

## Effectiveness of Group Emotion-Oriented Approach Training on Seaxual Satisfaction, Marital Satisfaction and Mental Health Dimensions of Mothers of Children with Intellectual Disabilit

**Yaser Rezapur  
Mirsaleh** 

Associate Professor, Department of Counseling,  
Ardakan University, Ardakan, Yazd, Iran.

**Mehdi Shomali  
Ahmadabadi** \*

Ph.D. Student in General Psychology, Islamic Azad  
University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran.

**Elahe Akbarian  
Torkabad** 

Master of Clinical Psychology, Islamic Azad  
University, Yazd Branch, Yazd, Iran.

**Seydalireza  
Emarati** 

Master of Science in Clinical Psychology, Yazd Islamic  
Azad University, Yazd, Iran.

**Atefe  
Barkhordari** 

Bachelor of General Psychology, Payame Noor  
University, Meybod Branch, Yazd, Iran.

### Abstract

The purpose of the present study was to investigate the Effectiveness of Group Emotion-Oriented Approach Training on seaxual satisfaction, marital satisfaction and mental health dimensions of mothers of children with intellectual disabilit. This study was a quasi-experimental study using pre-test, post-test and follow-up with control group. The statistical population consisted of all mothers of mentally retarded children who inhibit in Meybod in 1397-1398. Using convenience sampling method, 24 individuals were selected and randomly assigned into two groups (experimental and control).

\* Corresponding Author: Mahdi\_shomali@yahoo.com


**How to Cite:** Rezapur Mirsaleh, Y., Shomali Ahmadabadi, M., Akbarian Torkabad, E., Emarati, S., Barkhordari, A. (2021). Effectiveness of Group Emotion-Oriented Approach Training on Seaxual Satisfaction, Marital Satisfaction and Mental Health Dimensions of Mothers of Children with Intellectual Disabilit, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 11(42), 217-243.

Participants answered depression, anxiety and stress scale (Lovebond, 1995), Enrich marital satisfaction, and Larson sexual satisfaction questionnaire at pre-test, post-test and follow-up. The experimental group received Group Emotion-Oriented Approach Training intervention in 8 sessions (two sessions per week), and the control group did not receive any intervention during the study period. Finally, the data were analyzed by repeated measure ANOVA at the significant level of 0.05. The results showed that the mean scores of sexual satisfaction and marital satisfaction and mental health of the experimental group increased significantly in the posttest phase and this increase remained relatively constant at the follow up phase ( $p < 0.001$ ). According to the results, Group Emotion-Oriented Approach Training could improved sexual satisfaction, marital satisfaction and mental health of mothers of children with intellectual disability. Therefore, Group Emotion-Oriented Approach Training can be an appropriate intervention to reduce the problems of these mothers.


**Keywords:** Group Emotion-Oriented Approach Training, Sexual Satisfaction, Marital Satisfaction, Mental Health, Mothers, Children With Intellectual Disability.

## اثربخشی آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر رضایت جنسی، رضایت زناشویی و ابعاد سلامت روان در مادران کودکان کم‌توان ذهنی


دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اردکان، اردکان، یزد، ایران..

ياسر رضاپور میرصالح 


دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان، اصفهان، ایران.

مهدي شمالي احمدآبادي \* 


کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران.

الهه اکبریان ترک‌آباد 

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران.

سید علیرضا عمارتی 

کارشناس روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، واحد میبد، یزد، ایران.

عاطفه برخورداري احمدآبادي 

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر رضایت جنسی، رضایت زناشویی و ابعاد سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود. این مطالعه با رویکرد کمی و به روش نیمه‌آزمایشی و با به‌کارگیری طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری متشکل از تمام مادران کودکان کم‌توان ذهنی محصل در شهرستان میبد در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۴ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های استاندارد اضطراب، استرس و افسردگی لایبوند، رضایت زناشویی انریچ و رضایت جنسی لارسون در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پاسخ دادند. گروه آزمایش مداخله آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار را در ۸ جلسه

\* نویسنده مسئول: Mahdi\_shomali@yahoo.com

۱/۵ ساعته و هر هفته دو جلسه دریافت کردند، در صورتی‌که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را طی مدت‌زمان انجام پژوهش دریافت نمودند. در پایان نیز داده‌های پژوهش با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که میانگین نمرات رضایت جنسی و رضایت زناشویی و سلامت روان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، در مرحله پس‌آزمون افزایش معناداری پیدا کرده و این افزایش در مرحله پیگیری نسبتاً ثابت مانده است ( $p < ۰/۰۰۱$ ). بر اساس نتایج پژوهش، آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار باعث بهبود رضایت جنسی، رضایت زناشویی و ابعاد سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی شد؛ بنابراین آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار می‌تواند مداخله‌ای ارزنده در راستای کاهش مشکلات این مادران به شمار آید.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش گروهی هیجان‌مدار، رضایت جنسی، رضایت زناشویی، سلامت روان، مادران کودکان کم‌توان ذهنی.

## مقدمه

اگرچه تولد فرزند با مشکلات زیادی همراه است، اما این مشکلات زمانی شدت بیشتری می‌یابد که کودک متولد شده دارای معلولیت باشد (رسولی و دیگران، ۱۳۹۷). کم‌توانی ذهنی<sup>۱</sup> یکی از معلولیت‌هایی است که برخی از خانواده‌ها با آن دست به‌گریبان هستند. بر اساس تعریف پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup>، مشخصه اصلی کم‌توانی ذهنی، نقص در توانایی‌های ذهنی و هوش پایین است (گنجی، ۱۳۹۷). کم‌توانی ذهنی مشکلات زیادی را برای کودک و خانواده وی به همراه دارد (کمیجانی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲) و با توجه به اینکه در اغلب فرهنگ‌های دنیا بار مسئولیت تربیت فرزند بر عهده مادر است (اولی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹)، مادران این کودکان با مشکلات بیشتری مواجه هستند (کمیجانی، ۲۰۱۲).

مادران کودکان کم‌توانی ذهنی ممکن است در برخورد با مشکلات فرزندشان هیجان‌های اولیه متعددی (همچون غم، خشم و نفرت) را تجربه کنند که در صورت عدم آگاهی نسبت به آن، به هیجان‌ات ثانویه منفی (همچون شرم و ناامیدی) در آن‌ها منجر شده (لیم<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲) و بر میزان سلامت روان آن‌ها اثر منفی داشته باشد (آقاجانی، نظری و رسولی، ۱۳۹۵). سازمان بهداشت جهانی، در تعریف سلامت روان، آن را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند (سازمان بهداشت جهانی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱). نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که وجود کودک کم‌توان ذهنی در کاهش سلامت روانی مادر نقش دارد (گلدیکار و دیگران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵؛ بیکر، بلاچر و السون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵؛ محمد امین‌زاده، کاظمیان، اسماعیلی و اسمری، ۱۳۹۶) و این مادران نرخ بالاتری از افسردگی (هوگان<sup>۹</sup>، ۲۰۱۲)، استرس (لیما، کاردوسو و سیلوا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶؛ دانتس، پونتز، آسسیس

1. Intellectual Disability
2. Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders(DSM-5)
3. Komeyjeni
4. Oh and Lee
5. Lim
6. WHO
7. Goldacre et al
8. Baker BL, Blacher J, Olsson
9. Hogan

وکالت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲) و اضطراب (امرسون و بریگام<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳؛ هیندمارش و دیگران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵) را نسبت به مادران دارای کودکان عادی تجربه می‌کنند.

وجود کودک کم‌توان ذهنی می‌تواند بر بسیاری از ابعاد زندگی زناشویی تأثیر منفی داشته باشد (سلیمانی، ۱۳۹۵). یکی از ابعادی که معمولاً در این رابطه صدمه می‌بیند رضایت جنسی است (طلایی‌زاده و بختیارپور، ۱۳۹۵). یانگ، دنی، یانگ و لوکوایس<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) رضایت جنسی را احساس خوشایند فرد از روابط جنسی خود تعریف می‌کنند. اهمیت توجه به مسائل جنسی به گونه‌ای است که آن را از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زندگی زناشویی قرار می‌دهند (بدیهی، زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵) و رضایت جنسی یکی از عواملی است که بر شاخص‌های مهم زندگی از جمله رضایت از زندگی، سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی مؤثر است (طلایی‌زاده و بختیارپور، ۱۳۹۵؛ شاهی، غفاری و قاسمی فلاورجانی، ۱۳۹۰) و کاهش آن می‌تواند به نارضایتی زناشویی بیانجامد (برزنیاکوویسمن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴).

یکی دیگر از ابعاد زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی که می‌تواند تحت تأثیر این شرایط قرار گیرد، رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی به‌عنوان ارزیابی ذهنی از کیفیت ازدواج و اینکه تا چه اندازه نیازها و انتظارات طرفین برآورده شده، تعریف می‌شود (گانا و جیکوبوسکا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴) و یکی از مهم‌ترین شاخص‌های عملکرد سالم خانواده به شمار می‌رود (امینی و حیدری، ۱۳۹۵). لازمه رضایت زناشویی هماهنگی سلیقه‌ها، اشراف بر ویژگی‌های شخصیتی طرفین، رعایت قواعد رفتاری مرتبط و شکل‌گیری الگوهای مناسب برای گفتگوهای بین زوجها است (ایلانیت، آیالا، تامار و

- 
1. Lima, Cardoso & Silva
  2. Dantas, Pontes, Assis & Collet
  3. Emerson & Brigham
  4. Hindmarsh et al
  5. Young, Denny, Young & Luquis
  6. Brezsnyak & Whisman
  7. Gana & Jakubowska

جردینا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). نتیجه مطالعه‌ای نشان می‌دهد که والدین کودکان عادی از رضایت زناشویی بالاتری نسبت به والدین کودکان کم‌توان ذهنی برخوردار هستند (به‌پژوه و رضانی، ۱۳۸۴).

پیشینه پژوهشی بسیار محدودی در زمینه مداخلاتی که می‌تواند به بهبود این متغیرها در مادران کودکان کم‌ذهنی شود، وجود دارد (هاپکه<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). لذا انجام پژوهش‌هایی که به بررسی این متغیرها و شیوه‌های بهبود آن در این مادران پردازد، ضروری به نظر می‌رسد. یکی از مداخلاتی که می‌تواند در بهبود شرایط زندگی این زنان مورداستفاده قرار گیرد آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار است. این مدل آموزش گروهی، رویکردی یکپارچه و ماحصل تلفیقی از سه نظریه سیستمی، انسان‌گرا و دل‌بستگی بزرگ‌سالان در این حوزه است که توسط جانسون و گرینبرگ<sup>۳</sup> (۱۹۸۰) معرفی شده (جانسون، ۲۰۰۴) و نقش هیجان را ساماندهی الگوهای ارتباط بین فردی اساسی می‌داند (ویتنبورن، رایدنور، لکمار، میچل و سی‌دال<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). بر اساس این مدل درمانی، هیجان‌ها به‌خودی‌خود ظرفیت ذاتی سازگاران‌ای دارند که اگر فعال شود می‌تواند به زوج‌ها کمک کند تا مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر داده و از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود و همسر رضایت جنسی و زناشویی ایجاد و در نتیجه سلامت روانی‌شان را بهبود بخشند (لی، فرو و بردلی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). در واقع این شیوه درمانی با آموزش ردیابی<sup>۶</sup>، پردازش مجدد<sup>۷</sup> واکنش‌های عاطفی و احساسی در تعاملات زوج‌ها<sup>۸</sup> و بهبود روابط زناشویی و همچنین رفع اختلافات جنسی می‌تواند در بهبود مؤلفه‌های مرتبط با خانواده مؤثر باشد (بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵).

- 
1. Ilanit, Ayala, Tamar & Gerdina
  2. Hapke
  3. Johnson & Greenberg
  4. Wittenborn, Ridenour, Lachmar, Mitchell & Seedall
  5. Farrow & Bradley
  6. Tracking
  7. Re-process
  8. Access and re-process emotional-sensory responses

نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر عملکرد جنسی و رضایت زناشویی (واژاپیلی و ریسی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸؛ جانسون و زاکارینی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹)، صمیمیت زناشویی (زارعی و ثابت، ۱۳۹۴؛ اسدپور، نظری، ثنائی‌ذاکر و شقاقی، ۱۳۹۱)، صمیمیت هیجانی و جنسی (علوی، امان‌اللهی، عطاری و کرایبی، ۱۳۹۷)، افسردگی و اضطراب (کونولی-زوبوت، تیمولاک، حسین و کولمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹؛ جانسون و همکاران، ۲۰۰۳)، اضطراب (لی، فرو و بردلی، ۲۰۱۷) و صمیمیت جنسی (بدیهی زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵) زوج‌ها مؤثر است که نشان‌دهنده اثربخشی این روش درمانی است؛ اما آنچه در خصوص پژوهش‌های عنوان شده حائز اهمیت است، این است که این پژوهش‌ها اغلب بر روی افراد عادی انجام شده است (برای مثال: جانسون و زاکارینی، ۲۰۰۹ و لی، فرو و بردلی، ۲۰۱۷) و مرتبط با جامعه مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی نیست. از سوی دیگر پژوهش‌های بدیهی، زراعتی و موسوی (۱۳۹۵)، جانسون و زاکارینی (۲۰۰۹) و لی، فرو و بردلی (۲۰۱۷) در روش اجرا، متغیرها و ابزارهای استفاده‌شده با پژوهش حاضر متفاوت بوده و اهداف این پژوهش را به‌طور کامل در بر نمی‌گیرد. لذا با توجه به خلأ پژوهشی موجود، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر رضایت جنسی، رضایت زناشویی و ابعاد سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام گرفت.

## روش

این مطالعه با رویکرد کمی و به روش نیمه‌آزمایشی و با به‌کارگیری طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری متشکل از تمام مادران کودکان کم‌توان ذهنی محصل در شهرستان میبد در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس همراه با جایگزینی تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل صورت گرفت. به این صورت که ابتدا با کسب معرفی‌نامه از دانشگاه و ارائه آن به

---

1. Vazhappilly & Reyes

2. Zuccarini

3. Connolly-Zubot, Timulak, Hession & Coleman



آموزش و پرورش شهرستان میبد و اخذ مجوز و معرفی نامه از این اداره، اقدامات اولیه در خصوص کسب اطلاعات از جامعه و همچنین تعیین زمان و مکان اجرای پژوهش مشخص گردید. سپس از اداره آموزش و پرورش اطلاعات اولیه در خصوص تعداد کودکان کم‌توان ذهنی که در مدارس این شهرستان در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ مشغول به تحصیل بودند اخذ شد که برابر با این آمار تعداد ۱۴۷ کودک کم‌توان ذهنی در مدارس استثنایی این شهرستان مشغول به تحصیل بودند. در مرحله بعد پژوهشگر به مراکز مشاوره تخصصی مشاوره و روان‌شناسی وابسته به آموزش و پرورش شهرستان میبد مراجعه کرده و مسئولین این مراکز را در جریان روند پژوهش قرار داد. در ادامه پس از ارائه توضیحات اولیه در خصوص نحوه انجام پژوهش و ضرورت انجام آن، از آن‌ها خواسته شد تا ضمن اعلام فراخوانی از مادران کودکان کم‌توان ذهنی دعوت نمایند تا در یک جلسه توجیهی شرکت نمایند. در این مرحله ۴۷ نفر در جلسه توجیهی شرکت کردند. از بین این افراد ۲۴ نفر معیارهای ورود به پژوهش را داشتند. پس از ارائه اطلاعاتی در خصوص پژوهش، افراد واجد شرایط به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود نمونه به پژوهش شامل داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی برای فهم آموزش‌ها و علاقه‌مندی به شرکت در جلسات آموزشی، عدم ابتلا شرکت‌کنندگان و همسران آن‌ها به اختلالات جنسی و عدم شرکت در پژوهش هم‌زمان و همچنین ملاک خروج نمونه از پژوهش هم غیبت بیش از دو جلسه، بیماری، عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و عدم پایبندی به قوانین گروه بود. پس از انتخاب گروه‌های آزمایش و گواه و ارائه توضیحاتی در خصوص اهمیت و نحوه صحیح پاسخگویی پرسشنامه‌ها، هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. گروه آزمایش پس از توجیه در خصوص قوانین، زمان و مکان جلسات و سایر توضیحات لازم، مداخله آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار را در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته و هر هفته دو جلسه دریافت کردند، در صورتی که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای در طول مدت پژوهش دریافت ننمود. پس از پایان جلسه هشتم نیز مجدداً از هر دو گروه خواسته شد تا به پرسشنامه‌های مذکور پاسخ

دهند. در نهایت پس از گذشت دو ماه از آخرین جلسه، دوره پیگیری انجام شد و هر دو گروه در مرحله پیگیری به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS24 و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل آماری قرار گرفت. ملاحظات اخلاقی نیز شامل: نداشتن بار مالی و قانونی، عدم تضاد مفاهیم مورد آموزش با نظام ارزشی و فرهنگی مراجعان، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها، محرمانه ماندن اطلاعات و حق انصراف در هر مرحله از پژوهش در هر دو گروه آزمایش و گواه بود.

### ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب، استرس و افسردگی: به منظور سنجش شاخص‌های سلامت روان از پرسشنامه اضطراب، استرس و افسردگی لایبوند (۱۹۹۵) (DASS-21) استفاده شد. فرم کوتاه این مقیاس توسط لایبوند در سال ۱۹۹۵ تهیه شده و دارای ۲۱ گویه است. گویه‌ها روی مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از صفر (اصلاً) تا سه (خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شوند و نمره بالاتر نشان‌دهنده‌ی نشانه‌های شدیدتر است. سه سازه افسردگی، اضطراب و استرس هر یک به وسیله هفت گویه در این مقیاس ارزیابی می‌شود. پایایی و روایی این مقیاس برای نمونه ایرانی مناسب گزارش شده است؛ همبستگی خرده مقیاس افسردگی با آزمون افسردگی بک، ۰/۷، همبستگی خرده مقیاس اضطراب با مقیاس خودارزیابی اضطراب زنانک، ۰/۶۷ و همبستگی خرده مقیاس استرس با مقیاس استرس ادراک شده، ۰/۴۹ به دست آمده است (حسینی کیاسری، قمری کیوی و خالق خواه، ۱۳۹۳).

پرسشنامه رضایت زناشویی: برای سنجش میزان رضایت زناشویی نیز از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۹۸) استفاده شد. فرم کوتاه این پرسشنامه ۴۷ سؤالی است. اولین بار سلیمانان و نوابی نژاد (۱۳۸۴) همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده‌اند. در یک پژوهش، مهدویان (۱۳۷۶) با کار روی اعتبار آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش باز آزمایی، به فاصله یک هفته (برای مردان ۰/۹۳ و برای زنان ۰/۹۴) و برای مردان و زنان (۰/۹۴) به دست آورد. این

اثر بخشی آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر ...؛ رضاپور میر صالح و همکاران | ۲۲۷

ضرایب برای خرده مقیاس‌های هدف‌گزینی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی گروه زنان و مردان به ترتیب عبارت بودند از ۰/۷۲، ۰/۸۵، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۶۳، ۰/۶۹، ۰/۸۷، ۰/۶۹، ۰/۶۲، ۰/۷۲ و ضریب آلفای ۴۸ سؤالی پرسشنامه در پژوهش میرخشتی (۱۳۷۵) ۰/۹۲ به دست آمده است. میزان پایایی آزمون به روش آزمون و آزمون مجدد بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۴، میزان همسانی درونی بر اساس آلفای ۰/۶۹ تا ۰/۹۷ و میزان توانایی تمیز و طبقه‌بندی ۰/۹۰ است (نوری، ناظم‌الرعا، آقایی و حقایق، ۱۳۹۲).

پرسشنامه رضایت جنسی: برای سنجش میزان رضایت جنسی از پرسشنامه استاندارد رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال است و پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت امتیازدهی شدند. پاسخ به گزینه هرگز (۱ امتیاز) و گزینه همیشه (۵ امتیاز) داشت. امتیاز ۷۵-۲۵ معادل رضایت جنسی کم، ۱۰۰-۷۶ رضایت جنسی متوسط و امتیاز ۱۲۵-۱۰۱ معادل رضایت جنسی بالا بود. ستاره‌زاده و همکاران (۱۳۸۶) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دو گروه زنان بارور و نابارور به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش بهرامی و همکاران (۱۳۹۵) میزان آلفای کرونباخ برای سؤالات مثبت و منفی بیشتر از ۰/۷ بود. مشکبید و شمس مفرحه (۱۳۸۰) در مطالعه‌ای از پرسشنامه استاندارد رضایت جنسی لارسون استفاده کردند که میزان پایایی آن ۰/۹۸ به دست آمد. رحمانی نیز (۱۳۸۷) در پایان‌نامه خود تحت عنوان «بررسی ارتباط رضایت جنسی با عوامل فردی در زوج‌ها» از این پرسشنامه و جهت تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد استفاده کرد و  $r=0/86$  به دست آمد (راستگو، گلزاری و براتیسده، ۱۳۹۳).

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر مادران کودکان کم‌توان ذهنی

جلسه	هدف	محتوا	روش
اول	معرفی دوره و آشنایی با اهداف پژوهش	آشنایی، برقراری رابطه‌ی درمانی، آشنایی با قوانین کلی گروه، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات اعضا از جلسات، ارائه توضیحاتی در خصوص اهمیت توجه به رضایت جنسی و زناشویی و سلامت روان و اجرای پیش‌آزمون	سخنرانی و بحث‌گروهی
دوم	آشنایی با چرخه‌ی تعاملی منفی و نقش هیجان‌ات در زندگی	تشخیص چرخه‌ی تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که همسران، ارزیابی رابطه و پیوند دلبستگی با همسر در مورد هر یک از اعضا، آشنایی با نقش هیجان‌ات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری در روابط زناشویی، بررسی نقش هیجان‌ات در رضایت جنسی و زناشویی و سلامت‌روان، ارائه تکلیف و دریافت بازخورد در خصوص جلسه	بحث گروهی
سوم	آشنایی با هیجان‌ات، نیازها و ترس‌های دلبستگی و کاوش برای شناسایی آن	بررسی تکالیف، دستیابی به هیجان‌ات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجان‌ات، نیازها و ترس‌های دلبستگی، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دلبستگی آن‌ها، تمرکز بر هیجان‌ات ثانوی که در چرخه‌ی تعاملی آشکار می‌شوند و کاوشگری در آن‌ها برای دستیابی به هیجان‌ات زیربنایی و ناشناخته، ارائه تکلیف، گرفتن بازخورد	بارش فکری و بحث گروهی
چهارم	ارزیاب مشکلات بر اساس هیجان‌ات زیربنایی و نیازهای دلبستگی	بررسی تکالیف، قاب‌گیری مجدد مشکل برحسب هیجان‌ات زیربنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر بیان هیجان‌ات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به همسر، آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تأثیر ترس و مکانیزم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه‌ی دلبستگی، شناسایی نیازهای طردشده، جلب‌توجه اعضا به شیوه‌ی تعامل با همسران و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، ارائه تکلیف، گرفتن بازخورد	بحث گروهی
پنجم	ارزیابی نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکارشده و نقش آن در روابط زناشویی	بررسی تکالیف، بیان نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربه‌ی تصحیحی، آگاه کردن افراد از هیجان‌ات زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش، تجربیات همسر و راه‌های جدید تعامل، ردگیری هیجان‌ات شناخته‌شده، برجسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها، ارائه تکلیف، گرفتن بازخورد	بارش فکری و بحث گروهی

جلسه	هدف	محتوا	روش
ششم	بهبود روابط از طریق ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجها	بررسی تکالیف، تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه‌ی دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران، ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجها و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفاف‌سازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دلبستگی، دریافت بازخورد، ارائه تکلیف	بارش فکری، بحث گروهی و توضیحی
هفتم	اهمیت رضایت جنسی و روش‌های بهبود آن از طریق ابراز صحیح هیجان‌ات	بررسی تکالیف، تعریف رضایت جنسی و ابعاد آن، بیان اهمیت رضایت جنسی، بیان چرخه مشکلات جنسی و تأثیر آن بر روابط زوجها، عوامل بازدارنده رابطه صحیح جنسی، بررسی نقش هیجان‌ات منفی در کاهش رضایت جنسی، آموزش چگونگی درگیری صمیمانه زوجها با یکدیگر در خصوص بهبود روابط جنسی، آموزش پاسخگو بودن هریک از زوجها در روابط زناشویی و درگیری هیجانی آن‌ها نسبت به یکدیگر، آموزش ابراز صحیح هیجان‌ات به هنگام رابطه زناشویی و بررسی تأثیر آن، ایجاد آمادگی برای اتمام جلسات، ارائه تکلیف	بارش فکری و بحث گروهی
هشتم	مرور مطالب، بررسی تغییرات ایجادشده، جمع‌بندی	بررسی تکالیف، تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است، برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی ایجادشده است، شکل‌گیری رابطه بر اساس یک پیوند ایمن به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه‌حل‌ها آسیمی به آن‌ها وارد نسازد، ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون	سخنرانی و بحث گروهی

## نتایج

میانگین و انحراف معیار سن در مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایش به ترتیب ۳۴/۰۷ و ۲/۸۹ و در مادران شرکت‌کننده در گروه گواه به ترتیب ۳۵/۱۷ و ۳/۱۱ بود. میانگین و انحراف معیار سن کودک نیز در گروه آزمایش به ترتیب ۱۰/۵۸ و ۱/۹۸ و در گروه گواه به ترتیب ۱۰/۶۸ و ۲/۳۲ بود. همه مادران گروه گواه فقط یک کودک کم‌توان ذهنی داشتند، اما از بین مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایش، یک نفر دارای دو فرزند کم‌توان ذهنی بود. دو نفر از مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایش سطح تحصیلات دانشگاهی (۱۶/۷ درصد)، ۷ نفر دیپلم و سیکل (۵۸/۳ درصد) و ۳ نفر سطح تحصیلات ابتدایی (۲۵)

درصد) داشتند. ۸ نفر از مادران گروه گواه سطح تحصیلات دیپلم و سیکل (۶۶/۷ درصد) و ۴ نفر سطح تحصیلات ابتدایی (۳۳/۳ درصد) داشتند.

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان پژوهش را به تفکیک گروه گواه و آزمایش و مراحل اجرای آزمون در پرسشنامه‌های رضایت جنسی، اضطراب، استرس و افسردگی و پرسشنامه رضایت زناشویی نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود نمره شرکت‌کنندگان دو گروه در پیش‌آزمون تقریباً با هم برابر، اما در پس‌آزمون، نمره گروه آزمایش متفاوت از گروه گواه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک مراحل آزمون و گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیکری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
رضایت جنسی	آزمایش	۶۵/۰۸	۴/۴۰	۸۶/۷۵	۴/۵۳	۸۶/۰۰
	گواه	۶۵/۵۸	۴/۶۴	۶۴/۷۵	۴/۷۸	۶۶/۰۸
افسردگی	آزمایش	۹/۴۲	۱/۳۷	۵/۵۰	۱/۱۶	۵/۹۲
	گواه	۹/۵۸	۱/۰۸	۹/۹۲	۱/۱۶	۹/۰۸
اضطراب	آزمایش	۸/۲۵	۱/۰۵	۴/۳۳	۱/۳۰	۴/۹۲
	گواه	۸/۰۸	۱/۳۷	۸/۵۰	۱/۰۸	۸/۷۵
استرس	آزمایش	۱۱/۰۸	۱/۱۶	۶/۰۸	۱/۴۴	۶/۵۸
	گواه	۱۱/۵۰	۱/۱۶	۱۱/۴۲	۱/۴۴	۱۱/۹۲
نمره کل DASS	آزمایش	۲۸/۷۵	۲/۳۷	۱۵/۹۲	۲/۲۷	۱۷/۴۲
	گواه	۲۹/۱۷	۲/۳۶	۲۹/۸۳	۲/۲۵	۲۹/۷۵
رضایت زناشویی	آزمایش	۱۲۸/۰۸	۵/۸۶	۱۵۷/۵۰	۵/۳۸	۱۵۷/۱۷
	گواه	۱۲۸/۶۷	۵/۸۸	۱۲۸/۹۲	۵/۱۲	۱۲۸/۰۰

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس همراه با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد (جدول ۳). قبل از انجام این آزمون، پیش‌فرض‌های آن از جمله نرمال بودن توزیع نمرات، همسان بودن واریانس‌های دو گروه و هم‌خوانی ماتریس کوواریانس خطا مورد بررسی قرار

گرفت. نتایج نشان داد که تمامی مقادیر  $Z$  کلوموگروف-اسمیرنوف و  $F$  لوین غیرمعنی‌دار هستند؛ بنابراین پیش‌فرض طبیعی بودن توزیع نمره متغیرها و همچنین همسان بودن واریانس‌های نمره دانش‌آموزان دو گروه آزمایش و گواه برقرار بود؛ اما  $W$  کرویت موخلی در نمره رفتارهای یادگیری برخی از خرده‌مقیاس‌ها معنی‌دار بود که نشان می‌داد فرض مبنی بر هم‌خوانی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته رد می‌شود. به همین منظور، علاوه بر گزارش مقادیر  $F$  با درجه آزادی معمول، از نتایج مربوط به معناداری گرینهاو-گیسر نیز استفاده شد.

در جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل واریانس همراه با اندازه‌گیری مکرر ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، به‌جز در خرده‌مقیاس جهت‌گیری مذهبی، در مقایسه مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری، تمامی مقادیر  $F$  معنی‌دار هستند ( $p < 0/01$ ). این یافته نشان می‌دهد که نمرات رضایت جنسی و رضایت زناشویی (به‌جز در خرده‌مقیاس جهت‌گیری مذهبی) در مراحل مختلف آزمون در گروه آزمایش، به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه گواه شده است. نمرات اضطراب، استرس و افسردگی نیز در گروه آزمایش، به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه گواه شده است ( $p < 0/01$ ). به‌عبارتی دیگر، فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت درمان هیجان‌مدار، منجر به افزایش معنی‌دار نمرات رضایت جنسی و رضایت زناشویی و کاهش معنی‌دار نمرات اضطراب، استرس و افسردگی شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر در مورد تأثیر متغیر مستقل بر دو گروه آزمایش و گواه در

سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر			مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معنی‌داری	مجدور اتا
رضایت جنسی	گروه × رضایت جنسی	مفروضه کرویت	۱۸۵۴/۸۶	۲	۹۲۷/۴۳	۲۸۹/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲۹
		گرینهاوس- گیسر	۱۸۵۴/۸۶	۱/۱۹۳	۱۵۵۴/۳۵	۲۸۹/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲۹
سلامت روان	گروه	مفروضه	۵۷/۲۵	۲	۲۸/۶۲	۴۷/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۲

متغیر			مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معنی‌داری	مجدور اتا
Xافسردگی	کرویت							
	گرینهاوس- گیسر		۵۷/۲۵	۱/۹۰۴	۳۰/۰۷	۴۷/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۲
Xاضطراب	مفروضه کرویت	گروه	۶۹/۷۷	۲	۳۴/۸۸	۳۳/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰۶
	گرینهاوس- گیسر		۶۹/۷۷	۱/۹۳۵	۳۶/۰۶	۳۳/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰۶
Xاسترس	مفروضه کرویت	گروه	۶۹/۶۹	۲	۴۸/۳۴	۶۰/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۵
	گرینهاوس- گیسر		۶۹/۶۹	۱/۶۶۰	۵۸/۲۵	۶۰/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۵
Xگروه کل DASS	مفروضه کرویت	گروه Xنمره	۶۵۳/۵۲	۲	۳۲۶/۷۶	۱۵۶/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۷
	گرینهاوس- گیسر		۶۵۳/۵۲	۱/۷۳۰	۳۷۷/۸۴	۱۵۶/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷۷
رضایت زناشویی	مفروضه کرویت	گروه Xنمره کل رضایت	۳۴۷۲/۱۹	۲	۲۵۰۶/۴۶	۱۱۹/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۵
	گرینهاوس- گیسر	زناشویی	۳۴۷۲/۱۹	۱/۳۸۵	۲۲۹۰/۷۱	۱۱۹/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴۵

برای تعیین تفاوت نمرات متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به‌منظور مشخص کردن پایداری اثر متغیر مستقل، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد (جدول ۴). نتایج این آزمون نشان می‌دهد که در همه متغیرها به‌جز در خرده‌مقیاس‌های جهت‌گیری مذهبی و اقوام و دوستان (در پرسشنامه رضایت زناشویی)، تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین تفاوت بین پیش‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است ( $p < ۰/۰۱$ ) که نشان‌دهنده تأثیر درمان هیجان‌مدار بر این متغیرها است؛ اما عدم تفاوت معنی‌دار بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری در همه متغیرها ( $p > ۰/۰۵$ ) نشان می‌دهد که تأثیر



اثربخشی آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر...؛ رضاپور میرصالح و همکاران | ۲۳۳

درمان هیجان‌مدار در متغیرهای رضایت زناشویی، جنسی، اضطراب و استرس و افسردگی که در مرحله پس‌آزمون ایجاد شده است، در مرحله پیگیری نیز حفظ‌شده و از این‌رو ماندگاری اثر درمان نیز تأیید می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای تعیین پایداری اثر مداخله بر متغیرهای وابسته

متغیر	پیش‌آزمون-پس‌آزمون			پیش‌آزمون-پیگیری			پس‌آزمون-پیگیری		
	تفاوت میانگین	انحراف معیار	معنی‌داری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	معنی‌داری	تفاوت میانگین	انحراف معیار	معنی‌داری
رضایت جنسی	۱۰/۴۱۷	۰/۵۸۴	۰/۰۰۰۱	۱۰/۷۰۸	۰/۶۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹۲	۰/۲۲۶	۰/۶۳۰
افسردگی	-۱/۷۹۲	۰/۲۰۲	۰/۰۰۰۱	-۲	۰/۲۴۶	۰/۰۰۰۱	-۰/۲۰۸	۰/۲۲۴	۰/۹۹۹
اضطراب	-۱/۷۵۰	۰/۲۸۸	۰/۰۰۰۱	-۱/۳۳۳	۰/۳۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۱۷	۰/۲۷۲	۰/۴۲۱
استرس	-۲/۵۴۲	۰/۲۹۸	۰/۰۰۰۱	-۲/۰۴۲	۰/۲۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰۰	۰/۱۹۵	۰/۰۵۳
نمره کل DASS	-۶/۰۸۳	۰/۳۹۰	۰/۰۰۰۱	-۵/۳۵۷	۰/۴۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰۸	۰/۳۵۹	۰/۱۸۳
رضایت زناشویی	۱۴/۸۳۳	۱/۲۵۹	۰/۰۰۰۱	۱۴/۲۰۸	۱/۲۸۰	۰/۰۰۰۱	-۰/۶۲۵	۰/۶۳۶	۰/۹۹۹

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر رضایت جنسی، رضایت زناشویی و ابعاد سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد. نتایج حاصل از تحقیق در اولین فرضیه پژوهش نشان می‌دهد که رضایت جنسی مادران کودکان کم‌توان ذهنی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه پس از اجرای متغیر مستقل به‌صورت معناداری افزایش یافته است. نتایج حاصل از مرحله پیگیری نیز نشان می‌دهد که ماندگاری بهبودی ایجاد شده برای اعضای گروه آزمایش از نظر آماری معنی‌دار بوده است. نتیجه به‌دست‌آمده از این تحقیق در این قسمت، در راستای نتایج به‌دست‌آمده از تحقیقات جانسون و زاکارینی (۲۰۰۹)، موسی‌الرضایی و طاوولی (۱۳۹۶) و زراعتی و

موسوی (۱۳۹۵) در خصوص رضایت جنسی قرار دارد. جانسون و زاکارینی (۲۰۰۹) در پژوهشی پیرامون یکپارچه‌سازی رابطه جنسی و دلبستگی در زوج‌درمانی هیجان‌مدار به این نتیجه رسیدند که درمان هیجان‌مدار با ایجاد الگویی یکپارچه از دلبستگی و ابراز صحیح تمایلات جنسی، باعث بهبود رضایت جنسی می‌شود؛ بنابراین انجام مداخلاتی که به افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان و ایجاد دلبستگی ایمن در زوج‌ها بیانجامد، به بهبود روابط زوج‌ها منجر شده و رضایت جنسی را تسهیل می‌کند. در توضیح و تبیین این بخش از یافته‌های پژوهش می‌توان گفت به کارگیری بسته‌های روانی-آموزشی همچون آنچه در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت که مهارت‌های تنظیم هیجان، روابط زناشویی مؤثر و دلبستگی ایمن را در مادران کودکان کم‌توان ذهنی را تسهیل می‌کند می‌تواند به بهبود رضایت جنسی منجر شود. همچنین آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر شناسایی و اصلاح ساختارهای هیجانی و همچنین نحوه صحیح ابراز آن در جهت تجربه سطوح دلبستگی ایمن تأکید دارد. آموزش‌های ارائه‌شده در جلسات آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار با تمرکز بر هیجان‌ها توانست با ایجاد تغییرات مثبت در مهارت‌های هیجانی مادران کودکان کم‌توان ذهنی، به ساماندهی الگوهای ارتباطی در آن‌ها کمک کند. از آنجا که بخش زیادی از نارضایتی جنسی ناشی از کاهش تعاملات بین زوج‌هاست، این مسئله نیز باعث ایجاد چرخه مشکلات جنسی در آن‌ها شده بود؛ بنابراین آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار با تغییر در مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته از طریق ردیابی و پردازش مجدد واکنش‌های هیجانی، به بهبود تعاملات و روابط زناشویی منجر شده و به بهبود رضایت جنسی منجر شد.

نتایج حاصل از تحقیق در دومین فرضیه پژوهش نشان می‌دهد که رضایت زناشویی مادران کودکان کم‌توان ذهنی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه پس از اجرای متغیر مستقل به صورت معناداری افزایش یافته است. نتایج حاصل از مرحله پیگیری نیز نشان می‌دهد که ماندگاری بهبودی ایجادشده برای اعضای گروه آزمایش از نظر آماری معنی‌دار بوده است. نتیجه به دست آمده از این تحقیق در این قسمت، در راستای نتایج

اثربخشی آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر...؛ رضاپور میرصالح و همکاران | ۲۳۵

به‌دست آمده از تحقیقات واژاپیلی و ریسی (۲۰۱۸) موسوی، اسکندری و باقری (۱۳۹۷) و اخوان بی‌تقصیر و همکاران (۱۳۹۵) در خصوص رضایت زناشویی قرار دارد. واژاپیلی و ریسی (۲۰۱۸) در پژوهشی پیرامون اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار برای تقویت ارتباط زوجها و رضایت زناشویی در زوجها آشفته به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار با بهبود روابط بین زوجها در افزایش صمیمیت زناشویی مؤثر است؛ بنابراین مداخلاتی که به بهبود روابط زناشویی و خلق دلبستگی ایمن در زوجها بیانجامد، رضایت زناشویی را تسهیل می‌کند. در توضیح و تبیین این بخش از یافته‌های پژوهش می‌توان گفت به‌کارگیری بسته‌های روانی - آموزشی همچون آنچه در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت که باعث بهبود خودآگاهی زوجها در زمینه شناخت هیجان‌های خود و نحوه ابراز صحیح آن و همچنین شناسایی و برخورد مناسب با هیجان‌های همسرشان می‌شود، می‌تواند با بهبود روابط زناشویی، رضایت زناشویی را افزایش دهد. همچنین رضایت زناشویی زمانی ایجاد می‌شود که زوجها ارزیابی ذهنی مثبتی از کیفیت ازدواج و میزان برآورده شدن نیازها، انتظارات و تمایلاتشان در زندگی زناشویی داشته باشند. از سوی دیگر نیازها، انتظارات و تمایلات زوجها زمانی برآورده می‌شود که بین زن و شوهر ارتباط مؤثری وجود داشته باشد. وقتی زوجها در شناسایی و همچنین ابراز هیجان‌های خود توانایی لازم را نداشته باشند، دلبستگی در آنها آسیب‌دیده و روابط صمیمانه آنها نیز کاهش خواهد یافت. زمانی که دانش هیجانی نتواند در مسیر پردازش شناختی فرد ورود پیدا کند و فرد را از لحاظ هیجانی و شناختی با آشفتگی و درماندگی مواجه نماید، سازمان شناختی وی مختل خواهد شد و در نتیجه با کاهش همدلی که یکی از ارکان مهم روابط بین فردی است، رضایت زناشویی کاهش می‌یابد. لذا در جلسات درمان هیجان‌مدار به افراد مهارت‌هایی در خصوص دانش هیجانی آموخته شد که به ارزیابی ذهنی مثبت از کیفیت ازدواج و میزان برآورده شدن نیازها، انتظارات و تمایلاتشان در زندگی زناشویی منجر شده و رضایت زناشویی را افزایش داد.

نتایج حاصل از تحقیق در سومین فرضیه پژوهش نشان می‌دهد که سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه پس از اجرای متغیر مستقل به صورت معناداری افزایش یافته است. نتایج حاصل از مرحله پیگیری نیز نشان می‌دهد که ماندگاری بهبودی ایجاد شده برای اعضای گروه آزمایش از نظر آماری معنی‌دار بوده است. نتیجه به‌دست‌آمده از این تحقیق در این قسمت، در راستای نتایج به‌دست‌آمده از تحقیقات کونولی-زوبوت و همکاران (۲۰۱۹)، اونات<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲) و آرتس<sup>۲</sup> و دیگران (۲۰۱۳)، در خصوص سلامت روان قرار دارد. کونولی-زوبوت و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی پیرامون تأثیر درمان هیجان‌مدار بر اضطراب و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان نتیجه گرفتند که درمان هیجان‌مدار با کاهش هیجان‌های منفی، در کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر است. در توضیح و تبیین این بخش از یافته‌های پژوهش می‌توان گفت به کارگیری بسته‌های روانی - آموزشی همچون آنچه در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت، از طریق آموزش ایجاد آگاهی‌های هیجانی جدید (آنچه زوجها را وادار به ارائه پاسخی مناسب به نشانه‌های هیجانی که از یکدیگر می‌بینند، می‌کند) و با بررسی نیازها و ترس‌های اولیه زوجها، انعطاف‌پذیری و انبساط خاطر را جایگزین فشارهای روانی و تنش‌ها کرده و منجر به افزایش سلامت روان می‌شود. همچنین در تبیین و مقایسه این بخش از یافته‌های پژوهش نیز می‌توان اذعان داشت که یکی از عوامل مؤثر در کاهش سطح سلامت روانی عدم آشنایی با هیجان‌ات و نحوه برخورد صحیح با آن است. بر اساس نظریه‌ی دلبستگی، کاهش سلامت روان با عدم توانایی فرد در ایجاد رابطه ایمن که از ابعاد اصلی درمان‌های هیجان‌مدار است، رابطه دارد. از آنجایی که مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی با هیجان‌ات منفی متعددی مواجه هستند لذا در صورت عدم آشنایی این مادران با روش‌های صحیح برخورد با این هیجان‌ات منفی و ارائه پاسخی مناسب به نشانه‌های هیجانی خود و همسر با تنش‌ها و فشارهای روانی متعددی روبرو هستند که به کاهش سلامت روانی در آن‌ها منجر می‌شود. از آنجاکه در جلسات آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار شرایط امنی فراهم شد تا مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی با نیازها

---

1. Onat

2. Aarts et al

و ترس‌های اولیه خود روبرو شوند و آموختند که چگونه حرکت‌های هیجانی جدیدی را در زندگی خود ایجاد نمایند، بنابراین با کاهش فشارهای روانی و در نتیجه بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی، سلامت روانی آن‌ها نیز بهبود یافت.

به‌طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر رضایت جنسی، رضایت زناشویی و ابعاد سلامت روان مادران کودکان کم‌توان ذهنی تأثیر معناداری دارد. در مجموع با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان گفت مداخله آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار با آموزش مهارت‌های مرتبط با آگاهی از هیجان‌های خود و همسر، بیان صحیح هیجان‌ها، ایجاد دلبستگی ایمن، می‌تواند منجر به بهبود مؤلفه‌های مرتبط با کیفیت زندگی زناشویی و ابعاد سلامت روانی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی شود. آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار به این مادران می‌آموزد تا با پردازش مجدد واکنش‌های هیجانی اساسی خود در تعاملات با همسر به توسعه سبک‌های دلبستگی ایمن‌تر و الگوی بهتری از روابط زناشویی و همدلی دست یابند. آنچه به افزایش رضایت جنسی، رضایت زناشویی و ابعاد سلامت روان در آن‌ها خواهد انجامید. این نتایج، ضمن ایجاد افقی روشن و عملی برای درمانگران و مشاوران به‌خصوص در حوزه آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار و خانواده‌درمانی، می‌تواند راهنمایی مؤثری جهت طراحی الگوهای درمانی کارآمد و بهبود مشکلات مادران کودک کم‌توان ذهنی، به‌ویژه در مؤلفه‌های رضایت جنسی، رضایت زناشویی و ابعاد سلامت روان باشد. پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش‌ها از محدودیت‌هایی برخوردار بود نخستین محدودیت به طرح پژوهش مربوط می‌شود. از آنجاکه پژوهش حاضر با به‌صورت آموزش گروهی و با محتوای آموزش‌های مرتبط با روابط زناشویی و رضایت جنسی انجام گرفت، در ابتدا موجب حساس شدن برخی از اعضای گروه نسبت به طرح و صحبت بر سر مسائل جنسی و پذیرش کم‌مادران شد. اگرچه درمانگر نیز زن بود اما این مسئله روند آموزش را با محدودیت مواجه کرد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر به محدودیت در اثربخشی مربوط می‌شود. از آنجاکه در این پژوهش تنها از جامعه مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهر میبد استفاده شد، لذا تعمیم نتایج به سایر جوامع پژوهشی و همچنین سایر فرهنگ‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر پژوهش شامل محدودیت در جمع‌آوری داده‌ها و

روش‌های آماری نمونه‌گیری بود. از آنجا که در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری در دسترس برای نمونه‌گیری و همچنین از پرسشنامه به‌عنوان تنها ابزار جمع‌آوری داده‌ها، استفاده شده است لذا تفاسیر انجام‌شده از یافته‌های موجود با محدودیت مواجه خواهد بود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که برنامه مداخله‌ای آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار به‌عنوان یکی از درمان‌های حمایتی والدین کودکان کم‌توان ذهنی، از سوی مراکز روان‌درمانی و حمایتی برای مادران کودکان کم‌توان ذهنی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود اثربخشی آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر سایر مؤلفه‌های مرتبط با مادران کودکان کم‌توان ذهنی از جمله، بخشودگی بین فردی، فرسودگی زناشویی و دلزدگی زناشویی را بررسی نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تأثیر آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار در مقایسه با تأثیر سایر مداخلات روان‌شناختی همچون آموزش‌های رفتاری یا شناختی - رفتاری بر رضایت جنسی، رضایت زناشویی و ابعاد سلامت روان در مادران کودکان کم‌توان ذهنی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

### سپاسگزاری

از تمامی نهادها و افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند و به‌خصوص مسئولین اداره آموزش و پرورش شهرستان میبد و مادران شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

### ORCID

Yaser Rezapur Mirsaleh



<http://orcid.org/>

Mehdi Shomali Ahmadabadi



[http://orcid.org/ 0000-0002-0218-2229](http://orcid.org/0000-0002-0218-2229)

Elahe Akbarian Torkabad



<http://orcid.org/>

Seydalireza Emarati



<http://orcid.org/>

Atefe Barkhordari



<http://orcid.org/>

## منابع

- اخوان بی‌تقصیر، زهرا ثنائی‌ذاکر، باقر، نوابی‌نژاد، شکوه و فرزاد، ولی‌الله. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر رضایت و سازگاری زناشویی زوج‌ها. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴(۳)، ۳۲۴-۳۳۰.
- اسدپور، اسماعیل، نظری، علی‌محمد، ثنائی‌ذاکر، باقر و شقاقی، شهرزاد. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۲(۱)، ۲۵-۳۸.
- امینی، مهسا و حیدری، حسن. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش غنی‌سازی روابط بر ارتقاء کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان متأهل. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۳(۲)، ۳۱-۲۳.
- آقاجانی، میترا، نظری، علی‌محمد و رسولی، محسن. (۱۳۹۵). رابطه سلامت روان در محیط کار با تنظیم هیجانی و تأثیر آن بر فرسودگی شغلی. *سلامت کار ایران*، ۱۳(۴)، ۹۴-۸۵.
- بدیهی زراعتی، فرنوش و موسوی، رقیه. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) بر تغییر سبک دلبستگی بزرگ‌سالان و صمیمیت جنسی زوج‌ها. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۵)، ۷۱-۹۰.
- به‌پژوه، احمد و رضایی، فریدون. (۱۳۸۴). بررسی رضایت زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی و کودکان عادی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۲(۴)، ۸۱-۷۲.
- حسینی کیاسری، سیده طیبه، قمری کیوی، حسین و خالق‌خواه، علی. (۱۳۹۳). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-وجودی بر افسردگی، اضطراب و استرس در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS). *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۴(۱۲۲)، ۳۶۸-۳۷۲.
- راستگو، ناهید، گلزاری، محمود و براتی سده، فرید. (۱۳۹۳). اثربخشی افزایش دانش جنسی بر رضایت زناشویی زنان متأهل. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۵(۱۷)، ۳۵-۴۸.
- رسولی، مریم، یغمایی، فریده، مهاجری، سحر، قدسی قاسم‌آبادی، ربابه، محرابی، یداله، ندرلو، معصومه و اوجاقلو، خدیجه. (۱۳۹۷). همبستگی کیفیت زندگی مادران دارای کودک با نیازهای ویژه و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در شهر تهران. *روان‌پرستاری*، ۶(۲)، ۷۸-۷۲.

زارعی، صاحبه، ثابت، مهرداد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش زوج‌درمانی هیجان-مدار بر تعهد، صمیمیت و اعتماد زنان متأهل شهر تهران. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۳(۱)، ۲۱-۲۷.

سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۵). بررسی رابطه سلامت روان و کیفیت زندگی با نقش واسطه‌ای سلامت معنوی در دانشجویان. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۶(۲۱)، ۵۸۴-۵۶۵.

سیدی، سیده‌زهرا و شاه‌نظری، مهدی. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رضایت جنسی زنان متأهل بر اساس سازگاری زناشویی، الگوهای ارتباطی و تنظیم هیجانی. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۹)، ۱۷۹-۱۸۸.

شاهی، عبدالستار، غفاری، ابراهیم و قاسمی فلاورجانی، خلیل. (۱۳۹۰). رابطه سلامت روان و رضایت‌مندی زناشویی زوجین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۵(۲)، ۱۱۹-۱۲۶.

طلایی‌زاده، فخری و بختیارپور، سعید. (۱۳۹۵). رابطه‌ی رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوج‌ها. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۰(۴۰)، ۳۷-۴۶.

علوی، سیده زهرا، امان‌الهی، عطاری، یوسفعلی و کرایبی، امین. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر صمیمیت هیجانی و جنسی زوج‌های ناسازگار. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۸(۲)، ۲۵-۴۶.

گنجی، مهدی. (۱۳۹۷). *روانشناسی کودکان استثنایی*. چاپ پنجم، تهران: نشر سالوان. محمدامین زاده، دانا، کاظمیان، سمیه، اسمعیلی، معصومه و اسمری، یوسف. (۱۳۹۶). پیش‌بینی همدلی ادراک‌شده بر اساس طرح‌واره‌های هیجانی و تاب‌آوری در مادران دارای فرزند کم‌توان جسمی حرکتی. *مجله توان‌بخشی*، ۱۸(۲)، ۱۵۳-۱۴۲.

مقتدر، لیلا و اکبری، بهمن. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر تنظیم هیجانی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی مادران کودکان کم‌شنا. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۲۶(۳)، ۲۴۹-۲۵۸.

موسوی، فروغ‌السادات، اسکندری، حسین و باقری، فریبرز. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی گلاسر و درمان هیجان‌مدار بر کیفیت زناشویی و رضایت زناشویی در زنان خیانت‌دیده شهر تهران. *فصلنامه جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۶(۶)، ۱۴۱-۱۵۷.



اثر بخشی آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر...: رضاپور میرصالح و همکاران | ۲۴۱

موسی‌الرضایی، مهدیه و طاولی، آزاده. (۱۳۹۶). بررسی اثر بخشی زوج‌درمانی مبتنی بر هیجان بر افزایش صمیمیت جنسی زوج‌های ناسازگار در بافت فرهنگی ایران. *اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت، تهران، دانشگاه الزهرا*.  
نوری، ابوالقاسم، ناظم‌الرعايا، هنگامه، آقایی، اصغر و حقایق، سیدعباس. (۱۳۹۲). اثر بخشی درمان گروهی تحلیل تبادلی بر رضایت زناشویی و پرخاشگری سوء مصرف کنندگان مواد. *مطالعات روان‌شناختی، ۹(۴)، ۱۴۹-۱۶۷*.  
هنرپروران، نازنین، تبریزی، مصطفی، نوایی‌نژاد، شکوه و شفیق‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۹). اثر بخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۴(۱۵)، ۵۹-۷۰*.

- Aarts, J. W. M., Huppelschoten, A. G., Van Empel, I. W. H., Boivin, J., Verhaak, C. M., Kremer, J. A. M., & Nelen, W. L. (2012). How patient-centred care relates to patients' quality of life and distress: a study in 427 women experiencing infertility. *Human Reproduction, 27(2)*, 488-495.
- Baker BL, Blacher J, Olsson MB. (2005), Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research. 8(49)*, 90-575.
- Brezsnyak, M., & Whisman, M. (2004), Sexual desire and relationship functioning; It's effect of marital satisfaction and power. *Journal of Sex and Marital Therapy, 30(3)*, 199-217
- Connolly-Zubot, A., Timulak, L., Hession, N., & Coleman, N. (2019). Emotion-Focused Therapy for Anxiety and Depression in Women with Breast Cancer. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 1-10*.
- Dantas, M. S., Pontes, J. F., & Collet, N. (2012). Family's abilities and difficulties in caring for children with cerebral palsy. *Revista gaucha de enfermagem, 33(3)*, 73-80.
- Emerson, E., & Brigham, P. (2013), Health behaviours and mental health status of parents with intellectual disabilities: Cross sectional study. *Public Health, 127(12)*, 1111-1116
- Gana, K., & Jakubowska, S. (2016). Relationship between infertility-related stress and emotional distress and marital satisfaction. *Journal of health psychology, 21(6)*, 1043-1054.
- Goldacre, A. D., Gray, R., & Goldacre, M. J. (2015), Childbirth in women with intellectual disability: Characteristics of their pregnancies and

- outcomes in an archived epidemiological dataset. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(7), 653–663.
- Hapke, C. (2017). How To Apply Emotionally Focused Couple Therapy To Couples Experiencing A Quarter-Life Crisis (Doctoral dissertation, Alliant International University).
- Hindmarsh, G., Llewellyn, G., & Emerson, E. (2015), Mothers with intellectual impairment and their 9-month-old infants. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(6), 541–550.
- Hogan DP. (2012), *Family consequences of children's disabilities*. New York: Russell Sage Foundation.
- Hou, Y., Jiang, F., & Wang, X. (2019). Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor–partner interdependence model. *International Journal of Psychology*, 54(3), 369-376.
- Ilanit, H-O., Ayala, B-P., Tamar, S., Gerdina H.M. (2018), Pijnenborg, Gil oldzweig, The mediating role of parental satisfaction between marital satisfaction and perceived family burden among parents of children with psychiatric disorders, *Psychiatry Research*, 11(3), 53–61.
- Johnson, S. L., Turner, R. J., & Iwata, N. (2003). BIS/BAS levels and psychiatric disorder: An epidemiological study. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 25(1), 25-36.
- Johnson, S. M. (2004). Attachment theory: A guide for healing couple relationships.
- Johnson, S., & Zuccarini, D. (2009), Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36, 431-445.
- Johnson, S.M. (2004), *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection (2nd ed.)*. New York: Brunner-Routledge.
- Johnson, S.M., & Greenman.p. (2003), the path to a secure Bond: Emotionally focused couple therapy. *Journal of clinical psychology*, 6, 597- 609.
- Komejani M. (2012), *Exceptional Children and Their Mothers' challenges*. Except Educ, 2(110), 38-44.
- Lee, N. A., Furrow, J. L., & Bradley, B. A. (2017). Emotionally focused couple therapy for parents raising a child with an autism spectrum disorder: A pilot study. *Journal of marital and family therapy*, 43(4), 662-673.
- Lim, H. (2002), The impact of parent stress and social support on psychological well-being of Korean mothers of children with mental retardation. *PHD thesis in philosophy, college of social work, University of South Carolina*.

- Lima MBS, Cardoso VdS, Silva SSdC. (2016), Parental stress and social support of caregivers of children with cerebral palsy. *Paidéia (Ribeirão Preto)*.
- Oh H, Lee E. (2009), Caregiver Burden and Social Support among Mothers Raising Children with Developmental Disabilities in South Korea, *International Journal of Disability, Development and Education*, 56(2), 149-67.
- Onat, G., & Beji, N. K. (2012). Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sexuality and Disability*, 30(1), 39-52.
- Vazhappilly, J. J., & Reyes, M. E. S. (2018). Efficacy of emotion-focused couples communication program for enhancing couples' communication and marital satisfaction among distressed partners. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(2), 79-88.
- Wittenborn, A. K., Liu, T., Ridenour, T. A., Lachmar, E. M., Mitchell, E. A., & Seedall, R. B. (2019). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 395-409.
- World Health Organization Report (2001). *Mental health: New understanding, new hope*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Young M1, Denny G, Young T, Luquis R. (2000). Sexual satisfaction among married women age 50 and older. *Psychol Rep.*:86(3 Pt 2):1107-22.

**استناد به این مقاله:** رضاپور میر صالح، یاسر، شمالی احمدآبادی، مهدی، اکبریان ترک آباد، الهه، عمارتی، سید علیرضا، برخوردار احمدآبادی، عاطفه. (۱۴۰۰). اثر بخشی آموزش گروهی به شیوه هیجان‌مدار بر رضایت جنسی، رضایت زناشویی و ابعاد سلامت روان در مادران کودکان کم‌توان ذهنی، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۱(۴۲)، ۲۱۷-۲۴۳  
DOI: 10.22054/JPE.2021.52860.2175



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

