری مهم است. این مؤلفه به مجموعه‌ای از پرسش، نگرش‌ها و باورها، انگیزه‌ها و توانایی‌های شخصی در دسترسی، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات مرتبط با سلامت جنسی گفته می شود (گیلبرت<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). سطح سواد جنسی به عنوان بعدی از سواد سلامت که شامل حیطه‌های مختلف از جمله تکامل جنسیتی و جنسی، بلوغ، بارداری، روش‌های پیشگیری از بارداری، بارداری ناخواسته، بیماری‌های منتقل شونده از راه جنسی، توسعه مهارت‌های مدیریت روابط جنسی از جمله مذاکره در مورد کیفیت روابط جنسی، ترجیحات و اجبارهای جنسی و ابعاد مثبت و روانیتیک روابط جنسی است (معصومی و همکاران، ۱۳۹۸). برخورداری از سطح

1. Hall, L
2. Gottman, J
3. Stulhofer, A
4. Greef, P & Malherbe, L
5. Sexual Health Literacy
6. Gilbert, M

مطلوبی از سواد سلامت جنسی مهارت فرد در تجزیه و تحلیل، قضاوت، گفت‌وگو، تصمیم‌گیری و تغییر رفتار جنسی را افزایش داده و وی را در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جنسی خود توانمند می‌نماید (گیلبرت و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از راه‌های افزایش سازگاری، عشق و سواد سلامت جنسی در زندگی زناشویی، آموزش در این خصوص است و محققان عقیده دارند آموزش مهارت‌های ارتباطی، بخصوص آموزش برنامه مبتنی بر غنی‌سازی روابط بین زوجین جوان در افزایش صمیمیت و سازگاری مؤثر است (هالویچ و ریچتر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). این برنامه، حرکت برای رشد در راستای افزایش کیفیت رابطه زناشویی است (دنتون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). رویکرد مبتنی بر غنی‌سازی روابط، بهبود شرایط زوجین را از طریق تغییر کیفیت روابط زوجین از طریق یادگیری مهارت‌های ارتباطی و نحوه تعامل با یکدیگر می‌داند (جمالی و همکاران، ۱۳۹۳). آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی مبتنی بر هیجان، حالات هیجانی را به‌عنوان یکی از عوامل کلیدی و قدرتمند در زوج‌درمانی معرفی می‌کند (جانسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). این روش آموزشی، بر پایه نظریه دلبستگی استوار است که هم بر کنترل رفتار و هم بر کنترل هیجان تمرکز دارد (شکری و همکاران، ۲۰۲۲) و بر اساس فهم نیازهای زوجین نسبت به یکدیگر پایه‌ریزی شده و از جمله اهداف آموزشی آن ایجاد پیوند امن و قوی در روابط زوجین است (دنتون و همکاران، ۲۰۱۲). عواملی که این رویکرد را برای حفظ روابط سالم و طولانی لازم می‌داند عبارت‌اند از توانایی حل مشکلاتی که برای زوجین به‌عنوان عامل فشارزا به حساب می‌آید، توانایی ایجاد جو حمایتی در هنگام گفت‌وگو برای حل مسئله، توانایی درک دیدگاه دیگری و ارتباط با همسر، توانایی دیدن خود و دیگری به‌طور روشن و بدون تحریف، توانایی مدیریت تبادل ارتباط منفی و کنترل خشم، توانایی تغییر الگوهای رفتاری که شخص خواهان آن است (از خودگذشتگی) و توانایی کمک به همسر تا الگوهای ارتباطی خود را به‌طور مطلوب تغییر دهد (سوکا<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). در راستای اثربخشی این رویکرد می‌توان به مطالعه‌ی جانسون و گرینبرگ<sup>۵</sup> (۱۹۹۸) اشاره نمود، که نشان دادند رویکرد هیجان‌مدار باعث

1. Hahlweg, K & Richter, D

2. Denton, W

3. Johnson, S

4. Scuka, R

5. Greenberg, L

بهبود و افزایش صمیمیت زوج‌ها شده است. همچنین بهرام‌پور و همکاران (۱۳۹۱) تأثیر زوج-درمانی هیجان‌محور را بر صمیمیت و دلزدگی زناشویی زوج‌ها نشان دادند. تنباکوجیان و همکاران (۱۳۹۹) طی پژوهشی نشان دادند آموزش رویکرد متمرکز بر هیجان بر سبک‌های دلبستگی زنان دچار دلزدگی زناشویی مؤثر است. درگاهی و همکاران (۲۰۲۱) به بررسی تأثیر برنامه آموزشی غنی‌سازی روابط جنسی بر سلامت و رضایت جنسی پرداختند و نتایج پژوهش ایشان، اهمیت آموزش برنامه غنی‌سازی روابط جنسی را در افزایش سطح سلامت و رضایت جنسی در زوج‌های هر دو شاغل تأکید کردند. بالایی (۱۴۰۰) در پژوهشی نیز نشان داد که مشاوره گروهی در ارتقاء سلامت جنسی به زنان سنین باروری، بر سواد سلامت جنسی و احقاق جنسی آنان مؤثر است. شاه‌مرادی و همکاران (۱۴۰۰) و ادیبی (۱۴۰۰) نشان دادند زوج‌درمانی می‌تواند بر افزایش طرح‌واره عشق‌ایمن و رضایت زناشویی زنان متأهل مؤثر واقع شود. علوی و امان‌الهی (۲۰۱۹) نیز طی تحقیقی گزارش دادند که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان موجب بالا رفتن سطح صمیمیت جنسی و عاطفی در زوجین ناسازگار می‌گردد. قدم‌پور و همکاران (۲۰۱۸) نیز در پژوهشی بیان کردند برنامه آموزش غنی‌سازی روابط بر ادراک رفتارهای از خودگذشتگی خود و شوهر و تاب‌آوری ابهام‌زنان تأثیر دارد. مکین و جانسون<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) نیز در تحقیقی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار را موجب صمیمیت در زوجین و بهبود در روابط بلاخص در بعد جنسی گزارش کردند. مطالعه روابط زوجین به روشن شدن چهارچوب‌های ساختاری که سازگاری و صمیمیت همسران در آن شکل می‌گیرد کمک می‌نماید. در بیشتر جوامع، بررسی روابط زناشویی نقش اساسی در ارزیابی کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد (ناگاراجا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). یکی از شرایطی که بر روابط زوجین می‌تواند مؤثر باشد، دوران بارداری است. با توجه به دوران حساس بارداری و نیاز به مراقبت فراوان زنان باردار و همچنین با توجه به نقش همسران، روابط صمیمی با همسر می‌تواند به کاهش سختی در این دوران کمک کند. برای ایجاد این روابط نیاز به آموزش‌هایی مانند آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی مبتنی بر هیجان است که به صورت چندجانبه مهارت اصلاح روابط زوجین را افزایش می‌دهد. نبود پژوهشی در زمینه‌ی متغیرهای پژوهش حاضر، یکی دیگر از

1. Makinen, J &amp; Johnson, S

2. Nagaraja, A

ضرورت‌های انجام این پژوهش در گروه زوجین با همسر باردار است. بر اساس مطالب فوق هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی مبتنی بر هیجان در دوران بارداری بر عشق، رفتارهای فداکارانه و سواد سلامت جنسی زوجین جوان شهر اهواز است.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه زوجین دارای زن باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان و مطب‌های خصوصی پزشکان زنان و زایمان شهر اهواز در نیمه‌ی اول سال ۱۴۰۱ بودند. گروه نمونه با توجه به ملاک‌های ورود، تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) بین ۲۲ تا ۳۱ سال به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند. پس از آن پیش‌آزمون بر هر دو گروه اجرا شد و مداخله‌ی آزمایشی پروتکل برنامه غنی‌سازی زندگی زناشویی با تمرکز بر هیجان جلالی شاه‌کوه و همکاران (۱۳۹۶) و به مدت ۸ جلسه ۱۸۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اعمال شد. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر عبارت بود از: باردار بودن فرزند اول، ماه بارداری مادر بین ۳ تا ۶ ماه، نداشتن پیشینه سقط جنین و یا مرده‌زایی، بارداری خواسته، سن زوجین بین ۲۲ تا ۳۱ سال، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، نبود فاصله فیزیکی و تصمیم به جدایی در زوج، نبود پیشینه بیماری جسمی (دیابت، تالاسمی عمده، بیماری قلبی) و بیماری روان‌شناختی تشخیص داده شده، و ملاک‌های خروج در تحقیق حاضر شامل؛ غیبت بیش از دو جلسه در جلسات غنی‌سازی، ابراز عدم تمایل به ادامه همکاری در تحقیق، و عدم شرکت در جلسات آموزشی روان‌شناختی از سوی یکی از زوجین است. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به شماره IR.IAU.AHVAVZ.REC.1401.100 است.

## ابزارهای پژوهش

### مقیاس عشق پرشور<sup>۱</sup>

مقیاس عشق پرشور توسط هاتفیلد و رپسون<sup>۲</sup> (۱۹۸۶) ساخته شد و شامل ۱۵ ماده و شیوه پاسخگویی به آن در یک طیف ۹ درجه‌ای در یک پیوستار از نمره ۱ (اصلاً) تا ۹ (کاملاً) است. آزمودنی‌ها می‌بایست میزان موافقت خود را با هریک از عبارت‌ها از نمره ۱ تا ۹ مشخص کنند. حداقل نمره ۱۵ و حداکثر نمره ۱۳۵ است. هاتفیلد و رپسون (۱۹۹۶) پایایی مقیاس را با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه کردند، همچنین آنها روایی سازه این مقیاس را نیز از طریق همبستگی با مقیاس عشق رایبیز ۰/۸۶ برای مردان به‌دست آوردند که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ توسط رفیعی نیا و اصغری (۱۳۸۶) ۰/۸۲ گزارش شد. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد.

### پرسشنامه رفتارهای فداکارانه<sup>۳</sup>

پرسشنامه رفتارهای فداکارانه توسط هارپر و فیگرس<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) تهیه شده است و یک ابزار ۵۰ سؤالی است که ۲۵ سال اول دربرگیرنده رفتارهای فداکارانه خود فرد و ۲۵ سؤال دوم دربرگیرنده ادراک فرد از رفتارهای فداکارانه شریک زندگی‌اش است. آزمودنی با استفاده از یک درجه‌بندی از نوع لیکرت در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سؤالات جواب می‌دهد و حداقل نمره ۵۰ و حداکثر نمره ۲۵۰ گزارش می‌شود. هارپر و فیگرس (۲۰۰۸) در بررسی خود پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برای شوهران ۰/۸۴ و برای همسران ۰/۸۱ عنوان کرده است. کاوند (۱۳۹۰) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ که ضریب پایایی ۲۵ سؤال اول به ترتیب در مردان ۰/۹۰ و در زنان ۰/۸۸ و ضریب پایایی ۲۵ سؤال دوم هم در مردان و هم در زنان ۰/۹۲ گزارش کرده است. پایایی آزمون در پژوهش کاوند (۱۳۹۰) به روش آلفای کرونباخ در ۲۵ سؤال اول برای مردان ۰/۹۰ و برای زنان ۰/۸۸ و در ۲۵ سؤال دوم برای شوهران ۰/۹۲ و زنان ۰/۹۲ به‌دست آمد. همچنین روایی

1. Passionate love scale (PLS)
2. Hatfield, E & Sprecher, R L
3. Questionnaire of altruistic behaviors
4. Harper, J M & Figuerres, K S



سازه این مقیاس با پرسشنامه کیفیت زناشویی نورتون<sup>۱</sup> (۱۹۸۳) در نمونه مردان ۰/۵۵ و ۰/۶۵ و در نمونه زنان ۰/۵۱ و ۰/۶۸ به دست آمد که همگی در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

### پرسشنامه سواد سلامت جنسی بزرگسالان<sup>۲</sup>

پرسشنامه حاضر در سال ۱۳۹۸ توسط معصومی و همکاران طراحی و روان‌سنجی شد. این پرسشنامه در ابتدا شامل ۴۵ گویه بود که نتایج حاصل از بررسی روایی محتوای ابزار منجر به بازنویسی ۱۳ گویه و حذف ۵ گویه (۳،۱۱،۲۱،۲۷،۳۶) شد و در بخش روایی محتوای کمی نیز شاخص کلی روایی محتوای ابزار ۰/۸۴ و نسبت روایی محتوای آن ۰/۸۱ به دست آمد. تحلیل عاملی اکتشافی روی داده‌های حاصل از ۲۵۰ نمونه انجام یافت. نتایج حاصل از گیسرمیر-اولکین حاکی از کفایت نمونه‌گیری برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی بود. ۴ عامل مشخص شده شامل مهارت دسترس‌ی (۱،۲،۴،۵،۶،۷،۸)، مهارت خواندن و درک کردن (۹،۱۰،۱۲،۱۳،۱۴،۱۵،۱۶،۱۷،۱۸،۲۰،۲۲،۲۳،۲۴،۲۵،۲۶،۲۸،۲۹،۳۰) (۱۹،۳۱،۳۲،۳۳،۳۴) و مهارت کاربرد (۳۵،۳۷،۳۸،۳۹،۴۰،۴۱،۴۲،۴۳،۴۴،۴۵) بودند. نتایج بررسی همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های نسخه ۴۰ سؤالی پرسشنامه طراحی شده با روش آلفای کرونباخ از همسانی درونی مطلوب خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه حکایت داشت. ضرایب الفای برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۴، ۰/۸۷ و ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین شاخص کلی آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد که بیانگر سطح مطلوبی از همسانی درونی کلی ابزار طراحی شده است. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

در این تحقیق از پروتکل برنامه غنی‌سازی زندگی زناشویی با تمرکز بر هیجان که طبق درمان متمرکز بر هیجان که یکی از گسترده‌ترین رویکردها در دهه ۱۹۸۰ بود ایجاد شده، توسط جلالی شاهکوه و همکاران (۱۳۹۶) ساخته شده و به مدت ۸ جلسه ۱۸۰ دقیقه اجرا می‌شود. در تحقیق حاضر این پروتکل به صورت گروهی در گروه آزمایش ارائه گردید.

1. Norton, A  
2. Adult Sexual Health Literacy Questionnaire

جدول ۱. ساختار جلسات برنامه غنی‌سازی زندگی زناشویی با تمرکز بر هیجان (جلالی شاهکوه و همکاران، ۱۳۹۶)

| ردیف | موضوع   | هدف   | روش  | تکلیف   |
|------|---|---|--|---|
| ۱    | آشنایی با اعضا و ساختار جلسات و مهارت‌های ارتباطی زوجین | - معارفه گروه و اعضا با یکدیگر<br>- آشنایی با روش کار و ساختار جلسات<br>- درک مهارت‌های موثر ارتباط زوجین<br>- شناسایی ارتباط خوب و بد<br>- یادگیری مهارت ارائه و دریافت<br>- بازخورد | - جزوه<br>- ایفای نقش مربی و دستیار<br>- ایفای نقش زوجین<br>- سخنرانی<br>- تکالیف تعاملی<br>- بحث آزاد | - تمرین مهارت‌های کلیدی<br>- ارزیابی خود<br>- ارائه و دریافت<br>- بازخورد ارتباطی زوجین           |
| ۲    | آشنایی با چرخه‌های نگرانی رابطه                         | - نگاه به رابطه از زاویه جدید<br>- آشنا شدن با چرخه‌های تعاملی خود و نام‌گذاری آن<br>- درک چگونگی تأثیر زوجین بر یکدیگر<br>- درک چگونگی یکی شدن رفتار زوجین<br>- برای ایجاد چرخه      | - جزوه<br>- سخنرانی<br>- ایفای نقش مربی و دستیار<br>- ایفای نقش زوجین<br>- تکالیف تعاملی<br>- بحث آزاد | - مطالعه جزوه<br>- شناسایی چرخه‌های تعاملی خود در موقعیت‌های مختلف                                |
| ۳    | پیوندهای دلبستگی  | - توسعه پیوند عاطفی<br>- شناسایی ترس‌های خود<br>- مواجه شدن با عواطف منفی   | - جزوه - سخنرانی<br>- ایفای نقش مربی و دستیار<br>- ایفای نقش زوجین<br>- تکالیف تعاملی<br>- بحث آزاد    | - مطالعه جزوه<br>- انجام تمرین در زمینه تکیه‌گاه ایمن و توسعه پیوند ایمن<br>- شناسایی ترس‌های خود |
| ۴    | بررسی سابقه دلبستگی زوجین                               | - شناسایی انتظارات و باورهای دلبستگی زوجین<br>- شناسایی و تشخیص سابقه دلبستگی هر یک زوجین و تأثیر آن بر روی رفتار آنها  | - جزوه<br>- سخنرانی<br>- ایفای نقش مربی و دستیار<br>- ایفای نقش زوجین<br>- تکالیف تعاملی               | - مطالعه جزوه<br>- در میان گذاشتن رفتارهای مقابله‌ای با همسر                                      |

| موضوع                                 | هدف  | روش  | تکلیف  |
|---------------------------------------|--|--|--|
| آموزش هیجان‌ها                        | - شناسایی هیجان‌ها<br>- تمیز دادن هیجان‌ها اصلی و واکنش‌پذیر<br>- شناسایی رابطه هیجان رفتار و افکار زوجین در چرخه‌های منفی                                     | - جزوه<br>- سخنرانی<br>- پرسش و پاسخ<br>- ایفای نقش زوجین<br>- تکالیف تعاملی | - مطالعه جزوه<br>- اختصاص دادن زمان برای به اشتراک گذاشتن هیجان<br>- رفتار و افکار با شریک زندگی           |
| گوش دادن به احساسات اصلی خود و همسر   | - شناسایی هیجان‌ها اصلی خود و همسر<br>- شناسایی واکنش‌های عمیق نسبت به درک چگونگی احساسات عمیق خود نسبت به همسر  | - سخنرانی<br>- پرسش و پاسخ<br>- تکالیف تعاملی                                | - مطالعه جزوه<br>- کشف عواطف اصلی خود<br>- کامل کردن جدول چگونگی تأثیر هیجان‌ها و رفتارهای زوجین بر یکدیگر |
| نیازهای دلبستگی و بهبود پیوند دلبستگی | - شناسایی نیازهای دلبستگی هریک از زوجین<br>- کاهش حساسیت و واکنش‌پذیری در رابطه<br>- تقویت کردن پیوند دلبستگی  | - سخنرانی<br>- جزوه<br>- پرسش و پاسخ<br>- تکالیف تعاملی                      | - مطالعه جزوه و تمرین در زمینه مکالماتی در جهت پیوند دادن رابطه و دستورالعمل‌های برای همسر شنونده          |
| حفظ صمیمیت و احیای زندگی جنسی خود     | - درک اهمیت رابطه جنسی در زندگی زناشویی<br>- آشنا شدن با اختلالات عملکرد جنسی و باورهای غلط درباره آن<br>- صحبت درباره مسائل جنسی<br>- صحبت درباره مشکلات جنسی | - ایفای نقش<br>- سخنرانی-جزوه<br>- تکالیف تعاملی                             | - مطالعه جزوه<br>- کامل کردن جدول مربوط به رابطه جنسی  |

### یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان در پژوهش شامل ۳۰ زوج مراجعه‌کننده به بیمارستان و مطب‌های خصوصی پزشکان زنان و زایمان شهر اهواز بود که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ایشان در سن و تحصیلات به شرح ذیل است.

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس سن و تحصیلات

| کل           |         | مردان        |         |              |         | زنان         |         |              |         | سن           |         |                       |
|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------|-----------------------|
| گروه گواه    |         | گروه آزمایش  |         | گروه گواه    |         | گروه آزمایش  |         | گروه گواه    |         |              |         |                       |
| درصد فراوانی | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی | سن           |         |                       |
| ۲۰           | ۶       | ۲۰           | ۶       | ۱۳/۳         | ۲       | ۱۳/۳         | ۲       | ۲۶/۷         | ۴       | ۲۶/۷         | ۴       | ۲۲ تا ۲۴ سال          |
| ۴۰           | ۱۲      | ۵۰           | ۱۵      | ۳۳/۳         | ۵       | ۴۶/۷         | ۷       | ۴۶/۷         | ۷       | ۵۳/۳         | ۸       | ۲۵ تا ۲۸ سال          |
| ۴۰           | ۱۲      | ۳۰           | ۹       | ۵۳/۳         | ۸       | ۴۰           | ۶       | ۲۶/۷         | ۴       | ۲۰           | ۳       | ۲۸ تا ۳۱ سال          |
| ۱۰۰          | ۳۰      | ۱۰۰          | ۳۰      | ۱۰۰          | ۱۵      | ۱۰۰          | ۱۵      | ۱۰۰          | ۱۵      | ۱۰۰          | ۱۵      | کل                    |
| گروه گواه    |         | گروه آزمایش  |         | گروه گواه    |         | گروه آزمایش  |         | گروه گواه    |         | گروه آزمایش  |         | تحصیلات               |
| درصد فراوانی | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی |                       |
| ۱۰           | ۳       | ۱۰           | ۳       | ۶/۷          | ۱       | ۶/۷          | ۱       | ۱۳/۳         | ۲       | ۱۳/۳         | ۲       | کاردانی               |
| ۶۳/۳۳        | ۱۹      | ۵۶/۶۷        | ۱۷      | ۶۶/۷         | ۱۰      | ۶۰           | ۹       | ۶۰           | ۹       | ۵۳/۳         | ۸       | کارشناسی              |
| ۲۶/۶۷        | ۸       | ۳۳/۳۳        | ۱۰      | ۲۶/۷         | ۴       | ۳۳/۳         | ۵       | ۲۶/۷         | ۴       | ۳۳/۳         | ۵       | کارشناسی ارشد و دکتری |
| ۱۰۰          | ۳۰      | ۱۰۰          | ۳۰      | ۱۰۰          | ۱۵      | ۱۰۰          | ۱۵      | ۱۰۰          | ۱۵      | ۱۰۰          | ۱۵      | کل                    |

میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار عشق، رفتارهای فداکارانه و سواد سلامت جنسی در زوجین گروه‌های آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیرها            | گروه   | جنسیت | پیش‌آزمون |              | پس‌آزمون |              |
|--------------------|--------|-------|-----------|--------------|----------|--------------|
|                    |        |       | میانگین   | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار |
| عشق                | آزمایش | زن    | ۹۸/۸۱     | ۱۰/۶         | ۱۱۰/۰۱   | ۱۰/۴         |
|                    |        | مرد   | ۹۹/۸۵     | ۱۰/۰۱        | ۱۰۸/۱۲   | ۹/۵۲         |
|                    |        | کل    | ۹۹/۳۳     | ۱۰/۳         | ۱۰۹/۰۷   | ۹/۹۶         |
|                    | گواه   | زن    | ۹۹/۹      | ۹/۰۵         | ۱۰۰/۰۱   | ۱۰/۴         |
|                    |        | مرد   | ۱۰۰/۶۴    | ۹/۸۱         | ۱۰۱/۰۵   | ۸/۵۸         |
|                    |        | کل    | ۱۰۰/۲۷    | ۹/۴۳         | ۱۰۰/۵۳   | ۹/۴۹         |
| رفتارهای فداکارانه | آزمایش | زن    | ۶۲/۱      | ۸/۵۱         | ۶۶/۲     | ۸/۲۱         |
|                    |        | مرد   | ۶۱/۶۴     | ۸/۲۵         | ۶۵/۰۱    | ۸/۷۷         |
|                    |        | کل    | ۶۱/۸۷     | ۸/۳۷         | ۶۵/۶     | ۸/۴۹         |
|                    | گواه   | زن    | ۶۱/۰۱     | ۸/۹          | ۶۱/۸     | ۹/۰۲         |
|                    |        | مرد   | ۵۹/۶۵     | ۱۰/۱         | ۵۸/۳۴    | ۱۰/۲۸        |
|                    |        | کل    | ۶۰/۳۳     | ۹/۵          | ۶۰/۰۷    | ۹/۶۵         |
| سواد سلامت جنسی    | آزمایش | زن    | ۱۰۹/۳     | ۱۰/۸         | ۱۲۰/۲    | ۱۱/۳         |
|                    |        | مرد   | ۱۱۱/۲۴    | ۱۱/۱         | ۱۲۳/۹۴   | ۱۲/۷۴        |
|                    |        | کل    | ۱۱۰/۲۷    | ۱۰/۹۵        | ۱۲۲/۰۷   | ۱۲/۰۲        |
|                    | گواه   | زن    | ۱۰۹/۵۱    | ۹/۵          | ۱۰۹/۸۹   | ۹/۴          |
|                    |        | مرد   | ۱۱۰/۳۵    | ۹/۰۶         | ۱۱۰/۵۱   | ۷/۲          |
|                    |        | کل    | ۱۰۹/۹۳    | ۹/۲۸         | ۱۱۰/۲    | ۸/۳          |

نتایج جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای عشق، رفتارهای فداکارانه و سواد سلامت جنسی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را به صورت روند افزایشی نشان می‌دهد. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس برآورده شد. در

این پژوهش، پیش‌آزمون عشق، رفتارهای فداکارانه و سواد سلامت جنسی به‌عنوان متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) و پس‌آزمون‌های آن‌ها، به‌عنوان متغیرهای وابسته تلقی شدند. رابطه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای ۳ متغیر در عشق، رفتارهای فداکارانه و سواد سلامت جنسی به ترتیب برابر  $r=0/86$ ،  $r=0/97$  و  $r=0/83$  به‌دست آمد. با توجه به داده‌های به‌دست آمده، مفروضه‌ی خطی بودن برای متغیرهای عشق، رفتارهای فداکارانه و سواد سلامت جنسی برقرار است. همچنین همبستگی بین پیش‌آزمون‌های هر ۳ متغیر با یکدیگر در دامنه‌ای بین  $0/05$  تا  $0/26$  ( $p>0/05$ ) به‌دست آمد ( $p<0/05$ ). با توجه به همبستگی‌های به‌دست آمده، می‌توان گفت که مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها)، رعایت شده است. محاسبه‌ی آزمون ام باکس برای بررسی تفاوت واریانس‌های گروه‌ها در دو آزمون برای تغییرها در سطح  $P<0/05$  معنی‌دار نیست ( $P=0/492$ ،  $F=0/902$ ،  $Box-M=0/613$ )، بنابراین تفاوت معناداری در واریانس‌های دو گروه وجود ندارد و مفروضه همگنی واریانس‌ها برابر است. آزمون لوین در هر سه متغیر عشق، رفتارهای فداکارانه و سواد سلامت جنسی غیرمعنی‌دار می‌باشند. در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. همچنین تعامل بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) معنی‌دار نیست؛ بنابراین فرض همگنی رگرسیون رعایت شده است و سطح معنی‌داری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف از مقدار  $0/05$  بیشتر است، لذا پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل

| نام آزمون          | مقدار | F     | df فرضیه | df خطا | سطح معنی‌داری | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------------|-------|-------|----------|--------|---------------|------------|------------|
| اثر پیلابی         | 0/898 | 68/55 | 3        | 56     | 0/001         | 0/89       | 1/00       |
| لامبدای ویلکز      | 0/101 | 68/55 | 3        | 56     | 0/001         | 0/89       | 1/00       |
| اثر هتلینگ         | 8/94  | 68/55 | 3        | 56     | 0/001         | 0/89       | 1/00       |
| بزرگ‌ترین ریشه روی | 8/94  | 68/55 | 3        | 56     | 0/001         | 0/89       | 1/00       |

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح  $P \leq 0/05$  تفاوت معنی‌داری وجود دارد و می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (عشق، رفتارهای فداکارانه و سواد سلامت جنسی) بین دو گروه، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت تحلیل کوواریانس در متن مانکوا صورت گرفت.

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل

| متغیر وابسته       | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | سطح معنی‌داری | اندازه اثر | توان آماری |
|--------------------|---------------|------------|-----------------|--------|---------------|------------|------------|
| عشق                | ۶۴۸/۵         | ۱          | ۶۴۸/۵           | ۱۰۰/۴۶ | ۰/۰۰۱         | ۰/۸۰       | ۱/۰۰       |
| رفتارهای فداکارانه | ۷۵/۷          | ۱          | ۷۵/۷            | ۳۵/۹۸  | ۰/۰۰۱         | ۰/۵۹       | ۱/۰۰       |
| سواد سلامت جنسی    | ۸۰۴           | ۱          | ۸۰۴             | ۶۲/۵   | ۰/۰۰۱         | ۰/۷۱       | ۱/۰۰       |

با توجه به مندرجات جدول ۵، مقدار F برای متغیر عشق،  $100/46$ ، متغیر رفتارهای فداکارانه،  $35/98$  و متغیر سواد سلامت جنسی،  $62/5$  به دست آمد که در سطح  $P \leq 0/05$  معنی‌دار است. می‌توان گفت، آموزش غنی‌سازی روابط زناشویی مبتنی بر هیجان باعث بهبود میزان عشق، رفتارهای فداکارانه و سواد سلامت جنسی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط زناشویی مبتنی بر هیجان در دوران بارداری بر بهبود عشق، رفتارهای فداکارانه و سواد سلامت جنسی در زوجین جوان بود. نتایج حاکی از اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط زناشویی مبتنی بر هیجان در دوران بارداری بر بهبود عشق، بود. این یافته با پژوهش‌های شاه‌مرادی و همکاران (۱۴۰۰)، ادیبی (۱۴۰۰)، علوی و امان‌الهی (۲۰۱۹)، مکین و جانسون (۲۰۱۶) همسو بود. در همین راستا می‌توان بیان کرد، نظر به اینکه آموزش روابط هیجان‌مدار از ترکیب رویکرد تجربی، سیستمی و دلبستگی ایجاد شده است (موسی‌الرضایی و طاوولی، ۱۳۹۶)، عناصر مورد تأکید در این رویکردها دقیقاً با عناصر اصلی ایجادکننده‌ی صمیمیت (همدلی، باز بودن هیجانی، خودافشایی و ارتباط غنی) تطابق دارد (جونس و پالوس، ۱).

۲۰۱۴). این رویکرد بر رفتارهای مختلف فرد تأثیر می‌گذارد و این تأثیرگذاری راه‌حلی برای افزایش صمیمیت، تعهد و میزان عشق در زوجین است. همچنین یکی از مبانی‌ای که زوجین در غنی‌سازی زندگی زناشویی مبتنی بر هیجان می‌آموزند، این است که می‌توانند به راحتی افکار و احساسات و هیجانات خود را با همسو خود در میان بگذارند. از آنجا که در میان گذاشتن افکار، احساسات و هیجانات از عناصر اصلی صمیمیت و عشق به شمار می‌آیند، طبیعی به نظر می‌رسد که آموزش هیجان‌مدار که زوجین را به برون‌ریزی هیجانی به شیوه‌ای جدید تشویق می‌کند، در میان زوج، صمیمیت و عشق‌آفرینی نماید (حسینی، ۱۳۹۰). در دوره‌های آموزشی غنی‌سازی، زوجین یاد می‌گیرند که چگونه به مرور زمان، رفتارها و سبک‌های ارتباطی نامطلوبشان را با کمک یکدیگر تغییر دهند (شاکری و شبانی، ۲۰۱۹). با این سبک زندگی با گذشت زمان بیشتر به سمت آنچه مطلوب طرفین است، پیش می‌رود و در نتیجه زوجین به ابراز عشق بیشتر و صمیمیت مناسبی می‌رسند. اینکه زوجین می‌دانند زندگی به طرف تغییرات مثبت پیش می‌رود، بهبود نگرش آنها را به دنبال دارد و روند عشق‌ورزی را افزایش می‌بخشد.

همچنین نتایج حاکی از اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط زناشویی مبتنی بر هیجان در دوران بارداری بر بهبود رفتارهای فداکارانه بود. این یافته با پژوهش قدم‌پور و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. لازم به توضیح است که آموزش غنی‌سازی روابط زوجین به صورت هیجان‌مدار، تلاشی است در جهت آشکار ساختن هیجان‌های آسیب‌پذیر در هر کدام از زوجین و تسهیل توانایی زوجین در ایجاد این هیجان‌ها به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز، است. اعتقاد بر این است که پردازش این هیجان‌ها در بافتی ایمن، الگوهای تعاملی سالم‌تر و جدیدتر را به وجود می‌آورد که سبب آرام‌شدن سطح آشفتگی و افزایش دوست‌داشتن، صمیمیت و در پایان ارتباطی رضایت‌بخش‌تر است (تیموری و همکاران، ۱۴۰۰). در روند آموزش، به زوجین کمک می‌شود تا با برآوردن نیازهای روان‌شناختی یکدیگر در جهت افزایش تجارب مثبت زوجین با یکدیگر، احساس‌های مثبت نیز به رابطه آنها برگردد. آموزش غنی‌سازی روابط با رویکرد هیجان‌مدار با تأکید بر حمایت زوجین از یکدیگر، تمرکز بر هیجان‌های خود و شناسایی آنها، اهمیت بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آنها در زندگی زناشویی به زوجین کمک می‌کند تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی نمایند (فروزان‌فر و صیادی، ۱۳۹۸). بر این اساس



این رویکرد با کاهش تعارضات زناشویی موجب افزایش همدلی در زوجین شده و تمایل به انجام رفتارهای فداکارانه در قبال همسر و در زندگی زناشویی را ارتقاء می‌بخشد.

همچنین نتایج حاکی از اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط زناشویی مبتنی بر هیجان بر افزایش سواد سلامت جنسی در زوجین جوان بود. این یافته با پژوهش‌های بالایی (۱۴۰۰)، درگاهی و همکاران (۲۰۲۱)، علوی و امان‌الهی (۲۰۱۹)، مکنین و جانسون (۲۰۱۶) همسو است. لازم به توضیح است رویکرد آموزش غنی‌سازی روابط زوجین به همسران می‌آموزد که 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 آموزشی، از طریق بازسازی روابط زوجین، رضایت را در زندگی آنها افزایش می‌دهد، میل به ترک رابطه و طلاق را کاهش داده، بهزیستی افراد را بالا برده و سبب ارتقای سلامت جسمانی آنها می‌گردد. همچنین به زوجین می‌آموزد که آنها می‌توانند تعامل‌های کلامی و غیر کلامی خود را افزایش دهند، خودابرازی جنسی از جمله لمس و در آغوش گرفتن را در رابطه با همسر نشان دهند و افکار، احساسات، نیازها و تمایلات خود را بیان کرده و نزدیکی جنسی بیشتری داشته باشند (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹). بر اساس نظر سوکا (۲۰۰۵) مهم‌ترین این تمایلات عشق، دلسوزی، تعلق، اعتماد، وفاداری، امنیت و رفتارهای فداکارانه را شامل می‌شوند.

در کل با توجه به مطالب فوق می‌توان با استناد به جلسات مداخله گفت، برنامه غنی‌سازی روابط زناشویی از جمله رویکردهای بسیار کارآمد در ارتقاء روابط همسران و سلامت خانواده دانست. در این مداخله آموزشی افزون بر تمرین مهارت‌های ارتباطی، موضوعات بدون توافق نیز مشخص می‌شوند و انتظارات زوجین از زندگی و تأثیر این انتظارات بر روابط میان آنها تعدیل می‌شود. همچنین در جلسات آموزشی، مهارت‌هایی آموزش داده می‌شود که به ارضاء نیازهای اساسی خانواده مانند عشق، مهربانی، تعلق، اعتماد، وفاداری، امنیت و لذت کمک می‌کند. این مهارت‌ها عبارت‌اند از مهارت‌های زندگی از جمله مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل مسئله، مهارت حل تعارض و مهارت همدلی. در کنار موارد فوق زوجین برای دستیابی به روابط جنسی بهتر و موفق‌تر ملزم به افزایش سطح سواد جنسی خود می‌باشند و همه این نکات عاملی بر تبیین

اثر بخشی آموزش غنی سازی روابط زناشویی مبتنی بر هیجان بر بهبود عشق، رفتارهای فداکارانه و سواد سلامت جنسی در زوجین جوان است. برخی محدودیت های تحقیق حاضر شامل این بود که نتایج تحقیق حاضر منحصر به زوجین دارای زن باردار مراجعه کننده به بیمارستان و مطب های خصوصی پزشکان زنان و زایمان شهر اهواز است. لذا تعمیم نتایج آن به سایر اقشار جامعه، شهرهای دیگر باید با احتیاط صورت گیرد، بنابراین پیشنهاد می شود جهت تعمیم پذیری بهتر نتایج این پژوهش در جوامع دیگر نیز مورد بررسی قرار بگیرد. همچنین با توجه به اهمیت سواد سلامت جنسی، عشق و رفتارهای فداکارانه بین زوجین، پیشنهاد می شود در کلاس های آموزشی پیش از ازدواج به این مؤلفه ها و عوامل تأثیر گذار بر آن پرداخته شود.

## فهرست منابع

- ادیبی، سمانه. (۱۴۰۰). اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر طرح‌واره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل. *نشریه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۷(۳)، ۶۹-۵۸.
- امینی، محمد؛ گودرزی، محمود؛ شاه‌غیبی، شعله. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار، شناختی-رفتاری و مدل EIS بر رضایت زناشویی، عملکرد جنسی، استرس ادراک شده و نگرش نسبت به نوع زایمان در زنان باردار. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابنسینا*، ۲۹(۳)، ۲۴۴-۲۳۳.
- بالایی، شیما. (۱۴۰۰). بررسی تأثیر مشاوره گروهی ارتقا سلامت جنسی به زنان سنین باروری بر سواد سلامت جنسی و احقاق جنسی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه گیلان.
- بطلانی، سعیده؛ و احمدی، سیداحمد؛ و بهرامی، فاطمه؛ و شاه‌سیاه، مرضیه؛ محبی، سیامک. (۱۳۸۹). تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی زوجین. *اصول بهداشت روانی*، ۱۲(۲)، ۴۹۶-۵۰۵.
- بنی‌آدم، لیلا؛ مکنوند حسینی، شاهرخ؛ صداقت، مستوره. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان رویایی و بازداری از پاسخ (REP) بر علائم و سواس فکری-عملی و رضایت زناشویی زنان متأهل. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۸(۲)، ۱۴۳-۱۳۱.
- بهرامپور، خدیجه؛ سودانی، منصور؛ مهربانزاده، مهناز. (۱۳۹۱). تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور بر صمیمیت و دلزدگی زناشویی زوجین کارکنان شرکت ملی حفاری اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز.
- تباک‌چیان، رزیتا؛ زنگنه مطلق، فیروزه؛ بیات، محمدرضا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رویکرد متمرکز بر هیجان و طرح‌واره درمانی به شیوه گروهی بر سبک‌های دلبستگی زنان دچار دلزدگی زناشویی. *نشریه علمی زن و فرهنگ*، ۱۲(۴۵)، ۷۳-۶۱.
- تیموری، زهره؛ محتبایی، مینا؛ رضازاده، سیدمحمدرضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر شفقت خود بر تنظیم هیجان در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۰(۲)، ۱۴۳-۱۳۰.
- جلالی شاهکوه، سمیرا؛ مظاهری، محمدعلی؛ کیامنش، علیرضا؛ احدی، حسن. (۱۳۹۶). تدوین بسته آموزشی غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس رویکرد هیجان‌مدار و بررسی اثربخشی آن بر بهبود الگوهای ارتباطی زوجین تازه ازدواج کرده. چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران.

## فصلنامه علمی فرهنگی تربیتی زنان و خانواده

جمالی، عبدالله؛ افروز، غلامعلی؛ غلامعلی لواسانی؛ مسعود؛ زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش برنامه غنی سازی ارتباط زناشویی بر وابستگی مهرورزانه (رمانتیک) زنان. *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۱۰(۴)، ۵۲۹-۵۴۷. حسینی، بیتا. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار و راه حل محور بر افزایش سازگاری و صمیمیت زناشویی و ارائه مدل پیشنهادی. پایان نامه‌ی دکترا. رشته‌ی مشاوره، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

خداامرادی، محبوبه؛ اسماعیلی، علی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر کاهش ترس از صمیمیت و بهبود عملکرد جنسی. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روان‌شناسی*، ۱(۲)، ۸۳-۱۰۰. رفیعی نیا، پروین؛ اصغری، آرزو. (۱۳۸۶). رابطه بین انواع عشق و بهزیستی ذهنی در دانشجویان متأهل. *خانواده پژوهی*، ۳(۹)، ۴۹۱-۵۰۱.

شاه‌امرادی، مهناز؛ نیک‌نام، مژگان؛ خاکپور، رضا. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی شناختی-رفتاری بر طرح‌واره‌های عشق و رضایت زناشویی زنان متأهل. *سلامت جامعه*، ۱۵(۴)، ۲۴-۱۴.

عاملی، سمیرا؛ اصل‌ذاکر، مریم؛ صالح‌پور، ساغر؛ جعفری، مهدی. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان گروهی بر بهبود کیفیت زندگی و دشواری تنظیم هیجان زنان در دوران بارداری. *مجله روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت*، ۷(۶)، ۲۸-۴۲.

فروزانفر، آزاده؛ صیادی معصومه. (۱۳۹۸). فراتحلیل اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر کاهش مشکلات زناشویی. *ارمغان دانش*، ۲۴(۱)، ۹۷-۱۰۹.

کاوند، مهری. (۱۳۹۰). بررسی رابطه رفتارهای فداکارانه، انگیزه‌های فداکاری و ادراک انصاف با صمیمیت زناشویی در والدین دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر بروجرد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز.

محمودی، غلامرضا؛ گلشنی، فاطمه؛ نوروزیان، مهتاب. (۱۳۹۲). مقایسه سبک‌های دلبستگی و سبک‌های عشق‌ورزی در والدین دارای کودک عقب‌مانده ذهنی و والدین دارای کودک عادی. *تحقیقات روان‌شناسی*، ۳(۳)، ۶۶-۷۸. معصومی، راضیه؛ طاووسی، محمود؛ زارعی، فاطمه. (۱۳۹۸). سنجش سواد سلامت جنسی بزرگسالان ایرانی: طراحی و روان‌سنجی ابزار. *حیات*، ۲۵(۱)، ۵۶-۶۹.

موسی الرضایی، مهدیه؛ طاولی، آزاده. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر هیجان بر افزایش صمیمیت جنسی زوج‌های ناسازگار دریافت فرهنگی ایران. اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت، تهران.

Alavi, S., & Amanuelahi, A., & Attari, Y., & Koraei, A. (2019). The effectiveness of emotionally focused couple therapy on emotional and sexual intimacy of incompatible couples. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 8(26), 25-46.

- Dargahi, S., Sadri, E., Ghamari Givi, H., Rezaei Sharif, A., & Nazari, A. (2021). Effect of sexual relationship enrichment educational program on the sexual satisfaction of dual-career couples in Ardabil, Iran (2019): A case study. **Journal of Occupational Health and Epidemiology**, *10*(1), 57-63.
- Denton, W. H., Wittenborn, A. K., & Golden, R. N. (2012). Augmenting antidepressant medication treatment of depressed women with emotionally focused therapy for couples: A randomized pilot study. **Journal of Marital and Family Therapy**, *38*(1), 23-38.
- Ghadampour, E., Yousefvand, L., & Radmehr, P. (2018). The efficacy of training program of relationship enrichment on the perception of self-sacrificing behaviors of one and one's husband and ambiguity tolerance among female students. **Family Counseling & Psychotherapy**, *7*(2), 106-125.
- Gilbert, M., Dulai, J., Wexel, D., & Ferlatte, O. (2014). **Health literacy, Sexual health**. Current perspectives. Retrieved from.
- Gottman, J. M. (1999). **Couple's handbook: Marriage survival kit couple's workshop.seattle**. WA: Gottman
- Greef, P.A., & Malherbe, L. (2012). Intimacy and marital satisfaction in spouses. **Journal of sex & marital therapy**, *27*(3), 247-257.
- Grover, S., & Helliwell, J.F. (2019). How's life at home? New evidence on marriage and the set point for happiness. **Journal of Happiness Studies**, *20*(2), 373-390.
- Hahlweg, K., & Richter, D. (2010). Prevention of marital instability and distress. **Journal of behavior research therapy**, *48*, 377-383.
- Hall, L. K. (2011). The military culture, language, and lifestyle. **Families under fire: Systemic therapy with military families**, *1*(2), 31-52.
- Harper, J. M., & Figuerres, K. S. (2008). **Perception of sacrifice scale**. Unpublished measure. Brigham young university, Provo, Ut.
- Hatfield, E., & Rapson, R. L. (1996). Stress and passionate love. **Journal of Adolescence**, *9*, 383-410.
- Johnson, S. (2004). **The practice of therapy emotionally focused couple therapy**. New York: Brunner – Rutledge.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1998). Emotionally focused couples therapy: An outcome study. **Journal of Marital and Family Therapy**, *11*(3), 313-317.
- Jones, D. N., Paulhus, D. L. (2014), Introducing the short Dark Triad (SD3): a brief measure of dark personality traits. **Assessment**, *21*(1), 28-41
- Leifker, F. R., White, K. H., Blandon, A. Y., & Marshall, A. D. (2015). Posttraumatic stress disorder symptoms impact the emotional experience of intimacy during couple discussions. **Journal of Anxiety Disord**, *29*, 119-127.
- Makinen, J. A., & Johnson, S. (2016). Resolving attachment injuries in couples using EFT: Steps toward forgiveness and reconciliation. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, *74*(6), 1055-1064.
- Nagaraja, A., Rajamma, R.N., & Viswanatha, R.S. (2012). Effect of parent's marital satisfaction, marital life period and type of family on their children mental health status. **Journal of Psychology**, *3*(2), 65-70.
- Scuka, R.F. (2005). **Relationship enhancement therapy**. New York: taylor& francis group.
- Shakeri S. S., & Shabani, J. (2019). Mediating role of attitude towards betrayal and marital conflict in relation between using virtual social networks and emotional divorce. **Journal of Community Health Research**, *8*(4), 220 –227.

- Shokri, M., Rahmani, M. A., & Abolghasemi, S. (2022). The effect of emotion-oriented couple therapy on forgiveness, emotional self-regulation and marital boredom of couples seeking divorce referring to family social emergencies. **Islamic Life Style**, 6(1), 145-155.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. **Psychological Review**, 93, 119-135.
- Stulhofer, A., Ferreira, C., & Landripet, I. (2014). emotional intimacy sexual desire and sexual satisfaction among partnered heterosexual man. **Sexual and relationship therapy**, 29(2), 229-244.
- Zareei Mahmoodabadi, H., & Zarei, F. (2018). The effect of divorce counseling based on gottman approach on the self-Efficacy in divorce management of couples applying for divorce social. **Behavior Reseach & Health(SBRH)**, 2(2), 219-227.

