




The Effectiveness of Couple Therapy with EIS Model on Family Resilience and Marital Satisfaction of Couples

Ali Taghvaei Nia ^{1*} 

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Yasouj Branch, Islamic Azad University, Yasouj, Iran (corresponding author).

❖ Corresponding Author Email: taghvaei.ali2@gmail.com

Journal Info:

Volume 1, Issue 1 Sprint 2022
Pages: 36-47

Article Dates:

Receive: 2022/03/03
Accept: 2022/05/05
Published: 2022/06/21

Keywords:

Couple Therapy With EIS Model, Family Resilience, Marital Satisfaction, Couples.

Marriage has always been emphasized as the most important and the highest social custom to meet people's emotional needs. The main reasons for marriage are having love and affection for a partner and companion in life, satisfying emotional-psychological needs and increasing happiness and contentment. Therefore, the purpose of this research was to investigate the effectiveness of couple therapy with the EIS model on family resilience and marital satisfaction of couples. In terms of purpose, the current research was of an applied type, and in terms of method, based on the research design and method, it was quasi-experimental with a pre-test and post-test design (with an experimental group and a control group and a three-month follow-up period). The statistical population used in the present study included all couples who referred to family counseling and couple therapy centers in the 4th district of Tehran in 2022. Among these people, 40 people (20 couples) were selected using the purposeful sampling method and randomly assigned to an experimental group (20 people or 10 couples) and a control group (20 people or 10 couples). Then, a couple therapy package based on the EIS model (Amini et al., 2021) was implemented on the experimental group. The research tools included the family resilience questionnaire of McCubbin et al (1986) and the marital satisfaction questionnaire of ENRICH. In order to statistically analyze the data, analysis of variance with repeated measurements and Bonferroni's post hoc test and version 26 of SPSS software were used. F and the significance level were calculated in the variables of marital satisfaction ($F = 8.93$ and $P = 0.001$) and family resilience ($F = 8.10$ and $P = 0.001$). It can be concluded that the independent variable (couple therapy with EIS model) has significantly changed the dependent variables (marital satisfaction and family resilience). Therefore, it can be concluded that the changes made in the dependent variables were due to the implementation of couple therapy with the EIS pattern on the experimental group. Also, the results of Bonferroni's post hoc test showed that these effects were stable. Based on the available findings, it can be concluded that couples therapy with EIS model was effective on marital satisfaction and family resilience. Therefore, it is suggested that experts benefit from the techniques of this approach in their work.

Article Cite:

Taghvaei Nia, A. (2022). The Effectiveness of Couple Therapy with EIS Model on Family Resilience and Marital Satisfaction of Couples, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 1(1): 36-47





اثربخشی زوج‌درمانی با الگوی EIS بر تاب‌آوری خانواده و رضایت زناشویی زوجین

علی تقوایی نیا ^{*۱}

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران (نویسنده مسئول).

✦ ایمیل نویسنده مسئول: taghvaei.ali2@gmail.com

اطلاعات نشریه:

دوره ۱، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱

صفحات: ۳۶-۴۷

تاریخ‌های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۲

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۱۵

انتشار: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱

واژگان کلیدی:

زوج‌درمانی با الگوی EIS، تاب‌آوری خانواده، رضایت زناشویی، زوجین

ازدواج به منزله مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأکید بوده است. دلایل اصلی ازدواج عشق و محبت داشتن به شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش شادی و خشنودی است. لذا، هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی با الگوی EIS بر تاب‌آوری خانواده و رضایت زناشویی زوجین بود. پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از لحاظ روش بر اساس طرح پژوهش و شیوه انجام، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون (با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه) بود. جامعه آماری به کار رفته در پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی منطقه ۴ تهران در سال ۱۴۰۰ بود و از بین این افراد با استفاده از شیوه نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۰ نفر (۲۰ زوج) انتخاب شده و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۲۰ نفر یا ۱۰ زوج) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر یا ۱۰ زوج) گمارده شدند. سپس، روی گروه آزمایش بسته زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی EIS (Amini et al., 2021) اجرا شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری خانواده (McCubbin et al., 1986) و پرسشنامه رضایت زناشویی ENRICH بود. به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی و نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد. با توجه به مقدار F و سطح معناداری به دست آمده در متغیر رضایت زناشویی ($F = ۸/۹۳$ و $P = ۰/۰۰۱$) و تاب‌آوری خانواده ($F = ۸/۱۰$ و $P = ۰/۰۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که متغیر مستقل (زوج‌درمانی با الگوی EIS) به شکل معناداری باعث تغییر در متغیرهای وابسته (رضایت زناشویی و تاب‌آوری خانواده) شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات ایجاد شده در متغیرهای وابسته ناشی از اجرای زوج‌درمانی با الگوی EIS بر گروه آزمایش بود. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که این تأثیرات پایدار بود. بر اساس یافته‌های موجود می‌توان نتیجه‌گیری نمود که زوج‌درمانی با الگوی EIS بر رضایت زناشویی و تاب‌آوری خانواده زوجین مؤثر بود. از این رو، پیشنهاد می‌شود متخصصین از فنون این رویکرد در کار خود بهره‌مند شوند.

استناد به مقاله:

تقوایی نیا، ع. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج‌درمانی با الگوی EIS بر تاب‌آوری خانواده و رضایت زناشویی زوجین، پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی؛ (۱): ۳۶-۴۷

۳۶



مقدمه

ازدواج به منزله مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأکید بوده است. دلایل اصلی ازدواج عشق و محبت داشتن به شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش شادی و خشنودی است (Carr, 2019). از این رو، جدایی و طلاق برای تمام اعضای خانواده تنیدگی بزرگی محسوب می‌شود و ممکن است منجر به واکنش‌های سازگاری کوتاه‌مدت و بلندمدت شود. افزون بر آن، تجربه طلاق، سازش‌یافتگی زوجین و فرزندان آن‌ها را در تمام ابعاد (روانشناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی) تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده پس از طلاق می‌شود (Navabinejad et al., 2023; Darbani & Parsakia, 2022; Saadati et al., 2021). طلاق پدیده‌ای چندعاملی است که می‌تواند آسیب‌های شناختی، هیجانی، اجتماعی و روان‌شناختی بسیاری را برای زوجین در پی داشته باشد (Schaan et al., 2019). از این رو پرداختن رابطه زناشویی زوجین در هم به منزله درمان و هم پیشگیری از آسیب‌های بیش‌تر است.

آنچه در یک رابطه زناشویی حائز اهمیت است رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی به عنوان یکی از مهمترین شاخص‌های تعیین عملکرد خانواده است که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت می‌کنند (Williamson & Lavner, 2020; Karney & Bradbury, 2020). عده‌ای از صاحب‌نظران رضایت از رابطه زناشویی را احساس عینی خشنودی، رضایت، انطباق بین همسران و همچنین لذت بردن زن و شوهر از تمامی روابط دانسته و برخی دیگر آن را به عنوان ارزیابی ذهنی فرد از آن رابطه و سازگاری درونی و بیرونی زن و مرد در موقعیت‌های مختلف زندگی جهت ایجاد تفاهم دوجانبه بین آنها، تعریف کرده‌اند (French et al., 2019). رضایت زناشویی، حاصل خشنودی و سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک است و استحکام بنیان خانواده و سلامت والدین را تضمین می‌کند؛ همچنین از نگرش و ارزیابی عمومی فرد نسبت به کلیت زندگی مشترک خود یا برخی از جنبه‌های زندگی همچون، کیفیت ارتباط، سازگاری، توانایی حل مساله و چگونگی گذراندن اوقات فراغت با همسر ناشی می‌شود و در مجموع تأثیر مهمی بر خانواده و سلامت جسمی و روانی خانواده دارد (Ghaemi, 2022). یک رابطه زناشویی رضایتمند نقشی حیاتی در رضایت از زندگی و بهزیستی بازی می‌کند. در مجموع می‌توان گفت که رضایت زناشویی نوعی ارزیابی کلی از وضعیت رابطه زناشویی فرد است و می‌تواند انعکاسی از میزان شادی و یا ترکیبی از خشنودی به دلیل عواملی در روابط زناشویی باشد و موقعیتی روان‌شناختی است که خودبه‌خود پدید نمی‌آید؛ بلکه مستلزم تلاش طرفین به‌ویژه در سال‌های اول ازدواج است (Tariveh et al., 2021). از سویی دیگر، تاب‌آوری به عنوان فرآیندی پویا و محافظتی باعث می‌شود که افراد با موقعیت‌های تنش‌زا در زندگی به طور مناسب روبرو شوند. به بیان دیگر، تاب‌آوری منجر می‌شود که فرد خود را با جهان پیرامون سازگار نماید و با دیگران با آرامش و صفا زندگی کرده و در جامعه جایگاه مناسب کسب نماید (Walker, 2020). تاب‌آوری از طریق افزایش ظرفیت، مشارکت، بهبودی و سازگاری با حداقل میزان آشفتگی و توأم با حفظ شایستگی منجر به سازگاری با تغییرات، به خصوص تغییرات رفتاری مرتبط با سلامت می‌گردد (Givi et al., 2023). تاب‌آوری در سطح خانواده نیز می‌تواند دارای پیامدهای مثبت برای کانون خانواده باشد (Faccio et al., 2019) به طوری که، تاب‌آوری خانواده را به عنوان توانایی خانواده برای پاسخ مثبت به یک وضعیت نامطلوب و بیرون آمدن از آن وضعیت با احساس قدرت، مدیریت و اعتماد به نفس بیشتر نسبت به مرحله قبل تعریف کرده‌اند (Bahraei et al., 2021). به عبارتی دیگر، تاب‌آوری خانواده^۱ مفهومی است که ریشه‌های گسترده و عمیقی دارد، از توسعه مفهوم تاب‌آوری فردی تا فرضیه‌های نظریه سیستم‌های کلی، از جمله نظریه سیستم‌های خانواده و مدل‌های درمانی مرتبط و همچنین مطالعاتی در مورد استرس خانواده و مقابله (Maurović et al., 2020). به طور ویژه، تاب‌آوری خانواده در نگاه سیستمی تحت عنوان عوامل کلیدی محافظ تاب‌آوری خانواده به عوامل متعدد فردی، خانوادگی و اجتماعی توجه دارد (Ehsani et al., 2023). در این راستا، تاب‌آوری خانواده را به عنوان توانایی خانواده برای پاسخ مثبت به یک وضعیت نامطلوب و بیرون آمدن از آن وضعیت با احساس قدرت، مدیریت و اعتماد به نفس بیشتر نسبت به مرحله قبل تعریف کرده‌اند (Bahraei et al., 2021).

یکی از رویکردهای نوینی که در حیطه زوج‌درمانی پدید آمده مدل همدلی، صمیمیت، رضایت جنسی (EIS) نام دارد که توسط (Konzen 2018) تهیه و تدوین و ارائه شده است و همان طور که از نام آن پیداست بر سه مؤلفه همدلی، صمیمیت و رضایت جنسی در روابط زناشویی تأکید دارد و زیربنای آن الگوی فرآیند اعتباریابی انسان، بنیان‌گذاری شده توسط Satir، می‌باشد که بر تغییر، رشد درون‌فردی، افزایش عزت نفس و ارزش شخصی تأکید دارد (Konzen et al., 2018). این مدل کمتر به بعد شناختی و حل مسئله تأکید دارد و بیشتر بر تجربه، شناسایی و آگاهی از

¹ family resilience

هیجان‌ات و ارتباطات و واکنش‌های هیجانی زوجین و اصلاح و بازسازی و رشد اکنش‌های هیجانی در فضایی توأم با خلوص و همدلی در زمان حال متمرکز می‌باشد و از این راه قصد دارد ضمن افزایش خودشناسی و بهبود عزت نفس و ارزش شخصی، به اصلاح روابط، بهبود صمیمیت نسبی، حل تعارضات، بهبود عملکرد جنسی و آموزش مهارت‌های احساسی و جنسی بپردازد (Ghobadi & Goodarzi, 2022). بنابراین، با توجه به اهمیت ویژه بنیان خانواده و پیشگیری از طلاق نیاز است تا اثربخشی رویکردهای نوینی که در این باره پدیدار می‌شوند مورد بررسی قرار گیرد و از آنجا که زوج‌درمانی مبتنی بر مدل EIS عمری کم‌تر از یک دهه داشته و کمبود کار پژوهشی و نظری در رابطه با آن به شدت حس می‌شود پژوهش حاضر به منظور پاسخگویی به سؤال زیر انجام گردید:

آیا زوج‌درمانی با الگوی EIS بر تاب‌آوری خانواده و رضایت زناشویی زوجین مؤثر است؟

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از لحاظ روش بر اساس طرح پژوهش و شیوه انجام، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون (با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه) بود. جامعه آماری به کار رفته در پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده و زوج‌درمانی منطقه ۴ تهران در سال ۱۴۰۰ بود و از بین این افراد با استفاده از شیوه نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۰ نفر (۲۰ زوج) انتخاب شده و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۲۰ نفر یا ۱۰ زوج) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر یا ۱۰ زوج) گمارده شدند. سپس، روی گروه آزمایش بسته زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی EIS (Amini et al., 2021) اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: متأهل بودن؛ گذشتن حداقل ۲ سال از زندگی زناشویی؛ نداشتن تشخیص بیماری روانی توسط روان‌پزشک یا روانشناس؛ عدم شرکت در جلسات دیگر روان‌درمانی و مشاوره. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بود از: عدم تمایل به ادامه جلسات؛ غیبت در بیش از یک جلسه از جلسات درمانی؛ مراجعه به سایر مراکز مشاوره یا روان‌درمانی در طی جلسات پژوهش. به منظور گردآوری داده‌ها، ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری خانواده (McCubbin et al., 1986) و پرسشنامه رضایت زناشویی ENRICH بود که در ادامه شرح داده شده است.

۱. پرسشنامه تاب‌آوری خانواده (McCubbin et al., 1986). پرسشنامه تاب‌آوری خانواده در سال ۱۹۸۶ توسط McCubbin et al. (1986) به منظور ارزیابی میزان تاب‌آوری خانواده‌ها در مقابل استرس ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ عبارت است که در آن تاب‌آوری خانواده برای کم کردن اثرات فشارها و سختی‌ها در خانواده مفهوم پردازی شده است. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (غلط = ۰، تقریباً غلط = ۱، تقریباً درست = ۲، کاملاً درست = ۳) می‌باشد. برخی عبارات نیز نمره‌گذاری معکوس دارند. پرسشنامه تاب‌آوری خانواده از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است. همبستگی معنی‌دار شاخص تاب‌آوری خانواده با شاخص‌های انعطاف‌پذیری خانواده، زمان و عادات خانواده و مقیاس زندگی خانوادگی بیانگر روایی هم‌زمان این آزمون است. در پژوهش Khandandel & Kavianfar (2015) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده است.

۲. پرسشنامه رضایت زناشویی ENRICH. این پرسشنامه توسط Olson et al. در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است. هدف از تهیه این پرسشنامه مشخص کردن حیطه‌های انجام کار، نقطه قوت رابطه زوجی و ارزیابی خشنودی زناشویی بوده است. Olson (1989) اعتقاد دارد که این پرسشنامه با تغییراتی که در طی زندگی انسان‌ها اتفاق می‌افتد مربوط است و نسبت به تغییراتی که در خانواده ایجاد می‌شود حساس می‌باشد. هر کدام از موضوع‌ها در این مقیاس به حیطه‌های مهمی مربوط است. ارزیابی این حیطه‌ها درون رابطه زوجی مسایل بالقوه زوجین را توصیف نماید و یا این که زمینه‌های توانمندی و نقاط قوت آنان را تعیین کند. این مقیاس به عنوان ابزاری تشخیصی در جهت کمک به زوج‌هایی که به دنبال مشاوره زناشویی برای تقویت روابط زوجی خود هستند مورد استفاده قرار گیرد. نسخه اصلی این آزمون شامل ۱۱۵ سؤال و ۱۲ زیر مقیاس می‌باشد. این نسخه جنبه‌ها و موضوع‌های شخصیتی مانند: تعاملات، حل کردن تعارض، مشکلات مالی، اوقات فراغت، رابطه جنسی، تربیت کودک، تعامل با خانواده و اطرافیان، نقش همسری و تمایلات مذهبی را شامل می‌شود. به دلیل زیاد بودن گزینه‌های سؤال‌های آزمون، نسخه‌های زیادی از آن استخراج شده است. برای بار اول اولسون نسخه ۱۱۵ گزینه‌ای آن را ساخت و بعد از آن نسخه ۴۷ گزینه‌ای این آزمون ساخته شد. نسخه ۴۷ سؤالی توسط Soleymanian (1994) هنجاریابی شد و آنان همبستگی درونی این پرسشنامه را برای فرم بلند ۰/۹۳٪ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵٪ برآورد نمودند. فرم کوتاه این آزمون نیز از ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شده است. این مقیاس شامل پنج گزینه لیکرتی است. هریک از سؤال‌ها از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در این مقیاس ۴۷ و حداکثر نمره ۲۳۵ می‌باشد. نمرات زیر ۱۵۰ نشان‌دهنده ناراضایتی زناشویی می‌باشند. مطابق با گزارش سازندگان پرسشنامه، ضریب آلفای

مقیاس انریج برای خرده مقیاس‌هایی مانند: خشنودی زوجی (۸۱٪)، مسائل مربوط به شخصیت (۷۳٪)، تحریف آرمانی (۹۰٪)، ارتباط (۶۸٪)، مدیریت مسایل مالی (۷۴٪)، مدیریت تعارض (۷۵٪)، رابطه جنسی (۴۸٪)، اوقات فراغت (۷۶٪)، تربیت فرزندان (۷۷٪)، تعامل با خانواده و اطرافیان (۷۲٪) و نقش‌های مساوات‌طلبانه (۷۱٪) می‌باشد؛ روایی سازه با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ گزارش شده که در حد مطلوبی است و به لحاظ تشخیصی زن و شوهرهای راضی و ناراضی را از یکدیگر جدا می‌کند که نشانه روایی ملاکی مطلوب می‌باشد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

۳ زوج درمانی با مدل EIS: در پژوهش حاضر به منظور انجام زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی EIS از پروتکل تهیه شده توسط (Amini et al. (2021 بر اساس کتابچه (Konzen et al. (2018 استفاده گردید. زوج‌درمانی با مدل EIS طی هشت جلسه ۶۰ الی ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش پژوهش برگزار شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات زوج‌درمانی با مدل EIS

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکالیف
جلسه اول	آشنایی و بیان اهداف و قوانین و سنجش و گرفتن پیش‌آزمون از اعضاء	در این جلسه اعضای گروه با یکدیگر آشنا می‌شوند و در زمینه اهداف و قوانین به گفتگو با یکدیگر می‌پردازند و سعی می‌شود فضای امن و همدلانه در جلسات حاکم شود تا اعضا احساس راحتی کنند و همچنین ارزیابی و پیش‌آزمون در زمینه متغیرهای پژوهش (پرسشنامه تعارضات زناشویی، انعطاف‌پذیری کنشی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و دلزدگی زناشویی) از اعضای گروه گرفته می‌شود	
جلسه دوم	بیان و آموزش پروتکل اعتبارسنجی و قوانین آن با استفاده از OINK و RACE و آموزش مهارت‌های ارتباطی	در این جلسه جهت افزایش همدلی، بهبود روابط و حل اختلافات و افزایش صمیمیت مفهوم اعتبارسنجی و قوانین مربوط به پروتکل اعتبارسنجی از جمله مهارت‌های ارتباطی و بیان مسائل (طرح تنها یک موضوع در هر زمان، پرهیز از سرزنش و قضاوت، بیان کوتاه و مختصر، استفاده از ضمیر "من" در بیان مسایل)، گوش دادن فعال، درک، انعکاس، تایید، همدلی و توجه به دنیای درونی و نگاه به مسایل از دید یکدیگر... با استفاده از OINK و RACE توضیح داده می‌شود	تمرین و بکارگیری قوانین پروتکل اعتبارسنجی در حل مسائل و ارتباطات مشکل‌ساز روزمره و ارائه گزارش آن در جلسه بعد، تمرین یک مکالمه ۵ دقیقه‌ای براساس پروتکل اعتبارسنجی
جلسه سوم	معنویت درمانی	در این مرحله ضمن بررسی تکلیف جلسه قبل؛ به اعضاء کمک می‌شود تا از چگونگی دیدگاه دینی و مذهبی و سایر ارزشهای خود، در مورد روابط زناشویی و نقش و وظایف زوجین نسبت به یکدیگر و خانواده، تقدس رابطه جنسی و راه‌های لذت بردن هرچه بیشتر از این رابطه و وظایف زن و شوهر در این زمینه، و همچنین چگونگی تفکر و عمل در موقعیت‌های سخت و استرس‌زا و شیوه مواجهه با آن و مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل‌مسأله از دیدگاه دینی و مذهبی و سایر ارزشهای خودآگاه شوند.	به اعضاء تکلیف داده می‌شود به مطالعه ارزشها، دیدگاهها اعتقادی، دینی و مذهبی در مورد روابط و زندگی زناشویی و نقش زوج‌ها در خانواده و چگونگی حل مسائل و مشکلات از منابع مختلف معنوی و اعتقادی از جمله کتاب مقدس قرآن کریم و کتب احادیث و مبانی اسلامی و ... بپردازند تا از این طریق اطلاعات بیشتری کسب کنند و در جلسه بعد به بحث پیرامون آن بپردازند.
جلسه چهارم	آموزش مهارت‌های صمیمیت کلامی و	بعد از بررسی تکالیف جلسه قبل، در این جلسه به اعضای گروه کمک می‌شود تا افکار و احساسات و دیدگاه،	در پایان این جلسه جهت یادگیری و بهبود صمیمیت کلامی و رابطه‌ای تکالیف زیر همراه با

رابطه‌ای و تصویر اعتقادات، انتظارات و عوامل تأثیر گذار جنسی را بررسی و با همسر خویش در میان بگذارند و از آنها آگاهی یابند همچنین مهارت‌های صمیمیت رابطه‌ای و تصویر بدن از طریق ارزیابی صمیمیت و فعالیت‌هایی که باعث صمیمیت و نزدیکی بیشتر می‌شوند، یاد دادن شیوه سوال کردن و کسب اطلاعات و استفاده از تکنیک‌هایی همچون سوال کردن، جملات ناتمام، تکنیک جلوی آینه، عادی سازی تدریجی روابط جنسی به اعضا گروه آموخته می‌شود

توضیح کامل نحوه انجام هر یک از آنها تعیین شد: شستن ظروف باهم و جمع کردن لباس‌های شسته شده باهم به منظور بهبود صمیمیت کلامی، انجام یک مکالمه ۵ دقیقه‌ای متقابل برای صمیمیت، تمرین آینه و تمرین جام برای صمیمیت کلامی، تفریح کردن و تعیین یک برنامه تفریحی توسط همسر و بحث در مورد آن جهت افزایش صمیمیت کلامی و ارتباطی، تمرین عادی‌سازی تدریجی روابط جنسی جهت بهبود صمیمیت ارتباطی.

در پایان این جلسه تکالیفی جهت انجام در خانه برای اعضا تعیین شد از جمله: تمرین جلوی آینه برای نوازش کردن و صمیمیت جسمی، نوازش و لمس قسمت‌های تعیین شده در جلسه سوم (دست گرفتن، دست به سر کشیدن، دست به صورت کشیدن، در آغوش گرفتن و...) و تمرین اعلام و انعکاس نوع ترجیحات لمسی و نوازش کردن و همچنین تمرین توقف/ادامه در مورد نوازش کردن و صمیمیت جسمی، تمرین ماساژ قسمت‌هایی از بدن (پا، ساق‌ها، سر، شانه و...) برای صمیمیت جسمی، تمرین درخواست تغییر در مورد کمیت و کیفیت لمس و نوازش و صمیمیت جسمی قسمت‌های مختلف بدن انجام یک مکالمه مختصر ۵ دقیقه‌ای برای بهبود صمیمیت لمسی و جسمی، گذاشتن یک برنامه تفریحی توسط همسر، نحوه انجام تمامی این تکالیف بطور واضح برای اعضا تشریح شد

بعد از بررسی تکالیف جلسه قبل، در این جلسه مهارت‌های صمیمیت لمسی محبت و نوازش کردن از طریق تعیین نواحی و اولویت‌های لمس و نوازش کردن و آموزش چگونگی انجام آن، اعلام و انعکاس، همچنین در این جلسه مهارت‌های صمیمیت جسمی (از جمله چگونگی ماساژ، اعلام و انعکاس، آموزش تمرین توقف/ادامه، آموزش تمرین جلوی آینه) در مورد قسمت‌های مختلف بدن به اعضا آموخته می‌شود

آموزش مهارت‌های صمیمیت لمسی محبت و نوازش کردن و مهارت‌های صمیمیت جسمی

جلسه پنجم

در پایان این جلسه تکالیفی جهت بهبود صمیمیت حسی و جنسی به اعضا داده شد از جمله اینکه تمرین جلوی آینه برای بهبود صمیمیت حسی، فراهم کردن شرایط لازم برای صمیمیت حسی، تمرین نوازش کامل نواحی تحریک جنسی سطح ۲، تمرین بوسیدن، انجام یک مکالمه مختصر ۵ دقیقه‌ای، گذاشتن یک برنامه تفریحی برای صمیمیت حسی و همچنین تکالیفی برای تقویت صمیمیت جنسی به شرح زیر داده شد: فراهم کردن شرایط لازم برای صمیمیت جنسی، دوش گرفتن با هم، نوازش کامل نواحی تحریک جنسی سطح

در این جلسه ضمن بررسی تکالیف جلسه قبل به منظور بهبود صمیمیت حسی شیوه نوازش قسمت‌های تحریک جنسی سطح ۲ (صورت، لب، گردن، باسن، ران، بوسه و...)، شیوه بوسیدن همچنین به منظور بهبود صمیمیت جنسی، نواحی تحریک جنسی سطح یک (اندام‌های جنسی زوجین) و شیوه نوازش آنها برای اعضا توضیح داده می‌شود و چگونگی مطرح کردن درخواست‌ها و تمایلات جنسی، بررسی چگونگی شرایط و تمایل به بودن‌ها و نبودن‌ها هنگام برقراری رابطه و توجه به علل عدم تمایل به بحث در مورد آنها، بررسی مشکلات جنسی .

آموزش مهارت‌های صمیمیت حسی و جنسی

جلسه ششم

۱) اندامهای جنسی و... برای ارگاسم و مقاربت جنسی، انجام یک مکالمه مختصر ۵ دقیقه ای. نحوه انجام تمامی تکالیف برای اعضاء به وضوح شرح داده می‌شود

در ابتدا تکالیف و نتایج جلسه قبل بررسی می‌شود و در ادامه به اعضای گروه کمک می‌شود تا از احساسات، توانایی‌ها و امکانات و نیازهای درونی خود در دوران مختلف بارداری آگاهی یابند، علاوه بر این مهارت‌ها و شیوه‌های بروز این احساسات، هیجانها، نیازها و آرزوها به اعضاء در این دوران آموزش داده می‌شود، تا از طریق بروز، آنها را رشد دهند تا به عزت نفس و ارزشمندی خود پی ببرند که خود این عزت نفس و احساس ارزشمندی پایه‌ای برای بهبود روابط و حل مسائل و مشکلات می‌باشد.	آموزش و کمک به شناخت و تجربه احساسات، توانایی‌ها و امکانات و نیازهای خود در دوران بارداری	جلسه هفتم
در این جلسه، مطالب جلسات قبل به صورت خلاصه مرور می‌شود و جهت بررسی اثربخشی جلسات آموزشی از اعضاء گروه پس‌آزمون در زمینه متغیرهای وابسته این تحقیق گرفته می‌شود	خلاصه و مطالب جلسات و اجرای پس‌آزمون	جلسه هشتم

شیوه اجرا

پس از اخذ رضایت‌نامه و ارائه توضیحات لازم در مورد موازین اخلاقی و روند پژوهش، آزمودنی‌های هر دو گروه قبل از شروع جلسات پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده و سپس اعضاء گروه آزمایش تحت زوج‌درمانی با الگوی EIS قرار گرفتند اما اعضاء گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان مداخلات مجدداً هر دو گروه پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و در نهایت پس از دوره پیگیری سه ماهه همه شرکت‌کنندگان (گروه آزمایش و کنترل) برای بار دیگر به ابزار اندازه‌گیری پژوهش پاسخ دادند. همچنین پس از پایان دوره پیگیری اعضایی از گروه کنترل که مایل بودند به صورت رایگان تحت آموزش بر اساس زوج‌درمانی با الگوی EIS قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از جدول‌های توزیع فراوانی استفاده شده و در بخش استنباطی تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی و نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی به دست آمده نشان داد که میانگین (انحراف معیار) سن اعضاء گروه آزمایش ۲۷/۷۲ (۹/۱۰) سال و اعضاء گروه کنترل ۲۸/۹۳ (۸/۵۳) سال بود. در جدول زیر یافته‌های آمار توصیفی پژوهش گزارش شده است که شامل میانگین و انحراف معیار نمرات رضایت زناشویی و تاب‌آوری خانواده در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک عضویت در گروه آزمایش و کنترل می‌باشد.

جدول ۲. داده‌های توصیفی نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
رضایت زناشویی	آزمایش	پیش‌آزمون	۹۲/۵۲	۱۱/۳۲
		پس‌آزمون	۹۹/۸۸	۱۱/۵۴
		پیگیری	۱۰۰/۰۳	۱۰/۸۵

۱۱/۷۱	۹۴/۴۷	پیش آزمون	کنترل
۱۲/۴۲	۹۳/۹۶	پس آزمون	
۱۱/۸۰	۹۴/۱۱	پیگیری	آزمایش
۴/۳۲	۲۸/۱۴	پیش آزمون	
۴/۳۸	۳۲/۵۲	پس آزمون	
۴/۱۰	۳۲/۶۹	پیگیری	
۳/۹۱	۲۹/۴۳	پیش آزمون	کنترل
۴/۱۵	۲۹/۳۲	پس آزمون	
۴/۶۲	۲۹/۵۵	پیگیری	

همان طور که نتایج نوشته شده در جدول فوق نشان می‌دهد، می‌توان دریافت که به طور شهودی، در میانگین نمرات گروه کنترل تغییرات بسیار کمی دیده می‌شود اما نمرات گروه آزمایش میانگین رضایت زناشویی و تاب آوری خانواده به شکل محسوسی افزایش یافته است. برای آزمایش معنادار بودن اثربخشی زوج‌درمانی با الگوی EIS بر رضایت زناشویی و تاب آوری خانواده گروه آزمایش از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله استفاده شده است. بدین منظور، ابتدا باید پیش‌فرض‌های مورد نیاز بررسی شد.

جدول ۳. نتایج توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	آزمون شاپیرو ویلک		آزمون لوین		آزمون ام باکس	
	آماره	معناداری	مقدار F	معناداری	مقدار F	معناداری
رضایت زناشویی	۰/۹۲۲	۰/۴۰۷	۰/۴۵۹	۰/۴۵۵	۲/۸۷۳	۰/۰۲۳
تاب آوری خانواده	۰/۹۴۷	۰/۶۲۵	۰/۲۱۹	۰/۸۲۲	۲/۹۹۶	۰/۰۲۵

یافته‌های گزارش شده در جدول فوق حاکی از آن است که نتایج آزمون شاپیرو ویلک طبیعی بودن داده‌ها را تأیید می‌نماید. به علاوه، بر اساس نتایج آزمون لوین شرط همسانی واریانس برقرار بوده و نتایج آزمون ام باکس نیز همگنی ماتریکس کوواریانس را تأیید می‌کند. از این رو امکان استفاده از شیوه تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری‌های مکرر سه مرحله‌ای وجود دارد.

جدول ۴. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با متغیرهای رضایت زناشویی و تاب آوری خانواده در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
							(اتا)
رضایت زناشویی	مداخله	۲۹۴۲۳/۵۱	۱	۲۹۴۲۳/۵۱	۱۷۴/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۸۶
	گروه	۲۸۵/۴۲	۱	۲۸۵/۴۲	۸/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۸
تاب آوری خانواده	خطا	۶۱۳/۹۰	۴۰	۱۵/۳۴			
	مداخله	۲۱۰۵۲/۵۲	۱	۳۰۵۸۲/۵۳	۱۷۲/۸۱	۰/۰۰۰	۰/۸۴
	گروه	۲۶۹/۵۵	۱	۲۶۹/۵۵	۸/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	خطا	۵۹۴/۹۳	۴۰	۱۴/۸۷			

مطابق جدول فوق می‌توان دریافت که با توجه به مقدار F و سطح معناداری به دست آمده در متغیر رضایت زناشویی ($F = ۸/۹۳$ و $P = ۰/۰۰۱$) و تاب آوری خانواده ($F = ۸/۱۰$ و $P = ۰/۰۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که متغیر مستقل (زوج‌درمانی با الگوی EIS) به شکل معناداری باعث تغییر در

متغیرهای وابسته (رضایت زناشویی و تاب آوری خانواده) شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات ایجاد شده در متغیرهای وابسته ناشی از اجرای زوج‌درمانی با الگوی EIS بر گروه آزمایش بود.

جدول ۵. نتایج مقایسه زوجی میانگین‌ها بر اساس آزمون بونفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

شاخص‌های آماری	پس آزمون - پیگیری			پیش آزمون - پیگیری			پیش آزمون - پس آزمون		
	تفاوت میانگین	معیار خطا	انحراف	تفاوت میانگین	معیار خطا	انحراف	تفاوت میانگین	معیار خطا	انحراف
رضایت زناشویی	۰/۱۳	۵/۶۱	۱/۰۰	۶/۴۴	۵/۶۹	۰/۰۰	۶/۳۰	۵/۶۲	۰/۰۰
تاب آوری خانواده	۰/۰۸	۳/۴۲	۱/۰۰	۳/۹۶	۳/۴۴	۰/۰۰	۳/۸۳	۳/۴۹	۰/۰۰

طبق یافته‌های گزارش شده در جدول فوق می‌توان دریافت که تفاوت میانگین نمرات مرحله پیگیری و پس آزمون معنادار نبوده در حالی که نمرات هر دو مرحله با نمرات مرحله پیش آزمون تفاوت معنادار دارد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که زوج‌درمانی با الگوی EIS در مرحله پس آزمون به شکل معنادار باعث تغییر در رضایت زناشویی و تاب آوری خانواده شده و در عین حال این تأثیر بر متغیرهای گروه آزمایش در مرحله پیگیری پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی با الگوی EIS بر رضایت زناشویی و تاب آوری خانواده در زوجین انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که این شیوه درمانی بر رضایت زناشویی و تاب آوری خانواده در زوجین به صورت معناداری تأثیر گذار بوده و بر اساس نتایج حاصل از آزمون تعقیبی بونفرونی این اثر در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر با تعدادی از یافته‌های مطالعات پیشین همسو بود (Ghobadi & Goodarzi, 2022; Amini et al., 2021; Konzen et al., 2018).

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره نمود که مدل EIS استفاده شده در این پژوهش بر مبنای رویکردهای انسانی، تجربی و سیستمی استوار است و توجه و تأکید بسیار اندکی بر بعد شناختی و حل مسئله دارد و در عوض بر تجربه، کشف، آگاهی از هیجانات و ارتباطات، واکنش‌های هیجانی زوجین و در نهایت اصلاح، بازسازی و رشد واکنش‌های هیجانی در اینجا و اکنون تمرکز دارد (Amini et al., 2021). همچنین یکی از مزایای مهم مدل EIS تمرکز بر ایجاد مهارت‌های روابط عمومی قوی‌تر مثل اعتبارسنجی متقابل و اختصاص زمان بیشتر برای با هم بودن در جهت افزایش صمیمیت است. به علاوه، یکی از مؤلفه‌های اصلی آن به جنبه جنسی رابطه زناشویی مربوط است و سطوح مختلف درمان، افزایش ارتباط جنسی کلامی را هدف قرار می‌دهد؛ درمان‌گر زوجین را به صحبت شفاف‌تر در مورد ترس‌های جنسی، امیدها، آسیب‌ها، نامی‌ها، ترجیحات، علایق و ... می‌پردازد و از طریق دستورالعمل‌هایی که توسط درمان‌گر ارائه می‌گردد زوج‌ها احساسات و افکار خود را به اشتراک گذاشته و سپس بازخورد همسرشان را می‌بینند (Ghobadi & Goodarzi, 2022; Konzen et al., 2018). مدل EIS شامل ۱۰ سطح فرایند آموزشی برای افزایش صمیمیت کلامی و جنسی در ازدواج است. هر یک از این سطوح شامل مراحل پیش رونده در برقراری ارتباط (از پیش پا افتاده تا جنسی)، تجربی در تمرینات جلسه ای، مشق ایجاد رابطه، تمرینات تصویر بدن، در تمرینات لمسی جلسه ای (محبت و نوازش) و تمرینات لمسی مشق شب (حسی و جنسی) است (Konzen et al., 2018). در تبیین بیشتر یافته‌های مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی EIS می‌توان گفت مدل EIS یک پروتکل مشخص با مداخلات موثر برای راهنمایی درمان در حالی که کل فرایند را مطابق با نیازهای خاص هر یک از زوجین ارائه می‌دهد. وقتی تمرکز بر ایجاد صمیمیت در همه زمینه‌های رابطه زناشویی باشد، رابطه درمانی می‌تواند موفقیت آمیز باشد. درمانگران می‌توانند با مسائل پیش پا افتاده و خطرناک کمتری مانند تاشو لباس و یا ظرف شستن شروع کنند و سپس به تدریج این مهارت‌ها را در مورد روابط، لمس جسمی، لمس نفسانی و لمس جنسی به کار ببرند که منجر به نزدیکی بیشتر و نه قطع ارتباط می‌شود (Ghobadi & Goodarzi, 2022). در نتیجه می‌توان به این

صورت خلاصه نمود که زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی EIS در واقع با تمرکز بر سه مؤلفه همدلی، صمیمیت و رضایت جنسی می‌تواند تمام ابعاد رابطه زناشویی را دربر گرفته و در نتیجه باعث افزایش رضایت زناشویی و تاب‌آوری خانواده زوجین شود.

پژوهش حاضر نیز همانند هر پژوهش دیگری از محدودیت‌هایی برخوردار بود. این محدودیت‌ها موجب می‌گردد تعمیم یافته‌ها با مشکل مواجه شود. فلذا ضروری است به منظور تعمیم نتایج این پژوهش جوانب احتیاط رعایت گردد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش عبارت است از: (۱) یکی از محدودیت‌های پیش روی پژوهش‌گر در این پژوهش استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی برای گردآوری داده‌ها بود؛ چنین ابزار اندازه‌گیری‌ای همواره با درصدی خطا همراه است که عدم صداقت و بی‌دقتی در پاسخگویی نیز بر میزان خطای آن می‌افزاید. (۲) محدودیت دیگر این پژوهش جامعه آماری آن بود چرا که با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی نمی‌توان نتایج به دست آمده در مورد جامعه هدف این پژوهش را به سایر جوامع تعمیم داد. سرانجام، با توجه به نتایج به دست آمده از طریق تجزیه و تحلیل آماری داده‌های گردآوری شده با استفاده از پرسشنامه رضایت زناشویی ENRICH و پرسشنامه تاب‌آوری خانواده و با لحاظ نمودن محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌گردد: (۱) پژوهش‌گران محترم در پژوهش‌های آتی خود اثربخشی بسته درمانی استفاده شده در این پژوهش را مجدداً روی جوامع آماری دیگر و با در نظر گرفتن سایر متغیرها به ویژه متغیرهای مربوط به رابطه زناشویی، انجام دهند. (۲) پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های ویژه زوج‌درمانی و غنی‌سازی ازدواج از بسته درمانی استفاده شده در این پژوهش و فنون آن بهره گرفته و به آموزش و ترویج آن بپردازند. (۳) پیشنهاد می‌گردد زوج‌درمان‌گران و مشاوران خانواده از این شیوه درمانی در کار خود استفاده نمایند.

موازن اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

سیاس‌گذاری

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213.
- Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the self-esteem of marital conflicted women. *Psychology of Woman Journal*, 3(1), 46-55.
- Ehsani, H., Shahriari, M., Zare Baharmabadi, M., & Izadi, M. (2023). Prediction of family resilience based on marital commitment and psychological capital in married couples of Takab city. *Jayps*, 4(1): 90-100.
- Faccio, F., Gandini, S., Renzi, C., Fioretti, C., Crico, C., & Pravettoni, G. (2019). Development and validation of the Family Resilience (FaRE) Questionnaire: an observational study in Italy. *BMJ open*, 9 (6), 5-12.
- French, J. E., Altgelt, E. E., & Meltzer, A. L. (2019). The implications of sociosexuality for marital satisfaction and dissolution. *Psychological science*, 30(10), 1460-1472.
- Ghaemi, M., Zomorodi, S., & Bazzazian, S. (2022). Predicting marital satisfaction based on mental health and psychological capital of working women. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(2), 531-548.
- Ghobadi, S., & Goodarzi, M. (2022). The effectiveness of EIS couple therapy training on marital conflict and marital boredom in infertile women during quarantine due to COVID-19. *Journal of Applied Family Therapy*, 2((Covid-19 articles collection)), 74-93.
- Ghobadi, S., & Goudarzi, M. (2022). Comparing the effectiveness of couple therapy based on choice theory with couple therapy training with the EIS model on marital conflicts, behavioral flexibility and marital burnout in infertile women during the quarantine period caused by the covid-19 disease. *Journal of Clinical Psychology*, 14(2), 89-106.
- Givi, F., Meschi, F., Zhian Bagheri, M., & Farhood, D. (2023). Structural equation modeling of pain management based on rumination mediating resiliency and vitality in women with breast cancer. *Journal of Applied Family Therapy*, 4(1), 447-465.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of marriage and family*, 82(1), 100-116.
- Khandandel, S., & Kavianfar, H. (2015). Role of trust in interpersonal relationships and family hardiness in marital satisfaction in working couples. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 1(1), 14-31.
- Konzen, J., Lambert, J., Miller, M., Negash, S. (2018). The Eis Model: A Pilot Investigation Of A Multidisciplinary Sex Therapy Treatment, *Journal of Sex & Marital Therapy*.
- Lang, A., Goulet, C., & Amsel, R. (2003). Lang and Goulet hardiness scale: Development and testing on bereaved parents following the death of their fetus/infant. *Death Studies*, 27(10), 851-880.
- LoVette, A., Kuo, C., & Harrison, A. (2019). Strength-based interventions for HIV prevention and sexual risk reduction among girls and young women: A resilience-focused systematic review. *Global Public Health*, 14(10), 1454-1478.
- Maurović, I., Liebenberg, L., & Ferić, M. (2020). A review of family resilience: Understanding the concept and operationalization challenges to inform research and practice. *Child Care in Practice*, 26(4), 337-357.
- Navabinejad, Sh., Rostami, M., & Parsakia, K. (2023). The mediating role of emotional intelligence in the relationship between marital conflicts and tendency to marital infidelity in couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 5(1): 1-8.
- Olson, D. H., Fournier, D. G., & Druckman, J. M. (1989). PREPARE, PREPARE-MC, ENRICH inventories. Minneapolis, MN: PREPARE/ENRICH.
- Sassani, R. (2019). Investigating the relationship between resilience and life satisfaction between couples. The 5th international conference on management, psychology and humanities with sustainable development approach, Tehran.

- Shahidi, S., Hasanzadeh, R., & Mirzaian, B. (2023). The effectiveness of metacognitive therapy on psychological toughness and distress tolerance in female patients with psoriasis. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(5), 374-388.
- Shalbfafan, M., & Javaheri, M. H. (2021). Comparison of emotional schemas, initial maladaptive schemas and resilience in divorcing couples and cohabiting couples, 9th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies, Tehran.
- Suleimani, A. A. (1994). The effect of irrational thoughts based on the cognitive approach on marital dissatisfaction. Unpublished Master's Thesis of Islamic Azad University, Roudehen Branch, Counseling Department.
- Tariveh, B., Karimi, Q., Akbari, M., & Moradi, O. (2021). Developing a Model of Marital Commitment and the Effectiveness of a Model-Based Educational Program in Improving Marital Satisfaction in Couples. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(2), 67-85.
- Walker, B. (2020). Resilience: what it is and is not. *Ecology and Society*, 25(2).

