



## Research Paper

[10.29252/IJFP.2023.562816.1169](https://doi.org/10.29252/IJFP.2023.562816.1169)

## Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Gottman Couple Therapy on Sexual Function, Marital Sexual Satisfaction and Depression in Infertile Couples

Arezoo Fathi<sup>1</sup>, Ahmad Alipour<sup>2\*</sup>, Aliakbar Malekirad<sup>3</sup>

1. Department of psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.
2. Professor of Psychology Payame Noor University Tehran, Iran
3. Research Center for Cognitive & Behavioral science in Police-Directorate of Health-Rescue & Treatment- Police Headquarter-Tehran-Iran

Article Info.	Abstract
<p><b>Received:</b> 03.10.2022</p> <p><b>Accepted:</b> 22.12.2022</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b></p> <p><i>Emotional Couple Therapy,</i></p> <p><i>Gottman Couple Therapy,</i></p> <p><i>Sexual Performance,</i></p> <p><i>Marriage Sexual Satisfaction,</i></p> <p><i>Depression</i></p>	<p><b>Abstract</b></p> <p>Infertility as a crisis in marital relationships not only causes psychological problems, but can also act as a powerful blow against the relationship between the couple. The aim of this study was to compare the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and Gottman couple therapy on sexual function, marital sexual satisfaction and depression in infertile couples. In this quasi-experimental study, 54 infertile couples from Omid Royan Infertility Center in Arak were selected and divided into two intervention groups (36 couples) and a control group (18 couples). In the intervention group, the training content was performed by emotion-focused couple therapy and Gottman couple therapy in ten 60-minute sessions for infertile couples, and two months later, the test was followed up. Data were collected using demographic information form, sexual function questionnaire, marital sexual satisfaction and depression and was analyzed using SPSS software version 23. The results showed that there is a difference between the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and Gottman couple therapy on the sexual performance of men in infertile couples (<math>P &lt; 0.05</math>). However, there is no difference between the effectiveness of emotion-oriented couple therapy and Gottman couple therapy on women's sexual performance, marital sexual satisfaction of women and men, and depression of infertile couples. (<math>P &lt; 0.05</math>). Also, the results showed that both emotion-oriented couple therapy and Gottman methods were effective on sexual performance, marital sexual satisfaction and depression of infertile couples, and the scores of the post-test group and the follow-up period were better than the control group (<math>P &lt; 0.05</math>). The implementation of both methods of couple therapy has been effective on sexual function, marital sexual satisfaction and depression of infertile couples. Therefore, it is recommended that these two treatments including emotion-focused couple therapy and Gottman be used to improve sexual functioning, sexual satisfaction and marital depression of infertile couples.</p>
<p>*Corresponding author Email: <a href="mailto:alipor@pnu.ac.ir">alipor@pnu.ac.ir</a></p>	
<p><b>How to Cite:</b></p> <p>Fathi, A., Alipour, A., Malekirad, A. (2022). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Gottman Couple Therapy on Sexual Function, Marital Sexual Satisfaction and Depression in Infertile Couples. <i>Journal of Family Psychology</i>. 9(2), 69-84.</p>	



## مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی و افسردگی در زوجین نابارور

آرزو فتحی<sup>۱</sup>، احمد علی‌پور<sup>۲\*</sup>، علی اکبر ملکی‌راد<sup>۳</sup>

۱. گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

۲. استاد روانشناسی دانشگاه پیام نور تهران، ایران

۳. مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، تهران، ایران

### چکیده

### اطلاعات مقاله

#### چکیده

ناباروری به عنوان یک بحران در زندگی مشترک می‌تواند به عنوان یک ضربه بر قدرت علیه روابط بین زوج عمل کند. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی و افسردگی در زوجین نابارور بود. در این مطالعه نیمه‌تجربی تعداد ۵۴ زوج نابارور از مرکز ناباروری امید رویان شهر اراک انتخاب و در دو گروه مداخله (۳۶ زوج) و گروه کنترل (۱۸ زوج) قرار گرفتند. در گروه مداخله، محتوی آموزشی به روش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن طی ده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای زوجین نابارور اجرا شد و دو ماه بعد، پیگیری آزمون انجام گرفت. داده‌ها با فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی و افسردگی و با استفاده از آزمون واریانس آمیخته و نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر عملکرد جنسی مردان زوجین نابارور تفاوت وجود دارد ( $P < 0/05$ ). ولی بین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر عملکرد جنسی زنان، رضایت جنسی زناشویی زنان و مردان و افسردگی زوجین نابارور تفاوتی وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). همچنین نتایج نشان داد که هر دو روش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گاتمن بر عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی و افسردگی زوجین نابارور مؤثر بوده است و نمرات گروه پس‌آزمون و دوره پیگیری بهتر از گروه کنترل بوده است ( $P < 0/05$ ). اجرای هر دو روش زوج‌درمانی بر عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی و افسردگی زوجین نابارور مؤثر بوده است. بنابراین توصیه می‌شود از روش‌های زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گاتمن برای بهبود عملکرد جنسی، رضایت جنسی و کاهش افسردگی زناشویی زوجین نابارور استفاده شود.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

زوج‌درمانی هیجان‌مدار،

زوج‌درمانی گاتمن،

عملکرد جنسی،

رضایت جنسی زناشویی،

افسردگی

\*نویسنده مسئول:

پست الکترونیکی: [alipor@pnu.ac.ir](mailto:alipor@pnu.ac.ir)

#### استناد به این مقاله:

فتحی، آرزو، علی‌پور، احمد، ملکی‌راد، علی اکبر (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی و افسردگی در زوجین نابارور. *روانشناسی خانواده*، ۹(۲)، ۶۹-۸۴.

نهاد خانواده مولد نیروی انسانی و معبر سایر نهادهای اجتماعی است، از ارکان اساسی هر جامعه به شمار می‌رود (Naghinasab Ardehaee et al., 2018) و بروز مشکلات در خانواده همواره تهدیدی بر سلامت اعضای خانواده و همچنین بر جامعه محسوب می‌شود (Abdullahi Rad, 2013). یکی از عوامل اصلی قوام و تداوم خانواده‌ها، تولد فرزند است (Farazmand & Ebrahimi, 2019). اغلب افراد، داشتن فرزند را به معنای زندگی و بخش مهمی از هویت خود می‌دانند (Rajabi et al., 2017). در سوی مقابل، ناتوانی در رسیدن به این خواسته در نتیجه ناباروری، می‌تواند پایه‌های زندگی مشترک را متزلزل سازد (Sayadpour & Sayadpour, 2017) و پیامدهای نامطلوبی نظیر اختلافات زناشویی، احساس بی‌ارزشی و دیگر مسائل روان‌شناختی به دنبال داشته باشد (Ardashiri, 2015). ناباروری به عنوان عدم بارداری، پس از یک سال رابطه زناشویی منظم و بدون استفاده از روش‌های جلوگیری تعریف می‌شود و زوج‌های نابارور، با یک سلسله مشکلات جسمانی روبرو هستند، و در پی تشخیص، درمان و سیر بیماری، دسته‌هایی از مشکلات روانی را نیز تجربه می‌کنند (Ferreira et al., 2014). مطالعات نشان می‌دهند که عوامل روان‌شناختی می‌توانند هم در ایجاد ناباروری نقش داشته باشند و هم این‌که ناباروری پیامدهای روان‌شناختی را با خود به همراه داشته باشد (Mahlstedt et al., 1987). تحقیقات نشان می‌دهد که ناباروری تأثیر معناداری بر عملکرد جنسی، رضایت زناشویی و اختلالات هیجانی افراد در مقابله با ناباروری دارد (Sahraeian et al., 2014). بر اساس ادبیات پژوهش ۸۰ درصد افراد نابارور دچار یک اختلال روان‌شناختی شامل عدم رضایت زناشویی، اختلال در روابط بین زوجین، عدم رضایت جنسی، کاهش میل جنسی، خشم و تأثیرات منفی عاطفی می‌شوند (Nourani et al., 2009). پژوهش Matsubayashi et al. (2004) نشان داد میزان اضطراب و افسردگی در زنان نابارور ارتباط معناداری با فقدان حمایت شوهرانشان و همچنین احساس استرس در آنها داشته است. Feldman (1979) اظهار می‌دارد که زوجها ممکن است برای اجتناب از اضطراب از طریق چرخه‌های تعاملی منفی تکراری، صمیمیت در رابطه خود را محدود کنند، بر همین اساس افزایش و بهبود صمیمیت اغلب یکی از اهداف زوج‌درمانی می‌باشد (Laurenceau et al., 2005). نتایج ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که سطح تنش و اضطراب پایین تر و مداخلات روان‌شناختی امکان باروری در زوجین را افزایش می‌دهد (Hämmerli et al., 2009). بر همین اساس امروزه درمان‌های روان‌شناختی، در درمان‌های ناباروری مورد توجه خاص قرار می‌گیرد (Kim et al., 2020; McNaughton-Cassill et al., 2000) و چون آشفتگی‌های زناشویی ناشی از ناباروری با حالت‌هایی از عاطفه منفی و آسیب‌های دل‌بستگی، عدم توجه به نیازها و خواسته‌های درونی، الگوهای تعاملی منفی و تجربه هیجانی نامناسب ایجاد و ادامه پیدا می‌کند (Naderian et al., 2022)، می‌توان یکی از رویکردهای مؤثر زوج‌درمانی در حل مشکلات زناشویی زوجها، را رویکرد هیجان‌مدار دانست. بر اساس این مدل درمانی، هیجان‌ها به خودی خود ظرفیت ذاتی سازگاران‌های دارند که اگر فعال شود می‌تواند به زوجین کمک کند تا مواضع هیجانی و ابرازگری ناخواسته خود را تغییر دهند (Palmer-Olsen et al., 2011). مبنای نظریه زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر مبنای مفاهیم عشق بزرگ‌سالی، سبک‌های دل‌بستگی و آشفتگی زوجین استوار است. تأکید زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روش دل‌بستگی‌های سازگاران‌ها، از طریق مراقبت، حمایت و توجه متقابل برای نیازهای خود فرد و همسر است (Johnson, 2007). همچنین در پژوهش‌های دیگر درباره رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار، اثربخشی این رویکرد در بهبود الگوهای ارتباطی زوجین (Rezaee et al., 2010)، افزایش رضایتمندی جنسی زوجها (Honarparvaran et al., 2010)، بر صمیمیت زناشویی (Johnson & Greenberg, 1985) و افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش افسردگی و فرسودگی زوجین (Wittenborn et al., 2018; Amani & Majzubi, 2013) و کاهش اضطراب صمیمت زوجین (Fallahzadeh et al., 2012) بررسی و تأیید شده است. از طرفی، افزایش تعارضات زناشویی ناشی از ناباروری یکی از زوجین و در پی آن تنش‌های روانی مسئله‌ای است که توجه

<sup>1</sup>. Emotionally Focused Couple Therapy

درمانگران را به سمت رویکرد زوج‌درمانی گاتمن معطوف داشته است (Park & Shin, 2022). زوج‌درمانی گاتمن<sup>۱</sup> رویکردی تلفیقی است که از مبانی و اصول اعتقادی نظریه‌های مختلف سیستمی، وجودی، روانکاو و رفتاری یاری جسته است (Randall, 1998). فرض اساسی رویکرد گاتمن این است که تعارضات زناشویی به دلیل تجربه هیجانات منفی در تعاملات ارتباطی زوجین مثل انتقاد، دفاعی بودن، تحقیر و سرزنش ایجاد می‌شود. از این رو هدف، بازسازی رابطه و تقویت صمیمیت زناشویی است تا زوجین بتوانند هیجانات، تعارضات و عواطف منفی خود را مدیریت کنند (Gottman et al., 2006). در ادبیات پژوهش اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر تعارضات زناشویی انجام شده (Eslahi et al., 2020) و یافته‌ها نشان داده که اثربخشی آنها متفاوت بوده است. اما افزایش روزافزون ناباروری در دنیای معاصر و به تبع آن فزونی تعارضات زناشویی میان زوجین به علت ناباروری و اثرات منفی آن بر فرد، بنیان خانواده و جامعه، موجب شده که توجه بسیاری از مشاوران و روان‌درمانگران به این حوزه جلب شود و روش‌های متفاوتی را برای درمان و حل مشکلات زوجین نابارور به کار برند (Saemi et al., 2021) و همین امر نیز باعث شد که پژوهش حاضر به مقایسه دو رویکرد درمانی و اثربخشی آنها بر عملکرد جنسی مختل، نارضایتی زناشویی، فرسودگی زناشویی و افسردگی پرداخته و در این راستا به این سؤال پاسخ دهد که آیا ناباروری می‌تواند موجب عملکرد جنسی مختل، نارضایتی زناشویی، فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین شود؟ و آیا اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر عملکرد جنسی مختل، نارضایتی زناشویی، فرسودگی زناشویی و افسردگی متفاوت است؟

## روش

طرح تحقیق این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. روش بررسی در این پژوهش کارآزمایی بالینی است که پس از کسب موافقت‌نامه کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش، زوج‌های نابارور شهر اراک بودند که در نیمه اول سال ۱۴۰۰ به منظور حل مشکلات زناشویی و ناباروری خود به کلینیک‌های روان‌شناختی و مامایی سازمان بهزیستی و مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری جهاد دانشگاهی شهر اراک (امید رویان) مراجعه کردند. برای تحقیقات نیمه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ تا ۳۰ نفر برای هر یک از گروه آزمایش پیشنهاد شده است (Delavar, 2020). به دلیل احتمال ریزش نمونه‌ها در ابتدا برای هر گروه ۳۶ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شد که مجموع گروه نمونه، ۲ گروه ۳۶ نفره یا ۱۸ زوج و یک گروه کنترل شامل ۱۸ زوج نابارور بود. ارزیابی اولیه قبل از شروع درمان به‌عنوان پیش‌آزمون، در مورد هر سه گروه (۲ گروه نمونه و ۱ گروه کنترل) اجرا شد. نمونه‌ها بر اساس نمره پایین‌تر از میانگین در مقیاس‌های عملکرد جنسی، رضایت جنسی، نمرات بالا در افسردگی هم‌تا شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایگزین شدند. گروه‌های نمونه و کنترل قبل از شروع و بعد از اتمام مداخلات و ۲ ماه بعد از انجام مداخلات جهت پیگیری به پرسشنامه‌های افسردگی بک-۲ (BDI-II)، پرسش‌نامه شاخص عملکرد جنسی زنان راسن (FSFI)، پرسش‌نامه شاخص عملکرد بین‌المللی نعوظ راسن (IIEF)، پرسش‌نامه رضایت جنسی زناشویی فرم زنان و فرم مردان در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون جواب دادند. سپس یک گروه شامل ۱۸ زوج به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت زوج‌درمانی گاتمن و گروه دیگر شامل ۱۸ زوج به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت زوج‌درمانی هیجان‌محور و ۲ ماه بعد از انجام درمان‌ها نیز مورد پیگیری قرار گرفت؛ در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار بود.

شرایط ورود به گروه نمونه شامل: (۱) تکمیل فرم تعهد اخلاقی و مشارکت در تمام جلسات، (۲) حداقل یک سال زندگی مشترک و یک سال ناباروری، (۳) دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، (۴) میزان تحصیلات دیپلم تا دکتری (۵) عدم سوء‌مصرف مواد مخدر (۶) عدم مصرف مشروبات الکلی و داروهای روان‌گردان و ملاک‌های خروج از مطالعه نیز عبارت بود از: (۱) عدم پاسخ‌دهی به ۵ سؤال یا بیشتر از پرسشنامه‌های پژوهش؛ (۲) عدم حضور در دو جلسه یا بیشتر از جلسات درمانی. همچنین در این پژوهش،

<sup>۱</sup>. Gottman's Couple Therapy

سقط جنین طی ۷ ماه گذشته، مرگ فرزندان، از دست دادن یا بیماری حاد والدین، بیماری حاد هر یک از همسران، بیکاری همسر و حوادث غیرمنتظره به عنوان رویدادهای استرس‌زا در نظر گرفته شد. همچنین شرکت‌کنندگان در برنامه آموزشی برنامه فوری برای طلاق و جدایی نداشتند و از درمان همزمان در طول مدت شرکت در برنامه آموزشی استفاده نمی‌کردند.

### ابزارهای سنجش

پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI): این پرسش‌نامه توسط Rosen et al. (1997) ساخته شده و دارای ۱۹ عبارت ۵ و ۶ گزینه‌ای بود و عملکرد جنسی زنان را در ۶ حوزه میل، تحریک روانی، رطوبت، ارگاسم، رضایتمندی و درد جنسی می‌سنجد. حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس ۳۶ بود. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول ۴ هفته گذشته فعالیت جنسی نداشته است. در ایران و بر اساس مطالعه Mohammadi et al. (2008) پایایی شاخص، برای کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد و روایی آن نیز در این پژوهش تأیید شده است.

پرسش‌نامه شاخص بین‌المللی عملکرد نعوظ مردان (IIEF): این پرسش‌نامه که توسط Rosen et al. (1997) ساخته شده، دارای ۱۵ عبارت بر اساس طیف لیکرت ۵ و ۶ گزینه‌ای نمره‌دهی شده و عملکرد نعوظ مردان را در پنج حوزه؛ کارکرد نعوظ، کارکرد اوج لذت جنسی، میل جنسی، رضایتمندی از تماس جنسی و رضایتمندی همه‌جانبه مورد ارزیابی قرار می‌دهد. آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۶۸، ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۱ به دست آوردند (Rosen, 1997) پایایی و روایی این پرسش‌نامه در Kiyani-Selmi et al. (2018) تأیید شده است.

پرسش‌نامه رضایت جنسی زناشویی زنان: این پرسش‌نامه توسط Mostavafi (2012) تهیه شده و دارای ۳۶ عبارت ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافقم (۴) تا کاملاً مخالفم (۱) است. برخی سؤالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردند. نمره رضایت جنسی فرد با جمع نمرات گزینه‌های انتخاب شده توسط فرد به دست می‌آید. نمرات ۰-۳۶ (رضایت جنسی کم)، ۳۷-۷۲ (رضایت جنسی متوسط)، ۷۳-۱۰۸ (رضایت جنسی خوب) و ۱۰۹-۱۴۴ (رضایت جنسی بسیار خوب) را نشان می‌دهد. پایایی پرسشنامه رضایت جنسی زناشویی را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است و روایی آن نیز در این پژوهش تأیید شده است (Mostavafi, 2012).

پرسش‌نامه رضایت جنسی مردان: این پرسش‌نامه توسط Namiepasvishe & Mazlomi (2017) طراحی شده و حاوی ۲۷ گویه ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافقم (۴) تا کاملاً مخالفم (۱) است. نمره رضایت جنسی فرد با جمع نمرات گزینه‌های انتخاب شده توسط فرد به دست می‌آید که درجه رضایت جنسی کم (۰-۲۷)، رضایت جنسی متوسط (۲۸-۵۴)، رضایت جنسی خوب (۵۵-۸۱) و رضایت جنسی بسیار خوب (۸۲-۱۰۸) است. برای تعیین پایایی، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده و روایی آن نیز در این پژوهش تأیید شده است (Namiepasvishe & Mazlomi, 2017).

پرسش‌نامه افسردگی بک-۲ (BDI-II): یک پرسش‌نامه خودگزارشی ۲۱ سؤالی است که برای اندازه‌گیری شدت افسردگی و نشانه‌های آن تدوین شده است (Beck et al., 1996). هر کدام از پرسش‌ها در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ با نمره کل ۶۳ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده شدت بیشتر علائم افسردگی است. نمرات جمع می‌شوند و نمره کلی در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ نشانگر شدت افسردگی است. نمره ۰ تا ۳ کم، ۴-۱۹ خفیف، ۲۰-۲۹ متوسط و ۳۰-۳۶ افسردگی شدید است (Arnaud et al., 2001). Raes (2010) همسانی درونی پرسش‌نامه را ۰/۹۰ گزارش نمود. در ایران نیز پایایی این پرسش‌نامه در Rahimi (2014) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است و روایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفته است. جلسات درمانی هیجان‌مدار جانسون (جدول ۱) و جلسات درمانی گاتمن (جدول ۲) در زیر ارائه شده است.

جدول ۱. جلسات درمانی هیجان‌مدار جانسون

جلسات	عنوان	محتوی جلسات
۱	ارزیابی و پیوستگی	آشنایی، ایجاد پیوستگی، بررسی انگیزه درمان
۲	ادامه ارزیابی و شناسایی چرخه تعامل	کشف تعاملات مشکل‌دار، ارزیابی مشکل و موانع دلبستگی، ایجاد توافق درمانی
۳	تحلیل و تغییر هیجان‌ات	باز کردن تجربه‌های برجسته مربوط به دلبستگی، پذیرش احساسان تصدیق نشده بنیادی
۴	تحلیل و تغییر هیجان‌ات	روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، هماهنگی بینش تشخیص درمانگر و مراجعان، پذیرش چرخه تعامل توسط مراجعان
۵	درگیری هیجانی عمیق	ابراز هیجان‌ات، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجان‌ات، عمق بخشیدن به درگیری با تجربه هیجانی
۶	درگیری هیجانی عمیق	عمق بخشیدن به درگیری هیجانی، ارتقاء روش‌های تعامل، تمرکز روی خود نه دیگری، تعریف مجدد دلبستگی
۷	تحکیم و یکپارچه‌سازی	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، نمادگذاری آرزوها به‌ویژه آرزوهای سرکوب‌شده
۸	تحکیم و یکپارچه‌سازی	بازسازی تعاملات، کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی
۹	تحکیم و یکپارچه‌سازی	درگیری صمیمانه مراجعان با همسرشان، پذیرش وضعیت‌های جدید، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن داستانی شاد از رابطه
۱۰	اختتام	تسهیل اختتام، مشخص کردن تعامل بین‌الگوی گذشته و اکنون، رسیدن به این نتیجه که برای سرزندگی نیازی به درمانگر نیست.

جدول ۲. جلسات درمانی گاتمن

جلسات	عنوان	محتوی جلسات
۱	آشنایی و ارزیابی اولیه	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات گروه، ارزیابی نیازهای زوجین، تعهد هر همسر در قبال ازدواج، انتظارات زوجین از یکدیگر و از درمان
۲	پردازش تعارضات و افزایش رفاقت زناشویی	تغییر در الگوهای تعاملی همراه با کاهش تبادلات رفتاری منفی و افزایش تبادلات رفتاری مثبت
۳	کم کردن چهار سوار سرنوشت	کمک به زوج برای شناسایی چهار سوار سرنوشت (انتقاد، سرزنش، جبهه‌گیری، و سکوت و تأثیرات مخرب آنها بر رابطه زوجین)
۴	آموزش مهارت‌های حل تعارض، متقاعدسازی و سازش	آموزش به زوجین تا دریابند که تعارض لازمه یک ازدواج موفق است و بیاموزند که چگونه تفاوت‌های یکدیگر را بپذیرند و با آنها کنار بیایند.
۵	آموزش نحوه برخورد با تعارض‌های دائمی حل‌نشده	آموزش سبک‌های صحیح حل تعارض و سازش با آنها به زوجین
۶	ایجاد عواطف مثبت در طول تعارضات	پیشگیری از گسترش دامنه تعارضات و عذرخواهی از یکدیگر
۷	ایجاد عواطف مثبت در طول اوقات بدون تعارض	بازسازی حس احترام و پذیرش همسر با وجود تفاوت‌های میان آنها، تحسین و تشویق یکدیگر
۸	رفع ناهماهنگی فراهیجان	کمک به افزایش شناخت زوجین از دنیای یکدیگر به منظور کنار آمدن با حوادث استرس‌زا و تعارضات
۹	ایجاد و تقویت یک سیستم معنایی مشترک	آموزش به زوجین تا رؤیاهای یکدیگر پی برده و تلاش نمایند تا یکدیگر را در راستای تحقق آنها حمایت نمایند
۱۰	خاتمه	مرور جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

پژوهش حاضر بر روی زوجین ۲۰ تا ۴۵ ساله انجام شده است و میانگین سنی ۳۰/۴۷ سال بوده است. به منظور بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی و افسردگی زوجین ناباور، از تحلیل واریانس چند متغیری آمیخته استفاده شد. ابتدا میانگین نمرات به همراه مفروضه‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها در جدول (۳)، بررسی شده است.

جدول ۳. میانگین و آزمون کولموگراف اسمیرنوف عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی و افسردگی به تفکیک گروه و مرحله اندازه‌گیری به تفکیک زنان و مردان

متغیرها	مرحله	گروه کنترل			زوج‌درمانی هیجان‌مدار			زوج‌درمانی گاتمن		
		میانگین	انحراف استاندارد	کولموگراف اسمیرنوف (P)	میانگین	انحراف استاندارد	کولموگراف اسمیرنوف (P)	میانگین	انحراف استاندارد	کولموگراف اسمیرنوف (P)
عملکرد جنسی زنان	پیش-آزمون	۱۰/۲۲	۲/۴۳	۰/۲۰۰	۱۱/۰۵	۳/۷۴	۰/۲۰۰	۱۱/۹۴	۳/۲۴	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۹/۶۶	۵/۲۶	۰/۰۷۹	۲۷/۹۴	۴/۱۶	۰/۲۰۰	۲۴/۳۳	۵/۱۵	۰/۱۹۳
	دوره پیگیری	۱۰/۴۴	۳/۹۴	۰/۲۰۰	۲۴/۸۸	۳/۹۵	۰/۲۰۰	۲۲/۹۴	۲/۸۵	۰/۱۹۳
عملکرد جنسی مردان	پیش-آزمون	۱۶/۰۵۵	۴/۲۴	۰/۱۷۱	۱۶/۲۷	۵/۰۶	۰/۱۵۶	۱۶/۰۰	۳/۶۷	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۱۵/۸۳	۴/۷۵	۰/۲۰۰	۳۹/۵۰	۴/۹۹	۰/۰۵۵	۳۴/۵۵	۸/۱۹	۰/۱۷۷
	دوره پیگیری	۱۵/۳۳	۳/۸۱	۰/۰۵۶	۳۳/۷۲	۵/۷۹	۰/۲۰۰	۳۲/۹۴	۳/۸۲	۰/۲۰۰
رضایت جنسی زناشویی زنان	پیش-آزمون	۲۵/۵۰	۸/۵۷	۰/۲۰۰	۲۵/۸۹	۷/۷۸	۰/۲۰۰	۲۶/۶۱	۸/۵۴	۰/۱۴۸
	پس‌آزمون	۲۶/۵۰	۷/۲۲	۰/۲۰۰	۳۷/۳۹	۱۳/۸۴	۰/۱۳۷	۳۵/۸۹	۸/۰۵	۰/۲۰۰
	دوره پیگیری	۲۷/۲۲	۷/۸۸	۰/۲۰۰	۳۹/۳۹	۱۲/۶۳	۰/۲۰۰	۳۳/۲۷	۸/۸۰	۰/۲۰۰
رضایت جنسی مردان	پیش-آزمون	۲۲/۷۲	۸/۱۷	۰/۲۰۰	۲۱/۲۲	۸/۲۹	۰/۲۰۰	۲۳/۲۲	۸/۱۱	۰/۲۰۰
	پس‌آزمون	۲۳/۶۱	۷/۰۳	۰/۲۰۰	۴۰/۱۷	۸/۵۵	۰/۲۰۰	۳۱/۴۴	۸/۵۵	۰/۲۰۰
	دوره پیگیری	۲۲/۳۳	۶/۷۲	۰/۲۰۰	۳۳/۶۷	۷/۹۸	۰/۰۵۵	۳۳/۶۷	۷/۹۸	۰/۲۰۰
افسردگی زناشویی زوجین	پیش-آزمون	۴۶/۱۷	۹/۰۱	۰/۲۰۰	۴۷/۱۱	۸/۰۸	۰/۱۸۱	۴۶/۸۹	۸/۲۵	۰/۱۷۰
	پس‌آزمون	۴۴/۷۵	۹/۳۵	۰/۲۰۰	۳۰/۳۵	۷/۹۴	۰/۲۰۰	۳۶/۸۳	۸/۴۶	۰/۰۵۶
	دوره پیگیری	۴۵/۲۳	۱۰/۱۷	۰/۲۰۰	۲۸/۶۹	۷/۲۴	۰/۲۰۰	۳۵/۶۷	۸/۲۸	۰/۱۶۱

در جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای عملکرد جنسی و رضایت جنسی زناشویی در سه مرحله اندازه‌گیری پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک زنان و مردان و افسردگی زوجین گزارش شده است. نتایج نشان داده که در تمامی متغیرهای عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی و افسردگی زوجین میانگین نمرات پس‌آزمون و دوره پیگیری بهتر از دوره پیش‌آزمون بوده است. همچنین نمرات دوره آزمایش هیجان‌مدار و گاتمن بهتر از دوره گروه کنترل

بوده است. همچنین نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف با سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۵ نشان داد که داده‌ها نرمال هستند. در ادامه به منظور بررسی روابط در ماتریس همبستگی متغیرها از آزمون بارتلت استفاده شد که نتایج نشان داد که ضرایب آزمون بارتلت در سطح  $p < 0/01$  معنی دار بود، به این معنی که بین متغیرهای عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی و افسردگی همبستگی وجود دارد. نتایج بررسی همگنی کوواریانس‌ها از طریق آزمون کرویت موخلی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون کرویت موخلی بررسی همگنی کوواریانس‌ها

منابع تغییر	ضریب موخلی	مقدار کای اسکوئر	درجه آزادی	معنی داری
مرحله ۱: عملکرد جنسی زنان	۰/۹۲۹	۳/۷۰۴	۲	۰/۱۵۷
مرحله ۲: عملکرد جنسی مردان	۰/۹۵۳	۲/۴۲۵	۲	۰/۳۹۷
مرحله ۳: رضایت جنسی زنان	۰/۹۵۱	۲/۵۱۲	۲	۰/۲۸۵
مرحله ۴: رضایت جنسی مردان	۰/۸۹۴	۵/۶۱۸	۲	۰/۰۶۰
مرحله ۵: افسردگی زوجین	۰/۸۷۲	۱۴/۲۰۲	۲	۰/۰۰۱

بر اساس جدول ۴. فرض کرویت ( $P > 0/05$ ) در منبع تغییر مراحل ۱، ۲، ۳ و ۴ وجود دارد، بر این اساس در آزمون فرضیه‌ها از شاخص‌های اصلی تحلیل استفاده می‌شود. ولی در مرحله ۵ از نتایج گرین هاوس گیزر استفاده می‌شود ( $P < 0/05$ ). در ادامه بر اساس جدول ۵. آزمون لوین، واریانس‌های بین گروه‌ها نیز مقایسه و بررسی شدند.

جدول ۵. نتایج بررسی برابری واریانس متغیرها با آزمون لوین

متغیرها	مرحله	F مقدار	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری
عملکرد جنسی زنان	پیش آزمون	۱/۷۱۳	۲	۱۰۵	۰/۱۹۰
	پس آزمون	۰/۷۶۴	۲	۱۰۵	۰/۴۷۱
	پیگیری	۱/۷۷۲	۲	۱۰۵	۰/۱۸۰
عملکرد جنسی مردان	پیش آزمون	۰/۶۲۶	۲	۱۰۵	۰/۵۳۹
	پس آزمون	۳/۰۰۵	۲	۱۰۵	۰/۰۵۸
	پیگیری	۰/۶۶۵	۲	۱۰۵	۰/۵۱۸
رضایت جنسی زنان	پیش آزمون	۰/۴۹۸	۲	۱۰۵	۰/۶۱۱
	پس آزمون	۲/۴۳۰	۲	۱۰۵	۰/۰۹۸
	پیگیری	۲/۵۸۵	۲	۱۰۵	۰/۰۸۵
رضایت جنسی مردان	پیش آزمون	۰/۰۱۵	۲	۱۰۵	۰/۹۸۵
	پس آزمون	۰/۵۸۰	۲	۱۰۵	۰/۵۶۳
	پیگیری	۱/۵۴۲	۲	۱۰۵	۰/۲۲۴
افسردگی زوجین	پیش آزمون	۰/۱۳۶	۲	۱۰۵	۰/۸۷۳
	پس آزمون	۰/۶۳۶	۲	۱۰۵	۰/۵۳۱
	پیگیری	۱/۴۵۰	۲	۱۰۵	۰/۲۳۹

بر اساس جدول ۵ مشاهده می‌شود فرض تساوی واریانس‌ها برای ۳ متغیر عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی در بین زنان و مردان و افسردگی زوجین این فرضیه در سه مرحله اندازه‌گیری برقرار است ( $p > 0/05$ ). بر همین اساس در تحلیل نتایج از آزمون‌های تعقیبی متناسب مانند بن فرونی استفاده شد. برای تحلیل چندمتغیری واریانس مختلط نتایج آزمون‌های اثر پیلای<sup>۱</sup>؛

۱. Pillai's trace



### فتحی و همکاران: مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن...

لامبدای ویلکز، اثر هوتلینگ<sup>۱</sup> و بزرگ‌ترین ریشه روی گزارش می‌شود. در مواقعی که تمامی شرایط برقرار است و حجم نمونه گروه‌ها نیز برابر است نتایج هر چهار آزمون شبیه و نزدیک به یکدیگر می‌شود. در بررسی این فرضیه مقادیر لامبدای ویلکز برای نتیجه‌گیری در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس آمیخته چندمتغیری اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر متغیرها

منبع تغییر	لامبدا ویلکز	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی‌داری	حجم اثر
مرحله	۰/۰۸۲	۳۷/۳۱۰	۱۲	۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۱۸
درون‌گروهی	۰/۰۶۱	۱۰/۱۶۸	۲۴	۸۰	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳
مرحله*گروه	۰/۱۵۶	۹/۹۶۶	۲۴	۳۳۹/۶۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷۲
بین‌گروهی	۰/۰۷۶	۲۰/۱۷۶	۱۲	۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۵

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد یک اثر معنی‌دار برای عامل گروه متغیر مستقل وجود دارد ( $\eta^2=0/725$ ,  $P<0/01$ ,  $F=20/176$ ). که نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از ۳ متغیر عملکرد جنسی زنان و مردان، رضایت زناشویی زنان و مردان و افسردگی زوجین در بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین آزمون‌های چندمتغیری اثرات درون‌گروهی نیز بیانگر این نکته است که حداقل بین یکی از متغیرها در سه مرحله اندازه‌گیری تفاوت معنادار وجود دارد ( $\eta^2=0/372$ ,  $F=9/966$ ,  $P<0/01$ ). در ادامه به منظور بررسی جزئی‌تر تغییرات داده‌ها نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته چند متغیری گزارش شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس آمیخته چندمتغیری اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر عملکرد جنسی، رضایت زناشویی و

#### افسردگی زوجین نابارور

متغیر	منبع تغییر	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	حجم اثر
عملکرد جنسی زنان	درون گروهی	۱۸۸۳/۳۴۳	۱	۱۸۸۳/۳۴۳	۱۷۸/۵۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷۸
	مرحله*گروه	۹۲۸/۳۵۲	۲	۴۶۴/۱۷۶	۴۴/۰۱۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳۳
	بین گروهی	۳۹۶۴/۶۴۲	۲	۱۹۸۲/۳۲۱	۱۰۳/۹۷۹	۰/۰۰۱	۰/۸۰۳
عملکرد جنسی مردان	درون گروهی	۲۵۲۳/۰۰۰	۱	۲۵۲۳/۰۰۰	۱۳۵/۰۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۲۶
	مرحله*گروه	۱۵۳۱/۰۵۶	۲	۷۶۵/۵۲۸	۴۰/۹۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۱۶
	بین گروهی	۳۴۷۳/۹۷۵	۲	۱۷۳۶/۹۸۸	۳۸/۶۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۰۲
رضایت جنسی زنان	درون گروهی	۹۵۴/۰۸۳	۱	۹۵۴/۰۸۳	۱۲/۸۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۰۱
	مرحله*گروه	۷۷۴/۲۲۲	۲	۳۸۷/۱۱۱	۵/۲۰۵	۰/۰۰۹	۰/۱۷۰
	بین گروهی	۱۶۵۱/۳۴۶	۲	۸۲۵/۶۷۳	۶/۴۴۸	۰/۰۰۳	۰/۲۰۲
رضایت جنسی مردان	درون گروهی	۱۴۹۶/۳۳۳	۱	۱۴۹۶/۳۳۳	۲۴/۵۶۰	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵
	مرحله*گروه	۸۴۹/۵۰۰	۲	۴۲۴/۷۵۰	۶/۹۷۲	۰/۰۰۲	۰/۲۱۵
	بین گروهی	۲۲۴۸/۱۶۰	۲	۱۱۲۴/۰۸۰	۱۲/۲۷۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵
افسردگی زوجین	درون گروهی	۴۱۹۰/۱۶۷	۱/۹۱۶	۲۱۸۷/۳۶۵	۳۲/۰۶۶	۰/۰۰۱	۰/۲۳۴
	مرحله*گروه	۲۱۶۸/۳۸۹	۳/۸۳۱	۵۶۵/۹۷۵	۸/۲۹۷	۰/۰۰۱	۰/۱۳۶
	بین گروهی	۳۸۲۵/۳۸۹	۲	۱۹۱۲/۶۹۴	۱۷/۰۹۸	۰/۰۰۱	۰/۲۴۶

1. Wilks' lambda

2. Hotelling's trace

3. Roy's largest root

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد اثر معنی‌دار برای عامل گروه ( $F= ۱۰۳/۹۷۹, P<۰/۰۱, \text{Eta}^2=۰/۸۰۳$ )، مرحله و تعامل مرحله با گروه در متغیر عملکرد جنسی زنان وجود دارد ( $F= ۴۴/۰۱۸, P<۰/۰۵, \text{Eta}^2=۰/۶۳۳$ ). در نتایج مشاهده می‌شود اثر معنی‌دار برای عامل گروه ( $F= ۳۸/۶۲۷, P<۰/۰۵, \text{Eta}^2=۰/۶۰۲$ )، مرحله و تعامل مرحله با گروه در متغیر عملکرد جنسی مردان وجود دارد ( $F= ۴۰/۹۷, P<۰/۰۵, \text{Eta}^2=۰/۶۱۶$ ). در مرحله بعدی در نتایج مشاهده می‌شود اثر معنی‌دار برای عامل گروه ( $\text{Eta}^2=۰/۲۰۲$ )، مرحله و تعامل مرحله با گروه در متغیر رضایت جنسی زناشویی زنان وجود دارد ( $F= ۶/۴۴۸, P<۰/۰۵, \text{Eta}^2=۰/۲۰۱$ )، همچنین در نتایج مشاهده می‌شود اثر معنی‌دار برای عامل گروه ( $F= ۱۲/۸۲۸, P<۰/۰۵, \text{Eta}^2=۰/۳۲۵$ )، مرحله و تعامل مرحله با گروه در متغیر رضایت جنسی مردان وجود دارد ( $F= ۶/۹۷۲, P<۰/۰۵, \text{Eta}^2=۰/۲۱۵$ )، همچنین در نتایج مشاهده می‌شود اثر معنی‌دار برای عامل گروه ( $F= ۱۷/۰۹۸, P<۰/۰۵, \text{Eta}^2=۰/۲۴۶$ )، مرحله و تعامل مرحله با گروه در متغیر افسردگی زوجین وجود دارد ( $F= ۸/۲۹۷, P<۰/۰۵, \text{Eta}^2=۰/۱۳۶$ ). در ادامه نتایج به شکل جزئی‌تر با آزمون تعقیبی بن‌فرونی گزارش شده است.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی متغیر عملکرد جنسی، رضایت جنسی و افسردگی زوجین

معنی‌داری	خطا	تفاوت	مرحله	گروه
۰/۰۰۱	۱/۳۲	-۱۶/۸۸	پس‌آزمون	عملکرد زوج‌درمانی
۰/۰۰۱	۱/۲۲	-۱۳/۸۳	پیگیری	جنسی هیجان‌مدار
۰/۰۵۵	۱/۳۷	۳/۰۵	پس‌آزمون	زنان
۰/۰۰۱	۱/۴۰	-۱۲/۳۹	پس‌آزمون	زوج‌درمانی
۰/۰۰۱	۰/۹۰۰	-۱۱/۰۰	پیگیری	گاتمن
۰/۳۰۵	۱/۳۱	۱/۳۸	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱/۷۲	-۱۴/۰۰	پس‌آزمون	عملکرد زوج‌درمانی
۰/۰۰۱	۱/۶۹	-۱۲/۸۳	پیگیری	جنسی هیجان‌مدار
۰/۳۹۰	۱/۳۲	۱/۱۶۷	پیگیری	مردان
۰/۰۰۱	۱/۷۲	-۱۷/۳۳	پس‌آزمون	زوج‌درمانی
۰/۰۰۱	۱/۱۵	-۱۶/۸۸	پیگیری	گاتمن
۰/۸۰۲	۱/۷۴	۰/۴۴۴	پیگیری	
۰/۰۰۶	۳/۶۶	-۱۱/۵۰۰	پس‌آزمون	رضایت جنسی
۰/۰۰۱	۳/۵۲	-۱۳/۵۰۰	پیگیری	زوج‌درمانی زناشویی
۰/۴۰۸	۲/۳۵	-۲/۰۰	پیگیری	هیجان‌مدار زنان
۰/۰۰۲	۲/۵۸	-۹/۲۷	پس‌آزمون	زوج‌درمانی
۰/۰۲۳	۲/۶۷	-۶/۶۶	پیگیری	گاتمن
۰/۳۰۷	۲/۴۸۰	-۲/۶۱	پیگیری	
۰/۰۰۱	۲/۹۲	-۱۸/۹۴	پس‌آزمون	رضایت جنسی
۰/۰۰۱	۲/۷۰	-۱۲/۴۴	پیگیری	زوج‌درمانی زناشویی
۰/۰۱۳	۲/۳۵	۶/۵۰۰	پیگیری	هیجان‌مدار مردان
۰/۰۰۹	۲/۷۹	-۸/۲۲	پس‌آزمون	زوج‌درمانی
۰/۰۰۳	۲/۹۲	-۱۰/۲۷	پیگیری	گاتمن
۰/۳۴۶	۲/۱۲	-۲/۰۵	پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۹۹	۱۶/۷۶	پس‌آزمون	افسردگی زوج‌درمانی
۰/۰۰۱	۱/۸۹	۱۸/۴۲	پیگیری	هیجان‌مدار زوجین
۰/۰۹۵	۳/۱۷	۱/۶۶	پیگیری	
۰/۰۰۱	۱/۸۱	۱۰/۰۵	پس‌آزمون	زوج‌درمانی
۰/۰۰۱	۲/۱۶	۱۱/۲۱	پیگیری	گاتمن
۰/۴۷۶	۱/۶۱	۱/۱۶	پیگیری	

### فتحی و همکاران: مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن...

در جدول ۸ مشاهده می‌شود در گروه آزمایش هیجان‌مدار نمره متغیر عملکرد جنسی، رضایت جنسی زنان و مردان و افسردگی زوجین پیش‌آزمون با پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد. همچنین بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار شده است. مقایسه پس‌آزمون با پیگیری نشان می‌دهد که پیگیری بازگشت داشته است ولی همچنان نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد، به عبارت دیگر اثربخشی آموزش ماندگار است. در گروه کنترل هیچ‌کدام از تفاوت‌های بین مراحل اندازه‌گیری معنی‌دار نیستند.

در گروه آزمایش زوج‌درمانی گاتمن نمره متغیر عملکرد جنسی، رضایت جنسی و افسردگی پیش‌آزمون با پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد. همچنین بین پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار شده است. مقایسه پس‌آزمون با پیگیری نشان می‌دهد که پیگیری بازگشت داشته است ولی همچنان نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارد، به عبارت دیگر اثربخشی آموزش ماندگار است. در گروه کنترل هیچ‌کدام از تفاوت‌های بین مراحل اندازه‌گیری معنی‌دار نیستند. در ادامه از طریق آزمون تعقیبی بن فرونی به مقایسه اثربخشی گروه کنترل، هیجان‌مدار و گاتمن پرداخته شده است.

جدول ۹. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی متغیر عملکرد جنسی، رضایت جنسی و افسردگی زوجین در سه گروه

معنی‌داری	خطا	تفاوت		
۰/۰۰۱	۰/۸۴۰	-۱۱/۱۹	کنترل- هیجان‌مدار	عملکرد جنسی زنان
۰/۰۰۱	۰/۸۴۰	۹/۶۳	کنترل- گاتمن	
۰/۰۷۰	۰/۸۴۰	۱/۵۶	هیجان‌مدار- گاتمن	
۰/۰۰۱	۱/۲۹	-۵/۲۶	کنترل- هیجان‌مدار	عملکرد جنسی مردان
۰/۰۰۱	۱/۲۹	-۱۱/۳۳	کنترل- گاتمن	
۰/۰۰۱	۱/۲۹	-۶/۰۷	هیجان‌مدار- گاتمن	
۰/۰۰۱	۲/۱۷	-۷/۸۱	کنترل- هیجان‌مدار	رضایت جنسی زناشویی زنان
۰/۰۴۹	۲/۱۷	-۴/۱۷	کنترل- گاتمن	
۰/۱۰۱	۲/۱۷	۳/۶۵	هیجان‌مدار- گاتمن	
۰/۰۰۱	۱/۸۴	-۸/۸۰	کنترل- هیجان‌مدار	رضایت جنسی زناشویی مردان
۰/۰۰۱	۱/۸۴	-۶/۵۰	کنترل- گاتمن	
۰/۲۱۸	۱/۸۴	-۲/۳۰	هیجان‌مدار- گاتمن	
۰/۰۰۱	۱/۰۸۰	۹/۴۱	کنترل- هیجان‌مدار	افسردگی زوجین
۰/۰۰۱	۱/۲۵	۱۰/۱۹	کنترل- گاتمن	
۰/۳۹۵	۰/۹۱۵	۰/۷۸۱	هیجان‌مدار- گاتمن	

بر اساس جدول ۹ مشاهده می‌شود اختلاف میانگین متغیر عملکرد جنسی زنان در بین گروه کنترل با هیجان‌مدار و گاتمن معنادار بوده است. همچنین میانگین نمرات عملکرد جنسی زنان در بین دو گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گاتمن تفاوت معناداری وجود ندارد ( $d=۱/۵۶, P>۰/۰۵$ ). ولی اختلاف میانگین عملکرد جنسی مردان در بین دو گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گاتمن تفاوت معناداری وجود دارد ( $d=-۶/۰۷, P<۰/۰۵$ ).

اختلاف میانگین متغیر رضایت جنسی زنان و مردان در بین گروه کنترل با هیجان‌مدار و گاتمن معنادار بوده است. همچنین میانگین نمرات رضایت جنسی زنان و مردان در بین دو گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گاتمن تفاوت معناداری وجود ندارد ( $d=۳/۶۵, P>۰/۰۵$ ) و ( $d=-۲/۳۰, P>۰/۰۵$ ).

اختلاف میانگین متغیر افسردگی زوجین در بین گروه کنترل با هیجان‌مدار و گاتمن معنادار بوده است. همچنین میانگین نمرات افسردگی زوجین در بین دو گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گاتمن تفاوت معناداری وجود ندارد ( $d=0.781, P>0.05$ ).

## بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی و افسردگی در زوجین نابارور بود. نتایج نشان داد که بین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر عملکرد جنسی زنان، رضایت جنسی زنان و مردان نابارور و افسردگی زوجین تفاوتی وجود ندارد، ولی اثربخشی آنها بر عملکرد جنسی مردان نابارور متفاوت است. همچنین نتایج نشان داد که هر دو روش زوج‌درمانی هیجان‌مدار و گاتمن بر عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی زنان و مردان و افسردگی زوجین نابارور مؤثر بوده است و نمرات گروه پس‌آزمون و دوره پیگیری بهتر از گروه کنترل بوده است. در رابطه با وجود تفاوت در متغیرهای عملکرد جنسی مردان و افسردگی مردان نابارور می‌توان گفت که این نتایج با یافته‌های تحقیقاتی نظیر (Saemi et al., 2020)، (Eslahi et al., 2018)، (Johnson & Greenberg, 1985)، (Wittenborn et al., 2018)، (Kim et al., 2020)، (Fallahzadeh et al., 2012)، (Abdullahi Rad, 2013) و پژوهش‌های (Wittenborn et al., 2018) ناهمسو است.

در تبیین این نتایج با توجه به اهداف رویکرد هیجان‌محور، می‌توان گفت یکی از اهداف درمان هیجان‌محور، برجسته‌سازی نقش هیجان‌ات در روابط صمیمانه همسران است (Johnson et al., 2013). درمان هیجان‌محور با تأکید بر مقولات همدلی، خودآشنایی، درک عمیق از نیازهای خود و همسر، پذیرش، بیان افکار و احساسات و ایجاد فضای عاطفی که همگی از عناصر مهم یک رابطه صمیمانه به شمار می‌روند نقش قدرتمندی در افزایش میزان صمیمیت زوجها ایفا می‌کند. این روش به بازسازی روابط، حل تعارضات، ایجاد محاوره‌ای مؤثر و خلق صمیمیت ماندگار اقدام می‌کند (Johnson & Wittenborn, 2012). Zlomke & Hahn (2010) ادعان کرده‌اند که تنظیم هیجان به افراد این امکان را می‌دهد تا در وضعیت‌های ناامیدکننده تحمل و قدرت بیشتری داشته باشند. آنها نشان دادند که توانایی تنظیم هیجان افراد برای رشد سالم روابط بین فردی لازم است. هیجان‌ات دارای کیفیت بالایی هستند به این صورت که می‌توانند باعث واکنش مثبت یا منفی در افراد شوند. اگر متناسب با موقعیت و شرایط باشند باعث واکنش مثبت و در غیر این صورت باعث واکنش منفی می‌شوند؛ بنابراین زمانی که هیجان‌ات شدید یا طولانی می‌شوند و یا با شرایط سازگار نیستند آن زمان باید تنظیم شوند. بنابراین اگر تلاش‌های فرد برای تنظیم هیجان با موفقیت همراه باشد، زوجین حالت ناملاپ‌تری از انگیختگی هیجانی را تجربه می‌کنند که به ارتباط مؤثرتر آنها کمک می‌کند و در نهایت موجب ایجاد هیجان‌های مثبت در فرد شده و منجر به کاهش افسردگی می‌شود که یافته‌های پژوهش مبنی بر تأثیر مثبت زوج‌درمانی هیجان‌محور بر کاهش افسردگی زناشویی را تبیین می‌کند.

همچنین نتایج نشان داد که بین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر رضایت جنسی زناشویی زوجین نابارور تفاوت وجود دارد که با یافته‌های (Eslahi et al., 2018)، (Johnson & Greenberg, 1985) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که همدلی، تعبیر و تفسیر دوباره موقعیت ویژه، پذیرش واقعیت موقعیت تنش‌زا و گفتگوی هر کدام از این عوامل بر بهبود رضایت جنسی زناشویی مؤثر است که همه این موارد در مداخله درمانی رویکرد هیجان‌مدار به آنها توجه می‌شود. همچنین با توجه به فرصتی که به زوجها به‌منظور تعامل با یکدیگر داده می‌شود، آنان شیوه‌های غلبه بر بحران را به کار می‌گیرند تا راه‌حل‌های احتمالی را فراگیرند و این چنین است که مهارت‌های بین فردی‌شان رشد می‌کند و افزایش این مهارت‌ها سبب بهبود سازگاری و عملکرد بهتر زوجها در روابط جنسی می‌شود که یافته‌های پژوهش در مورد اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر عملکرد جنسی و رضایت جنسی زوجین را تبیین می‌کند. همچنین، زوجین پس از شرکت در جلسات درمانی به روش گاتمن یاد گرفتند تا درباره تعهدات و مسئولیت‌ها مجدداً مذاکره کنند، به‌گونه‌ای کارآمد با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، درباره علل عدم توافق و اهمیت بیان دیدگاهشان درباره بهترین شیوه مدیریت عدم توافق صحبت نمایند، و تصمیم بگیرند ایده‌هایی را که پیشنهاد کرده‌اند عملی نمایند. همین مسئله باعث می‌شود تا زوجین بتوانند به‌طور معناداری عواطف مثبت بیشتر، ارتباط بهتر، و رفتارهای حل‌مساله مناسب‌تری را از خود نشان دهند. شرط موفقیت یک رابطه از نظر گاتمن سطح کلی عواطف مثبت، و توانایی کاهش عاطفه منفی در هنگام حل تعارضات است (Rostami et al., 2018) و با کاهش تعارضات بین زوجین، رضایت آنها

## فتحی و همکاران: مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن...

از همدیگر افزایش پیدا می‌کند و بنابراین عملکرد جنسی بهتری داشته و رضایت بیشتری خواهند داشت که یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی رویکرد درمانی گاتمن بر عملکرد و رضایت جنسی را تبیین می‌کند.

در نهایت، در تبیین اثربخشی قوی‌تر زوج‌درمانی هیجان‌محور نسبت به زوج‌درمانی گاتمن می‌توان گفت که رویکرد هیجان-محور نسبت به هیجان تأکید بیشتری دارد و موجب می‌شود که تجربه هیجانی اولیه فراخوانده شود و پاسخ هیجانی جدید ایجاد شود و این دسترسی به پاسخ‌های هیجانی اولیه در هر زوج‌گرایش به عمل سازگاران را ممکن می‌سازد؛ این به معنای ارتقای حل‌مسئله و بهبود روابط دوباره، پذیرش واقعیت موقعیت تنش‌زا و گفتگوی هر کدام از این عوامل بر بهبود سازگاری زناشویی است که همه این موارد در مداخله درمانی رویکرد هیجان‌مدار مورد توجه قرار می‌گیرد. زوج‌درمانی هیجان‌مدار برعکس زوج-درمانی گاتمن که به شکل قیاسی صورت می‌گیرد، به‌طور استقرایی است. بنابراین، روش زوج‌درمانی گاتمن یک الگوی مبتنی بر قیاس است. از طرف دیگر، اساس نظریه زوج‌درمانی هیجان‌مدار نظریه دل‌بستگی است، اما اساس نظریه گاتمن، نظریه سیستمی و تحقیقاتی است که در زمینه طلاق صورت گرفتند. همچنین گاتمن بیشتر بر الگوهای ارتباطی و تعاملی منفی در ایجاد تعارض زناشویی تأکید داشت، جانسون و گرینبرگ بر هیجانات منفی و رفتارهای دل‌بستگی. این احتمال وجود دارد که به دلیل زیربناهای نظری متفاوت، راهبردهای درمانی متفاوتی نیز در هر دو رویکرد به کار گرفته می‌شود و احتمالاً نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق فعلی توجیه شوند. با توجه به مطالب ارائه شده می‌توان گفت که هر دو زوج‌درمانی به نحوی به همدیگر مرتبط بوده و تنها تفاوت زوج‌درمانی به‌کارگیری شیوه‌های متفاوت طبیعتاً به دلیل زیربناهای نظری متفاوت، راهبردهای درمانی متفاوتی است که در هر دو رویکرد به کار گرفته می‌شود و گرنه هر دو روش درمانی بر عملکرد جنسی، رضایت زناشویی و افسردگی زوجین مؤثر بوده است.

### نتیجه‌گیری

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است که باید در تعمیم نتایج مدنظر قرار گیرد. جامعه آماری زوجینی بودند که حداقل از سطح تحصیلات دیپلم برخوردار بودند؛ بنابراین در تعمیم نتایج این مطالعه به جامعه زوجین بی‌سواد باید جانب احتیاط را رعایت کرد. نگرش آزمودنی‌ها به آزمون‌های مورد استفاده و میزان صداقت آن‌ها به اجرای کامل موارد آموزشی، از مواردی بود که از کنترل پژوهشگر خارج بود و می‌تواند نتایج تحقیق را تحت تأثیر قرار دهد. پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در زمینه مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر عملکرد جنسی، رضایت جنسی زناشویی و افسردگی زوجین نابارور در سایر مناطق کشور، روی قومیت‌های مختلف انجام گیرد تا بتوان در مورد تعمیم یافته‌های این پژوهش تصمیم بهتری اتخاذ نمود. همچنین، نتایج این پژوهش ضمن ایجاد چشم‌اندازی روشن و عملی برای مشاوران و روان‌درمان‌گران خصوصاً خانواده‌درمانگران می‌تواند راهنمایی کاربردی و تجربی مطلوبی برای کاهش افسردگی زوجین نابارور، افزایش عملکرد و رضایت جنسی این زوجین و در کل افزایش سازگاری زوجین با تجربه ناباروری شود و در نتیجه عاملی برای کاهش طلاق باشد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکترای رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد با کد اخلاقی IR.IAU.B.REC.1400.026 می‌باشد. از تمامی شرکت‌کنندگان که در انجام هر چه بهتر این پژوهش یاری کردند، سپاس‌گزاری می‌گردد.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

## References

- Abdullahi Rad, E. (2013). *Comparison of the effectiveness of Satir family therapy with emotion-based couple therapy on communication skills and reducing marital conflicts in couples*. [MA Thesis]. Tehran University of Science and Culture. [In Persian].
- Amani, R., Majzubi, MR. (2013). Comparing the effectiveness of emotionally-focused couple therapy, cognitive – behavioral and cognitive- behavioral- emotional on depression and marital satisfaction in women. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 3,440-67 [In Persian].
- Ardashiri, M. (2015). *Explaining the role of psychological toughness and attachment style in predicting the survival expectancy of infertile couples and comparing its variables in men and women*. [MA Thesis]. Al-Zahra University of Tabriz. [In Persian].
- Arnau, RC., Meagher, MW., Norris, MP., Bramson, R. (2001). Psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory-II with primary care medical patients. *Health Psychol*. 20 (2),112-9. PMID: 11315728.
- Beck, AT., Steer, RA., Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory II manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Delavar, A. (2020). *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Virayesh Publications [In Persian].
- Eslahi, N., Arefi, M., Alsadat hoseini, S., Amiri, H. (2018). Study on the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Gottman’s Systemic Couple Therapy on marital harmony in conflicting couples. *Journal of Psychological Sciences*. 17(71):849-856 [In Persian].
- Fallahzadeh, H., Sanaizaker, B., Wali Allah, F. (2012). A study on the effectiveness of emotionally focused couple therapy and integrated systemic couple therapy on reducing intimacy anxiety. *Family Research*. 8 (4), 465-484. [In Persian].
- Farazmand, M., Ebrahimi, S. (2019). Effectiveness of Quality of Life Therapy on Marital Burnout and Psychological Distress in the Infertile Women, *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 61: 320-329 [In Persian].
- Feldman, LB. (1979). Marital Conflict and Marital Intimacy: An Integrative Psychodynamic-Behavioral-Systemic Model. *Family Process*. 18(1): 69-78.
- Ferreira, M., Antunes, L., Duarte, J., Chaves, C (2014). Influence of infertility and fertility adjustment on marital satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. (171), 96 – 103.
- Gottman, JM., Gottman, JS., DeClaire, J. (2006). *Ten lessons to transform your marriage*. New York: Crown Publishers.
- Hämmerli, K., Znoj, H., Barth, J. (2009). The efficacy of psychological interventions for infertile patients: a meta-analysis examining mental health and pregnancy rate. *Human Reproduction Update*. 15(3), 279-295.
- Honarparvaran, N., Tabrizi, M., NavabiNezhad, SH., Shafiabadi, A. (2010). Effectiveness of emotionally- focused approach to training on sexual satisfaction. *Andishe va Raftar*. 4,59-70 [In Persian].
- Johnson, M., Moser, M., Beckes, L., Smith, A., Dalgleish, T., Halchuk, R., et al. (2013). Soothing the threatened brain: Leveraging contact comfort with emotionally focused therapy. *Published online*. 8(11): 1-10.
- Johnson, SM. (2007). The contribution of emotionally focused couple therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 37(1), 47-52.
- Johnson, SM., Greenberg, LS. (1985). Emotionally focused couple’s therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy*. 11: 313–317.

- Johnson, SM., Wittenborn, AK. (2012). New research findings on emotionally focused therapy: Introduction to special section. *Journal of marital and family therapy*. 38, 18-22.
- Kim, M., Moon, SM., Kim, JE. (2020). Effects of psychological intervention for Korean infertile women under In Vitro Fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Archives of Psychiatric Nursing*. 34(4), 211-217.
- Kiyani-Selmi, A., Badami, R., & Taghian, F. (2018). Comparison of the Effect of Resistance Training and Lavender Fragrances on Erection Function in Men during Methadone Treatment of Opioid Dependence. *Journal of Isfahan Medical School*, 35(458), 1755-1761. doi: 10.22122/jims. v35i458.8921
- Laurenceau, JP., Brarrett, LF., & Rovine, MJ. (2005). The interpersonal process model of intimacy in marriage: A daily-diary and multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*. 19(2), 314-323.
- Mahlstedt, PP., Macduff, S., Bernstein, J. (1987). Emotional factors and the in vitro fertilization and embryo transfer process. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. 4(4), 232-236.
- Matsubayashi, H., Hosaka, T., Izumi, SI., Suzuki, T., Kondo, A., Makino, T. (2004). Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *General hospital psychiatry*. 26(5), 398-404.
- McNaughton-Cassill, ME., Bostwick, M., Vanscoy, SE., Arthur, NJ., Hickman, TN., Robinson, R., Neal, GS. (2000). Development of brief stress management support groups for couples undergoing in vitro fertilization treatment. *Fertility and sterility*. 74(1): 87-93.
- Mohammadi, kh., Heydari, M., Faghihzadeh, S (2008). The Female Sexual Function Index (FSFI): validation of the Iranian version. *Payesh*. 7 (3), 1-10. [In Persian].
- Mostavafi, SA. (2012). Marital Sexual Satisfaction Questionnaire (Women's Form). *AzmonyarPooya Institute*. <http://www.azmonyar.com>. [In Persian].
- Naderian, M., Ghazanfari, A., Ahmadi, R., Chorami, M. (2022). Effectiveness of Emotion-Focused Group Therapy in Social Intimacy, Social Acceptance, and Self-Compassion of Clients with anxiety referring to Counseling Centers. *Razavi Int Med*. 10 (1), e1130. [In Persian].
- Naghinasab Ardehaee, F., Jajarmi, M., & Mohammadipour, M. (2018). Effectiveness of emotion focused couple therapy on marriage function and psychological well-being of women with marital conflicts. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 20(3), 1-10. [In Persian].
- Namiepasvishe, M., Mazlomi, M. (2017). Comparison of sexual awareness, sexual satisfaction and marital adjustment in men and women seeking divorce in Tehran. *International Conference on Psychopathological Culture and Education*. 1(1), 1-11. [In Persian].
- Nourani, Sh., Jonydi, E., Taghi, SM., Naghmeh, M. (2009). Sexual satisfaction in fertile and infertile women attending state clinics in Mashhad. *Med J Reproduc Infertil*. 10(4), 269-77. [In Persian].
- Palmer-Olsen, L., Gold, LL., Woolley, SR. (2011). Supervising emotionally focused therapists: a systematic research-based model. *J Marital Fam Ther*. 37, 411-26.
- Park, J., Shin, N. (2022). Effect of an infertility counseling education program on education satisfaction and counseling competency of nurses. *Inquiry*. 58, 25-45.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personal Indiv Differ*. 48(6), 757-61. DOI: 10.1016/j.paid.2010.01.023.
- Rajabi, G., Amiri Asl, J., Jelodari, A. (2017). Assessing Reliability and Validity of the Persian version of Infertility Stigma Scale (ISS) in Infertile Women. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 25 (4), 104-113. [In Persian].



- Rahimi, C. (2014). Application of the beck depression inventory-II in Iranian University students. *Clinical Psychology and Personality*, 12(1), 173-188. [In Persian].
- Randall, Cw. (1998). *An Interview with John Gottman*.
- Rezaee, M., Yonesi, J., Ahmadi, KH., Asgari, A., Mirzaee, J. (2010). The impact of emotionally focused couple therapy on improving communication patterns in combat- related PTSD veterans and their wives. *Journal of Family Research*. 6, 43-58 [In Persian].
- Rosen, RC., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, IH., Kirkpatrick, J., Mishra, A. (1997). The International Index of Erectile Functions (IIEF): A Multidimensional Scale of Assessment of Erectile Dysfunction. *Urology*. Center for sex and Marital Health, University of Medicine and Dentistry of New Jersey, *Robert Wood Johnson Medical School, Piscataway*. 88-54,
- Rosen, RC., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, IH., Kirkpatrick, J., Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*. 49(6), 822-830.
- Rostami, M., Saatati, N., Yousefi, Z. (2018). Evaluation and comparison of the effectiveness of emotion-oriented and solution-oriented couple therapy training on fear of intimacy and sexual satisfaction of couples. *Applied counseling*. 8(2), 5-22. [In Persian].
- Saemi H, Besharat MA, Asgharnejad Farid AA. (2021). The comparison of the effect of Gottman couple therapy and emotionally focused couple therapy on couples' marital intimacy. *J Fam Psychol*. 5(2), 39-52. [In Persian].
- Saemi, H., Besharat, M. A., & Asgharnejad Farid, A. (2020). Comparison of the Effectiveness of Gottman Couple Therapy and Emotionally Focused Couples Therapy on Emotion Regulation in Couples. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 10(1), 87-104. doi: 10.22067/tpccp.2020.39366 [In Persian].
- Sahraeian, K., Jafarzadeh, F., Poursamar, SL. (2014). The Relationship between Social Support and Marital Satisfaction in Infertile Women Based On Infertility. *Nursing and Midwifery Urmia University of medical sciences*. 12(10): 1104-1109 [In Persian].
- Sayadpour, Z., Sayadpour, M. (2017). Comparison marriage satisfaction, anxiety and assertiveness in fertile and infertile women. *Journal of Psychological Science*. 15(60): 532-546. [In Persian].
- Wittenborn, K., Ridenour, A., MitchellRyan, A., & Seedall, B. (2018). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45, 395-409.
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48, 408-413.

---

#### COPYRIGHTS

©2022 by the authors. Licensee Family Psychology Association of Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

---

