



## The Effectiveness of "Systemic-Behavioral Couple Therapy" on Sexual Satisfaction and Self-Differentiation in Each Couple with Marital Conflict

Mojgan Zamanifar<sup>1</sup>, Farnaz Keshavarzi Arshadi<sup>2\*</sup>, Fariba Hassani<sup>3</sup>, Suzan Emamipour<sup>4</sup>

1-PhD Student in General Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2-Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4-Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Farnaz Keshavarzi Arshadi, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

**Email:** [far.keshavarzi@gmail.com](mailto:far.keshavarzi@gmail.com)

Received: 6 March 2020

Accepted: 19 Aug 2021

### Abstract

**Introduction:** Marital conflict is caused by the incompatibility of the couple in the type of needs and the method of satisfying it and irresponsible behavior towards the marital relationship and marriage. One of the treatments can be couple therapy. The aim of this study was to determine the effectiveness of "Systemic-Behavioral Couple Therapy" on self-differentiation and sexual satisfaction in couples with marital conflict.

**Methods:** The method of the present study was quasi-experimental with pretest -posttest design, and follow-up with control. The statistical population of this study consisted of couples with marital conflict who referred to 2 health centers of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in Tehran in winter of 2020 (due to easier access of researchers to these two centers). The "Marital Conflict Questionnaire Revised" was used to identify conflicting couples. 20 couples (40 people) who had a score of 115 or more than 270 of the total questionnaire, were selected and after matching, were divided into two groups of intervention and control. The instruments used in the study included demographic information, "Index of Sexual Satisfaction", "Differentiation of Self Inventory" and "Marital Conflict Questionnaire Revised". The validity of the instruments was measured by the content validity ratio method and the reliability by the internal consistency method by calculating the Cronbach's coefficient. "Systemic-Behavioral Couple Therapy" was performed on the intervention group in 10 sessions of 90 minutes once a week. The collected data were analyzed in SPSS. 21.

**Results:** Intervention on female sexual satisfaction ( $P < 0.05$ ,  $F = 15.00$ ), male sexual satisfaction ( $P < 0.05$ ,  $F = 12.27$ ), female differentiation ( $P < 0.05$ ,  $F = 22.51$ ) and male differentiation ( $P < 0.05$ ,  $F = 16.92$ ) was effective and this effect remained stable in the follow-up stage.

**Conclusions:** "Systemic-Behavioral Couple Therapy" has been effective in increasing the level of sexual satisfaction and differentiation of each couple. It is suggested to use the above method as a practical and effective treatment method to improve their sexual satisfaction and differentiation in couples with marital conflict.

**Keywords:** Marital Conflict, Sexual Satisfaction, Differentiation of Self, Systemic-Behavioral Couple Therapy.



## اثربخشی «زوج درمانی سیستمی - رفتاری» بر رضایت جنسی و تمایز یافتگی خود در هر یک از زوجین دارای تعارض زناشویی

مژگان زمانی فر<sup>۱</sup>، فرناز کشاورزی ارشدی<sup>۲\*</sup>، فریبا حسینی<sup>۳</sup>، سوزان امامی پور<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴- دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: فرناز کشاورزی ارشدی، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
ایمیل: far.keshavarzi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۲۸

### چکیده

**مقدمه:** تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است. یکی از روش های درمان آن، می تواند زوج درمانی باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی "زوج درمانی سیستمی - رفتاری" بر تمایز یافتگی خود و رضایت جنسی در هر یک از زوجین دارای تعارض زناشویی بود.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش را زوجین دارای تعارض زناشویی تشکیل دادند که از دی ماه ۱۳۹۸ تا آذر ۱۳۹۹ به ۲ مرکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران (به دلیل دسترسی آسان تر پژوهشگران، به این دو مرکز) مراجعه کرده بودند. برای شناسایی زوجین دارای تعارض از "پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدید نظر شده" (Marital Conflict Questionnaire Revised) استفاده شد. ۲۰ زوج (۴۰ تن) که نمره ۱۱۵ یا بیشتر از ۲۷۰ نمره کل پرسشنامه را کسب کرده بودند، به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و پس از همتاسازی، در ۲ گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش شامل اطلاعات جمعیت شناختی، "شاخص رضایت جنسی" (Index of Sexual Satisfaction)، "سیاهه تمایز یافتگی خود" (Differentiation of Self Inventory) و "پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدید نظر شده" بود. روایی ابزارها به روش نسبت روایی محتوا و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ سنجیده شد. "زوج درمانی سیستمی - رفتاری" طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت هفته ای یک بار در مورد گروه مداخله اجرا شد. داده های جمع آوری شده در نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

**یافته ها:** مداخله بر رضایت جنسی زنان ( $F=15/00, P<0/05$ )، رضایت جنسی مردان ( $F=12/27, P<0/05$ )، تمایز یافتگی زنان ( $F=22/541, P<0/05$ ) و تمایز یافتگی مردان ( $F=16/92, P<0/05$ ) مؤثر بوده و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار مانده است.

**نتیجه گیری:** "زوج درمانی سیستمی - رفتاری" برافزایش میزان رضایت جنسی و تمایز یافتگی هر یک از زوجین اثربخش بوده است. پیشنهاد می شود از روش فوق به عنوان روش درمانی کاربردی و مؤثر برای بهبود رضایت جنسی و تمایز یافتگی خود در زوجین دارای تعارض زناشویی استفاده شود.

**کلید واژه ها:** تعارض زناشویی، رضایت جنسی، تمایز یافتگی خود، زوج درمانی سیستمی - رفتاری.

تعارض به‌طور مناسبی با شرایط سازگار شده و از اضطراب اجتناب نموده و بطور عقلانی، با مسائل برخورد می‌کنند (۱۵). علاوه، زوجینی که سطح بالایی از تمایز یافتگی دارند معمولاً با گفتگو و بر اساس اعتماد، توجه به نیازهای یکدیگر و فراهم نمودن بستری مشترک جهت پیشرفت هر یک از زوجین، رفتار می‌کنند (۱۶، ۱۷). از دیگر خصوصیات زوجین تمایز یافته، تعیین مرزهای انعطاف‌پذیری می‌باشد، در حالی که افراد با تمایز یافتگی پایین به تنش در روابط زوجی با اجتناب از تعامل، حفظ رابطه یا یافتن صمیمیت بیش از حد با همسر، واکنش نشان می‌دهند (۱۸). در این راستا، نتایج مطالعات نشان می‌دهد که رابطه مثبتی میان تمایز یافتگی خود و سازگاری روانشناختی و رضایت زناشویی وجود دارد؛ همچنین، روش‌های مختلفی برای حل مشکلات زوجین متعارض بکار گرفته می‌شود که یکی از درمان‌های موفق در این حوزه زوج‌درمانی می‌باشد (۱۶-۱۹).

با عنایت به اینکه، زوج‌های دارای تنش، معمولاً با این اعتقاد جدی وارد درمان می‌شوند که شریک زندگی آن‌ها مسئول مشکلات روابطشان بوده و این باور را دارند که این مشکلات فقط در صورتی حل می‌شوند که درمانگر بر روی همسر آن‌ها متمرکز شود؛ لذا، یکی از وظایف زوج‌درمانی تغییر این مفهوم و تمرکز بر فرایندهای تعاملی پویا میان زوجین است (۲۰). از دیگر اهداف رویکردهای زوج‌درمانی: ارائه بینش به زوجین، آموزش مهارت‌های بین فردی مختلف (مانند مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله)، تغییر الگوهای رفتاری که باعث حفظ مشکلات زوجین می‌شود و فراهم نمودن فرصت‌هایی برای تجربه پاسخ‌های سازگارانه تر می‌باشد (۲۱).

از جمله درمان‌های موفق در حوزه زوج‌درمانی، می‌توان به «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» (Systemic-Behavioral Couple Therapy) اشاره نمود. این روش در سال ۱۹۹۰ توسط Crowe & Ridley (۲۲) در انگلستان معرفی گردید و روش تلفیقی و کاربردی است که از زوج‌درمانی رفتاری Stewart و زوج‌درمانی سیستمی Minuchin ترکیب شده است. تأکید «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» بیشتر بر بهبود سازگاری رفتاری است تا تغییر اساسی در نگرش یا بینش زوجین (۲۲). در تفکر منظم کل واحد خانواده به عنوان یک نظام در نظر گرفته می‌شوند و روابط همه افراد در خانواده به همدیگر وابسته است (۲۳).

حدود ۵۰ درصد طلاق‌ها در ۷-۵ سال اول ازدواج، رخ داده و از بین زوجینی که در شرایط تعارض، باقی می‌مانند حدود ۲۰ درصد آن‌ها، تنش‌های رابطه زناشویی را تجربه

در سال‌های اخیر موضوع تعارضات زناشویی (marital conflict) به‌طور فزاینده‌ای در میان پژوهش‌های انجام شده جایگاه ویژه‌ای کسب کرده است (۱). تعارضات، پدیده‌های طبیعی و ذاتی روابط زناشویی هستند که در نتیجه تفاوت در علائق، نظرات و دیدگاه‌های مختلف زوجین به وجود می‌آید. تعارض را می‌توان مخالفت آشکار بین زوجین تعریف نمود که سبب عدم توافق و مشکلات رابطه می‌شود (۲). منابع شایع تعارض شامل انتظارات برآورده نشده، صمیمیت، اوقات فراغت زوجین، مشکلات مالی، اختلاف در تساوی حقوق و قدرت، مسئولیت‌های زندگی، فرزند پروری، رابطه جنسی، شخصیت هر یک از زوجین و بستگان آن‌ها هست. درگیری‌های حل‌نشده و تنش مربوط به درگیری و اختلافات، رضایت‌بخش‌ترین رابطه را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد. علاوه بر این، مدیریت و حل تعارض دشوار است و خود می‌تواند منبع قابل توجهی از تنش باشد (۳).

شواهد زیادی بر پایه پژوهش‌های مختلف وجود دارد که نشان می‌دهد رابطه جنسی یکی از موضوعات مهم در کیفیت زندگی زناشویی، رضایت و ثبات رابطه هست (۴). رضایت جنسی پاسخ عاطفی برخاسته از ارزیابی ذهنی فرد از جنبه‌های مثبت و منفی رابطه عاشقانه با شریک زندگی خود، می‌باشد (۵). رضایت جنسی ساختاری گسترده است که با کیفیت ازدواج، کیفیت زندگی، رفاه عمومی و شادکامی درهم آمیخته است و کاهش در رضایت جنسی با افزایش احتمال طلاق همراه است (۶). روشن است که ارتباط میان رضایت جنسی با رضایت از کیفیت و فراوانی رابطه جنسی و عدم وجود اختلال عملکرد جنسی، همراه خواهد بود؛ همچنین، رضایت جنسی، سطوح پایین تر تعارض زناشویی (۸، ۷)، رضایت از رابطه زناشویی (۹) رضایت از زندگی (۱۰)، سلامتی جسمانی و روانشناختی بالا (۱۱) را بدنبال خواهد داشت (۱۲). در برخی از مطالعات متغیرهای دیگری مانند حمایت اجتماعی، روابط خوب با فرزندان و خانواده و وضعیت اقتصادی- اجتماعی بالا با میزان بالای رضایت جنسی، همراه بوده است (۱۳).

یکی از عواملی که می‌تواند در کاهش تعارضات زناشویی نقش مؤثری را ایفا کند، تمایز یافتگی (differentiation) زوجین است. تمایز یافتگی به معنای تفکر و تأمل، به ویژه در شرایط فشارهای عاطفی و نگران‌کننده است (۱۴). در رابطه زناشویی زوجین نیز، تمایز یافتگی به این صورت خود را نشان می‌دهد که این زوجین، به هنگام مواجهه با

می‌کنند (۲۴). با توجه به پژوهش‌های انجام شده به نظر می‌رسد از راه رشد عواطف، کاهش هیجان‌های منفی و سازمان‌دهی رفتار و توجه به پویایی‌های درونی و بافت ارتباطی و سیستمی بتوان به زوج‌ها برای بهبود روابطشان کمک نمود (۲۵). در این راستا، نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» بر کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی (۲۶)، کاهش تعارضات زناشویی زوج‌ها (۲۷)، افزایش سازگاری زناشویی (۲۸، ۲۹) و افزایش رضایت جنسی و بهزیستی روانی زوج‌های ناسازگار (۳۰) اثربخش بوده است. پژوهشی که به بررسی اثربخشی «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» بر رضایت جنسی و تمایز یافتگی خود در زوجین دارای تعارض زناشویی که حداکثر پنج سال از ازدواج آن‌ها گذشته باشد، یافت نگردید. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری بر رضایت جنسی و تمایز یافتگی خود، در هر یک از زوجین دارای تعارض زناشویی با سابقه ازدواج کمتر از ۵ سال، انجام گردید.

## روش کار

پژوهش حاضر به روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه مداخله و کنترل و پی‌گیری می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را زوجین دارای تعارض زناشویی شهر تهران، با دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال تشکیل دادند که از دی‌ماه ۱۳۹۸ تا آذر ۱۳۹۹ به مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه کرده بودند. با عنایت به اینکه برای شناسایی زوجین دارای تعارض نیاز به سنجش و اندازه‌گیری آن بود، از میان مراجعه‌کنندگان به ۲ مرکز مذکور، «پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدید نظر شده» (Marital Conflict Questionnaire Revised) (در ادامه، معرفی ابزارهای مورد استفاده آورده خواهد شد) را ۲۰ زوج (۴۰ تن: هم زن و هم شوهر) پاسخ دادند. کسانی که از ۲۷۰ نمره کل، نمره ۱۱۵ و به بالا، کسب کردند (۳۳-۳۱)، شرایط ورود به پژوهش را داشتند. لذا نمونه‌های این بخش، به روش هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌ها از لحاظ سن، وضعیت فرهنگی- اقتصادی، طول مدت ازدواج، تعداد فرزند و میزان تحصیلات، هم‌تاسازی شدند و نمونه‌ها در ۲ گروه مداخله و کنترل جایگزین شدند. تعداد نمونه بر اساس حداقل تعداد نمونه در مطالعات تجربی محاسبه شد (۳۴). در طول مدت اجرای پژوهش از زوجین انتخاب‌شده یک زوج از هر گروه از ادامه درمان منصرف شده و طرح پژوهش با ۹ زوج در هر گروه

ادامه پیدا کرد.

معیارهای ورود به درمان شامل: ۱- زوجینی که نمره تعارض زناشویی آن‌ها از «پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدید نظر شده» (Marital Conflict Questionnaire Revised)، ۱۱۲ و به بالا باشد. ۲- دامنه سن زوجین ۴۰-۲۵ سال باشد. ۳- حداقل مدرک تحصیلی آن‌ها دیپلم باشد. ۴- زوجینی که از شروع ازدواج آن‌ها ۵-۱ سال گذشته باشد. ۵- زوجینی که مایل به همکاری جهت دریافت مداخله مشاوره‌ای بودند. معیارهای خروج نیز عبارت بود از اینکه: زن یا شوهری به مواد مخدر یا الکل اعتیاد داشته باشند؛ ابتلای زن یا شوهری به اختلالات روانی شدید (مانند اختلالات روان پریشی (psychotic disorder)، دو قطبی (bipolar)، روان تنی (psychosomatic)، اختلال شخصیت (personality disorder) و یا یک وضعیت یا بیماری جسمانی که بر حسب مصاحبه تشخیصی دارا باشند و همچنین مصرف‌کننده داروهای روانپزشکی باشند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل ابزارهای زیر بود.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزند و سطح تحصیلات بود.

«شاخص رضایت جنسی» (Index of Sexual Satisfaction) در سال ۱۹۸۱ توسط Hudson و همکاران (۳۵) برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین طراحی شد. این ابزار تک مولفه‌ای و دارای ۲۵ عبارت بوده و جزء ابزارهای خود گزارش دهی محسوب می‌شود. این شاخص به روش لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه ۵-۱) درجه بندی شده است. این ابزار دارای ۱۳ عبارت (۲۳، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۷، ۱۶، ۱۳، ۱۱، ۹، ۸، ۵، ۳، ۱) منفی (یعنی گزینه هرگز نمره ۱ و گزینه همیشه نمره ۵ را دریافت می‌کند) و ۱۲ عبارت (۲۵، ۲۴، ۲۲، ۱۸، ۱۵، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۷، ۶، ۴، ۲) مثبت می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره بین ۱۲۵-۲۵ می‌باشد. تفسیر نمره بدست آمده نیز به این صورت است که نمره کمتر از ۵۰: عدم رضایت جنسی، ۷۵-۵۱: رضایت جنسی کم، ۱۰۰-۷۶: رضایت جنسی متوسط و بیش از ۱۰۰: رضایت جنسی زیاد تفسیر می‌گردد (۳۶).

Hudson و همکاران (۳۵) روایی «شاخص رضایت جنسی» را نسنجیدند (گزارشی در دست نمی‌باشد). اما، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (در خصوص تعداد و مکان نمونه‌ها اطلاعاتی در دسترس نیست) محاسبه و ۰/۹۱ بدست آمد. همچنین، ثبات به روش بازآزمایی (در خصوص تعداد و مکان نمونه‌ها اطلاعاتی در دسترس نیست)، با فاصله یک هفته محاسبه و ۰/۹۳

## مژگان زمانی فر و همکاران

ثنایی و همکاران (۴۰) در سال ۱۳۷۵ طراحی شد که در ابتدا، دارای ۴۲ عبارت و ۷ مولفه شامل کاهش همکاری (decrease of cooperation)، ۵ عبارت شامل ۳۴، ۲۵، ۱۸، ۱۲، ۴؛ کاهش رابطه جنسی (decrease of sexual intercourse) با ۵ عبارت شامل ۴۰، ۳۵، ۱۹، ۱۳، ۵؛ افزایش واکنش هیجانی (increase of emotional reactions) با ۸ عبارت شامل ۵۱، ۴۹، ۴۲، ۳۶، ۲۷، ۲۰، ۱۴، ۶؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (individual's relation with relatives) (increase of) با ۶ عبارت شامل ۴۳، ۳۷، ۲۹، ۲۱، ۱۵، ۸؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان (decrease of family relation with spouse's relatives) با ۶ عبارت شامل ۵۳، ۵۰، ۴۶، ۳۲، ۲۳، ۱؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر (friends and separation of spouses) با ۷ عبارت شامل ۴۸، ۳۹، ۳۳، ۲۴، ۱۷، ۱۰، ۲؛ افزایش جلب حمایت از فرزندان (financial matters increase of) با ۵ عبارت شامل ۴۴، ۳۸، ۳۱، ۲۲، ۹) را اندازه گیری می نمود (۴۰). ثنایی و همکاران (۴۰) سپس، در سال ۱۳۸۷ در اصلاح پرسشنامه فوق، یک مولفه دیگر با عنوان کاهش ارتباط موثر (reduce effective communication) با ۱۲ عبارت دیگر، شامل ۵۴، ۵۲، ۴۷، ۴۵، ۴۱، ۳۰، ۲۸، ۲۶، ۱۶، ۱۱، ۷، ۳ اضافه نمود که جمع کل عبارات، به ۵۴ رسید. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر نیز نسخه تجدیدنظر شده می باشد. این ابزار بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای (هرگز: ۱ نمره، بندرت: ۲ نمره، گاهی اوقات: ۳ نمره، اکثراً اوقات: ۴ نمره و همیشه: ۵ نمره تعلق می گیرد) درجه بندی شده است. شایان ذکر است که عبارات ۵۴، ۴۷، ۴۵، ۳۳، ۳۰، ۲۶، ۱۴، ۱۱، ۳ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. نمره گذاری نیز به این شکل است که برای هر عبارت ۵ گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن ها اختصاص داده می شود. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. در این ابزار، نمره بیشتر به معنی تعارضات زناشویی بیشتر و نمره کمتر به معنی تعارضات زناشویی کمتر می باشد. تفسیر نمره بدست آمده نیز به این ترتیب است که: زوج فاقد تعارضات زناشویی با نمره ۹۰-۵۴، تعارضات زناشویی در حد طبیعی با نمره ۱۱۱-۹۱، تعارضات زناشویی بیش از حد (غیرطبیعی) با نمره ۱۹۱-۱۱۲ و تعارضات زناشویی بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۲ طبقه بندی می گردد (۳۲).

ثنایی و همکاران (۴۰) در پژوهش خود، روایی (نوع آن ذکر نشده) «پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده» را بر

گزارش شد (۳۵). Vieira و همکاران (۳۷) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «شاخص رضایت جنسی» را در نمونه ای از ۱۸۹ زن در کشور پرتغال محاسبه و ساختار تک عاملی را گزارش نمودند. همچنین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه مذکور، ۰/۹۵ گزارش نمودند.

بهرامی و همکاران (۳۸) در پژوهش خود به تعیین ویژگی های روانسنجی «شاخص رضایت جنسی» پرداخته اند. روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی در نمونه ای از ۱۵۰ زوج ساکن قزوین انجام شد. نتایج وجود ۱۵ عبارت و ۳ عامل (برخلاف نسخه اصلی که دارای ۱۵ عبارت و تک عاملی بوده) را با عناوین سازگاری جنسی، کیفیت زندگی جنسی و نگرش جنسی را نشان داد. همچنین روایی سازه به روش تحلیل عاملی تاییدی با عنایت به نمونه مذکور، انجام و نتایج، وجود ۳ عامل بدست آمده در پژوهش را تایید نمود. روایی سازه به روش روایی همگرا و روایی واگرا به کمک ارزیابی میانگین واریانس استخراجی در نمونه فوق، حداکثر مجذور واریانس مشترک و میانگین مجذور واریانس مشترک سنجیده شد که نتایج میانگین واریانس استخراجی برای ۳ عامل (بدست آمده در بهرامی و همکاران: سازگاری جنسی، کیفیت زندگی جنسی و نگرش جنسی) به ترتیب ۰/۵۷، ۰/۵۱، ۰/۶۲؛ برای حداکثر مجذور واریانس مشترک ۰/۲۷، ۰/۳۸، ۰/۴۴؛ و برای میانگین مجذور واریانس مشترک ۰/۱۹، ۰/۲۹، ۰/۳۳؛ گزارش شد. بعلاوه، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (برای عبارت های مثبت و منفی) و شاخص همبستگی درون رده ای (Infaclass Correlation Coefficient) با عنایت به نمونه مذکور محاسبه گردید که به ترتیب برای عبارات مثبت ۰/۸۰ و ۰/۷۷؛ برای عبارات منفی؛ برای شاخص همبستگی درون رده ای ۰/۸۰ گزارش گردید. پور اکبر (۳۹) در پژوهش خود، روایی «شاخص رضایت جنسی» را نسنجیدند. پایایی را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (از تعداد و مکان نمونه ها اطلاعاتی در دست نیست) محاسبه و ۰/۹۳ گزارش نمود. همچنین ثبات به روش آزمون مجدد به فاصله ۱۵ روز انجام و ۰/۹۵ محاسبه گردید. بعلاوه، ثبات به روش دومیه کردن (از تعداد و مکان نمونه ها اطلاعاتی در دست نیست) ۰/۸۸ و پایایی به روش محاسبه ضریب گاتمن (از تعداد و مکان نمونه ها اطلاعاتی در دست نیست) ۰/۸۰ گزارش شد.

«پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده» (Marital Conflict Questionnaire Revised) که توسط پرسشنامه

عبارت ها در یک طیف ۶ درجه لیکرت از ۱ (اصلا در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملا در مورد من صحیح است) درجه بندی شده است. به هر عبارت نمره ای بین ۱ تا ۶ تعلق می گیرد. به صورت که به گزینه ۱ نمره ۱ و به گزینه ۶ نمره ۶ داده می شود. حداقل نمره ۴۶ و حداکثر نمره واقعی ۲۷۶ است. عبارت های ۴۳، ۴۱، ۳۷، ۳۱، ۲۷، ۲۳، ۱۹، ۱۵، ۱۱، ۷، ۴، ۳ به صورت مثبت و سایر عبارت ها به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمره کمتر این ابزار نشانه سطوح پایین تر تمایز یافتگی است. نمره بین ۴۶ تا ۱۱۵: میزان تمایز یافتگی خود در افراد پایین است. نمره بین ۱۱۵ تا ۱۶۱: تمایز یافتگی خود در افراد متوسط است. نمره بالاتر از ۱۶۱: میزان تمایز یافتگی خود در افراد بالاست (۴۲).

Schmitt & Skowron (۴۳) روایی سازه «سیاهه تمایز یافتگی خود» را به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی در نمونه ای از ۲۲۵ تن بزرگسال بالای ۲۵ سال محاسبه و مورد تأیید قرار دادند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی کل نمونه فوق برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای ۴ عامل واکنش عاطفی ۰/۸۹، جایگاه من ۰/۸۱، قطع عاطفی ۰/۸۴ و برای آمیختگی با دیگران ۰/۸۶ گزارش شده است. Lam & Chan-So (۴۴) در مطالعه خود روایی سازه به روش تحلیل عاملی «سیاهه تمایز یافتگی خود» را بر روی ۴۰۱ تن بزرگسال در کشور چین محاسبه و مورد تأیید قرار گرفت و نتایج وجود ۴ مولفه (جایگاه من، واکنش عاطفی، قطع عاطفی و آمیختگی با دیگران) را نشان داد. پایایی این ابزار را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی ۲۵۳ تن (۱۷۹ زن و ۷۳ مرد) برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای ۴ مولفه جایگاه من ۰/۸۰، واکنش عاطفی ۰/۸۰، قطع عاطفی ۰/۷۲ و آمیختگی با دیگران ۰/۷۵ گزارش کردند.

در پژوهش یوسفی و همکاران (۴۵) بر روی ۵۶۰ تن از مراجعین به مرکز مشاوره در شهر اصفهان ابتدا روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «سیاهه تمایز یافتگی خود» مورد بررسی قرار گرفت و ۴ مولفه تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بر روی کل نمونه فوق برای مولفه ها به ترتیب واکنش عاطفی ۰/۸۱، قطع عاطفی ۰/۸۹، آمیختگی با دیگران ۰/۹۱ و جایگاه من ۰/۸۶ بدست آمد. یوسفی (۴۶) در پژوهش خود به تعیین ویژگی های روانسنجی «سیاهه تمایز یافتگی خود» بر روی نمونه ای شامل ۵۱۲ تن از زنان و مردان متاهل شهرستان سنندج پرداخت. جهت بررسی روایی سازه به روش روایی همگرا و واگرا با «پرسشنامه عاطفه مثبت و

روی ۱۲۰ تن، شامل ۴۸ مرد و ۷۲ زن که برای رفع تعارض زناشویی خود به مراکز مشاوره تهران مراجعه کرده بودند، اجرا و نتایج مورد تأیید گزارش شد (اما جزئیات آن در دست نمی باشد). بعلاوه، روایی محتوا به روش کیفی نیز بررسی و مورد تأیید گزارش شده است (اطلاعاتی از جزئیات آن در دست نمی باشد). همچنین، با نمونه مذکور، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۶ بدست آمده و برای زیرمقیاس های کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، افزایش جلب حمایت فرزند، کاهش ارتباط موثر به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۶۱، ۰/۷۰، ۰/۳۳، ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۷۱ و ۰/۶۹ محاسبه شده است (۴۰). امینی و همکاران (۴۱) در پژوهش خود روایی صوری «پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدید نظر شده» را با نظر چند تن از مدرسین دانشگاه و صاحب نظران (تعداد و تخصص ذکر نشده) بررسی و مورد تأیید گزارش نمودند. همچنین، پایایی این ابزار را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه ای به تعداد ۳۰ زوج دارای تعارض در شهر ارومیه، برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ و برای ۸ مولفه کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر، افزایش جلب حمایت فرزند، کاهش ارتباط موثر به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۰، ۰/۶۸، ۰/۸۰، ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۴۴ و ۰/۷۱ محاسبه شده است.

ابزار فوق در داخل کشور ایران طراحی شده، لذا پژوهشی در خارج از کشور که از این ابزار استفاده و روایی و پایایی آن محاسبه گردد، یافت نشد.

«سیاهه تمایز یافتگی خود» (Differentiation of Self Inventory) این سیاهه جهت سنجش میزان تمایز یافتگی توسط Skowron & Friedlander در سال ۱۹۹۸، بر اساس نظریه Bowen طراحی شد (۴۲). این سیاهه دارای ۴۶ عبارت و ۴ مولفه واکنش عاطفی (emotional reactivity) با ۱۱ عبارت (۳۴، ۳۰، ۲۶، ۲۱، ۱۰، ۸، ۱۶، ۱۰، ۴، ۳۸، ۳۸)، قطع عاطفی (emotional cutoff) با ۱۲ عبارت (۲۳، ۲۸، ۳۶، ۳۲، ۲۸، ۲۴، ۲۰، ۱۶، ۱۲)، جایگاه من (I-position) با ۱۱ عبارت (۴۳، ۴۱، ۳۷، ۳۱، ۲۷، ۲۳، ۱۹، ۱۵، ۱۱، ۷، ۴) و آمیختگی با دیگران (Fusion with others) با ۱۲ عبارت (۳۵، ۳۳، ۲۹، ۲۵، ۲۲، ۱۷، ۱۳، ۹، ۵، ۴۶، ۴۵، ۴۴) تشکیل شده است.

## مژگان زمانی فر و همکاران

اگر نیاز بود، عبارت/ عبارت هایی حذف می گردید. همچنین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفاکرونباخ برای ۳۰ تن از زوجین دارای تعارض زناشویی، سنجیده شد و برای «شاخص رضایت جنسی» ۰/۸۲، «پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدید نظر شده» ۰/۸۸، «سیاهه تمایزیافتگی خود» ۰/۹۱ بدست آمد. روایی محتوای «زوج درمانی سیستمی - رفتاری» در مقالات و پژوهش های داخلی از قبیل: پژوهش موسوی و همکاران (۲۶)، سودانی و همکاران (۲۷)، گودرزی و بوستانی پور (۲۸)، ساکی (۲۹) و یوسف زاده و همکاران (۳۰) و پژوهش خارجی از جمله پژوهش Jacobson و همکاران (۴۷) مورد تأیید قرار گرفته است.

خلاصه محتوای جلسات «زوج درمانی سیستمی - رفتاری» (۲۲)

جلسه	اهداف جلسه	عنوان جلسه	شرح جلسه
۱	آشنایی با زوجین و برقراری رابطه درمانی با هر ۲ همسر و شناخت ساختار خانواده	ارزیابی	- در ابتدای جلسه، زوجین خود را معرفی نموده و شرح حال مختصری از خود ارائه نموده و سپس با برنامه جلسات آشنا شدند. - ساختار خانواده توسط درمانگر بررسی شد. الگوهای تبادلی، خطوط و مرزها و تعارض تشریح گردید.
۲	ایجاد توانایی در همسران برای تمرکز بر تعامل فعلی و بهبود گفتگو	آموزش میانی ارتباط	- هر یک از زوجین انتظارات خود را از همسرشان بیان نمودند. - آموزش مهارت های گفتگو (کوش دادن فعال، پیام های ساده، روشن و شفاف، تبدیل شکایت به درخواست) توسط درمانگر، انجام گردید. در خصوص نحوه بیان انتظارات از همسر، تکلیف، ارائه شد.
۳	آموزش مهارت های ارتباطی کلامی و غیر کلامی	آموزش برقراری ارتباط مؤثر ۱	- افزایش همدلی متقابل بین زوجین آموزش داده شد. - توانایی برقراری ارتباط عاطفی و همچنین بیان مسائل ذهنی آموزش داده شد. - جهت کاهش مشاجرات و شکایات تکراری راه حل هایی به زوجین ارائه شد. - جهت افزایش دادن فرآیند تعامل مثبت، تشویق در نظر گرفته شد. - جهت برقراری تماس چشمی و سایر رفتارهای غیر کلامی آموزش داده شد. - سعی شد که مهارت حل مسئله در زوجین، تقویت گردد.
۴	توانایی در شناسایی و ابراز صحیح احساسات	آموزش برقراری ارتباط مؤثر ۲	- جهت توانایی صحبت آزادانه در مورد موضوعات متفاوت و تمرکز بر موضوعات کوچک، تمرین کردند. - سعی شد که بازخورد تعامل در زوجین تقویت گردد. - آموزش در مورد این که چگونه احساسات خود را شفاف و روشن بیان کنند، داده شد.
۵	شناخت و گسست از الگوی تعاملی جاری	آموزش عینی سازی ۱	- به زوجین آموزش داده شد که الگوهای چرخشی مشترک تکرارشونده را در تعاملات خود بشناسند و رفتارهای جدید را جایگزین نمایند. همچنین هماهنگی در تعاملات (زنجیره عکس العمل های رفتاری مثبت و منفی) درک کنند.
۶	آشنایی با حریم زوجین و رعایت آن	آموزش عینی سازی ۲ (آنچه دوست داری به من بگو)	- به زوجین آموزش داده شد حامی و پشتیبان یکدیگر باشند و سطح صمیمیت (جنسی، فیزیکی، عاطفی و زمانی) و دوری یا فاصله را در رابطه خود درک کنند. زوجین باید حریم خصوصی یکدیگر را شناخته و به مرزهای یکدیگر احترام بگذارند. همچنین مرزهای قوی و روشنی در اطراف خود قرار بدهند.
۷	توانایی بازسازی ساختار ناکارآمد	آموزش توانایی اعتمادسازی	- به زوجین آموزش داده شد که بر موضوعات جزئی و کوچک تمرکز نمایند. - چالش هایی با فرض های ساخته شده (به عنوان نمونه متوقف کردن ذهن خوانی) با همسر خود انجام دهند. - همچنین بر میزان تعامل (تغییر مدت یا شدت تعامل) خود با همسرشان، تمرکز نمایند. - با الگوهای ذهنی خود نوع رابطه ای که ترجیح می دهند با هم داشته باشند را تدبیر سازی کنند (به نمایش بگذارند).
۸	استفاده از جایگزین ها برای مشکلات خاص	آموزش مهارت حل مسئله	- بعلاوه، به زوجین آموزش داده شد که برای فعالیت های مشترک تفریحی که توانایی زوج را در لذت مشترک افزایش می دهد، زمانبندی مشخصی داشته باشند.
۹	تمایز بین مشکلات جنسی و عوامل دخیل در عدم علاقه	بهبود رابطه جنسی	- به زوجین تمایز دادن رابطه جنسی و رابطه کلی زناشویی (اعم از هر رابطه دیگری غیر از رابطه جنسی) آموزش داده شد.
۱۰	ارزیابی میزان پیشرفت	جلسه پایانی	مهارت های تعامل مؤثر مرور گردید.

نبودند، مختار به خروج بودند. در طول مدت اجرای پژوهش از زوجین انتخاب شده، یک زوج از هر ۲ گروه کنترل و پیگیری از ادامه درمان منصرف شده و خارج شدند و طرح پژوهش با ۹ زوج در هر گروه ادامه پیدا کرد. همچنین به نمونه‌ها اطمینان داده شد که مشخصات و اطلاعات آن‌ها، بصورت امانت در نزد پژوهشگر، محفوظ خواهد ماند. همچنین داده‌های جمع‌آوری شده با روش تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون آزمودنی‌ها و یک عامل بین آزمودنی‌ها) و توسط نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

### یافته‌ها

دامنه سنی شرکت کنندگان ۳۰-۲۰ سال در هر ۲ گروه مداخله و کنترل (۱۳ تن) ۳۳/۳ درصد و ۴۰-۳۱ سال (۲۳ تن) ۶۶/۷ درصد بودند. مدت ازدواج ۱ تا ۳ سال (۱۲ تن) ۳۳/۳ درصد و ۴ تا ۵ سال (۲۴ تن) ۶۶/۷ درصد بودند. همچنین (۳۰ تن) ۸۸/۹ درصد از آزمودنی‌ها دارای یک فرزند و (۶ تن) ۱۷/۱ درصد از آن‌ها فاقد فرزند بودند. از نظر میزان تحصیلات (۲۰ تن) ۵۵/۶ درصد شرکت کنندگان دارای مدرک دیپلم و بالاتر و (۱۶ تن) ۴۴/۵ درصد از آن‌ها مدرک کارشناسی و بالاتر داشتند. نتایج آزمون خی دو جهت بررسی همگونی بین گروه‌های مداخله و کنترل نشان داد که در متغیرهای سن ( $P=0/739$ )، تعداد فرزندان ( $P=0/371$ )، مدت ازدواج و تحصیلات ( $P=1$ ) بین ۲ گروه تفاوت معناداری وجود نداشت و گروه‌ها از نظر این متغیرها همگون شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا مجوزهای لازم از مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کد اخلاق از دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز کسب گردید. سپس از بین مراکز تحت پوشش، ۲ مرکز انتخاب شدند (به شرحی که در روش کار ذکر شد) پژوهشگر، پس از معرفی خود و پژوهش در حال انجام، کار خود را آغاز نمود. سپس در محل ۲ مرکز مذکور، اعضای هر ۲ گروه به وسیله پیش‌آزمون مورد سنجش قرار گرفتند. سپس طرح درمان بصورت زوجی طی ۱۰ جلسه و هفته‌ای یک جلسه و به مدت ۹۰ دقیقه برای هر جلسه برای گروه مداخله اجرا گردید و گروه کنترل تحت هیچ درمانی قرار نگرفت. پس از اتمام جلسات درمانی، اعضای هر ۲ گروه به پرسشنامه‌های پژوهش و در پس‌آزمون پاسخ دادند. همچنین افراد حاضر در ۲ گروه پس از ۲ ماه تحت آزمون مرحله پیگیری قرار گرفتند و ابزارها، برای بار سوم توسط آزمودنی‌های در هر ۲ گروه تکمیل شد تا تاثیر "زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری" در طول زمان نیز مورد آزمون قرار گیرد. برای افراد گروه کنترل پس از اتمام فرآیند پژوهشی، "زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری" در قالب ۱۰ جلسه اجرا شد. برای گردآوری داده‌های این پژوهش حدوداً ۶-۷ ماه زمان صرف شد.

ملاحظات اخلاقی نیز عبارت بود از اینکه، از نمونه‌ها خواسته شد فرم رضایت آگاهانه تکمیل نمایند؛ هر زمان که زوجین مایل به ادامه همکاری و شرکت در پژوهش

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمره متغیرهای پژوهش در ۲ گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در زنان

متغیرها	آزمون	گروه کنترل		گروه مداخله	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت جنسی	پیش‌آزمون	۷۲/۳۳	۹/۵۱	۷۱/۴۴	۱۸/۴۸
	پس‌آزمون	۷۱/۶۷	۹/۰۸	۸۱/۰۰	۱۷/۸۸
تمایز یافتگی خود	پیگیری	۷۱/۲۲	۹/۴۰	۸۱/۱۱	۱۶/۹۳
	پیش‌آزمون	۱۴۴/۲۲	۶/۰۴	۱۴۱/۵۶	۲۴/۱۹
	پس‌آزمون	۱۴۳/۷۸	۶/۱۲	۱۵۱/۶۷	۲۰/۳۰
	پیگیری	۱۴۳/۷۸	۵/۹۳	۱۵۳/۰۰	۱۹/۰۱

رضایت جنسی و تمایز یافتگی خود برای مردان در کنترل و گروه مداخله در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در (جدول ۲) ارائه شده است.

در گروه مداخله، میانگین نمره رضایت جنسی و تمایز یافتگی خود برای زنان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش داشت (جدول ۱). شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمره



## مژگان زمانی فر و همکاران

جدول ۲: شاخص های توصیفی نمره متغیرهای پژوهش در ۲ گروه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در مردان

متغیرها	آزمون	گروه کنترل		گروه مداخله
		میانگین	انحراف استاندارد	
رضایت جنسی	پیش آزمون	۷۶/۲۲	۱۱/۵۱	۱۳/۵۳
	پس آزمون	۷۵/۱۱	۹/۶۹	۱۲/۳۹
	پیگیری	۷۵/۵۶	۹/۸۰	۱۱/۶۰
تمایز یافتگی خود	پیش آزمون	۱۵۰/۷۸	۹/۳۴	۱۲/۸۹
	پس آزمون	۱۵۰/۵۶	۹/۹۰	۱۰/۴۰
	پیگیری	۱۵۰/۲۲	۹/۱۸	۱۰/۸۵

زوجین در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از روش تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون آزمودنی ها و یک عامل بین آزمودنی ها) استفاده شد. مراحل ۳ گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به عنوان عامل درون آزمودنی و گروه بندی آزمودنی ها در ۲ گروه (مداخله و کنترل) به عنوان یک عامل بین آزمودنی و نتایج تحلیل واریانس با توجه به عدم برقراری مفروضه کرویت محاسبه شد.

یافته ها در (جدول ۳) نشان داد، در زنان تغییر رضایت جنسی در ۳ مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار بود ( $F=11/86$ ،  $P<0/05$ ). اثر تعاملی مداخله و گروه نیز در ۳ مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار بود ( $F=15/00$ ،  $P<0/05$ ) در واقع نمره های رضایت جنسی زنان در پس آزمون و پیگیری در گروه مداخله به صورت معناداری نسبت به پیش آزمون در مقایسه با گروه کنترل افزایش معنادار داشت. اندازه اثر «زوج درمانی سیستمی- رفتاری» بر رضایت جنسی زنان  $0/484$  بود. در مردان تغییر رضایت جنسی در ۳ مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار بود ( $F=8/58$ ،  $P<0/05$ ). اثر تعاملی مداخله و گروه نیز در ۳ مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار بود ( $F=12/27$ ،  $P<0/05$ ). در واقع نمره های رضایت جنسی در مردان در پس آزمون و پیگیری در گروه مداخله به صورت معناداری نسبت به پیش آزمون در مقایسه با گروه کنترل افزایش معنادار داشت. اندازه اثر زوج «زوج درمانی سیستمی- رفتاری» بر رضایت جنسی مردان  $0/434$  بود.

در گروه مداخله میانگین نمره رضایت جنسی و تمایز یافتگی خود، برای مردان در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش داشت (جدول ۲).

برای بررسی فرضیه های پژوهش ابتدا مفروضه های تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر یعنی، نرمال بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس های خطای متغیرهای وابسته در زنان و مردان در ۳ مرحله اندازه گیری و مفروضه کرویت موخلی (Mauchly's test of Sphericity) بررسی شد. سطح معناداری آزمون شاپیرو-ویلک (Shapiro-Wilk) برای متغیرهای رضایت جنسی و تمایز یافتگی خود در ۲ گروه زنان در پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری بیشتر از  $0/05$  بود. بنابراین، توزیع متغیرهای فوق در ۲ گروه زنان و مردان در سه مرحله اندازه گیری با توزیع نرمال تفاوت معنادار نداشت. جهت بررسی همگنی واریانس ها از آزمون برابری خطای واریانس لوین (Levene's test of equality of error variance) استفاده شد. شاخص آماره آزمون لوین برای متغیرهای رضایت جنسی و تمایز یافتگی در هر ۳ مرحله ارزیابی به لحاظ آماری در گروه زنان و مردان معنادار نبود ( $P>0/05$ ). بدین معنا است که داده ها مفروضه تساوی خطای واریانس ها را زیر سوال نبرده اند. مفروضه کرویت با آزمون کرویت موخلی بررسی شد. مفروضه کرویت برای زنان و مردان برقرار نبود. از راهبرد اصلاح اپسیلون (Epsilon) استفاده شد و برای اصلاح اپسیلون به علت برابری تعداد نمونه در گروه ها از تخمین هین-فلت (Huynh-Feldt) استفاده شد.

به منظور بررسی تاثیر روش های «زوج درمانی سیستمی- رفتاری» بر رضایت جنسی و تمایز یافتگی هر یک از

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس مختلط برای بررسی تغییرات رضایت جنسی در هریک از زوجین

زوجین	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value	میزان اثر
زن	مراحل مداخله	۶۹۲/۳۳	۱/۱۰	۶۲۹/۲۰	۱۱/۸۶	۰/۰۰۲	۰/۴۲۶
	تعامل مداخله * گروه	۸۷۶/۰۴	۱/۱۰	۷۹۶/۱۵	۱۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
	خطا	۹۳۴/۳۰	۱۷/۶۱	۵۳/۰۷			
مردان	مراحل مداخله	۲۱۶/۷۸	۱/۱۳	۱۹۲/۶۹	۸/۵۸	۰/۰۰۷	۰/۳۴۹
	تعامل مداخله * گروه	۳۱۰/۱۱	۱/۱۳	۲۷۵/۶۵	۱۲/۲۷	۰/۰۰۲	۰/۴۳۴
	خطا	۴۰۴/۴۴	۱۸/۰۰	۲۲/۴۷			

اثر تعاملی مداخله و گروه نیز در ۳ مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار بود ( $P < 0/05$ )، ( $F=22/541$ ) در واقع نمره های تمایز یافتگی خود زنان در پس آزمون و پیگیری در گروه مداخله به صورت معناداری نسبت به پیش آزمون در مقایسه با گروه کنترل افزایش معنادار داشت. اندازه اثر «زوج درمانی سیستمی - رفتاری» بر تمایز یافتگی خود زنان  $0/585$  بود. در مردان نیز تغییر تمایز یافتگی خود در ۳ مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار بود ( $P < 0/05$ )، ( $F=19/250$ ) اثر تعاملی مداخله و گروه نیز در ۳ مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار بود ( $P < 0/05$ )، ( $F=16/92$ ) در واقع نمره های تمایز یافتگی خود در مردان در پس آزمون و پیگیری در گروه مداخله به صورت معناداری نسبت به پیش آزمون در مقایسه با گروه کنترل افزایش معنادار داشت. اندازه اثر «زوج درمانی سیستمی - رفتاری» بر تمایز یافتگی خود مردان  $0/514$  بود.

با توجه به معنادار بودن افزایش رضایت جنسی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل برای هریک از زوجین مقایسه های زوجی با آزمون بنفرونی انجام شد. نتایج نشان داد که تفاوت بین گروه مداخله و کنترل برای زنان  $4/259$  و برای مردان  $15/667$  و این افزایش از نظر آماری در هریک از زوجین معنادار بود ( $P < 0/05$ ).

با در نظر گرفتن نتایج تحلیل واریانس مکرر، آزمون تعقیبی بنفرونی برای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه مداخله نیز محاسبه شد. نتایج نشان داد که تفاوت نمره متغیر وابسته در پس آزمون با پیش آزمون و پیگیری با پیش آزمون در هر یک از زوجین معنادار بود ( $P < 0/05$ ) ولی تفاوت رضایت جنسی در «پیگیری نسبت به پس آزمون» در زنان و مردان معنادار نبود ( $P < 0/05$ ) (جدول ۳).

یافته ها در (جدول ۴) نشان داد، در زنان تغییر تمایز یافتگی خود در سه مرحله اندازه گیری پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار بود ( $F=15/467$ ،  $P < 0/05$ ).

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس مختلط برای بررسی تغییرات تمایز یافتگی خود در هریک از زوجین

زوجین	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value	میزان اثر
زن	مراحل مداخله	۳۳۴/۱۱۱	۱/۱۱۲	۳۰۰/۵۳۶	۱۵/۴۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲
	تعامل مداخله * گروه	۴۸۶/۹۲۶	۱/۱۱۲	۴۳۷/۹۹۵	۲۲/۵۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸۵
	خطا	۳۴۵/۶۳۰	۱۷/۷۸۷	۱۹/۴۳۱			
مردان	مراحل مداخله	۱۸۶/۷۰۴	۱/۱۶۱	۱۶۰/۷۸۷	۱۹/۲۵۰	۰/۰۰۱	۰/۵۴۶
	تعامل مداخله * گروه	۱۶۴/۱۱۱	۱/۱۶۱	۱۴۱/۳۳۱	۱۶/۹۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۱۴
	خطا	۱۵۵/۱۸۵	۱۸/۵۷۹	۸/۳۵۳			

نشان داد که تفاوت بین گروه مداخله و کنترل برای زنان  $7/926$  و برای مردان  $6/444$  و این افزایش از نظر آماری در هریک از زوجین معنادار بود ( $P < 0/05$ ).

با توجه به معنادار بودن افزایش تمایز یافتگی خود در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل برای هریک از زوجین مقایسه های زوجی با آزمون بنفرونی انجام شد. نتایج

## مژگان زمانی فر و همکاران

می‌شوند که از به‌کارگیری رفتارهای خاص که به رابطه صدمه می‌زند خودداری کنند و رفتارهایی که پیش‌بین رضایت و ثبات رابطه هستند را تمرین کنند، بنابراین، تبادلات رفتاری مثبت زوجین تقویت می‌شود.

بعلاوه، نتایج پژوهش حاضر نشان داد «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» بر تمایز یافتگی خود در زوجین دارای تعارض زناشویی تاثیر مثبت داشته است. در این زمینه، نتایج پژوهش Rodriguez-Gonzalez و همکاران (۴۹) با پژوهش حاضر مطابقت داشته است. نتایج پژوهش Rodriguez-Gonzalez و همکاران (۴۹) نشان داد تمایز یافتگی در تنش روانی درون فردی و بین فردی موثر بوده و تمایز یافتگی با سازگاری زناشویی زوجین مرتبط بوده است. همچنین، «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» برای هر یک از زوجین سودمند بوده است. در تبیین اثربخشی «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» بر روی تمایز یافتگی خود، نیز می‌توان گفت تمایز یافتگی پیش‌بین خوبی برای تعارض و رضایت زناشویی است؛ به‌گونه‌ای که تمایز یافتگی خود با تعارض زناشویی رابطه معکوس و با رضایت زناشویی رابطه مستقیم دارد. عبارت دیگر، هر اندازه تمایز یافتگی خود در زوجین بالا باشد، در تعارضات زناشویی، بهتر می‌توانند با شرایط سازگار شده و در نتیجه، این امر می‌تواند در ایجاد و تقویت رضایت زناشویی نیز تاثیر مثبت داشته باشد. چرا که، زوجین بدون تعارض، دارای زندگی آرام و شیرین تری بوده و لذا رضایت زناشویی بالاتری را نیز تجربه می‌کنند.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» بر افزایش میزان رضایت جنسی و تمایز یافتگی هر یک از زوجین اثربخش بوده است. در این راستا، به کلیه مشاوران و روانشناسان پیشنهاد می‌شود جهت افزایش میزان رضایت جنسی و تمایز یافتگی زوجین دارای تعارض زناشویی از «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» استفاده گردد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تاثیرگذاری پاسخ به علت تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه‌ها و محدود بودن نمونه‌ها فقط به شهر تهران، اشاره نمود که ممکن است آزمودنی‌ها را تحت تاثیر قرار داده باشد.

### سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از رساله مقطع دکتری دانشجوی مژگان زمانی فر در رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز به راهنمایی خانم دکتر فرناز کشاورزی

با در نظر گرفتن نتایج تحلیل واریانس مکرر، آزمون تعقیبی بنفرونی برای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه مداخله نیز محاسبه شد. نتایج داد که تفاوت نمره تمایز یافتگی خود در پس‌آزمون با پیش‌آزمون و پیگیری با پیش‌آزمون در هر یک از زوجین معنادار بود ( $P < 0.05$ ). ولی تفاوت تمایز یافتگی در پیگیری نسبت به پس‌آزمون در زنان و مردان معنادار نبود ( $P < 0.05$ ) (جدول ۴).

### بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» بر تمایز یافتگی خود و رضایت جنسی در زوجین دارای تعارض زناشویی انجام شد. نتایج بطور کلی نشان داد «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» بر افزایش میزان رضایت جنسی و تمایز یافتگی هر یک از زوجین اثربخش بوده است. به عبارت دیگر، با انجام زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری بر زوجین دارای تعارض، رضایت جنسی در آن‌ها افزایش یافته و همچنین میزان تعارض ایشان کاهش داشته است. در این راستا، نتایج پژوهش موسوی و همکاران (۲۶)، گودرزی و بوستانی پور (۲۸)، یوسف زاده و همکاران (۳۰) در تاثیر مثبت «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» بر تعارضات زناشویی، همسو با نتایج پژوهش حاضر بوده است. بعنوان مثال، یافته‌های پژوهش گودرزی و بوستانی پور (۲۸) نشان داد «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» بر میزان ناسازگاری زناشویی زنان موثر بوده و موجب شده که میزان ناسازگاری زناشویی زوجین کاهش یافته و رضایت زناشویی بالاتری را نیز تجربه نمایند. همچنین، نتایج پژوهش یوسف زاده و همکاران (۳۰) حاکیست «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» بر افزایش بهزیستی روانی زوجین تاثیر مثبت داشته است. در تبیین نتایج می‌توان گفت عدم مهارت‌های ارتباطی یا رفتارهای ناکارآمد زوجین، خانواده را با خطرات جدی روبرو می‌سازد. چرا که، تعارض زناشویی غالباً برخاسته از عدم درک زوجین از سوابق رشدی یکدیگر، ویژگی‌ها و محیط‌های متفاوت شامل شخصیت، ارزش، نگرش، طرز تفکر و تفسیر واقعیت می‌باشد. لذا، زمانی که زوجین در حل مشکلات زناشویی شکست می‌خورند و نارضایتی به طور مداوم ادامه دارد، می‌تواند باعث بدرفتاری و خشونت در خانواده و در نهایت باعث جدایی یا طلاق گردد (۴۸). عبارت دیگر، با عنایت به اینکه، از نتایج «زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری» برقراری رابطه کارآمد مثبت است؛ شکل‌دهی به رفتار از این فرضیه نشات می‌گیرد که زوجین دارای تعارض، مهارت برقراری ارتباط کارآمد را ندارند و در این روش زوجین تشویق

عمل آوردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می گردد.

### تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافی گزارش نکردند.

ارشادی می باشد که با کد اخلاق به شناسه IR.IAU. TMU.REC.1399.069 در سایت <https://ris.iau.ac.ir> و تاریخ ۱۳۹۹/۳/۱۸ ثبت گردیده است. بدینوسیله از مدیریت محترم مرکز خدمات جامع سلامت کادوس و مرکز خدمات جامع سلامت شهری امام حسن مجتبی (ع) در شمال تهران و همچنین کارکنان محترم ۲ مرکز که همکاری لازم را به

[org/10.1111/j.1475-6811.2007.00171.x](https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00171.x)

### References

- Zhang H, Spinred TL, Eisenberg N, Lou Y, Wang Z. Young adult's internet addiction: prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. *International Journal of Psychology*. 2017; 120 (?): 148-159. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167876017302878> <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2017.08.002>
- Delatorre MZ, Wagner A. Marital conflict management of married men and women. *Psico-USF, Bragança Paulista*. 2018; 23 (2): 229-240. <https://www.scielo.br/j/psuf/a/kSzvWK7NCZsRrtptFYhMRcM/?lang=en> <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230204>
- Overall NC, McNulty JK. What type of communication during conflict is beneficial for intimate relationships? *Current Opinion in Psychology*. 2017; 13 (?): 1-5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X16300045> <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.002>
- Fallis E, Rehman US, Woody EZ, Purdon CH. The longitudinal association of relationship satisfaction and sexual satisfaction in long-term relationships. *Journal of Family Psychology*. 2016; 30 (7): 822-831. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27077235/> <https://doi.org/10.1037/fam0000205>
- Calvillo C, Sánchez-Fuentes M, Sierra J. Validation of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction questionnaire in adults with a same-sex partner. *Validación del Interpersonal exchange model of sexual satisfaction questionnaire en adultos con pareja del mismo sexo*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2020; 20 (2): 140-150. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260019301632> <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.07.005>
- Stephenson KR, Ahrold TK, Meston CM. The association between sexual motives and sexual satisfaction: Gender differences and categorical comparisons. *Archives of Sexual Behavior*. 2011; 40 (3): 607-618. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3038192/> <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9674-4>
- Bodenmann, G, Ledermann T, Bradbury TN. Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal Relationships*. 2007; 14 (4): 551-569. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00171.x>
- Ahangaran B, Ahangaran S. [A study of the relationship between sexual satisfaction and marital conflict with marital commitment in married women]. *The 2nd Scientific Conference on Psychology, Counseling, Educational Sciences and Social Sciences and Humanities*. Monaco - France. 2020. <https://civilica.com/doc/1133835/>
- Blythe K. The relationship between sexual satisfaction and relationship satisfaction as mediated by partner perceptions of power. Master's thesis. Auburn University. Department Human Development and Family Studies. 2016. [https://etd.auburn.edu/bitstream/handle/10415/5328/Blythe\\_ThesisPDF3.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://etd.auburn.edu/bitstream/handle/10415/5328/Blythe_ThesisPDF3.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Bilal A, Rasool S. Marital Satisfaction and Satisfaction with Life: Mediating role of sexual satisfaction in married women. *Journal of Psychosexual Health*. 2020; 2(1): 77-86. <https://doi.org/10.1177/2631831820912873>
- Scott VC, Sandberg JG, Harper JM, Miller RB. The impact of depressive symptoms and health on sexual satisfaction for older couples: Implications for clinicians. *Contemporary Family Therapy*. 2012; 34 (?): 376- 390. <https://doi.org/10.1007/s10591-012-9198-2>
- Mark KP. The relative impact of individual sexual desire and couple desire discrepancy on satisfaction in heterosexual couples. *Sexual and Relationship Therapy*. 2012; 27 (2): 1-14. [https://www.researchgate.net/publication/241739153\\_The\\_relative\\_impact\\_of\\_individual\\_sexual\\_desire\\_and\\_couple\\_desire\\_discrepancy\\_on\\_satisfaction\\_in\\_heterosexual\\_couples](https://www.researchgate.net/publication/241739153_The_relative_impact_of_individual_sexual_desire_and_couple_desire_discrepancy_on_satisfaction_in_heterosexual_couples) <https://doi.org/10.1080/14681994.2012.678825>
- Sanches-Fuentes MDM, Santos Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014; 14 (1): 67-75. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
- Vancea F. The increase of the differentiation level of the self through unifying personal development. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013; 78 (?): 180- 184. [https://www.researchgate.net/publication/257718081\\_The\\_Increase\\_of\\_the\\_Differentiation\\_Level\\_of\\_the\\_Self\\_through\\_Unifying\\_Personal\\_Development](https://www.researchgate.net/publication/257718081_The_Increase_of_the_Differentiation_Level_of_the_Self_through_Unifying_Personal_Development)

- <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.275>
15. Lampis J, Cataudella S, Agus M, Busonera A, Skowron EA. Differentiation of self and dyadic adjustment in couple relationships: A dyadic analysis using the actor-partner interdependence model. *Family Process*. 2019; 58(3): 698-715. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29888447/> <https://doi.org/10.1111/famp.12370>
  16. Kerr C. *Bowen family Systems Theory (BFST) and Family Art Therapy*. London: Routledge. 2008.
  17. Rizkalla N, Rahav G. Differentiation of the self, couples' intimacy and marital satisfaction. *International Journal of the Jurisprudence of the Family*. 2016; 7 (?): 1-32. [https://www.researchgate.net/publication/309040613\\_Differentiation\\_of\\_the\\_Self\\_Couples%27\\_Intimacy\\_and\\_Marital\\_Satisfaction\\_A\\_Similar\\_Model\\_for\\_Palestinian\\_and\\_Jewish\\_Married\\_Couples\\_in\\_Israel\\_International\\_Journal\\_of\\_the\\_Jurisprudence\\_of\\_the\\_Family](https://www.researchgate.net/publication/309040613_Differentiation_of_the_Self_Couples%27_Intimacy_and_Marital_Satisfaction_A_Similar_Model_for_Palestinian_and_Jewish_Married_Couples_in_Israel_International_Journal_of_the_Jurisprudence_of_the_Family)
  18. Kaleta K. Marital satisfaction, differentiation of self and stress perceived by woman. *Polskie Forum Psychologiczne*. 2014; 19 (3): 305-319. <http://psjd.icm.edu.pl/psjd/element/bwmeta1.element.psjd-b9d7f2b8-ba9f-4c6d-b9a4-8fd5aae104de>
  19. Biadasy- Ashkar A, Peleg O. The relationship between differentiation of self and satisfaction with life amongst Israeli women: A cross cultural perspective. *Health Journal Stats*. 2013; 5 (9): 1467-1477. <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=36910> <https://doi.org/10.4236/health.2013.59200>
  20. Stephenson KR, Sullivan K, Christensen A. Couple Therapy. In book: *Encyclopedia of Mental Health Edition: 2nd Chapter: Couples Therapy* Publisher: Elsevier editors: H. Friedman. 2016. 368-376. [https://www.researchgate.net/publication/268222937\\_Couple\\_Therapy](https://www.researchgate.net/publication/268222937_Couple_Therapy) <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00176-2>
  21. Gurman, AS. *Clinical Handbook of Couple Therapy*. 4th edition. The Guilford Press. 2008. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi06Mue\\_LDyAhWQsaQKHTMaAYAQFnoECAMQAQ&url=http%3A%2F%2Fssu.ac.ir%2Fcms%2Ffileadmin%2Fuser\\_upload%2Fonline%2Fetiad%2Fmanabeamoozeshi%2FCouple\\_therapy.pdf&usg=AOvVaw2hJ\\_Ta488rJPteo3VmyR4Q](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi06Mue_LDyAhWQsaQKHTMaAYAQFnoECAMQAQ&url=http%3A%2F%2Fssu.ac.ir%2Fcms%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Fonline%2Fetiad%2Fmanabeamoozeshi%2FCouple_therapy.pdf&usg=AOvVaw2hJ_Ta488rJPteo3VmyR4Q)
  22. Crowe M, Ridley J. *Applied Couple Therapy with a Systemic-Behavioral Approach*. Translator: Ashraf Sadat Mousavi. 2005. Tehran: Javaney Roshd.
  23. Rambo A, H A, Rhoades E, A E, Boyd T. et al. In book: *Auditory-Verbal Practice: Toward a Family-Centered Approach*. 2010. 113-136. [https://www.researchgate.net/publication/216258779\\_Introduction\\_to\\_systemic\\_family\\_therapy](https://www.researchgate.net/publication/216258779_Introduction_to_systemic_family_therapy)
  24. Carr A. Couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*. 2019; 41(4): 492-536. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12225>
  25. Poursardar FA, Sadeghi M, Goodarzi K, Roozbehani M. [Comparing the efficacy of emotionally Focused Couple Therapy and integrative Behavioral Couple Therapy in improving the symptoms of emotional regulation in couples with marital conflict]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2019; 29 (173): 50-63. <https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=480173>
  26. Mousavi M, Mohammad khani P, Mousavi A, Kaviani H, Delavar A. [The effectiveness of systemic-behavioral couple therapy on depression and marital satisfaction of depressed women]. *Cognitive Science News*. 2006; 8 (2): 12- 20. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=52698>
  27. Sodani M, Nazarifard M, Mehrabizade Honarmand M. [Effectiveness of behavioral-communication Bernstein Marital Therapy on marital conflict]. *Journal of Clinical Psychology*. 2010; 2 (4): 1-8. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=126679>
  28. Goodarzi M, Bustanipour A. [Evaluation of the effectiveness of systemic-behavioral couple therapy on increasing marital adjustment]. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2011; 3(2): 281-296. <http://ensani.ir/fa/article/367844/>
  29. Saki L. [The effectiveness of behavioral-systemic couple therapy on increasing communication skills and marital adjustment]. Master thesis. *Family Counseling*. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2016. <https://ganj.irandoc.ac.ir/viewer/0262fc4293a6133bb2f629b482ff2833?sample=1>
  30. Yousefzadeh P, Farzad V, Navabinezhad S, Nouranipour R. [The effectiveness of systemic-behavioral couple therapy training on psychological well-being of maladapted couples]. *Consulting Research*. 2017; 16 (63): 50- 66. <http://ensani.ir/fa/article/423556/>
  31. Ghazanfari B, Keshavarzi Arshadi F, Hassani F, Emamipour S. [Effectiveness of Couple Therapy based on Choice Theory on conflict resolution styles and the quality of the relationship between incompatible couples]. *Applied Psychology*. 2018; 12(1): 47-62. [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_97018.html](https://apsy.sbu.ac.ir/article_97018.html)
  32. Moslemi Seraji R, Bustanipour AR. [Predicting

- marital instability based on marital conflicts with mediating role in postpartum depression]. *Women Research Journal*. 2019; 10 (27): 141-157. [https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article\\_4032.html](https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article_4032.html)
33. Agah L, Janbozorgi M, Ghaffari A. [The effectiveness of group cognitive-behavioral intervention on increasing marital satisfaction of women with marital conflict (Islamic Scale)]. *Psychology and Religion*. 2014; 2(26): 61-80. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=248833>
  34. Delavar A. [Research Methods in Psychology and Educational Science]. Tehran: Virayesh. 2016.
  35. Hudson WW, Harrison DF, Crosscup PC. A short-form Scale to Measure Sexual Discord in Dyadic Relationships. *The Journal of Sex Research*. 1981; 17(2): 157-174. <https://doi.org/10.1080/00224498109551110>
  36. Larson JH, Anderson SM, Holman TB, Niemann BK. A longitudinal study of the effects of premarital communication, relationship stability, and self-esteem on sexual satisfaction in the first year of marriage. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1998; 24(3):193-206. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9670124/> <https://doi.org/10.1080/00926239808404933>
  37. Vieira RX, Pechorro P, Diniz A. T08-P-10 validation of index of sexual satisfaction (ISS) for use with Portuguese women. *Sexologies*. 2008. 17 (1): 100- 115. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1158136008728330> [https://doi.org/10.1016/S1158-1360\(08\)72833-0](https://doi.org/10.1016/S1158-1360(08)72833-0)
  38. Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Sharifnia H, Soliemani MA, Haghdoost AA. [Validity and reliability of the Persian version of Larson sexual satisfaction questionnaire in couples]. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2016; 23 (3): 344-356. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=288679>
  39. Purakbar S. [Investigating the role of personality traits in explaining the relationship between sexual satisfaction and marital satisfaction]. Master thesis. Tarbiat Modares University. 2010.
  40. Sanai B, Barati T, Bustanipour AR. [Family and Marriage Scales]. Tehran: Besat. 2008.
  41. Amini M, Amini Y, Hosseinian S. [Effectiveness of couples' communication skills group training using Interaction Analysis (TA) approach on reducing marital conflicts]. *Family Counseling and Psychotherapy Quarterly*. 2013; 3 (3): 377-400. <http://ensani.ir/fa/article/367848/>
  42. Skorown EA, Friedlander ML. The differentiation of self-inventory: development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*. 1998; 45 (3): 235- 246. <https://psycnet.apa.org/record/1998-04269-001> <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>
  43. Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2003; 29 (2): 209-222. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12728779/> <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x>
  44. Lam CHM, Chan-So PC. Validation of the Chinese version of Differentiation of Self-Inventory (C-DSI) (2015). *Journal of Marital and Family Therapy*. 2015; 41 (1): 86-101. [https://www.researchgate.net/publication/259553121\\_Validation\\_of\\_the\\_Chinese\\_Version\\_of\\_Differentiation\\_of\\_Self\\_Inventory\\_C-DSI](https://www.researchgate.net/publication/259553121_Validation_of_the_Chinese_Version_of_Differentiation_of_Self_Inventory_C-DSI) <https://doi.org/10.1111/jmft.12031>
  45. Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Bashlideh K, Shirbegi N. [Investigating the structural relationships of self-differentiation pathology in Bowen family therapy with mental well-being, mental health and marital quality health "Fitting Bowen Theory"]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2010; 12 (3): 68-76. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjEuYmvrLyAhXTuKQKHf3TAEcQFnoECA0QAQ&url=http%3A%2F%2Fjournal.skums.ac.ir%2Farticle-1-387en.pdf&usg=AOvVaw0oRIWQiOLW17FgYSmqNxBa>
  46. Yousefi N. [Evaluation of psychometric indicators of family self-separation scale (DSI-2)]. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2011; 1(1): 19-38. <http://ensani.ir/fa/article/367764/>
  47. Jacobson NS, Christensen A, Prince SE, Cordova J, Eldridge K. Integrative behavioral couple therapy: an acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000; 68 (2): 351- 355. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10780137/> <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.2.351>
  48. Yu JH, Park TY. Family Therapy for an adult child experiencing bullying and game addiction: An application of Bowenian and MRI theories. *Contemporary Family Therapy*. 2016; 38(3): 318-327. <https://doi.org/10.1007/s10591-016-9382-x>
  49. Rodriguez-Gonzalez M, Martins MV, Bell CA, Lafontaine MF, Costa ME. Differentiation of self, psychological distress, and dyadic adjustment: Exploring an integrative model through an actor- partner analysis. *Contemporary Family Therapy*. 2019; 41 (?): 293-303. <https://doi.org/10.1007/s10591-019-09493-x>