

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دلبستگی و زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرازنشویی

Comparison of the effectiveness of Self Regulation - Attachment Couple Therapy and Systemic - Behavioral Couple Therapy on Sexual function of Women with Extramarital Affair

<https://dx.doi.org/10.29252/jfr.16.3.6>

F. Shiri, Ph.D. Student

Department of Family Counseling, Sanandaj Branch,
Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

M. Goudarzi, Ph.D.

Department of Family Counseling, Sanandaj Branch,
Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

فاطمه شیری

گروه مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج

دکتر محمود گودرزی

گروه مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج

دریافت مقاله: ۹۸/۱۱/۵

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۹/۸/۱۹

پذیرش مقاله: ۹۹/۸/۲۴

Abstract

Sex is a natural function between couples and the feeling of satisfaction is effective in maintaining the family system and it is the main factor in preventing infidelity and extramarital affair. The aim of this study is to compare the effectiveness of Self-Regulation-Attachment Couple Therapy and Systemic-Behavioral Couple Therapy on sexual function in women engaged in extramarital affair.

✉ Corresponding author: Sanandaj, Saadi Town,
Faculty of Humanitie
Email: mg.sauc@iausdj.ac.ir

چکیده

رابطه جنسی، کارکرد طبیعی بین زوجین است که احساس رضایت از آن در حفظ نظام خانواده مؤثر است و عامل اصلی در پیشگیری از عدم تعهد و رابطه فرازنشویی است. هدف پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دلبستگی و سیستمی - رفتاری بر عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرازنشویی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود.

✉ نویسنده مسئول: سنندج، شهرک سعدی، دانشکده علوم انسانی،
پست الکترونیکی: mg.sauc@iausdj.ac.ir

Research method was semi experimental with pretest-posttest and follow-up with control group design. The statistical population was 68 women who had had extramarital affairs referred to the Special counseling center for women of Sanandaj in 2019. Through available sampling, 45 subjects were selected and randomly assigned into two intervention and one control groups (15 persons). The research tool was Rosen & Heiman (2000) Women's Sexual Function Questionnaire. One the intervention group received Self-Regulation attachment Couple Therapy through 8 session., another group received Systemic-Behavioral Couple Therapy through 10 session, of 90 minutes duration. Data was analyzed using mixed analysis of variance. Results showed that both couple therapy programs significantly improved the Sexual Function ($P < 0.001$). Follow-up analyses showed that these results remained stable after three months. No significant difference was found between the two experimental groups. These two approaches can be used as an effective intervention in couple relationships.

Keywords: Self Regulation - Attachment, Systemic - Behavioral, sexual function.

جامعه آماری ۶۸ زن دارای رابطه فرازنشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره ویژه زنان در شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۸ بود. با نمونه‌گیری در دسترس ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (۱۵ نفره) گمارده شدند. از پرسشنامه عملکرد جنسی زنان روزن و هایمن (۲۰۰۴) استفاده شد. برای گروه اول برنامه زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل بستگی هشت جلسه و گروه دوم برنامه سیستمی - رفتاری ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. داده‌ها با آزمون تحلیل واریانس آمیخته تحلیل شد. نتایج نشان داد که هر دو مدل زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل بستگی و سیستمی - رفتاری بر بهبود عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرازنشویی اثربخشی معناداری داشتند ($P < 0.001$). نتایج پیگیری نشان داد این نتایج بعد از سه ماه پایدار ماند. بین گروه‌های زوج‌درمانی تفاوت معناداری وجود نداشت. می‌توان از این دو رویکرد به عنوان مداخله‌ای مؤثر در روابط زوجین استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: خودتنظیم‌گری - دل بستگی، سیستمی - رفتاری، عملکرد جنسی

مقدمه

ازدواج رابطه‌ای منحصر به فرد است. در رابطه زوجی، هر یک از دو عضو زوج می‌توانند عمیق‌ترین احساس صمیمیت را تجربه کنند، این رابطه در عین حال که می‌تواند صمیمانه‌ترین و راحت‌ترین رابطه ممکن باشد، می‌تواند شدیدترین صدمات ممکن را به اعضا وارد کند. در صورتی که ازدواج ناموفق باشد، می‌تواند به توقف رشد شخصی و سرگردانی منجر شود (نظری^۱، ۱۳۹۸). رابطه زنشویی به علت داشتن ماهیت چندوجهی تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرد و همواره با چالش‌هایی روبه‌رو می‌شود که از میان این عوامل، بی‌وفایی بیشترین آسیب را به رابطه همسران وارد می‌کند؛ تا حدی که می‌تواند به نابودی این رابطه منجر شود (ایگنات^۲، ۲۰۱۸؛ مولر و واسلر^۳، ۲۰۱۴). رابطه فرازنشویی به عنوان مهم‌ترین تهدید بنیان خانواده،

مشکلات زیادی را به همراه دارد (یوان و ویسر^۴، ۲۰۱۹) و شامل برقراری ارتباط جنسی، احساسی و عاشقانه یک فرد متأهل با جنس مخالف خارج از چارچوب خانواده است (سواری و طلایی‌زاده^۵، ۱۳۹۴). درک مفهوم رابطه فرازنشویی متفاوت است؛ از نظر عده‌ای، داشتن رابطه جنسی خارج از ازدواج و عده‌ای دیگر داشتن رابطه عاطفی بدون رابطه جنسی نیز رابطه فرازنشویی تلقی می‌شود (گیتار، گیهر، کروگر، گارسیا، فیشر و فیتزجرالد^۶، ۲۰۱۶). جانسون رابطه فرازنشویی را به عنوان عامل تخریب دل‌بستگی ایمن و فعال‌سازی نیازهای دل‌بستگی و ترس زوجها تعریف کرده است که زمینه‌ساز بحران‌هایی برای روابط ایمن (جانسون و بروباچر^۷، ۲۰۱۶) و عامل اصلی ناپایداری روابط زوجها، طلاق و فروپاشی خانواده‌هاست (هریس^۸، ۲۰۱۸؛ فیف، ویکس و استلبرگ - فیلیبرت^۹، ۲۰۱۳). در دهه‌های اخیر خیانت زنان افزایش یافته، ولی هم‌چنان تراز آن نسبت به مردان کمتر است. بر اساس نتایج پژوهش‌ها یک‌سوم مردان و یک‌چهارم زنان حداقل یک‌بار احتمال گرایش به رابطه فرازنشویی را دارند (مارک و جانسن^{۱۰}، ۲۰۱۳). بر اساس نتایج پژوهش دیگری آمار رابطه فرازنشویی در مردان ۲۱ درصد و در زنان ۱۱ درصد است (شرین، اپالونز، آلدو و واگنز^{۱۱}، ۲۰۱۸). در ایران به علت تابوهای فرهنگی، اجتماعی و مذهبی، آمار رسمی در مورد نرخ رابطه فرازنشویی گزارش نشده است. تنها می‌توان به پژوهش کاوه^{۱۲} (۱۳۸۷) اشاره کرد. از ۲۰۰ نفر زن، ۴۸ درصد روابط فرازنشویی داشته‌اند.

روبنشتاین و ایوانیر^{۱۳} (۲۰۱۲) یکی از عوامل گرایش به رابطه فرازنشویی را، نارضایتی از رابطه جنسی برشمرده‌اند. به عقیده آنان برخی از زنان و مردان حاضر نیستند تا پایان عمر نیاز جنسی خود را سرکوب کنند و از اعتراض و بیان نیاز خود و راه‌های عملی درمان پرهیز می‌کنند و هنگامی که زمینه مناسبی ایجاد می‌شود، نیاز سرکوب‌شده خود را با برقراری رابطه فرازنشویی جبران می‌کنند (کیوانلو و احمدی^{۱۴}، ۱۳۹۸). از آنجایی که سرمایه‌گذاری عاطفی در زنان دارای مؤلفه‌های عاشقانه و جنسی است؛ تجربه شکست در روابط عاشقانه و برآورده‌نشدن نیاز جنسی، زنان را در معرض رابطه فرازنشویی قرار می‌دهد (مافوسا، موتندوا و نیامابارو^{۱۵}، ۲۰۱۷). تعاملات جنسی لذت‌بخش به رضایت از رابطه و ثبات و تشدید احساسات عاشقانه منجر می‌شود، در حالی که اختلالات جنسی، تعارض و دوری را افزایش می‌دهد و اغلب نیز با میل و رضایت جنسی تداخل می‌کند (روزن و باچمن^{۱۶}، ۲۰۰۸). مطابق ویراست پنجم کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی، کژکاری‌های جنسی شامل موارد زیر هستند: اختلال میل جنسی در مرد، اختلال میل/برانگیختگی در زن، اختلال نعوظی، انزال زودرس، اختلال ارگاسمی (انزال دیررس، اختلال درد/دخول تناسلی - لگنی، کژکاری جنسی ناشی از مواد/دارو، سایر کژکاری‌های معین و کژکاری‌های جنسی نامعین (سادوک، سادوک و روئیز^{۱۷}، ۱۳۹۵). عدم توجه به نیازهای جنسی موجب دل‌سردی و عصبانیت و بروز رفتارهای پرخاشگرانه و در نهایت به افسردگی، رابطه فرازنشویی و طلاق منجر می‌شود (کاب، تدسکی، کالون، کن^{۱۸}، ۲۰۰۶).

تعدادی از تحقیقات، ضعف رویکردهای تک‌مکتبی را در درمان زوجها نشان داده‌اند (اسنایدر و بالدرا - دوربین^{۱۹}، ۲۰۱۲؛ تاوارز و اسوه^{۲۰}، ۲۰۱۳). امروزه طرفداران درمان‌های تلفیقی افزایش پیدا کرده و درمانگران جهت تأثیر بیشتر روش‌های درمانی، سعی بر تلفیق رویکردهای درمانی دارند (کریمیان، زارعی، محمدی و کریستنسن^{۲۱}، ۱۳۹۵). به همین دلیل در این پژوهش از دو رویکرد تلفیقی استفاده شده است؛ چراکه بر اساس نتایج بسیاری از پژوهش‌ها، یکی از عوامل مؤثر در گرایش به رابطه فرازنشویی در زنان دل‌بستگی

نایمن شناخته شده است (ویسر و ویگل^{۲۲}، ۲۰۱۵؛ فریکر^{۲۳}، ۲۰۰۶؛ راسل، بکر و مک نولتی^{۲۴}، ۲۰۱۳؛ هو، چن، بند، هوی، چان و فریدمن^{۲۵}، ۲۰۱۲؛ استنلی، روآدز و ویتون^{۲۶}، ۲۰۱۰) و عامل دیگر نیز سبک دلبستگی در روش تعاملی زوجین (در تنظیم عواطف، حمایت، صمیمیت و حسادت) است که در زمینه‌های بسیاری از جمله تعارض، ارتباط و رابطه جنسی نقش دارد (خوشابی و ابوحمزه^{۲۷}، ۱۳۹۶). هم‌چنین سبک دلبستگی ایمن باعث بهبود کیفیت تعاملات میان‌فردی و نگهداری نزدیکی متقابل بین دو فرد در تمام مراحل زندگی و بهبود کیفیت تعامل، سازگاری و به تبع آن تعهد می‌شود (مولدن و فینکل^{۲۸}، ۲۰۱۰).

از این رو یکی از رویکردهای انتخابی در این پژوهش زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دلبستگی است که از تلفیق و یکپارچه‌سازی مفاهیم نظری و اصول درمانی دو نظریه خودتنظیم‌گری و دلبستگی توسط سپهوند، رسول‌زاده طباطبایی، بشارت و الهیاری^{۲۹}، در سال ۱۳۹۳ ساخته شده است. زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دلبستگی عبارت است از تغییر رفتارها، شناخت‌ها و هیجان‌های زوجین توسط خود آن‌ها که با بازسازی و گسترش سبک‌های دلبستگی به کمک درمانگر و ایجاد یک فضای تعاملی ایمن میان آن‌ها تسهیل می‌شود. برنامه زوج‌درمانگری تلفیقی خودتنظیم‌گری - دلبستگی با حذف چرخه‌های تعاملی منفی و تنظیم هیجانات منفی زوجین و رشد صلاحیت‌های خودتنظیم‌گری آنان برای دستیابی به اهداف خودتغییری، آشفتگی و تنش بین زوجین را کاهش می‌دهد. هم‌چنین این برنامه زوج‌درمانگری بر نقش حمایت و مراقبت در رضایت از روابط زوجی تمرکز دارد. در نتیجه، روابط ایمن در رابطه زوجی را ارتقا می‌بخشد (سپهوند و همکاران، ۱۳۹۴). نتایج پژوهش‌ها حاکی از تأثیر مثبت زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دلبستگی است. اعتمادی و آرین‌فر^{۳۰} (۱۳۹۶) نشان دادند زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دلبستگی موجب افزایش سازگاری زناشویی و ابعاد آن شامل، افزایش ابراز محبت بین زوجین، رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی و توافق زناشویی می‌شود. سپهوند و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دلبستگی در افزایش سلامت روانی زوجین مؤثر است. کریز و آرگر^{۳۱} (۲۰۱۹) نشان دادند مداخلات روایت‌درمانی با تمرکز بر دلبستگی بعد از خیانت می‌تواند به زوج‌های دارای مذهب ابراهیمی کمک کند که رابطه خود را با یکدیگر و با خدا بازسازی کنند و در توانمندسازی زوج‌های مذهبی مؤثر است. سپهوند و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دلبستگی می‌تواند موجب افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین شود. هم‌چنین نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از تأثیر مثبت مداخلات بر بهبود عملکرد جنسی و رابطه کلی زوج‌هاست. گودرزی، شیری و محمودی (۱۳۹۷) نشان دادند خانواده‌درمانی شناختی - رفتاری در کاهش تعارض زناشویی و بهبود مؤلفه‌های آن از جمله، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی و کاهش ارتباط بین‌فردی مؤثر بود. غلامرضایی، حسینی و کریمی‌نژاد^{۳۲} (۱۳۹۵) نشان دادند آموزش برنامه شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی زنان دچار کم‌کاری میل جنسی با ضریب اثربخشی ۰/۴۸ تأثیرگذار است و موجب افزایش رضایت زناشویی می‌شود.

یکی دیگر از رویکردهای تلفیقی مؤثر در بهبود رابطه کلی و رابطه جنسی، زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری است. زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری در سال ۱۹۹۰ توسط کرو و ریدلی^{۳۳} در انگلستان معرفی شد. این رویکرد کاربردی است و تلفیقی از زوج‌درمانی رفتاری استوارت و زوج‌درمانی سیستمی مینوچین است (میس^{۳۴}، ۱۹۹۵) و برای تغییر فرایند تعامل زوج‌ها و کمک به حل مشکلات آنان به کار می‌رود (اسنایدر و

بالدراما، ۲۰۱۲). در اصل درمانگر یک مدل خودیاری با جهت‌یابی ویژه فراهم می‌کند تا زوجین بتوانند تکنیک‌های درمان را به موقعیت خانه منتقل کنند (کرو و ریدلی، ۱۳۹۵). تکنیک‌های مورد استفاده در زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری، ترکیبی از تکنیک‌های زوج‌درمانی رفتاری و سیستمی است. انتخاب مداخلات سیستمی یا رفتاری متناسب با هر مرحله تعیین شده و با اصطلاح «سطوح متناوب سلسله‌مراتب مداخله» تعریف می‌شود (کرو و ریدلی، ۱۹۹۰). نتایج پژوهش‌ها نشان داد زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری در افزایش بهزیستی روانی زوجین (یوسفزاده، فرزند، نوایی‌نژاد و نورانی‌پور^{۳۵}، ۱۳۹۶)، در افزایش سازگاری زناشویی، کاهش مشکلات زناشویی و استفاده مناسب از هیجانات مثبت و منفی در ارتباط زوجین (گودرزی و بوستانی‌پور^{۳۶}، ۱۳۹۲)، بهبود مهارت‌های ارتباطی و سازگاری زوجین (ساک، یونسی، بشارت و جعفری^{۳۷}، ۱۳۹۵) و افزایش میل جنسی زوجین (بوستانی‌پور، ۱۳۸۸) مؤثر بوده است.

اهمیت رابطه جنسی و تأثیر آن بر رابطه کلی زوجین، ما را بر آن داشت که در این پژوهش از رویکردی منسجم‌تر استفاده کنیم. گاهی زوج‌هایی برای درمان مراجعه می‌کنند که دچار اختلال عملکرد جنسی هستند و یکی از آن‌ها درگیر رابطه فرازناشویی است؛ این حالت بی‌ثبات‌ترین حالت مثلی است. رابطه فرازناشویی موجب تضعیف پیوند عاطفی و جنسی زوجین می‌شود و در نتیجه تداوم و ثبات زندگی زناشویی به خطر می‌افتد. در این زمینه با کمک به بهبود عملکرد جنسی شاید اهمیت رابطه فرازناشویی کاهش یابد یا پیوند زناشویی تقویت شود. در رویکرد سیستمی - رفتاری سلسله‌مراتب مداخلات درمانی برای درمان مسائل و مشکلات رابطه‌ای به کار می‌رود؛ مداخله با شکل‌های ساده‌تر گفت‌وگو شروع می‌شود و به مداخله سیستمیک هوشمندانه‌تر یا تناقض پیش می‌رود. در زوج دارای اختلال عملکرد جنسی، بر حسب میزان تمرکز بر مشکلات فردی و دشواری ایجاد تغییر، از سلسله‌مراتب مداخلات درمانی استفاده می‌شود. این رویکرد با تأثیر بر تعامل زوجین موجب تحول نقش زنان، توازن بیشتر و تعدیل نگرش‌های سنتی نسبت به زنان می‌شود. از فنون رابطه‌ای مانند آموزش جرئت‌ورزی، بحث و مشاخره، جدول زمان‌بندی جنسی و فنون روانی - جنسی مانند آرام‌سازی عضلانی، تمرکز حسی (غیرتناسلی و تناسلی) و خود - تمرکزی استفاده می‌شود.

فقدان رضایت جنسی با افزایش مشکلات اجتماعی مانند جرائم، تجاوزهای جنسی، خیانت به همسر و بیماری روانی و احساس پوچی و ناسازگاری ارتباط دارد. در ایران ۴۰ درصد از طلاق‌ها به علت رابطه فرازناشویی ناشی از فقدان رضایت جنسی در یکی از زوجین بوده (توکلی‌زاده و حاجی وثوق^{۳۸}، ۱۳۹۲). هم‌چنین بر اساس آمار حاصل از پژوهش‌ها ۵۰ درصد از زوجین در مراحل از زندگی زناشویی خود اختلال جنسی را تجربه کرده‌اند، اما تعداد کمی تحت مشاوره و درمان قرار گرفته‌اند. با ارائه آموزش، مشاوره و اطلاعات مورد نیاز در زمینه فیزیولوژی پاسخ‌های جنسی انسان، به تدریج مشکلات موجود از بین رفته و ناآگاهی جای خود را به اطلاع و آگاهی کامل می‌دهد و این آگاهی‌ها بسیاری از زنان و مردان را قادر می‌سازد تا قدم‌های مؤثر و موفقی در مواجهه با مشکلات جنسی و حتی اختلافات زناشویی خود بردارند (جهانفر و مولایی‌نژاد، ۱۳۸۴؛ به نقل از ساسان‌پور، شاهوردیان و احمدی^{۳۹}، ۱۳۹۳). با توجه به مطالب فوق، لزوم توجه به عوامل مختلفی که منجر به بالا رفتن سطح عملکرد جنسی در زنان می‌شود و ارائه آموزش‌های کامل و صحیح با توجه به تفاوت‌های جنسیتی در رابطه با نیازهای جنسی و چگونگی ارضای آن‌ها، قبل و بعد از

ازدواج، به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم و تأثیرگذار بر افزایش صمیمیت بین زوجین، احساس امنیت و آرامش و به دنبال آن بالا رفتن سطح تعهد به رابطه زناشویی مطرح می‌شود (فرج‌نیا، حسینیان، شهیدی و صادقی ۴۰، ۱۳۹۳). بنابراین با توجه به اهمیت موضوع و اندک بودن پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه، هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه تأثیر زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دلبستگی و زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر بهبود عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرازناشویی بود.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان دارای رابطه فرازناشویی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره ویژه زنان، تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی در شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۸ بود. از بین آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه ۴۵ زن بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش شامل دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، داشتن تجربه رابطه فرازناشویی، حداقل میزان تحصیلات سیکل و توانایی تکمیل پرسشنامه، عمر ازدواج حداقل دو سال، توانایی شرکت در جلسات و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل اختلالات روان‌پزشکی، مصرف داروهای روان‌پزشکی، شرکت هم‌زمان در جلسات درمانی دیگر، طلاق قانونی و عدم حضور در جلسات بود.

ابزار پژوهش

شاخص عملکرد جنسی زنان: این شاخص ۱۹ سؤالی توسط روزن، براون و همین^{۴۱} (۲۰۰۰) ساخته شد و عملکرد جنسی زنان را در طول چهار هفته گذشته در شش حوزه مستقل تمایل جنسی با سؤال‌های ۱، ۲، برانگیختگی با سؤال‌های ۳، ۴، ۵، ۶، لغزنده‌سازی با سؤال‌های ۷، ۸، ۹، ۱۰، ارگاسم با سؤال‌های ۱۱، ۱۲، ۱۳، رضایت‌مندی با سؤال‌های ۱۴، ۱۵، ۱۶ و درد جنسی با سؤال‌های ۱۷، ۱۸، ۱۹، می‌سنجد. نمره‌دهی سؤالات مقیاس بر اساس سیستم نمره‌دهی از ۰ = بدون فعالیت جنسی تا ۵ = خیلی زیاد است که با جمع کردن نمرات شش حوزه با هم نمره کل مقیاس به دست می‌آید. به این ترتیب نمره‌گذاری به گونه‌ای است که نمره بیشتر گویای کارکرد بهتر جنسی است. بر اساس هم‌وزن کردن حوزه‌ها، بیشترین نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس برابر ۳۶ خواهد بود. کمترین نمره برای حوزه تمایل جنسی، ۱/۲ و برای حوزه‌های برانگیختگی، لغزنده‌سازی، ارگاسم، رضایت‌مندی و درد و برای کل مقیاس حداقل نمره برابر ۲ خواهد بود. بر اساس این پرسشنامه نمره کلی مساوی یا کمتر از ۲۶/۵۵ به عنوان اختلال عملکرد جنسی در نظر گرفته شد. اعتبار و روایی این پرسشنامه توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) طی پژوهشی که به همین منظور انجام گرفت، تأیید شد. پرسشنامه از نظر اعتبار یا روایی نیز تفاوت معناداری بین نمرات گروه بیماران و گروه گواه در هر شش حوزه را مشخص کرد. در ایران روایی نسخه پارسی این پرسشنامه توسط محمدی، حیدری و فقیه‌زاده^{۴۲} (۱۳۸۷) به دست آمد. در پژوهش نظرپور، سیمبر، تهرانی، علوی مجد^{۴۳} (۱۳۹۴) به منظور تعیین پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد. همچنین نتایج آلفای کرونباخ برای

پرسشنامه، ۰/۹۸۳ به دست آمد. در پژوهش فخری، زیدی، پاکپور حاجی‌آقا، مرشدی، محمد جعفری و دزفولی^{۴۴} (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ کل ابزار ۰/۸۶، مؤلفه‌های تمایل ۰/۸۱، تحریک جنسی ۰/۷۶، رطوبت ۰/۸۲، اوج لذت جنسی ۰/۹۰، رضایت‌مندی ۰/۸۷ و درد ۰/۷۲ محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ با ضریب ۰/۷۶ تأیید شد.

شیوه اجرا

پس از کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی، در مرکز مشاوره ویژه زنان در سنجندج که شرایط آموزش و مداخله را داشت؛ برای مراجعه‌کنندگانی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند، درباره طرح پژوهش، اهداف پژوهش، تعداد جلسات، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسات، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه‌ماندن اطلاعات توضیح داده شد و پس از کسب رضایت از آزمودنی‌ها و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت کتبی اخذ شد. رابطه فرازناشویی فاش نشده بود و جلسات درمان به خاطر حفظ رازداری به صورت فردی و هفته‌ای یک جلسه برگزار شد. درمان متمرکز بر مشکل جنسی از طریق بهبود روابط کلی با همسر بود. آزمودنی‌های هر سه گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه در شرایط یکسان به پرسشنامه عملکرد جنسی زنان پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه به دو گروه تقسیم شدند. برای گروه اول هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی و برای گروه دوم ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری اجرا شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش نظیر رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات، جلب رضایت و تمایل آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش، حق انتخاب آن‌ها برای ادامه یا انصراف از شرکت در جلسات مداخله یا پاسخگویی به پرسشنامه‌ها رعایت شد.

شرح جلسات مداخله زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی و زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری در جداول زیر بیان شده است.

طرح درمان زوج‌درمانگری تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی سپهوند و همکاران (۱۳۹۳)

ردیف	عنوان جلسه	اهداف و محتوای جلسه
۱	ارزیابی اولیه	آشنایی و مقدمات، بیان ساختار جلسه، بررسی انگیزه درمان، بررسی مسئله، مصاحبه فردی، بررسی جنبه‌های خشونت‌آمیز رابطه و آسیب‌شناسی فردی و کسب اطلاعاتی که همسر از آن‌ها مطلع نیست، اجرای پیش‌آزمون، ارزیابی سطح آشفتگی، سبک‌های دل‌بستگی، زمینه‌های مهم تضاد و زمینه‌های تغییر، خلاصه‌کردن نگرانی‌های فردی، مذاکره در مورد وظایف ارزیابی که باید قبل از جلسه بعدی انجام شود.
۲	ادامه ارزیابی	مرور آنچه تاکنون انجام شده و مذاکره پیرامون موضوعات مورد بحث در جلسه، مصاحبه فردی، جمع‌آوری اطلاعات بیشتر که در جلسه اول انجام نشده است، ایجاد درکی مشترک از رابطه و ایجاد توافق درمانی، ارزیابی تعامل فرد با همسر، خلاصه‌کردن روند رشد تا این مرحله
۳	ادامه ارزیابی، شناسایی چرخه تعامل منفی و رفتارهای مربوط به دل‌بستگی	ارزیابی مشکل و موانع دل‌بستگی، درک و شناسایی چرخه‌های تعامل منفی، بررسی نقش عملکرد رفتاری زوجین در حفظ یا وخیم‌تر کردن نالابمندی و ناراضی، بررسی نقش مراقبت‌کننده و مراقبت‌جوینده، تبیین تغییر و انعطاف‌پذیری سبک‌های دل‌بستگی

ادامه جدول طرح درمان

۴	تحلیل و تغییر هیجانات	باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلستگی، پذیرش احساسات تصدیق نشده بنیادی، پذیرش تعامل با همسر
۵	درگیری هیجان	افزایش شناسایی نیازهای دلستگی، ابراز و پذیرش هیجانات، ارتقای روش‌های جدید تعامل، تمرکز روی خود؛ نه دیگری، آموزش ابراز خواسته و آرزوها در حضور همسر
۶	بازخورد و مذاکره در مورد اهداف و ارزشیابی امکان خودتغییری کوتاه‌مدت	مشخص کردن نقاط قوت ارتباط، نقاط ضعف ارتباط، رفتارهای نایمن کننده ارتباطات، عوامل شروع کننده و تداوم بخش مشکلات ارتباط، ارائه مدل مشارکتی و کاربردی درمانگر درباره ارتباط که مبتنی بر نکات فوق باشد، تعیین اهداف احتمالی و ارزیابی مهارت‌های سطح بالای خودتنظیم‌گری فرد
۷	اجرای خودتغییری کوتاه‌مدت و حمایت از آن	بحث درباره اهداف خودتغییری در زوجین، ارزیابی تأثیر خودتغییری بر رابطه‌شان، تحلیل تعاملات زوجین بین جلسات و توجه به انجام خودتغییری مشخص شده در جلسات قبل، تقویت و برانگیختن خودتغییری، اطمینان از مرتبط بودن تغییرات خاص پیشنهادی زوجین با اهداف ارتباطی آن‌ها، کمک به زوجین جهت رشد بیشتر اهداف تغییر
۸	ادامه خودتغییری، جمع‌بندی و اختتام	کمک به زوجین برای خودتنظیم‌گری در شیوه رفتاری، فکری و احساس آن‌ها نسبت به یکدیگر، هدف‌گذاری‌های طبیعی در منزل‌شان و کاربرد نتایج به دست آمده خارج از جلسه درمانی، رسیدن به این نتیجه که برای سرزندگی، نیازی به درمانگر نیست و تغییر خود مهم‌تر از تغییر همسر است.

طرح درمان زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری کرو و ریذلی (۱۳۹۵)

ردیف	عنوان جلسه	محتوای جلسه	اهداف جلسه
۱	ارزیابی	آشنایی و مقدمات، شرح حال، فرضیه‌سازی، شناسایی کارکرد علامت	ارزیابی مشکل و الگوی تعامل بین فردی، تعیین اهداف
۲	گفت‌وگوی متقابل	بیان انتظارات، آموزش مهارت‌های گفت‌وگو (گوش‌دادن، ساده‌کردن درخواست‌ها، تبدیل شکایت به خواسته)، ارائه تکلیف	ایجاد توانایی در همسران برای تمرکز بر تعامل فعلی و بهبود گفت‌وگو
۳	آموزش ارتباط (۱)	پیام‌های روشن و متناسب، همدلی، مهارت حل مسئله، ارائه تکلیف	آموزش مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی
۴	آموزش ارتباط (۱)	تمرکز بر موضوع اصلی، بازخورد تعامل، بیان احساسات	توانایی در شناسایی و ابراز صحیح احساسات
۵	تفکر سیستمی	زنجیره رفتار تکرار، فرمول‌بندی مجدد، چرخشی بودن قوانین حاکم بر زنجیره‌ها، هماهنگی در تعامل	شناخت و گسست از الگوی تعاملی جاری
۶	مفاهیم سیستمی	اتحادها، مرزها، سلسله‌مراتب، نزدیکی و فاصله	آشنایی با قواعد سیستم
۷	مداخلات ساختاری	تمرکز بر موضوعات جزئی، چالش با فرضیه‌ها، تمرکز بر میزان تعامل، تندیس‌سازی	توانایی بازسازی ساختار ناکارآمد
۸	مداخلات سیستمی	فرمول‌بندی‌ها، جداول زمان‌بندی، ارائه تکلیف خانگی	استفاده از جایگزین‌ها برای مشکلات خاص
۹	روابط جنسی	تعامل رابطه جنسی و رابطه کلی	تمایز بین مشکلات جنسی و عوامل دخیل در عدم علاقه
۱۰	جلسه پایانی	مرور مهارت‌های تعامل مؤثر، جلسه بانک	ارزیابی میزان پیشرفت

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

تحلیل آماری داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. روش‌های آماری مورد استفاده در سطح توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی، آزمون تحلیل واریانس آمیخته بود.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی ۳۳ و ۶/۶۵، گروه آزمایش سیستمی - رفتاری ۳۴/۴ و ۵/۹۶ و گروه گواه ۳۶/۲ و ۶ سال بود. طول مدت ازدواج ۵ - ۲ سال ۹ درصد، ۹ - ۶ سال ۱۸ درصد و بیشتر از ۹ سال ۷۳ درصد بود. تعداد فرزندان یک فرزند ۲۲ درصد، دو فرزند ۶۰ درصد، بیشتر از دو فرزند ۱۸ درصد بود و کلیه شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد مربوط به ابعاد عملکرد جنسی زنان در گروه‌ها

سیستمی - رفتاری		گواه		خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی		شاخص آماری متغیرها	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۲/۵۵	۵/۴۶	۲/۵۴	۵/۲۷	۲/۴۶	۵/۲۷	تمایل جنسی	پیش‌آزمون
۵/۶۰	۵/۸۰	۵/۶۱	۵/۸۰	۶/۵۷	۶/۶۷	برانگیختگی	
۴/۶۸	۴/۵۳	۴/۶۲	۴/۴۷	۶/۲۵	۶/۷۳	لغزنده‌سازی	
۲/۴۷	۲/۳۳	۲/۵۹	۲/۴۷	۳/۲۶	۵/۵۳	ارگاسم	
۱/۱۶	۳/۰۷	۱/۱۸	۳/۱۳	۲/۳۷	۳/۸	رضایت‌مندی	
۳/۴۵	۳/۰۷	۳/۳۶	۳/۲۰	۴/۸۹	۵/۲۷	درد	
۱/۴۴	۷/۷۳	۱/۹۸	۵/۶۷	-۰/۷۴	۷/۴	تمایل جنسی	پس‌آزمون
۲/۳۲	۱۷/۰۶	۶/۳۷	۷	۱/۹۶	۱۷	برانگیختگی	
۱/۷۶	۱۸/۳۳	۵/۹۹	۷/۰۷	-۰/۹۳	۱۹	لغزنده‌سازی	
۱/۳۶	۱۴	۳/۶۴	۳/۸۷	۱/۱۳	۱۳/۸۷	ارگاسم	
۱/۳۵	۱۴/۱۳	۲/۳۶	۳/۸۷	۱/۶۴	۱۳/۴۷	رضایت‌مندی	
-۰/۷۰	۱۴/۷۰	۴/۴۶	۶/۲۷	۱/۰۶	۱۴/۶۰	درد	
-۰/۸۳	۷/۴	۲/۱۶	۵/۳۳	۱/۱۲	۷/۴۰	تمایل جنسی	پیگیری
۲/۱۴	۱۷	۶/۵۲	۶/۸۰	۲/۰۶	۱۷/۶۰	برانگیختگی	
۱/۴۷	۱۹/۲	۶/۰۹	۶/۸۰	-۰/۹۲	۱۹/۱۳	لغزنده‌سازی	
۱/۲۱	۱۴/۲	۳/۸۱	۳/۷۳	-۰/۹۹	۱۳/۸۷	ارگاسم	
۱/۶۴	۱۳/۱۳	۲/۳۶	۳/۸۷	۱/۵۹	۱۳/۴۷	رضایت‌مندی	
۱/۷۵	۱۳/۱۳	۵/۱۵	۵/۵۳	۱/۸۸	۱۴/۱۳	درد	

جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های گروه‌های زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی و سیستمی - رفتاری و کنترل را در ابعاد متغیر عملکرد جنسی زنان برای مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد برای تمام ابعاد بیشترین مقدار مربوط به پس‌آزمون و پیگیری گروه زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی اثرات درون‌گروهی

متغیر عملکرد جنسی زنان

ضریب اتا	سطح معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	منبع تغییرات
۰/۸۹	<۰/۰۰۰۱	۳۴۳/۲۸	۶۱۴۷۷/۲۷	۱/۶۹	۱۰۳۹۰۰/۱۹	زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری
			۱۷۹/۰۸	۷۰/۹۸	۱۲۷۱۱/۹۱	خطا
۰/۵۸	<۰/۰۰۰۱	۲۹/۰۳	۵۱۹۹/۳۹	۳/۳۸	۱۷۵۷۴/۵۶	اثر متقابل فاکتور اول و دوم

در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی اثرات درون‌گروهی متغیر عملکرد جنسی زنان در مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دلبستگی و زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری آمده است. با توجه به این که فرض کرویت ماچلی رد شده؛ بنابراین از آزمون گرین‌هاوس - گیسر برای بررسی اثرات درون‌گروهی استفاده شده است.

نتایج نشان می‌دهد حداقل در یکی از گروه‌ها، نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری دارند ($P < 0.001$ و $F = 343/285$). همچنین اثرات متقابل زمان و گروه نیز معنادار است ($P < 0.001$ و $F = 29/033$).

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی اثرات بین‌گروهی متغیر عملکرد جنسی زنان

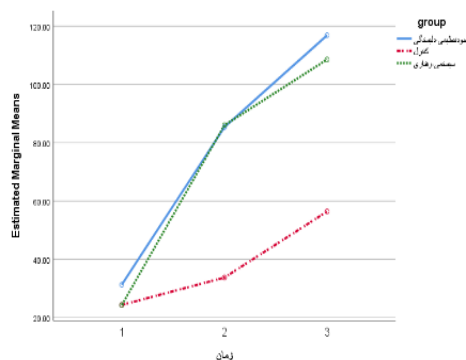
منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری	ضریب تا
گروه	۴۲۱۰۲/۵۹	۲	۲۱۰۵۱/۲۹	۳۴/۴۸	< ۰/۰۰۱	۰/۶۲
خطا	۲۵۶۴۰/۶۲	۴۲	۶۱۰/۴۹			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.001$ و $F = 34/483$)؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین سه گروه رد می‌شود.

جدول ۴: نتایج حاصل از آزمون بن‌فرونی

گروه ۱	گروه ۲	میانگین گروه ۱ - میانگین گروه ۲	انحراف استاندارد	معنی‌داری
خودتنظیم‌گری - دلبستگی	گواه	۳۹/۶۶	۵/۲۰۸	< ۰/۰۰۱
	سیستمی - رفتاری	۴/۸۸	۵/۲۰۸	۰/۹۹
گواه	خودتنظیم‌گری - دلبستگی	- ۳۹/۶۶	۵/۲۰۸	< ۰/۰۰۱
	سیستمی - رفتاری	- ۳۴/۷۷	۵/۲۰۸	< ۰/۰۰۱
سیستمی - رفتاری	خودتنظیم‌گری - دلبستگی	- ۴/۸۸	۵/۲۰۸	۰/۹۹
	گواه	۳۴/۷۷	۵/۲۰۸	< ۰/۰۰۱

با مقایسه دوبه‌دو گروه‌ها که در جدول (۴ - ۱۷) آمده است، می‌توان گفت بین گروه زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری و خودتنظیم‌گری - دلبستگی در متغیر عملکرد جنسی زنان تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > 0.05$). همچنین بین هر کدام از این گروه‌ها با گروه گواه تفاوت معنادار وجود دارد و هر دو عملکردی بهتر از گروه کنترل دارند.



شکل ۱: نمودار تعاملی اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی و سیستمی - رفتاری

در شکل ۱ نمودارها نشان می‌دهد که متغیر عملکرد جنسی در گروه زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی و گروه زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون خود گروه‌ها و نسبت به گروه گواه افزایش یافته و این افزایش در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی و زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر عملکرد جنسی زنان دارای رابطه فرازنشویی انجام شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی و زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر بهبود عملکرد جنسی زنان تأثیر معناداری داشته‌اند و این تأثیر در مرحله پیگیری سه‌ماهه ماندگار است. همچنین نتایج مقایسه نشان داد که بین اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی و زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر عملکرد جنسی زنان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. نتایج این یافته‌ها مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی همسو با پژوهش‌های آرن‌فر و اعتمادی (۱۳۹۶)، سپهوند و همکاران (۱۳۹۳)، سپهوند و همکاران (۱۳۹۴)، غلامرضایی و همکاران (۱۳۹۵)، کریز و آرگر (۲۰۱۹)، گودرزی و همکاران (۱۳۹۷) است. از این یافته‌ها می‌توان چنین تبیین کرد که دو مؤلفه رضایت زناشویی و رضایت از عملکرد جنسی رابطه‌ای دوسویه دارند و کاهش رضایت زناشویی موجب کاهش یا فقدان تعهد زناشویی زوجین می‌شود. به عبارتی سطوح بالایی از رضایت جنسی به افزایش کیفیت زندگی و افزایش تعهد زناشویی منجر می‌شود (احمدیان و حقایق^{۴۵}، ۱۳۹۹).

زوج‌درمانی خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی به زوجین کمک می‌کند تا فهم عمیقی نسبت به رفتارهای خود و علت مشکلات فعلی خود پیدا کند تا در روابط زناشویی، انتخاب‌های سازگارانه‌تر و پاداش‌دهنده‌تری داشته باشند و بتوانند با تغییر سبک دل‌بستگی خود افکار، هیجان و رفتارشان را تغییر دهند. محتوای واقعی رویکرد خودتنظیم‌گری در سه سطح مختلف مداخله صورت می‌گیرد که مرحله اول، خودتغییری کوتاه‌مدت است. تمرکز اصلی در این مرحله توسعه مهارت‌های سطح بالا در رابطه زوجین و هدف‌گذاری در رویکرد خودنظم‌بخشی، فرایند ارزیابی و بازخورد، به منظور بهبود، بازبینی و هدف‌گذاری سازگارانه است. فرایند

ارزیابی در نظر دارد که تلاش‌های هر یک از زوجین برای ارزیابی موقعیت، حوادث زندگی و فرایندهای سازگاران در رابطه آن‌ها را تقویت و نهایتاً یک خودارزیابی کاربردی از رابطه فراهم کند. مرحله دوم، جنبه روانی تربیتی رابطه و خودتغییری است. این مرحله زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که زوجین نتوانند اهداف خودتغییری را به طور موفقیت‌آمیزی شناسایی کنند. جنبه روانی - تربیتی رابطه به زوجین کمک می‌کند تا مسائل موجود در فرایندهای سازگاران رابطه را کشف کنند و بفهمند که چگونه مشخصات فردی، موقعیت و حوادث زندگی ممکن است روی این فرایندها اثرگذار باشد. مرحله سوم، تغییر با هدایت درمانگر و خودتغییری است. هدف در این مرحله کمک به زوجها در توسعه مهارت‌هایی است که رابطه را تقویت می‌کند (اسدپور، شقاقی و مهدی‌نژاد قوشچی^{۴۶}، ۱۳۹۱).

مداخلات دلبستگی‌محور، با آگاهی زوجین در مورد نیازهای دلبستگی و هیجان‌های زیربنایی بین‌فردی، سبک‌های تعامل منفی، بازسازی دوباره این سبک‌ها، تشویق هر یک از زوجین به ابراز نیازهای دلبستگی و آموختن زوجین به این‌که این نیازها را مورد پذیرش قرار دهند و همچنین با تقویت مرز دلبستگی که در آن زوجین در جلسات درمان متوجه می‌شوند که هر یک کودکی متفاوت و ویژگی‌های خاصی دارند که بر روابط بین آن‌ها تأثیر دارد و با احساس ایمنی ایجادشده بین زوجین نسبت به یکدیگر، زوج‌درمانی دلبستگی‌محور به زوجین می‌آموزد که با نقش‌های حمایت‌جویی و حمایت‌کنندگی آشنا شده و در مواجهه با موقعیت‌های دشوار در روابط زناشویی، دسترسی عاطفی بیشتر و بهتری به یکدیگر داشته و با ایجاد تحولاتی در عقاید فردی پیرامون خود و همسرش روابط زناشویی را تا حد امکان بهبود بخشیده و به کاهش تعارضات زناشویی کمک کنند (امینی‌نسب و فرح‌بخش^{۴۷}، ۱۳۹۴).

هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری همسو با نتایج پژوهش‌های گوردزی و بوستانی‌پور، (۱۳۹۲)، یوسف‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)، ساکی و همکاران (۱۳۹۵) و بوستانی‌پور (۱۳۸۸) است. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری با ایجاد شناخت و آگاهی همسران از فعال‌شدن طرح‌واره‌های زناشویی و هیجانان همراه در تعاملات بین‌فردی که به پاسخ‌های ناهوشیار و چرخه‌های تکرارشونده عمل منتهی می‌شود، جلوگیری می‌کند. هم‌چنین این رویکرد با ایجاد آگاهی از سیستم زناشویی و قواعد حاکم بر آن که توانایی نظاره‌گری بیرون از سیستم تعاملی را برای همسران مقدور می‌سازد، به افزایش آگاهی و درک آنان از رابطه کمک کرده و تغییرات رفتاری مطلوب و متناسب با موقعیت را در بلندمدت میسر می‌سازد. این تغییرات که احتمالاً حاصل تحول در مفاهیم عمیق شناختی چون پذیرش هیجانی هستند از تکرار الگوهای شرطی و پیش‌رونده رفتاری و کلامی همسران جلوگیری کرده و قدرت مدیریت فردی و تسلط بر محیط را در آنان ارتقا می‌بخشد (کرو و ریدلی، ۱۳۹۵).

رابطه جنسی زوجین مانند یک فشارسنج عمل می‌کند و منعکس‌کننده رضایت زوجین از جنبه‌های دیگر رابطه‌شان است. رابطه جنسی زوجین گاهی به علل روان‌شناختی یا جسمی دچار اختلال می‌شود، ولی در اکثر موارد به کیفیت رابطه جنسی مربوط است و اختلال جنسی زوجین در بسیاری از موارد به علت فقدان دانش جنسی، مهارت‌های جنسی و مهارت‌های ارتباطی آنان است. آگاهی زوجین درباره رابطه جنسی و فنون جنسی تأثیر زیادی در روابط جنسی موفقیت‌آمیز دارد. آگاهی از روش‌های مناسب تحریک همسر، ضروری است و علت عدم وجود صمیمیت میان زوجین ممکن است به دلیل فقدان دانش یا مهارت مربوط به عملکرد

جنسی باشد (اولسون، اولسون - سیگ، و لارسن^{۴۸}، ۱۳۹۶). زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری با ارائه تکنیک‌های کاربردی برای درمان اختلالات جنسی به کارآمدی این رویکرد می‌افزاید و با ارائه شیوه‌های جدید و تکنیک‌های عملی باعث ایجاد انعطاف‌پذیری در تعامل زوجین و اصلاح چرخه‌های تعاملی ناکارآمد قبلی می‌شود. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت انجام مداخلات آموزشی و درمانی مؤثر می‌تواند موجب بهبود پیوند عاطفی و جنسی زوجین و زمینه‌ساز تداوم و ثبات زندگی زناشویی شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، انتخاب جامعه آماری مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره در شهر سمنان بود که ممکن است این شهر از نظر فرهنگ و آداب و رسوم با شهرهای دیگر تفاوت‌هایی داشته باشد؛ بنابراین در تعمیم یافته‌ها لازم است احتیاط شود. برای حصول اطمینان از نتایج، جهت تعمیم گسترده‌تر، پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر با متغیرهای دیگر و در جمعیت‌های دیگر انجام شود. همچنین با توجه به اثربخش بودن این دو رویکرد زوج‌درمانی بر بهبود عملکرد جنسی، پیشنهاد می‌شود از این رویکردها برای سایر متغیرها در روابط زوجین استفاده شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Nazari
2. Ignat
3. Moller & Vossler
4. Yuan & Weiser
5. Sevari & Talaezadeh
6. Guitar, Geher, Kruger, Garcia, Fisher & Fitzgerald
7. Junson
8. Harris
9. Fife, Weeks & Stellberg - Filbert
10. Mark, Janssen & Milhausen
11. Scheeren, de Apellániz, de Alda & Wagner
12. Kaveh
13. Rubinstein & Ivanir
14. Kiwanlu and Ahmadi
15. Maphosa, Mutandwa & Nyamayaro
16. Rosen & Bachmann
17. Sadok, Sadok & Ruiz
18. Cobb, Tedeschi, Calhoun & Cann
19. Snyder & Balderrama - durbin
20. Tavares & Aassve
21. Karimian, Zarei, Mohammadi & Christensen
22. Weiser & Weigel
23. Fricker
24. Russell, Baker & McNulty
27. Khoshabi & Abu Hamza
28. Molden & Finkel
29. Sepahvand & Rasoolzade - Tabatabaei, Besharat & Alahyari
30. Etemadi & arianfar
31. Karris & Arger
32. Gholam Razaie, Hosseini & Karimi nejad
33. Crow & Ridley
34. Mace
35. Yousefzadeh, Farzad, Navabinejad & Noranipoor
36. Goudarzi & Boostanipoor
37. Saki, Youness, Evangelism & Ja'fari
38. Tavakolizadeh & Hajivosogh
39. Sasanpour, Shahverdian & Ahmadi
40. Farajnia, Hosseinian, Shahidi & Sadeghi
41. Rosen, Brown & Heiman
42. Mohammadi, Heydari & Faghihzadeh
43. Nazarpour, Simbar, Ramezani Tehrani & Alavi Majd
44. Fakhri, Zeidi, Pakpour, Morshedi, Jafari & Dezfooli
45. Ahmadian & Haghayegh
46. Asadapour, Shahaghi & Mahdinezhad Ghushchi

25. Ho, Chen, Bond, Hui, Chan & Friedman
26. Stanley, Rhoades, & Whitton
47. Aminnasab & Farahbakhsh
48. Olson, Olson Seig & Larsen

منابع

- احمدیان، ف.، و حقایق، س. ع. (۱۳۹۹). مدل رابطه‌ای ناراضایتی جنسی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به چاقی با توجه به نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۸ (۱)، ۲۳۱۴ - ۲۳۰۲.
- اسدپور، ا.، شهرزاد، ش.، و مهدی‌نژاد قوشچی، ر. (۱۳۹۲). بررسی و مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی خودنظم‌بخشی و هیجان - محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. *پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)*، ۱۲ (۴۵)، ۹۵ - ۱۱۳.
- اعتمادی، ع.، و آری‌فر، ن. (۱۳۹۶). تأثیر زوج‌درمانی تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دلبستگی بر سازگاری زناشویی زوجین، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲ (۶۸)، ۶۱ - ۷۱.
- امینی‌نسب، ز.، و فرحبخش، ک. (۱۳۹۴). تأثیر زوج‌درمانی دلبستگی محور بر بهبود انطباق‌پذیری خانوادگی و کاهش تعارضات زناشویی. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۴ (۵۴)، ۲۵ - ۴.
- خوشایی، ک.، و ابوحمز، ا. (۱۳۹۶). *جان‌بالی (نظریه دلبستگی)*. تهران: دانژه.
- سادوک، ب. ج.، سادوک، و. آ.، و روئیز، پ. (۱۳۹۶). *کاپلان و سادوک، خلاصه روان‌پزشکی*. ترجمه ف. رضایی، تهران: ارجمند.
- ساسان‌پور، م.، شاهوردیان، گ.، و احمدی، س. ا. (۱۳۹۳). تأثیر بازسازی شناختی بر مشکلات جنسی و خرده‌مقیاس‌های آن در زوجین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۱۰ (۴)، ۴۹۱ - ۴۷۵.
- ساکي، ل.، یونسی، س. ج.، بشارت، م. ع.، و جعفری، پ. (۱۳۹۵). *اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری - سیستمی بر افزایش مهارت‌های ارتباطی و سازگاری زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد بهزیستی و توان‌بخشی. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- سپهوند، ت.، رسول‌زاده طباطبایی، س. ک.، بشارت، م. ع.، و الهیاری، ع. (۱۳۹۴). اثربخشی الگوی زوج‌درمانگری تلفیقی خودتنظیم‌گری - دلبستگی بر رضایت زناشویی و سلامت روانی زوجین. *روانشناسی بالینی*، ۱ (۲۵)، ۳۹ - ۲۷.
- سپهوند، ت.؛ رسول‌زاده طباطبایی، س. ک.؛ بشارت، م. ع.، و الهیاری، ع. (۱۳۹۳). مقایسه مدل زوج‌درمانگری تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دلبستگی با مدل غنی‌سازی انریج در افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین. *روانشناسی معاصر*، ۹ (۱)، ۷۰ - ۵۵.
- سواری، ک.، و طلائی‌زاده، م. (۱۳۹۴). مقایسه خیانت زناشویی و هوس هیجانی مطلقین و افراد متأهل عادی شهر اهواز. *مجله دستاوردهای روان‌شناسی بالینی*، ۲ (۱۶)، ۸۲ - ۶۷.
- غلامرضایی، س.، حسینی، ح.، و کریمی‌نژاد، ک. (۱۳۹۵). تأثیر برنامه آموزش شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی زنان دچار کم‌کاری میل جنسی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۲ (۲)، ۳۰ - ۱۵.
- فخری، ا.، محمدی زیدی، ع.، پاکپور حاجی‌آقا، ا.، مرشدی، ه.، محمدجعفری، ر.، و دزفولی، ف. (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی شاخص عملکرد جنسی زنان. *مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور*، ۱۰ (۷۳)، ۳۴۵ - ۳۵۴.
- کاوه، س. (۱۳۸۷). *بررسی علل و عوامل مؤثر بر طلاق در استان کردستان (نمونه زوجین متقاضی طلاق در سال‌های ۹۰ - ۸۹)*. طرح پژوهشی، سازمان بهزیستی استان کردستان، دفتر آسیب دیدگان اجتماعی.
- کرو، م.، و ریذلی، ج. (۱۳۹۵). *زوج‌درمانی کاربردی با رویکرد سیستمی - رفتاری*. ترجمه ا. موسوی، تهران: مهر کاویان.

کریمیان، ن.، زارعی، ا.، محمدی، ک.، و کریستنسن، ا. (۱۳۹۵). درمان‌های، تلفیقی، جنسیت زوج‌درمانی: بررسی و هم‌سنجی اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری التقاطی و درمان تصمیم‌گیری مجدد در بهبود تعهد زناشویی همسران متعارض. *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲۶، ۳۸ - ۲۱.

کیوانلو، ص. و احمدی، م. (۱۳۹۸). مروری بر نظریات، عوامل و پیامدهای خیانت زناشویی، دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی، اردبیل.

گودرزی، م.، و بوستانی‌پور، ع. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر افزایش سازگاری زناشویی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲۳(۲)، ۲۹۶ - ۲۸۱.

گودرزی، م.، شیری، ف.، و محمودی، ب. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مؤلفه‌های خانواده‌درمانی شناختی - رفتاری بر تعارض والد - فرزندی و تعارض زناشویی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۴)، ۵۵۱ - ۵۳۱.

فرچنیا، س.، حسینیان، س.، شهیدی، ش.، و صادقی، م. (۱۳۹۲). نقش پیش‌بینی‌کنندگی عملکرد جنسی و کیفیت ارتباط بر تعهد زناشویی زوج‌ها. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۲(۴۸)، ۱۲۲ - ۱۴۲.

محمدی، خ.، حیدری، م.، و فقیه‌زاده، س. (۱۳۸۷). اعتبار نسخه فارسی مقیاس (FSFI) به عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان، *مجله پایش*، ۷(۳)، ۲۷۸ - ۲۶۹.

نظرپور، س.، سیمبر، م.، رضانی‌تهرانی، ف.، و علوی مجد، ح. (۱۳۹۴). اختلال عملکرد جنسی و مشکلات طبی زمینه‌ای در زنان یائسه. *مجله دانشکده علوم پزشکی تهران*، ۷۳(۱۱)، ۸۱۱ - ۷۹۸.

نظری، م. ع. (۱۳۹۸). *مبانی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی*. تهران: نشر علم.

یوسف‌زاده، پ.، فرزاد، و.، نوایی‌نژاد، ش.، و نورانی‌پور، ر. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر بهزیستی روانی زوج‌های ناسازگار. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، ۱۶(۶۳)، ۶۵ - ۴۹.

یوسف‌زاده، پ.، فرزاد، و.، نوایی‌نژاد، ش.، و نورانی‌پور، ر. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی و زوج‌درمانی سیستمی - رفتاری بر افزایش بهزیستی روانی زوجین. *فصلنامه ابن‌سینا*، ۱۹(۱)، ۲۸ - ۲۲.

Amadian F, Haghayegh S A. (2020). Relationship model between sexual dissatisfaction and quality of life in married obese patients with mediating role of marital intimacy. *JSSU*, 28(1), 2302 - 2314 (Persian).

Aminnasab, Z., Farahbakhsh, k. (2015). Effectiveness of attachment - based couples therapy on improving family adaptability and decreasing marital conflicts. *Journal of counseling research*, 14 (54), 4 - 25 (Persian).

Asadpour, I., Shaghaghi, S., Mahdinezhad Ghushchi, R. (2014). Comparing The effectiveness of self - regulation couple therapy & emotionally focused couple therapy on increasing marital intimacy of couples, *Counseling Research & Developments*, 12(45), 95 - 132 (Persian).

Cobb, A. R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Cann, A. (2006). Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 19(6), 895 - 903.

Crowe, M., Ridley, J. (1990). *Therapy with couples: a behavioural systems approach to marital and sexual problems*. Oxford: Blackwell.

Crowe, M., & Ridley, J. (2016). *Applied Couple Therapy with a Behavioral Systematic Approach*. Translated by Ashraf Sadat Mousavi. Third Edition, Tehran: Mehr Kavian (Persian).

Etemadi, O., arianfar, N. (2017). The effect of integrated couple therapy based on self - regulation attachment on marital adjustment. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 18(2), 61 - 71 (Persian).

- Fakhri, A., Mohammadi Zeidi, I., Pakpour Haji Agha, A., Morshedi, H. Mohammadjafari, R. Ghalambor Dezzfuli, F. (2011). Psychometric properties of Iranian version of female sexual function index, *Jundishapur Scientific Medical*, 10(4), 345 - 354 (Persian).
- Farajnia, S., Hoseinian, S., Shihidi, SH., Sadeghi, M. (2013). Predicting the marital commitment in couples: The role of sexual function and quality of relationship. *JCR*. 12 (48), 122 - 142 (Persian).
- Fife, S. T., Weeks, G. R., & Stellberg - Filbert, J. (2013). Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: An interpersonal model. *Journal of Family Therapy*, 35(4), 343 - 367.
- Ghasemi, B., sharifi, Y., sharifi, K. (2017). The role of sexual function and experience emotional breakdown in tendency toward relationships Extra - marital. *Frooyesh*, 6(1), 45 - 68 (Persian).
- Gholam Razaee, S., Hosseini, H., Karimi nejad, K. (2017). The Impact of cognitive - behavioral training program on Marital Satisfaction of Women with Hypoactive Sexual Desire. *Pathology, counseling and family enrichment*. 2 (2), 15 - 30 (Persian).
- Goudarzi, M., Boostanipoor, A. (2013). Effectiveness of systemic - behavioral couple therapy on marital adjustment. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(2), 281 - 297 (Persian).
- Goudarzi, M., Shiri, F., Mahmoudi, B. (2019). Effectiveness of cognitive - behavioral family therapy on parent - child conflicts and marital conflict, *Quarterly of Applied Psychology*, 12(4), 531 - 551 (Persian).
- Guitar, A. E., Geher, G., Kruger, D. J., Garcia, J. R., Fisher, M. L., & Fitzgerald, C. J. (2017). Defining and distinguishing sexual and emotional infidelity. *Current Psychology*, 36(3), 434 - 446.
- Harris, C. (2018). *Characteristics of Emotional and Physical Marital Infidelity That Predict Divorce*, Doctoral dissertation, Alliant International University. USA.
- Ignat, R. (2018). Infidelity, impulsivity, attachment and distorted cognitions. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(7), 401-407.
- Johnson, S.M., & Brubacher, L. L. (2016). Deepening attachment emotion in emotionally focused couple therapy (EFT). In G. Weeks, S. Fife, & C. Peterson (Eds.), *Techniques for the Couple Therapist: Essential interventions*, pp. 155-160. New York: Routledge.
- Karimian, N., Zarei, E., Mohammadi, K., & Christensen, A. (2017). Integrative treatments, Sex and couple Therapy: study and comparison of the effectiveness of integrative behavioral couple therapy (IBCT) and redecision therapy in improvement of marital commitment of competing couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 6(2), 21 - 38 (Persian).
- Karris, M., & Arger, K. (2019) "Religious Couples Re - Storying After Infidelity: Using Narrative Therapy Interventions with a Focus on Attachment," *Counseling and Family Therapy Scholarship Review*, 2, 1 - 5.
- Kaveh, S. (2008). *Investigating the causes and factors affecting divorce in Kurdistan province (sample of couples seeking divorce in 2010 - 2011)*. Research project, Kurdistan Province Welfare Organization, Office of Social Victims. (Persian)
- Khoshabi, Katayoun; And Abu Hamza, inspiration. (2017). *John Ballby (Attachment Theory)*. Third edition. Tehran: Danjeh (Persian).
- Kiwanlu, S., & Ahmadi, M. (1398). A Review of theories, factors and consequences of marital infidelity, *2nd National Conference on Social Injuries*, Ardabil (Persian).
- Mace, C. (1995). *The art and science of assessment in psychotherapy*. New York: Psychology Press.

- Maphosa, S., Mutandwa, P., & Nyamayaro, A. T. (2017). Infidelity appetite: psychological factors influencing married women to engage in extra - marital affairs. *Int J Innov Res Dev*, 6(1), 46 - 52.
- Mark, K. P., Janssen, E., & Milhausen, R. R. (2011). Infidelity in heterosexual couples: Demographic, interpersonal, and personality - related predictors of extradyadic sex. *Archives of sexual behavior*, 40(5), 971 - 982.
- Mohammadi, kh., Heydari, M., & Faghihzadeh, S. (2008). The female sexual function index (FSFI): validation of the Iranian version. *Payesh*, 7(3), 201-219 (Persian).
- Moller, N. P., & Vossler, A. (2014). Defining infidelity in research and couple counseling: A qualitative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 4(5), 487 - 97.
- Nazari, A. M. (2019). *Basics of couple therapy and family therapy*. Tehran: Nashr Elm (Persian).
- Nazarpour, S., Simbar, M., Ramezani Tehrani, F., & Alavi Majd, H. (2016). Relationship between sexual function and quality of life in post - menopausal women. *J Mazandaran Univ Med Sci*, 26(143), 90 - 98 (Persian).
- Olson, D. H., Olson, S., & Larsen, P. J. (1996). *Review spouse relationships*. (Darini, M. and Nawazinejad, G. Trans.). Tehran: Danjeh.
- Rosen, R. C., Bachmann, G. A. (2008). Sexual well - being, happiness, and satisfaction, in women: the case for a new conceptual paradigm. *J Sex Marital Ther*, 34(4), 291 - 297.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J. (2000). The female sexual function index (FSFI): multidimensional self report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26, 191 - 208.
- Sadok, B. J., Sadok, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Kaplan and Sadok, Summary of Psychiatry*. (Rezaei, F. Trans.). Tehran: Arjmand (Persian).
- Saki, L. (2016). The effectiveness of systemic behavioral couple therapy on increased communication skills and marital adjustment. Master thesis in Psychology. *University of Welfare and rehabilitation* (Persian).
- Sasanpour, M. Shahrodyan, G., Ahmadi, S. A. (2015). The Effectiveness of sexual cognitive reconstruction program for couples on reduction of sexual problems. *Journal of Family Research*, 10(4), 475 - 491 (Persian).
- Scheeren, P., de Apellániz, M., de Alda, I., & Wagner, A. (2018). Infidelidade conjugal: a experiência de homens e mulheres. *Temas em psicologia. São Paulo*, 13(4), 355 - 369.
- Sepahvand, T., Rasoolzade - Tabatabaei, S., Besharat, M., Alahyari, A. (2015). The efficacy of integrated model of self regulation - attachment couple therapy on marital satisfaction and psychological well - being of couples. *Journal of Clinical Psychology*, 7(1), 27-39 (Persian).
- Sepahvand, T., Rasoolzade - Tabatabaei, S., Besharat, M., Alahyari, A. (2014). Comparison of integrated model of self regulation - attachment couple therapy and marital enrichment program in marital satisfaction and psychological wellbeing of couples. *Journal of the Iranian Psychological Association*, 9(1), 55 - 70 (Persian).
- Sevari, K., Talaezadeh, M. (2015). A Comparative study of marital infidelity and emotional intelligence (EQ), in divorced and normal married couples of Ahwaz. *Achievements of Clinical Psychology*, 1(2), 67 - 82 (Persian).
- Snyder, D. K., & Balderrama - durbin, C. (2012). Integrative approaches to couple therapy: Implications for clinical practice and research. *Behavior Therapy*, 43, 13 - 24.
- Stanley, S. M., Rhoades, G. K., & Whitton, S. W. (2010). Commitment: functions, formation, and the securing of romantic attachment. *Journal of Family Theory & Review*, 2(4), 243-257.

- Tavakolizadeh, J., & HajiVosogh, N. S. (2013). The effect of cognitive behavioral Teaching on marital satisfaction of women having hypoactive of sexual disorder . *sjimu*, 21(5), 44 - 50. (Persian)
- Tavares, L., & Aassve, A. (2013). Psychological distress of marital and cohabitation breakups. *Social Science Research*, 42(6), 1599 - 1611.
- Yousefzadeh, P., Farzad, V., Navabinejad, S., Noranipoor, R. (2017). Effectiveness of behavioral - systems couple therapy on psychological wellbeing of maladaptive couples in the city of Tehran. *journal of counseling research*, 16(63), 50 - 66 (Persian).
- Yousefzadeh, P., Farzad, V., Navabinejad S., Noranipoor, R. (2017). Comparison of effectiveness of integrative behavioral couple therapy and behavioral systems couple therapy in increasing mental health of couples. *EBNESINA*, 19(1), 22 - 28 (Persian).
- Yuan, S., & Weiser, D. A. (2019). Relationship dissolution following marital infidelity: comparing European Americans and Asian Americans. *Marriage & Family Review*, 55(7), 631 - 650.