

Comparing the Effectiveness of Gottman Couple Therapy with Datilio Couple Therapy on Improving the Sexual Satisfaction among Couples

Azadeh Mahvelati¹, Mahsima Pourshahriari^{2*}, Zohre Sepehri³

1. Ph.D. Student of Counseling, Alzahra University, Tehran, Iran.
2. Assistant professor, Department of Counseling, Alzahra University, Tehran, Iran
3. Assistant professor, Department of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author: Mahsima Pourshahriari, Department of Counseling, Al-Zahra University, Tehran, Iran.

Email: pourshahriari@alzahra.ac.ir

Received: 28 March 2019

Accepted: 27 April 2019

Published: 11 December 2019

How to cite this article:

Mahvelati A, Pourshahriari M, Sepehri Z. Comparing the Effectiveness of Gottman Couple Therapy with Datilio Couple Therapy on Improving the Sexual Satisfaction among Couples. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(1):95-106. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v7i4.25273>.

Abstract

Background and Objectives: Marital relationship is one of the most stable interpersonal relationships and its impact on individuals and society is more than any other relationship. Therefore, the objective of this study was to compare the effectiveness of Couple Therapy Gottman and Datilio Couple Therapy on improving the sexual satisfaction among couples.

Materials and Methods: The statistical population of this study included all couples referred to the counseling clinics of Torbat Heydarieh city in 2018, among whom 168 (84 couples) volunteered to participate. Based on the G-power formula, the sample size was 90 (45 couple). The primary sampling method was non-random, but in the next step, a simple random sampling method, 90 subjects out of 168 were selected. Then, 15 couples participated in 14 weekly 45-90 minute sessions of Gottman's couple therapy, 15 couples participate in sessions based on Datilou's treatment, and 15 couples did not receive any treatment. Data were collected via demographic questionnaire and sexual satisfaction Hudson questionnaire. Data were collected via SPSS software version 22.

Results: The mean (SD) age of the participants in the Datilio couples was 30.7 (7.6), Gottman's couples 31.6 (8.2), and the control group were 31.7 (8.4). The mean (SD) score of sexual satisfaction in the pre-test group of Datilio therapy group varied from 62.3 (13.8) to 78.9 (13.5) post-test and 77.2 (12.8) in the follow-up ($P<0.001$), sexual satisfaction in the pre-test group of Gottman's couples increased from 61.7 (13.9) to 79.5 (13.4) in post-test and 77.8 (13.1) in follow-up ($P<0.001$); however, the mean (SD) of sexual satisfaction scores in the control group did not differ significantly in pre-test, post-test and follow-up. There was no significant difference between the efficacy of Datilio and Gottman's couple therapy on improving sexual satisfaction.

Conclusion: The study showed that Datilio and Gottman's couples was effective on improving the sexual satisfaction of couples, but there was no significant difference between the effectiveness of Datilio and Gottman's couple therapy on improving sexual satisfaction.

Keywords: Couples' therapy; Sexual satisfaction; Couples.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.ALZAHRA.REC.1397.001.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

مقایسه اثربخشی زوج درمان گاتمنی با زوج درمانی داتیلیویی بر بهبود رضایت جنسی زوجین

آزاده محولاتی^۱، مه سیما پورشهریاری^{۲*}، زهره سپهری^۳

۱. دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

* نویسنده مسئول: مه سیما پورشهریاری، گروه مشاوره، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

Email: pourshahriari@alzahra.ac.ir

تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۱۳۹۸

تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: رابطه زناشویی یکی از پایدارترین روابط بین فردی است و تأثیر آن بر افراد و جامعه بیش از هر رابطه دیگر است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی زوج درمانی گاتمنی و زوج درمانی داتیلیویی بر بهبود رضایت جنسی زوجین می باشد.

روش و مواد: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و طرح پیش آزمون پس آزمون چند گروهی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین مراجعه کننده به کلینیک های مشاوره شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۷ بود که از این بین، تعداد ۱۶۸ نفر (۸۴ زوج) جهت شرکت در این جلسات اعلام آمادگی نمودند. تعداد نمونه ۹۰ نفر (۴۵ زوج) در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری اولیه غیراحتمالی ساده بود، اما در مرحله بعد به روش تصادفی ساده ۹۰ نفر از بین ۱۶۸ نفر انتخاب شدند، سپس، ۱۵ زوج (۳۰ نفر) از آنان در جلسات زوج درمانی گاتمنی، ۱۵ زوج (۳۰ نفر) در جلسات زوج درمانی داتیلیویی و ۱۵ زوج (۳۰ نفر) در گروه گواه قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی و رضایت جنسی بوده است. تجزیه و تحلیل یافته ها با تحلیل کوواریانس چند متغیره و نرم افزار SPSS-22 انجام شد.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سنی شرکت کنندگان زوج درمانی داتیلیو (۷/۶) (۳۰/۷)، شرکت کنندگان زوج درمانی گاتمن (۸/۲) (۳۱/۶) و شرکت کنندگان بدون درمان نیز (۸/۴) (۳۱/۷) سال بود. نتایج نشان داد که میانگین (انحراف معیار) نمره رضایت جنسی در پیش آزمون گروه زوج درمانی داتیلیو از (۱۳/۸) (۶۲/۳) به (۱۳/۵) (۷۸/۹) در پس آزمون و (۱۲/۸) (۷۷/۲) در پیگیری افزایش یافت ($P < 0/001$)، رضایت جنسی در پیش آزمون گروه زوج درمانی گاتمن از (۱۳/۹) (۶۱/۷) به (۱۳/۴) (۷۹/۵) در پس آزمون و (۱۳/۱) (۷۷/۸) در پیگیری افزایش یافت ($P < 0/001$) اما نمرات رضایت جنسی گروه بدون درمان در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوتی نداشت. بین اثربخشی زوج درمانی داتیلیویی و گاتمنی بر بهبود رضایت جنسی زوجین تفاوت معناداری وجود نداشت.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد زوج درمانی داتیلیویی و گاتمنی بر بهبود رضایت جنسی زوجین اثربخش بودند اما بین اثربخشی زوج درمانی داتیلیویی و گاتمنی بر بهبود رضایت جنسی زوجین تفاوت معناداری وجود نداشت.

واژگان کلیدی: زوج درمانی، رضایت جنسی، زوجین.

مقدمه

ازدواج یک امر اجتماعی است که هم از طریق ارتباط ایجاد می شود و هم پایه و اساس آن را ارتباط تشکیل می دهد. نقش ارتباط در زندگی زناشویی به ویژه در مواقع بروز تعارض در این رابطه اهمیت اساسی پیدا می کند. نتایج پژوهش ها نشان داده است که حدود ۷۸٪ مشکلات زوج های جوان در نوع ارتباط آنها نهفته است (۱). بنا به توصیه اکثر صاحب نظران، ارتباط مؤثر تنها شرط لازم برای دوام ازدواج شناخته شده است. وجود نقطه ضعف هایی در ارتباط و حل تعارض بین زوجین خصوصاً در ده سال نخست ازدواج منجر به طلاق و نارضایتی از رابطه می شود (۲). پیامدهای اقتصادی فروپاشی خانواده و طلاق در جهان حدود حداقل ۱۱۲ میلیون در هر سال تخمین زده شده است (۳). به گزارش سازمان ثبت احوال کشور در سال ۱۳۹۶، به ازای هر سه ازدواج تقریباً یک مورد طلاق ثبت شده است. در سال ۱۳۹۶ تعداد ۱۷۶۹۲۲ طلاق در کشور رخ داده است که تعداد ۱۶۱۹۰ فقره آن از تعداد کل طلاق های رخ داده در کل کشور در سال ۱۳۹۶ معادل ۹/۱٪ مربوط به استان خراسان رضوی و ۴/۳٪ از ازدواج های منجر به طلاق خراسان رضوی در شهرستان تربت حیدریه ثبت شده است. در حالی که، تعداد کل طلاق های کشور در سال ۱۳۹۵ برابر ۱۸۱۰۴۹ مورد بوده است که تعداد ۱۶۵۸۰ مورد معادل ۹/۱۵ آن در خراسان رضوی انجام شده است. یعنی، آمار طلاق در استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۶ نسبت به سال ۱۳۹۵، تعداد ۳۹۰ مورد افزایش داشته است (۴).

نارضایتی جنسی یکی از عوامل مهم طلاق است. رضایت یا عدم رضایت جنسی به عنوان یک دلیل پنهان برای رابطه بهتر یا کشمکش و تعارض بین همسران مطرح شده است (۵) تا جایی که آن را عامل شکست یا موفقیت رابطه زوجی می دانند (۶). نارضایتی از رابطه جنسی به اختلالات عمیق در روابط همسران منتهی می شود که از آن جمله می توان به تنفر از همسر، دلخوری، حسادت، رقابت برای سرکوب کردن یکدیگر، مقصر شمردن یکدیگر، حس انتقام گیری، احساس تحقیر شدن، عدم اعتماد به نفس و احساس مورد بی اعتنائی واقع شدن اشاره نمود (۷). رضایت جنسی توسط دو مؤلفه فیزیکی و روانی تعریف می گردد: رضایت جنسی فیزیکی اشاره دارد به رضایت یا لذتی که ناشی از مقاربت جنسی است، در حالی که رضایت جنسی روانی به احساس خوشی ناشی از رابطه جنسی بستگی دارد (۸). مشکلات جنسی بیش از آنکه علت فیزیولوژی داشته باشند، علت روانی دارند و نارضایتی جنسی اغلب به علت ارتباط ضعیف میان زوجین رخ می دهد. بنابراین، اگر زوجین زمان با هم بودن به شیوه های غیر جنسی رضایت بخش تری را بگذرانند، زمان با هم بودن جنسی آنها نیز رضایت بخش تر خواهد شد. برقراری ارتباط مؤثر بین زوجین به آنها کمک می کند تا دیدگاه آنها نسبت به همسرشان تغییر کند و درک شریک جنسی شان برای آنها آسان تر گردد. این امر پیوندهای عاطفی و جنسی زوجین را تقویت و باعث افزایش رضایت جنسی در آنها گردد (۹). بنابراین، درمان هایی که بر بهبود مهارت های ارتباطی متمرکز باشند، در بهبود رضایت جنسی مؤثر خواهند بود. به نظر می رسد درمان های سیستمی همچون زوج درمانی های Gottman و Datilio بتوانند در این زمینه مؤثر باشند زیرا به جای تمرکز بر زوج بر ارتباط بین آنها به عنوان یک واحد مستقل تمرکز دارند و معتقدند که نارضایتی جنسی زوجین تنها به علت یک رابطه کژکار می باشد که در صورت برطرف شدن مشکلات ارتباطی، رضایت جنسی آنها نیز بهبود خواهد یافت (۱۰).

زوج درمانی گروهی شناختی-رفتاری (GCBCT) یا داتیلیویی، به عنوان رویکردی قدرتمند و مؤثر در زمینه مشکلات ارتباطی است که از رویکرد شناختی-رفتاری منتج شده است (۱۱). Datilio رویکرد شناختی-رفتاری را در زمینه زوج درمانی و روابط زوجین به کار بسته است. آنچه که این رویکرد را با سایر رویکردها از جمله درمان شناختی-رفتاری (CBT) متمایز می کند آن است که این رویکرد بر این اعتقاد است که کارکرد شخص نتیجه تعامل متقابل و دائمی میان رفتار و شرایط اجتماعی است و در این راستا کارکرد شناختی (توانایی اندیشیدن و گزینش) را نیز مؤثر می داند اما در رفتاردرمانی شناختی کوشش می شود تا با تأثیرگذاری بر الگوی فکری هوشیار درمان جو، افکار و اعمال وی اصلاح شود (۱۲). بنابراین می توان گفت این رویکرد، علت بنیادی مشکلات و تعارض زناشویی را تعاملات منفی، نارسایی ارتباطی زوجین، ادراک تحریف شده و تفکرات غیر منطقی می داند. رویکرد زوج درمانی داتیلیویی بر این اعتقاد است که کارکرد شخص نتیجه

تعامل متقابل و دائمی میان رفتار و شرایط اجتماعی است و در این راستا کارکرد شناختی (توانایی اندیشیدن و گزینش) را نیز مؤثر می‌داند. همچنین با استفاده از اصول زوج درمانی شناختی- رفتاری، زن و شوهر می‌توانند در برابر قضاوت‌های بی‌مورد بایستند و تصاویر مخدوش را از میان بردارند و زن و شوهر می‌توانند با نتیجه‌گیری‌های دقیق و منطقی‌تر دایره سوء تفاهمی را که به دزدگی و ناامیدی در زندگی مشترک می‌انجامد، پاره کنند. از سوی دیگر، زوج درمانی Gottman نیز یک رویکرد سیستمی، چندوجهی با تأکید بر بهبود ارتباطات بین زوج است (۱۳). اما در عین حال که همچون زوج درمانی داتیلیو بر چگونگی ارتباطات بین زوج تمرکز دارد، معتقد است که بهترین شیوه برای تغییر نتایج، به جای تلاش برای تغییر ادراک شخص تغییر دادن رفتار است. چون معتقد است ادراک اغلب به دنبال رفتار می‌آید (۱۴).

به طور کلی می‌توان چنین نتیجه گرفت که مبانی شناختی زوج درمانی رفتاری-شناختی بر شناخت متقابل زوج‌ها از یکدیگر تأکید و شناخت را بخش جدایی‌ناپذیر فرآیند تغییر زوج می‌داند اما زوج درمانی گاتمن به جای تلاش برای تغییر ادراک شخص تغییر دادن رفتار است و سعی می‌کند با تغییر رفتار، به بهبود روابط زوجین و رفع مشکلات ارتباطی آنان بپردازد (۱۱). بنابراین یکی از دلایل مقایسه این دو رویکرد زوج درمانی با یکدیگر، آن است که به این نکته پی‌بریم که آیا تأکید رویکرد داتیلیو بر شناخت برای فرآیند تغییر زوجین مؤثر است یا تمرکز رویکرد گاتمن بر تغییر رفتار زوجین منجر به رفع مشکلات زناشویی زوجین می‌شود. زوج درمانی گاتمنی و داتیلیویی از یک طرف، به دلیل ماهیت زوجی و سیستمی خویش که به جای یک سری مداخلات مجزا، الگوی منسجمی از مداخلات و فرایندهای دخیل در آن را بوجود می‌آورند، و به هیجانات، شناخت‌ها و رفتارهای هر دو طرف توجه می‌نمایند. بدین ترتیب هریک از طرفین در می‌یابند که خود و یا دیگری به تنهایی در بروز مقصر مشکل نیستند (۱۴). از دیگر سو، از دیدگاه درمان‌های سیستمی همچون زوج درمانی گاتمنی و داتیلیویی به جای تمرکز بر زوج باید بر ارتباط بین آنها به عنوان یک واحد مستقل تمرکز کرد (۱۵). از این دیدگاه، مشکلات زوجین در واقع تنها به علت یک رابطه کژکار می‌باشند که در صورت برطرف شدن مشکلات ارتباطی، سایر مشکلات زوجین همچون عملکرد جنسی آنها نیز بهبود خواهد یافت (۱۶). بنابراین، با توجه به موارد فوق، و افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی در دنیای معاصر به دلایل گوناگون و همچنین خطر بروز جدایی عاطفی و یا طلاق و اثر منفی آن بر سلامت فرد، فرزندان و حتی جامعه و نیز مراجعه زوجین به درمانگر، اغلب بعنوان آخرین راه حل، پژوهش حاضر به منظور یافتن بهترین و مؤثرترین رویکرد درمانی مشکلات زوجین، با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمان گاتمنی با زوج درمانی داتیلیویی بر بهبود رضایت جنسی زوجین انجام شد.

روش و مواد

پژوهش حاضر از لحاظ روش اجرا، نیمه آزمایشی، از لحاظ طرح، پیش‌آزمون پس‌آزمون چند گروهی و از لحاظ هدف کاربردی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۷ می‌باشند، که از طریق آگاهی از اطلاعیه پژوهشگران این تحقیق، جهت شرکت در این طرح اعلام آمادگی نمودند. در نهایت، ۱۶۸ نفر (۸۴ زوج) جهت شرکت در این طرح اعلام آمادگی نمودند. تعداد نمونه پژوهش بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، برای هر گروه تعداد ۳۰ نفر به دست آمد. از بین ۱۶۸ نفری که با مشکل نارضایتی جنسی به کلینیک‌های مشاوره مراجعه کرده بودند، تعداد ۹۰ نفر (۴۵ زوج) به روش تصادفی ساده از بین آنان انتخاب شدند. سپس، ۱۵ زوج (۳۰ نفر) از آنان به صورت تصادفی در جلسات زوج درمانی گاتمنی، ۱۵ زوج (۳۰ نفر) در جلسات زوج درمانی داتیلیویی و ۱۵ زوج (۳۰ نفر) در گروه گواه قرار گرفتند. تعداد جلسات شش جلسه، در مدت زمانی بین ۴۵ الی ۹۰ دقیقه ای بود و به صورت هفتگی برگزار می‌گردید. پیش از آغاز نخستین جلسه درمان از شرکت‌کنندگان درخواست شد تا پرسشنامه رضایت جنسی را به عنوان پیش‌آزمون و پس از پایان جلسات و یک ماه پس از آخرین جلسه درمانی به عنوان پس‌آزمون تکمیل نمایند. زوج درمانی گاتمن پس از گذراندن دوره‌های آموزشی توسط یکی از پژوهشگران همین تحقیق و زوج درمانی داتیلیو توسط یک زوج درمانگر آموزش دیده در همین حوزه انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل عدم رضایت کافی زوجین از زندگی مشترک خویش، جدا زندگی نکردن از همسر، نداشتن اختلالات

روانی خاص و عدم دریافت درمان روان شناختی دیگر به صورت همزمان و تمایل به ادامه طرح پس از گرفتن توضیحات لازم در مورد زمان، مکان و نوع جلسات و ملاک های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به ادامه درمان، عدم مشارکت و همکاری در فرآیند اجرای درمان و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بود.

ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر به شرح زیر بود: در ابتدای پژوهش ضمن ارائه توضیحات کافی به تمام شرکت کنندگان در پژوهش در مورد اهمیت، شیوه، مدت و شرایط اجرای مداخله پژوهشی و ارزیابی ها، از آنها رضایت نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. ضمن اینکه شرکت کنندگان اجازه داشتند در هر مرحله از پژوهش از تداوم شرکت خود انصراف دهند. هم چنین کلیه ملاحظات اخلاقی در مورد عدم اشاره به نام و هویت شرکت کنندگان در پژوهش به هنگام گزارش نتایج رعایت شد.

پرسشنامه رضایت جنسی: این پرسشنامه توسط Hudson در سال ۱۹۹۲ برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال است که آزمودنی باید میزان توافق خود را با هر یک از گویه ها با انتخاب یک مقیاس هفت درجه ای از "همیشه" تا "هرگز" انتخاب کند. شیوه نمره گذاری پرسشنامه رضایت جنسی Hudson به صورت لیکرت هفت درجه ای از ۱ تا ۷ است که برای پاسخ "هرگز" نمره ۱، "خیلی به ندرت" نمره ۲، "اوقات بسیار کمی" نمره ۳، "گاهی اوقات" نمره ۴، "غالباً" نمره ۵، "اکثر اوقات" نمره ۶، "همیشه" نمره ۷ در نظر گرفته می شود. دامنه نمره ها بین صفر تا ۱۰۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده رضایت جنسی شخص پاسخ دهنده از همسرش خواهد بود و برعکس. اعتبار مقیاس آن نیز با روش بازآزمایی با فاصله یک هفته محاسبه گردید که برابر ۰/۹۳ شد. روایی مقیاس از طریق روایی تفکیکی محاسبه گردید که نتایج نشان داد مقیاس توانایی تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی را دارد (۱۷). روایی این مقیاس از طریق همبستگی آن با خرده مقیاس رضایت جنسی پرسشنامه Enrich نیز محاسبه گردید که میزان آن ۰/۷۴ بدست آمد. برای بررسی دقیق تر اعتبار بدست آمده از روش دو نیمه کردن آزمون ضریب اعتبار ۰/۸۸ و ضریب گاتمن محاسبه شده نیز ۰/۸۸ گزارش شد (۱۸). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.

جدول شماره ۱- محتوای جلسات زوج درمانی داتیلیویی

جلسه	توضیحات
اول	برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی در مراجعان، بستن قرارداد، توضیحات در مورد نحوه جلسات و رویکرد شناختی رفتاری، و اجرای پیش آزمون.
دوم	توافق بر سر اهداف درمانی، بکار بردن تقویت دو سویه به عنوان نقطه شروع درمان، رفع سوء تفاهم ناشی از برداشت های غلط یا متفاوت از یکدیگر (تقویت مهارت های شناختی).
سوم	ارائه مهارت های ارتباطی مؤثر، شناخت الگوهای تقویت و تنبیه، افزایش مبادلات رفتاری مثبت و تقویت کننده، آموزش گوش دادن، همدلی، و گفتگوی مؤثر.
چهارم	آموزش حل مسئله و تصمیم گیری، ارزیابی اشکالات و مهارت های حل تعارض، شناخت افراد از نیازها و ویژگی های شخصیتی خود و همسران شان.
پنجم	کشف مسائل حل نشده و آسیب های قبلی فردی و افزایش آگاهی از اثر تقاضاهای محیطی گذشته و فعلی بر زوج و فرد.
ششم	آشنایی با هیجان های مثبت و منفی، جمع بندی و مرور کلی مطالب و پاسخ به سوالات احتمالی و ابراز نظر زوجین نسبت به دوره درمانی و اجرای پس آزمون.

جهت تدوین برنامه و دستورالعمل های مداخلات زوج درمانی داتیلیویی به طور عمده از کتاب راهنمای جامع برای درمانگران، (درمان شناختی رفتاری با زوج ها و خانواده ها) و جهت جلسات زوج درمانی بر اساس رویکرد زوج درمانی گاتمن

بر اساس کتاب های هفت اصل اخلاقی برای ازدواج موفق و ده اصل اساسی زوج درمانی اثربخش استفاده شده است. تقدم و تأخر مفاهیم ارائه شده به جز جلسات آغازین (سنجش مشکلات به صورت زوجی و انفرادی) و جلسات پایانی (جمع بندی، پاسخ به سوالات و آماده کردن زوجین برای خروج از درمان) و تعیین نقطه آغاز مداخلات، محتوای سایر جلسات بر اساس نیاز مراجعان ارائه شده است. با توجه به سنجش در جلسات آغازین که هم بصورت زوجی و هم انفرادی صورت می گیرد، نقطه آغاز مداخلات تعیین می گردد. محتوای جلسات زوج درمانی داتیلیویی در جدول شماره ۱ و زوج درمانی گاتمنی در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲- محتوای جلسات زوج درمانی گاتمنی

جلسه	توضیحات
اول	آشنایی با مراجعین و بررسی مشکل، آشنایی زوجین با درمانگر، اجرای پیش آزمون، توضیحات کامل در مورد زمان، مکان و مدت جلسات و گرفتن تعهد مبنی بر ادامه درمان تا پایان.
دوم	شکل دهی اتحاد درمانی و طرح ریزی اهداف درمانی، معرفی قالب خانه استوار عشق (نه بلوک، یا به عبارت دیگر، هفت طبقه که توسط دو دیوار محافظت می شوند). طبقه اول: پایه ریزی نقشه عشق، طبقه دوم: ابراز علاقه و ستایش به یکدیگر، طبقه سوم: توجه کردن به هم، به جای روی گردانی، طبقه چهارم: ایجاد دیدگاه مثبت (پذیرفتن نفوذ و تأثیر یکدیگر، طبقه پنجم: مدیریت تعارض، طبقه ششم: برآورده ساختن رویاها، و طبقه هفتم: آفرینش معنای مشترک هستند. دو دیوار خانه استوار نیز تعهد و اعتماد می باشند. ارائه تمرین هایی برای ایجاد صمیمیت عاطفی.
سوم	بررسی عوامل ایجاد کننده سردی در رابطه و رفع آنها، آموزش مهارت های ارتباط مؤثر، شیوه های مؤثر گوش دادن و صحبت کردن، (تکنیک گوینده شنونده).
چهارم	آشنایی زوجین با چهار رفتار مخرب در مدل گاتمن (انتقاد، اهانت، رفتار تدافعی و همکاری نکردن و پاسخ ندادن) و تأثیر آن بر رابطه زناشویی.
پنجم	آموزش راه های غلبه بر مشکلات قابل حل و غیر قابل حل، توجه به رویاها و دلایل پنهانی و عمیق این مشکلات، تمرین هایی برای کشف رویاها، اهمیت ناخودآگاه.
ششم	کار روی موارد به بن بست رسیده (تکنیک رویای درون تعارض) در جلسات پایانی، مرور و تلخیص آموزش های ارایه شده و جمع بندی جلسات، ارزیابی و نتیجه گیری درباره جلسات و تعیین اینکه آیا اعضا به اهداف خود دست یافته اند. اجرای پس آزمون.

پس از تایید پیش فرض های تحلیل کوواریانس در مورد فاصله ای بودن، نرمالیتی و همگنی واریانس های داده های بدست آمده در مرحله پیش آزمون و پس آزمون جهت بررسی اثربخشی زوج درمانی داتیلیو و زوج درمانی گاتمن و مقایسه آنها با یکدیگر بر بهبود رضایت جنسی زوجین از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سنی شرکت کنندگان زوج درمانی داتیلیو (۷/۶) (۳۰/۷) و دامنه سنی آنها از ۲۴ تا ۳۶ سال بود. میانگین سنی شرکت کنندگان زوج درمانی گاتمن (۸/۲) (۳۱/۶) و دامنه سنی آنها از ۲۲ تا ۳۸ سال بود. میانگین سنی شرکت کنندگان بدون درمان نیز (۸/۴) (۳۱/۷) و دامنه سنی آنها از ۲۵ تا ۳۸ سال بود.

جدول شماره ۳- میانگین (انحراف معیار) نمرات متغیرهای پژوهش در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

درمان	پیش آزمون (انحراف معیار) میانگین	پس آزمون (انحراف معیار) میانگین	پیگیری (انحراف معیار) میانگین	P
داتیلیو	۶۲/۳ (۱۳/۸)	۷۸/۹ (۱۳/۵)	۷۷/۲ (۱۲/۸)	۰/۰۰۱
گاتمن	۶۱/۷ (۱۳/۹)	۷۹/۵ (۱۳/۴)	۷۷/۸ (۱۳/۱)	۰/۰۰۱
گواه	۶۱/۱ (۱۲/۹)	۵۹/۱ (۱۲/۹)	۵۹/۳ (۱۲/۶)	۰/۸۹

نتایج نشان داد که میانگین (انحراف معیار) نمره رضایت جنسی در پیش آزمون گروه زوج درمانی داتیلیو از $۱۳/۸$ ($۱۳/۸$) به $۶۲/۳$ ($۱۳/۵$) در پس آزمون و $۷۷/۲$ ($۱۲/۸$) در پیگیری افزایش یافت ($P < ۰/۰۰۱$)، رضایت جنسی در پیش آزمون گروه زوج درمانی گاتمن از $۶۱/۷$ ($۱۳/۹$) به $۷۹/۵$ ($۱۳/۴$) در پس آزمون و $۷۷/۸$ ($۱۳/۱$) در پیگیری افزایش یافت ($P < ۰/۰۰۱$) اما میانگین (انحراف معیار) نمرات رضایت جنسی گروه گواه در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوتی نداشت. داده‌های به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌های تحقیق دارای توزیع نرمال هستند (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد). بنابراین پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است. همچنین نتایج نشان داد که آزمون لون در هیچ یک از متغیرها معنادار نمی‌باشد که نشان‌دهنده این است که واریانس‌های متغیرها همگن هستند. مفروضه همگنی شیب رگرسیون در اثر تعاملی گروه و نمره پیش آزمون برای همه متغیرها محقق شده است، چرا که تفاوت رگرسیون هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نمی‌باشد ($P > ۰/۰۵$). با توجه به رعایت پیش فرضهای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آن محاسبه گردید. بررسی مفروضه‌های آن شامل معنادار شدن شاخص‌های آزمون چند متغیره یعنی لامبدای ویلکز ($F=۳۰/۱۲$)، اثر هاتلینگ ($F=۷۵/۴۷$)، بزرگ‌ترین ریشه اختصاصی روی ($F=۸۶/۰۲$) و اثر پیلای ($F=۸/۷۴$) موید این موضوع بودند که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای تحقیق در مرحله پس آزمون ایجاد شده است ($P < ۰/۰۰۱$). از این رو هر یک اثر هر یک از متغیرها بصورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول شماره ۴- مقایسه متغیرها در مرحله پس آزمون با کنترل اثر پیش آزمون

منابع تغییرات	متغیر	df	F	P	ضریب اثر	توان آماری
پیش آزمون	رضایت جنسی	۱	۸۰/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱/۰۰
درمان		۲	۶۳/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، نتایج به دست آمده از مقایسه پس آزمون رضایت جنسی در سه گروه زوج درمانی داتیلیو، گاتمن و گواه با کنترل کردن اثر پیش آزمون حاکی از این است، که پس از ارائه مداخلات درمانی، نمرات رضایت جنسی شرکت کنندگانی که زوج درمانی گاتمن و داتیلیو دریافت داشتند، تفاوت معناداری داشته است ($P < ۰/۰۰۱$) $F(۲,۳۰)=۶۳/۷۷۴$. بنابراین، برای تعیین تفاوت بین آنها از جدول تصحیح بونفرونی استفاده کردیم. نتایج آن در جدول شماره ۵ مشاهده می‌گردد.

جدول شماره ۵- نتایج آزمون تعقیبی در مرحله پس آزمون

متغیر وابسته	مقایسه گروهی	تفاوت میانگین	انحراف معیار	معناداری	فاصله اطمینان
رضایت جنسی	داتیلیو و گواه	*۶/۰۲۵	۰/۳۸۴	۰/۰۰۱	۱/۰۴۷
	گاتمن و گواه	*۶/۵۹۴	۰/۴۰۷	۰/۰۰۱	۱/۵۵۸
	داتیلیو و گاتمن	۱/۲۹۱	۰/۸۵۰	۰/۱۱۵	۰/۵۷۴

همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌گردد، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مرحله پس آزمون حاکی از آن است که نمرات پس آزمون رضایت جنسی زوجینی که در جلسات زوج درمانی گاتمنی و داتیلیویی شرکت داشتند، بیشتر از نمرات زوجینی است که درمانی دریافت نکردند و این افزایش از نظر آماری معناداری است ($P < ۰/۰۰۱$). بنابراین زوج درمانی داتیلیویی و گاتمنی بر بهبود رضایت جنسی زوجین اثربخش هستند. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که بین افزایش نمرات پس آزمون رضایت جنسی شرکت کنندگانی که در جلسات زوج درمانی داتیلیویی شرکت کنندگانی که در جلسات زوج درمانی گاتمنی شرکت داشتند، تفاوت معناداری وجود نداشته است ($P < ۰/۰۰۱$). بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که بین اثربخشی زوج درمانی داتیلیویی و گاتمنی بر بهبود رضایت جنسی زوجین تفاوت معناداری وجود ندارد.

پس از تایید پیش فرض های تحلیل کوواریانس در مورد فاصله ای بودن، نرمالیتی و همگنی واریانس های داده های بدست آمده از مرحله پیگیری (یک ماه پس از پایان مداخلات) جهت بررسی پایداری اثربخشی زوج درمانی داتیلیو با زوج درمانی گاتمن و مقایسه آن دو با یکدیگر بر بهبود رضایت جنسی زوجین، از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. با توجه به رعایت پیش فرض های تحلیل کوواریانس، مفروضه های آن نیز محاسبه گردید. بررسی مفروضه های آن شامل معنادار شدن شاخص های آزمون چند متغیره یعنی لامبدای ویلکز ($F=11/50$)، اثر هاتلینگ ($F=17/89$)، بزرگ ترین ریشه اختصاصی روی ($F=38/42$) و اثر پیلایی ($F=6/45$) موید این موضوع بودند که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای تحقیق در مرحله پیگیری ایجاد شده است ($P<0/001$). از این رو هر یک اثر هر یک از متغیرها بصورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی در جدول شماره ۶ ارائه شده است.

جدول شماره ۶- مقایسه متغیرها در مرحله پیگیری با کنترل اثر پیش آزمون

منابع تغییرات	متغیرها	df	F	P	ضریب اثر	توان آماری
پیش آزمون	رضایت جنسی	۱	۳۵/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
درمان		۲	۵۵/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱/۰۰

همان طور که در جدول شماره ۶ مشاهده می شود، نتایج به دست آمده از مقایسه رضایت جنسی با کنترل کردن اثر پیش آزمون حاکی از این است که یک ماه پس از ارائه مداخلات درمانی، نمرات رضایت جنسی اعضایی که در جلسات زوج درمانی داتیلیو، گاتمن و بدون درمان شرکت داشته اند، تفاوت معناداری داشته است ($F_{(2,30)}=53/351$, $P<0/001$). بنابراین، جهت بررسی تفاوت بین اثربخشی آنها بر متغیر رضایت جنسی از آزمون تصحیح بونفرونی استفاده کردیم. نتایج آن در جدول شماره ۷ مشاهده می گردد.

جدول شماره ۷- نتایج آزمون تعقیبی در مرحله پیگیری

متغیر وابسته	مقایسه گروهی	تفاوت میانگین	انحراف معیار	معناداری	فاصله اطمینان
رضایت جنسی	داتیلیو و گواه	*۵/۶۵۰	۰/۵۶۳	۰/۰۰۱	۱/۵۲۳
	گاتمن و گواه	*۶/۴۰۰	۰/۴۲۸	۰/۰۰۱	۱/۲۷۳
	داتیلیو و گاتمن	۱/۲۳۹	۰/۵۲۳	۰/۰۷۸	۰/۶۲۳

همان طور که در جدول شماره ۷ مشاهده می گردد، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان می دهد که نمرات پیگیری رضایت جنسی زوجینی که در جلسات زوج درمانی داتیلیو و گاتمن شرکت داشتند، بیشتر از نمرات زوجینی است که در گروه بدون درمان جایگزین شده بودند. لذا رضایت جنسی زوجینی که در جلسات زوج درمانی داتیلیویی و درمان گاتمنی شرکت داشتند، نسبت به زوجینی که در جایگزین شده در جلسات بدون درمان، در بلند مدت نیز بهبود معناداری داشته است ($P<0/001$). بنابراین، اثربخشی زوج درمانی داتیلیو و گاتمن بر بهبود رضایت جنسی در بلند مدت نیز پایدار می باشد. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که نمرات پیگیری رضایت جنسی زوجینی که در جلسات زوج درمانی داتیلیو و گاتمن شرکت داشتند، با یکدیگر تفاوت معناداری نداشته است. بنابراین، نتیجه گرفته می شود که بین پایداری اثربخشی زوج درمانی داتیلیو با زوج درمانی گاتمن بر بهبود رضایت جنسی زوجین با یکدیگر تفاوت معنی داری وجود ندارد ($P<0/001$).

بحث

مطالعه نشان داد که میانگین (انحراف معیار) نمره رضایت جنسی در پیش آزمون گروه زوج درمانی داتیلیو از $62/3$ ($13/8$) به $78/9$ ($13/5$) در پس آزمون و $77/2$ ($12/8$) در پیگیری افزایش یافت ($P<0/001$)، رضایت جنسی در پیش آزمون گروه زوج درمانی گاتمن از $61/7$ ($13/9$) به $79/5$ ($13/4$) در پس آزمون و $77/8$ ($13/1$) در پیگیری افزایش یافت ($P<0/001$) اما

میانگین (انحراف معیار) نمرات رضایت جنسی گروه بدون درمان در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوتی نداشت. یافته های پژوهش حاضر در خصوص اثر بخشی زوج درمانی داتیلیویی بر بهبود رضایت جنسی در حوزه پژوهش های داخلی با یافته های پیرفلک و همکاری (۱۹) مبنی بر تأثیر زوج درمانی گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی همسو می-باشند. به علاوه، این نتایج در خصوص اثر بخشی زوج درمانی گاتمن بر بهبود رضایت جنسی در حوزه پژوهش های داخلی با یافته های مدنی و همکاران (۲۰) و در حوزه پژوهش های خارجی با یافته های Garanzini و همکاران (۲۱) همسو می-باشند.

در تبیین یافته های فوق در خصوص اثربخشی زوج درمانی داتیلیویی بر بهبود رضایت جنسی زوجین می توان گفت بر اساس زوج درمانی داتیلیو زوجینی که دارای تجارب تعارضات حل نشده هستند، از یکدیگر فاصله عاطفی بیشتر و رضایت جنسی کمتری دارند. بر اساس نظریه شناختی، باورها زیربنای رفتارهای جنسی هستند، این باورها بر اساس تجربه های گذشته شکل می گیرند و چگونگی پردازش اطلاعات مرتبط با مسائل جنسی را تحت تأثیر قرار می دهند و رفتار جنسی فرد را در آینده هدایت می کنند (۲۲). نتایج تحقیقات تایید کرده اند که هر زن و مردی که از روابط جنسی خویش نارضایتی بیشتری دارند، باورهای ناکارآمد بیشتری نیز دارند (۲۳). بنابراین، زوج درمانگران داتیلیویی به مواردی مثل افزایش دانش جنسی، بیان خواسته ها و هیجان ها، مهارت های ارتباطی، شناخت های ناسازگارانه، خودابرازی جنسی و ... می پردازند. آنها با پیدا کردن افکار خودآیند و طرحواره ها به زوج کمک می کنند، تا مشکلاتشان را دقیق تر تعریف کرده و آن ها را به صورت قابل درک سازمان دهی کنند. زوج درمانگر به آنها کمک می کند تا رد پای طرح واره ها را با تأکید بر روابط عاطفی خویش، از دوران کودکی تا زمان حال دنبال کنند. با به کارگیری این روش فرد می تواند علت مشکلات ارتباطی خویش را درک کند و با کمتر شدن تعارضات به زندگی جنسی خویش غنای بیشتری ببخشد. بعلاوه، در عین استفاده از فنون رفتاری همچون تبادل رفتاری، تقویت و تنبیه، استفاده از مراحل مدون تکنیک های رفتاری و ... باعث اصلاح رفتار و جلوگیری از شکل گیری تعاملات نامناسب و بروز تعارض در روابط زوجین می گردد، اما تأکید آن بر اصلاح باورهای ناکارآمد است (۲۴). برای مثال، اگر درمانجویی به شدت به این باور غیرمنطقی معتقد باشد که فاقد جذابیت جسمانی است. زوج درمانگر داتیلیویی، به جای امید بستن به این باور که این مشکل، در خلال فرآیند رفتاردرمانی برطرف خواهد شد، به طور مستقیم با این باور ناسازگار برخورد خواهد کرد.

در تبیین یافته های فوق در خصوص اثربخشی زوج درمانی گاتمنی بر بهبود رضایت جنسی زوجین می توان گفت که سطوح خانه استوار عشق به این مربوط می شود که نه تنها زوج ها چقدر در به روزرسانی نقشه عشق خویش موفق هستند، و چقدر نسبت به همسر خویش عشق و ستایش دارند، بلکه چقدر خوب این احساسات را به وی ابراز می کنند (۲۵). زوجینی که در این حوزه خوب عمل می کنند، برای مثال، روزانه از همسر خویش بخاطر هر کار کوچکی که انجام می دهد، قدردانی می کنند، و اغلب ستایش های گرمی نسبت به هم ابراز می کنند، یکدیگر را گرمی و عزیز می شمارند، سخت تلاش می کنند تا گفت و گو با یکدیگر را در اولویت همه چیز قرار بدهند، نفوذ یکدیگر را می پذیرند و حل تعارضات خویش را بدون چهارسوارکار سرنوشت (انتقاد، تحقیر، دفاعی بودن و پاسخ ندادن) به پیش می برند. در نتیجه، آنها از نظر جسمی نیز به یکدیگر عاطفه نشان می دهند، و از زمان عشق بازی خود مثل گنج محافظت می نمایند (۲۶ و ۲۷). بهبود روابط موجب بهبود رابطه جنسی بین آنها نیز خواهد گشت، زیرا از نظر زوج درمانگران گاتمنی، دوستی نیرومند، کلید شور و رابطه جنسی خوب است (۲۸). درحالی که، اگر زوجین در برقراری ارتباط مؤثر، نحوه حل تعارضات و عشق ورزی به یکدیگر دچار ضعف باشند، به احتمال بسیار آنقدر از یکدیگر فاصله می گیرند که به رابطه جنسی بین آنها نیز ضربه عمیقی وارد می گردد (۲۹) و (۳۰).

در خصوص عدم تفاوت میان اثربخشی زوج درمانی داتیلیویی و گاتمنی بر بهبود رضایت جنسی زوجین می توان گفت که علاوه بر اینکه با توجه به پیشینه نظری و پژوهشی هر دو توان اثرگذاری بر بهبود رضایت جنسی را داشته اند، شاید تنها برقراری رابطه حسنه درمانی بین زوج درمانگر و مراجعان موجب بهبود رضایت جنسی در زوجین گردیده است. البته،

تفاوت های فردی، شخصیتی، فرهنگی و یا شرایط محیطی، یا شخصیت و میزان توانمندی درمانگران، سایر عوامل کنترل نشده نیز ممکن است بر نتایج تحقیق اثرگذار بوده باشند. البته شاید میزان اثربخشی آنها در طولانی مدت مثلاً شش ماه یا یک سال پس از انجام مداخلات از یکدیگر متمایز گردد.

گرچه بر پایه یافته های پژوهش حاضر زوج درمانی گاتمنی و داتیلیویی بر بهبود رضایت جنسی مؤثر می باشند، اما این یافته ها را باید یک یافته مقدماتی دانست و به کارگیری این رویکردها در قالب طرح های آزمایشی، گروهی و تک موردی، با تعداد جلسات بیشتر، درمانگران متفاوت، بر روی افراد در فرهنگ ها و شهرهای مختلف و دوره های پیگیری طولانی تر ضروری می نماید. به علاوه، یافته های این پژوهش را به دلیل نیمه تجربی بودن، و عدم کنترل متغیرهای مداخله گری چون وضعیت اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و خانوادگی، هوش، شخصیت و... باید با احتیاط تفسیر نمود. در انتها پیشنهاد می شود که با توجه به اثربخشی زوج درمانی گاتمنی و داتیلیویی، درمانگران از این رویکردها برای بهبود رضایت جنسی زوجین استفاده نمایند. همچنین، با توجه به نقش مهم خانواده، زوج درمانی و خانواده درمانی بصورت همزمان در جهت اثربخشی بیشتر انجام شود. برنامه های آموزشی بر اساس مفاهیم زوج درمانی گاتمنی و داتیلیویی از سوی نهادهای مسئول برای زوجینی که به عللی از زندگی مشترک خود رضایت ندارند، در سطح کلان و در آموزش های حین، پیش و پس از ازدواج تدارک دیده شود. شایسته است مراکز و سازمان های مسئول در زمینه مشاوره خانواده و به ویژه زوج های جوان، تمهیداتی همچون اختصاص حق بیمه به درمان های زوجی و ... انجام دهند تا زوجین را برای شرکت در جلسات مشاوره تشویق گردانند.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که زوج درمانی داتیلیویی و گاتمنی بر بهبود رضایت جنسی زوجین اثربخش بودند. بین اثربخشی زوج درمانی داتیلیویی و گاتمنی بر بهبود رضایت جنسی زوجین تفاوت معناداری وجود نداشت.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران این پژوهش بر خود لازم می دانند تا از همه زوج هایی که همکاری کردند و با گشاده رویی و صبر در جلسات شرکت کردند، و همچنین، کلینیک ها و مراکز مشاوره ای که در آگاهی رساندن به زوجین ما را همراهی نمودند، قدردانی و تشکر کنند. لازم به ذکر است که همه مراحل پژوهش تحت منشور اخلاق پژوهش منتشر در دانشگاه الزهرا (س) تهران و دارای کد IR.ALZAHRA.REC.1397.001 می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Blumer ML, Murphy MJ. Alaskan gay males' couple experiences of societal non-support: Coping through families of choice and therapeutic means. *Contemporary Family Therapy*. 2011;33(3):273.
2. Bokaie M, Khalesi ZB, Yasini-Ardekani SM. Diagnosis and treatment of unconsummated marriage in an Iranian couple. *African health sciences*. 2017;17(3):632-6.
3. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*. 2011;74(4):361-86.
4. Farzanegan MR, Gholipour HF. Divorce and the cost of housing: evidence from Iran. *Review of Economics of the Household*. 2016;14(4):1029-54.
5. Coop Gordon K, Cordova JV, Roberson PN, Miller M, Gray T, Lenger KA, Hawrilenko M, Martin K. An Implementation Study of Relationship Checkups as Home Visitations for Low-Income At-Risk Couples. *Family process*. 2019;58(1):247-65.

6. Gadassi R, Bar-Nahum LE, Newhouse S, Anderson R, Heiman JR, Rafaeli E, Janssen E. Perceived partner responsiveness mediates the association between sexual and marital satisfaction: A daily diary study in newlywed couples. *Archives of Sexual Behavior*. 2016;45(1):109-20.
7. Stiritz SE, Appleton SF. Celebrating Masters & Johnson's Human Sexual Response: A Washington University Legacy in Limbo. *Wash. UJL & Pol'y*. 2017;53:71-87.
8. Karimian Z, Atoof F, Maasoumi R, Besharat MA, Merghati Khoei ES. The Bases of the Formation of Sexual Behavior in Women of Reproductive Age in Kashan City: A Survey. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2017;15(2):159-70.
9. Zare Z, Amirian M, Golmakani N, Mazlom R, Ahangar ML. Sexual dysfunction in infertile women. *International Journal of Reproductive BioMedicine*. 2016;14(2):89-94.
10. Dattilio FM. Techniques and strategies with couples and families. *Cognitive Behaviour Therapy: A Guide for the Practising Clinician*. 2014;1:242.
11. Omer Zuberi S, Zadeh ZF, Hussain Bhutto Z. Reduction in Dysfunctional Thought Processes by the Use of Cognitive Behavioral Interventions among Pakistani Couples with Marital Dissatisfaction. *Bahria Journal of Professional Psychology*. 2014;13(2):85-97.
12. Dattilio FM, Kazantzis N, Shinkfield G, Carr AG. A survey of homework use, experience of barriers to homework, and attitudes about the barriers to homework among couples and family therapists. *Journal of marital and family therapy*. 2011;37(2):121-36.
13. Dattilio FM, Nichols MP. Reuniting estranged family members: A cognitive-behavioral-systemic perspective. *The American Journal of Family Therapy*. 2011;39(2):88-99.
14. Hrapczynski KM, Epstein NB, Werlinich CA, LaTaillade JJ. Changes in negative attributions during couple therapy for abusive behavior: Relations to changes in satisfaction and behavior. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2012;38:117-32.
15. Carr A. The evidence base for couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*. 2014;36(2):158-94.
16. Corsini-Munt S, Bergeron S, Rosen NO, Mayrand MH, Delisle I. Feasibility and preliminary effectiveness of a novel cognitive-behavioral couple therapy for provoked vestibulodynia: a pilot study. *The journal of sexual medicine*. 2014;11(10):2515-27.
17. Mark KP, Herbenick D, Fortenberry JD, Sanders S, Reece M. A psychometric comparison of three scales and a single-item measure to assess sexual satisfaction. *The Journal of Sex Research*. 2014;51(2):159-69.
18. Neto F. The satisfaction with sex life scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2012;45(1):18-31.
19. Pirfalak, M., Sodani, M., shafiabadi, A. The Efficacy of Group Cognitive-Behavioral Couple's Therapy (GCBCT) on the Decrease of Couple Burnout. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2014; 4(2): 247-269.
20. Madani Y, Golpayegani FH, Lavasani MG. Proposing an integrated model of emotional focused approach and Gottman model and its effectiveness on quality of marital relationship in married women. *Journal of Applied Psychological research*. 2017;7(4):73-88.
21. Garanzini S, Yee A, Gottman J, Gottman J, Cole C, Preciado M, Jasculca C. Results of Gottman method couples therapy with gay and lesbian couples. *Journal of marital and family therapy*. 2017;43(4):674-84.
22. Markovic D. Multidimensional psychosexual therapy: A model of integration between sexology and systemic therapy. *Sexual and Relationship Therapy*. 2013;28(4):311-23.
23. Stephenson KR, Rellini AH, Meston CM. Relationship satisfaction as a predictor of treatment response during cognitive behavioral sex therapy. *Archives of Sexual Behavior*. 2013;42(1):143-52.
24. Murray SH, Milhausen RR. Sexual desire and relationship duration in young men and women. *Journal of sex & marital therapy*. 2012 Jan 1;38(1):28-40.

25. Cheung SK, McBride-Chang C. Relations of gender, gender-related personality characteristics, and dating status to adolescents' cross-sex friendship quality. *Sex Roles*. 2011;64(1-2):59-69.
26. David P. Wedding the Gottman and Johnson approaches into an integrated model of couple therapy. *The Family Journal*. 2015;23(4):336-45.
27. Woolley SR, Wampler KS, Davis SD. Enactments in couple therapy: Identifying therapist interventions associated with positive change. *Journal of Family Therapy*. 2012;34(3):284-305.
28. Mohammadi M, Zaharakar K, Jahangiri J, Davarniya R, Shakarami M, Morshedi M. Assessing the efficiency of educational intervention based on Gottman's model on marital intimacy of women. *Journal of Health*. 2017;8(1):74-84.
29. Handy AB, Stanton AM, Meston CM. Understanding women's subjective sexual arousal within the laboratory: Definition, measurement, and manipulation. *Sexual medicine reviews*. 2018;6(2):201-16.
30. Peixoto MM, Nobre P. The activation of incompetence schemas in response to negative sexual events in heterosexual and lesbian women: The moderator role of personality traits and dysfunctional sexual beliefs. *The Journal of Sex Research*. 2017;54(9):1188-96.

پرسشنامه رضایت جنسی Hudson

ردیف	عبارات	همیشه	اکثر اوقات	غالباً	گاهی اوقات	اوقات بسیار	کمی	خیلی به ندرت	هرگز
۱	من احساس می کنم که همسر من از زندگی جنسی مان لذت می برد.								
۲	ارتباط جنسی در زندگی ما خیلی پررنگ است.								
۳	ارتباط جنسی برای من و همسر من مهیج و مفرح است.								
۴	ارتباط جنسی با همسر من برای من یک امر عادی و روزمره است.								
۵	من احساس می کنم که ارتباط جنسی ما زشت و تنفرزا است.								
۶	زندگی جنسی ما یکنواخت و تکراری است.								
۷	ارتباط جنسی ما بسیار سریع و با عجله است.								
۸	من احساس می کنم که زندگی جنسی ما فاقد کیفیت است.								
۹	همسر من به لحاظ جنسی تهییج شده است.								
۱۰	من از روش ها و تکنیک های جنسی که همسر من دوست دارد یا بکار می برد، لذت می برم.								
۱۱	من احساس می کنم که همسر من تقاضای رابطه جنسی بیش از حد از من دارد.								
۱۲	من فکر می کنم رفتار جنسی ما فوق العاده است.								
۱۳	دلمشغولی همسر من در مورد روابط جنسی ما بسیار زیاد است.								
۱۴	من سعی می کنم از برخورد جنسی با همسر من اجتناب کنم.								
۱۵	همسر من به هنگام روابط جنسی بسیار خشن و بیرحم است.								
۱۶	همسر من یک شریک جنسی فوق العاده است.								
۱۷	من فکر می کنم که در روابط ما، رفتار جنسی یک عملکرد طبیعی است.								
۱۸	هنگامی که من نیاز به ارضای جنسی دارم، همسر من تمایلی نشان نمی دهد.								
۱۹	من احساس می کنم که زندگی جنسی ما، روابط ما را واقعاً تقویت می کند.								
۲۰	ظاهراً همسر من از مواجهه جنسی با من اجتناب می کند.								
۲۱	برای من آسان است که به وسیله همسر من به تحریک جنسی برسم.								
۲۲	من احساس می کنم که همسر من را به لحاظ جنسی خشنود و راضی می کنم.								
۲۳	همسر من به نیازها و تمایلات جنسی من بسیار حساس است.								
۲۴	همسر من مرا از نظر جنسی ارضا نمی کند.								
۲۵	احساس می کنم که زندگی جنسی من خسته کننده است.								