

## Comparison of the effectiveness of couple therapy based on choice theory with couple therapy training with EIS model on marital conflict, action flexibility and marital boredom in infertile women during quarantine due to Covid disease 19

Goodarzi, M., Ghobadi, \*S.

### Abstract

**Introduction:** The purpose of this study was to compare the effectiveness of couple therapy based on theory of choice with eis couple therapy with EIS model on marital conflicts of coexistence and marital disruption in infertile women during quarantine -related Kuwavid 19 diseases.

**Method:** The present study was a semi-trial type and the pre-test and post-test design with the evidence group. The statistical population of the study is formed by all women with infertility problems referred to the offices of gynecologists and gynecologists in Kermanshah. 120 of them (40 people under the theory of choice therapy, 40 were trained by EIS and 40 Certificate Group) were identified as the number of available sampling methods. Marital Conflict Scales (MCQ R), Connectors and Davidson's (2003), Marital Disaster Questionnaire (CBM), and EIS Model Theory Therapy (Empathy, Intimacy, Sexual Satisfaction) were used. The data is analyzed by the Multi-Incorrect Cooring Analysis Test.

**Results:** The results showed that there was a significant difference between the effectiveness of couple therapy based on the theory of choice and EIS couple therapy on marital conflicts and its components, marital distress and infertility flexibility ( $P < 0.05$ ) and couple therapy training with The EIS model has had a greater effectiveness on the variables studied.

**Conclusion:** Therefore, it can be concluded that despite the difference between the two approaches based on the theory of choice and EIS couple therapy, both are effective in marital conflicts, marital distress and flexibility, but given the more effectiveness of couple therapy training with the EIS model It can be used on infertile women as a more efficient way to reduce marital conflicts, marital distress, and increase action flexibility along with other care.

**Keywords:** Active flexibility, marital conflicts, choice theory, marital distress, couple therapy with EIS, infertile women.

## مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب با آموزش زوج درمانی با مدل EIS بر تعارضات زناشویی، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور در دوران قرنطینه ناشی از

### بیماری کووید-۱۹

محمود گودرزی<sup>۱</sup>، سمانه قبادی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۸

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب با آموزش زوج درمانی با مدل EIS بر تعارضات زناشویی، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کووید-۱۹ انجام شده است.

**روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان دارای مشکل ناباروری مراجعه‌کننده به مطب‌های متخصصین زنان و زایمان سطح شهر کرمانشاه تشکیل داده‌اند. ۱۲۰ نفر از این افراد (۴۰ نفر تحت آموزش زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب، ۴۰ نفر تحت آموزش زوج درمانی با مدل EIS و ۴۰ نفر هم‌گروه گواه) به عنوان نمونه مشخص گردید که این تعداد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از مقیاس‌های تعارضات زناشویی (MCQ-R)، انعطاف‌پذیری کنشی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه دلزدگی زناشویی (CBM) و آموزش زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و زوج درمانی مدل EIS (همدلی، صمیمیت، رضایت جنسی) استفاده شد. داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شده است.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد بین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش زوج درمانی EIS بر تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن، دلزدگی زناشویی و انعطاف‌پذیری کنشی زنان نابارور تفاوت معنی‌داری وجود داشته است ( $p < 0.05$ ) و آموزش زوج درمانی با مدل EIS میزان اثربخشی بیشتری بر متغیرهای مورد بررسی داشته است.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با وجود تفاوت بین دو رویکرد زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش زوج درمانی EIS هر دو در زمینه تعارضات زناشویی، دلزدگی زناشویی و انعطاف‌پذیری کنشی مؤثر هستند اما با توجه به اثربخشی بیشتر آموزش زوج درمانی با مدل EIS می‌توان از آن بر روی زنان نابارور به عنوان روش کارآمدتر در کاهش تعارضات زناشویی، دلزدگی زناشویی و افزایش انعطاف‌پذیری کنشی در کنار سایر مراقبت‌ها بهره‌گرفت.

**واژه‌های کلیدی:** انعطاف‌پذیری کنشی، تعارضات زناشویی، تئوری انتخاب، دلزدگی زناشویی، زوج درمانی با مدل EIS، زنان نابارور.

## مقدمه

امروزه شیوع کرونا ویروس تبدیل به یک بحران بزرگ جهانی شده و کشورهای زیادی از جمله ایران را درگیر کرده است. از بهم ریختگی‌هایی که در این دوره رخ داد می‌توان به گورهای دسته جمعی و بدون نام و نشان قربانیان ویروس کرونا در کشورهای اروپایی اشاره کرد. یکی از مهم‌ترین عواقب شیوع کرونا ویروس ایجاد اضطراب و هراس اجتماعی در سراسر جهان و تغییرات سریع و غیرقابل باور در سبک زندگی است (۱). کرونا ویروس نشان داد که جامعه در معرض خطر، منجر به جامعه آسیب‌پذیر می‌شود. اگرچه زنان باردار، خانواده‌های دارای فرزند، افراد مسن‌تر، افراد دارای معلولیت و افراد کم‌درآمد از آسیب‌های نامتناسب در اپیدمی و بلایای طبیعی رنج بردند (۲). اجرای سیاست‌های بهداشتی علی‌رغم پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روانشناختی در سطح جامعه شده است. ترس از بیماری، ترس از مرگ، تداخل در فعالیت‌های روزمره، محدودیت سفر و عبور و مرور، استرس و اضطراب زنان باردار، دغدغه‌ها و فاصله در جلسات درمان زنان نابارور، مشکلات مالی و ده‌ها پیامد دیگر که روابط بین فردی و رابطه بین زوجین را نیز تحت شعاع خود قرار داد (۳، ۴ و ۵). این شکل از همه‌گیری یک بیماری، در واقع یک رخداد بزرگ اجتماعی است که نه تنها در سطح یک منطقه، که در سطح کشور و حتی کل دنیا مطرح شده و مستلزم آن است که آثار اجتماعی آن نیز مورد توجه و بررسی قرار گیرد.

در بین مباحثی که در جمعیت‌شناسی آورده شده است، ناباروری<sup>۱</sup> به طور غیرمستقیم براساس فراوانی زنان متأهلی تعریف می‌شود که پس از یک دوره زمانی (غالباً ۵ سال) در بارداری یک بچه زنده ناموفق بوده‌اند (۶). ناباروری به عنوان یکی از بیماری‌های شایع زنان در واقع یک بحران پیچیده زندگی است که با مشکلاتی در حوزه جسمی، روانی و اجتماعی و افزایش تعارضات زناشویی همراه می‌باشد. در تعریف سازمان جهانی بهداشت ناباروری به عنوان شکست در بارداری پس از یکسال مجامعت منظم و بدون پیشگیری تعریف شده است (۷). به صورت جهانی، ناباروری به عنوان دورانی بسیار پراسترس توصیف شده که بر بهزیستی ازدواج و بهزیستی زوجین تأثیرگذار می‌باشد (۸ و ۹).

یکی از مهم‌ترین بحران‌های دوران زندگی برای زنان نابارور است که منجر به بروز مشکلات روانی و تجربیات استرس‌زای جدی برای آن‌ها می‌شود (۱۰ و ۱۱). لذا در زنان مبتلا عدم توجه به اختلالات هیجانی زنان نابارور و علائم ثانویه ناباروری در آن‌ها همچون تعارضات زناشویی، کاهش تمایلات جنسی، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی چرخه معیوبی را ایجاد می‌کند که احتمال درمان ناباروری را کاهش می‌دهد. ناباروری و درمان به عنوان یک بحران در زندگی مشترک و تداخل در نقش والدینی، نه تنها باعث ایجاد مشکلات روانشناختی می‌گردد، بلکه می‌تواند به عنوان یک ضربه شدید علیه رابطه بین زوجین عمل کند. بر این اساس، زنان نابارور از جمله افرادی هستند که در معرض آسیب‌های روانی و شخصیتی و به طور کلی اختلالات خلقی قرار می‌گیرند. یکی-دیگر از موضوعات مهم که می‌تواند بخاطر ناباروری زنان، زوجین با آن مواجه شوند و تحت تأثیر شرایط و مشکلات آن‌ها قرار گیرد، دلزدگی زناشویی است. دلزدگی از پدیده‌های آسیب‌زا محسوب می‌شود و به معنی از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است و از نبود تناسب بین واقعیت موجود و آن چه مورد انتظار فرد بوده است به وجود می‌آید (۱۲ و ۱۳). بنابر تحقیقات مشخص شده که میزان دلزدگی زناشویی در زوجین نابارور نسبت به زوجین بارور بیشتر است و حتی این مسئله در درمان ناباروری نیز تأثیر دارد. دلزدگی در زندگی زناشویی، روند تدریجی داشته و با پیشرفت آن می‌تواند به فروپاشی رابطه بینجامد یعنی زمانی می‌رسد که زوجین درمیابند که با وجود تلاش‌های مکرر، این رابطه به زندگی آن‌ها معنایی نمی‌دهد و به مرحله‌ی فرسودگی می‌رسند (۱۴). اگر زوجین نتوانند راه‌های جدیدی برای برقراری ارتباط با هم را یاد بگیرند و فرضیه‌های اساسی پیوند دهنده خود و همسرشان را تغییر دهند، زمانی که زوجین در انجام این امر شکست می‌خورند و صمیمیت و تعهد متقابل گسسته شده و دلزدگی زناشویی ایجاد می‌شود (۱۵). دلزدگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را متأثر می‌سازد که انتظار دارند عشق رویایی و ازدواج به زندگی‌شان معنا ببخشد (۱۶).

از دلایل ایجاد دلزدگی زناشویی زوجین و یکی از مهم‌ترین دلایل مراجعه همسران آنان برای درمان، تعارض زناشویی

<sup>1</sup>. Infertility

آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب است. این دیدگاه دربردارنده این مضمون است که، رفتار ما در هر زمان بهترین تلاش ما برای کنترل دنیای پیرامونمان و نیز خودمان به عنوان بخشی از این دنیا است، بنابراین ما باید همواره به گونه‌ای رفتار و انتخاب کنیم که به بهترین نحو نیازهایمان را برآورده کنیم. طبق این دیدگاه رفتار هر شخص در هر مقطع زمانی بهترین تلاش وی برای ارضای نیازهایش است (۲۴). گلسر در سال ۱۹۹۴ تئوری انتخاب را به عنوان نظریه پشتیبان و چارچوبی برای رویکرد واقعیت درمانی ارائه کرد و توضیح می‌دهد که افراد چرا و چگونه رفتار می‌کنند. این نظریه معتقد است هر آنچه از ما سر می‌زند، یک رفتار است و تمام رفتارهای ما از درون ما برانگیخته می‌شود و معطوف به یک هدف است (۲۵). این نظریه مبتنی بر روشی است که همه انسان‌ها به طور آگاهانه با همدیگر و دنیای اطراف خود رابطه برقرار می‌کنند. اعتقاد این رویکرد بر این است که افراد دارای مشکل به دلیل برآورده نکردن کارآمد نیازهایشان، احساس ناراحتی، اضطراب، افسردگی، احساس گناه، ترس یا شرم می‌نمایند. تئوری انتخاب، به جای تمرکز بر روانشناسی کنترل بیرون، بر کنترل درونی تمرکز دارد. این رویکرد بیان می‌کند که دیگران نمی‌توانند بر رفتار یک فرد کنترل داشته باشند و تنها خود فرد، انتخاب می‌کند که چه رفتاری را انجام دهد (۲۶). رفتار هر فرد، بهترین تلاش او برای رسیدن به چیزی است که برای ارضای نیازهای خود به آن نیاز دارد. براساس تئوری انتخاب، رفتارهای هر فرد، از درون ناشی می‌شوند و بنابراین هر فرد سرنوشت خود را انتخاب می‌کند (۲۷). به این ترتیب، عنصر اصلی در تئوری انتخاب، انتخاب و مسئولیت است. آموزش و تأثیر فنون نظریه انتخاب در کاهش سازگاری زوجین (دربای، ۱۳۸۶؛ آقامحمدیان شعرباف و کیمیایی، ۱۳۹۱)، تمایزیافتگی و صمیمیت زناشویی (شریعت زاده، تبریزی و احقر، ۱۳۹۲)، کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی (فتح‌الله‌زاده، میرصیفی‌فرد، کاظمی، سعادت و نوابی‌نژاد، ۱۳۹۶)، رضایت زناشویی (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۵؛ صفایی‌نژاد، ابراهیمی، وکیلی و خراقانی، ۲۰۱۹) و افزایش حرمت خود و تعهد زناشویی زوجین (امانی، ۱۳۹۴) کارساز است. براساس این نظریه افراد متوجه می‌شوند که روابط ناکارآمد فعلی آن‌ها کدام‌هاست و دلایل آن چه می‌باشد. در زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب مشاوران و درمانگران تلاش می‌کنند که در

است. بروز تعارض در روابط انسان‌ها امری غیرقابل اجتناب است. تعارض پدیده‌ای است که به موازات عشق در روابط زناشویی ایجاد می‌شود. این تعارض زمانی بوجود می‌آید که اعمال و رفتار یک فرد با اعمال و رفتار فرد دیگر تداخل داشته باشد (۱۷ و ۱۸). بروز تعارضات در روابط بین زوجین یکی از چالش‌های اصلی در زوجین به معنای عدم توافق و مخالفت دو فرد با یکدیگر، ناسازگاری و ستیزه میان افراد در اثر منافع ناهمسو و اختلاف اهداف و ادراکات مختلف است (۱۹). در این شرایط پذیرش تفاوت‌های طرف مقابل بسیار سخت و دشوار است و همین امر مشکلات ارتباطی زیادی برای زوجین و احتمال افزایش تعارض را ایجاد می‌کند که این تعارضات ایمنی کل خانواده را به خطر می‌اندازد (۲۰).

با افزایش تعارضات زناشویی ناسازگاری افزایش پیدا می‌کند، نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود لازم است اشاره شود که تعارضات زناشویی انعطاف‌پذیری کنشی زوجین را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۱). در روند زندگی و روابط زناشویی، انعطاف‌پذیری کنشی به عنوان یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر روابط بین زوجین و تعارضات میان آن‌ها، در روانشناسی خانواده و خانواده درمانی جهت از بین بردن تعارضات و آثار نامطلوب آن، جایگاه ارزشمندی پیدا کرده است به طوری که روزه‌روز به تعداد پژوهش‌هایی در این رابطه اضافه می‌شود. لاتار و چیچتی (۲۰۰۲) این مؤلفه را یک توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف کرده‌اند. انعطاف‌پذیری کنشی که به عنوان یک صفت شخصیتی نسبتاً پایدار برای جهش رو به عقب در مواجهه با تجارب منفی و سازگاری به مقتضای تغییر شرایط زندگی تعریف می‌شود (۲۲). انعطاف‌پذیری کنشی فرار از مشکلات نیست، در واقع توانایی کنار آمدن با مشکلات است که این توانایی را به فرد می‌دهد که از مشکلات عبور کند و از زندگی لذت ببرد و بتواند فشارها و استرس‌ها را بهتر حل کند. همچنین این سازه به افراد یاری می‌رساند تا در برابر مشکلات روانی از خودشان محافظت کنند (۲۱ و ۲۳).

از آنجایی که خصوصیات روانشناختی زنان تحت تأثیر ناباروری قرار می‌گیرد پس مداخله یا درمان می‌تواند بر آن‌ها تأثیر گذارد. یکی از مهم‌ترین و کاربردی‌ترین مداخله‌هایی که برای بالا بردن انعطاف‌پذیری کنشی و کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی مورد استفاده قرار می‌گیرد،

تمرینات لمسی جلسه‌ای (محبت و نوازش) و تمرینات لمسی مشق شب (حسی و جنسی) است (۳۳). همچنین این مدل شامل یک ارزیابی زیست پزشکی همراه با شرایط کار با پزشکان، داروی جنسی برای ارتقا مراقبت های جامع است (۳۴).

یکی از موضوعات بسیار قابل توجه که ضرورت این پژوهش را روشن می‌کند، وجود بسترهای فرهنگی - اجتماعی وابسته به جامعه ایرانی و به تبع آن وجود مثلث‌های بهم پیوسته در روابط بین افراد می‌باشد که باعث ایجاد صدمه به رابطه مفید زوجین می‌گردد. همچنین روش‌های تجربه هیجان‌ها در همسران و تلاش برای اصلاح آن در جامعه نیز از دلایل لزوم انجام این پژوهش می‌باشد. در خانواده گسترده ایرانی آمیختگی نقش‌ها موجبات ناخرسندی و پیچیدگی روابط بین زوجین و مداخله‌ها و نابسامانی در مرزهای یکدیگر و منجر به ناسازگاری و دلزدگی در زوجین می‌شود، بنابراین آموزش و اصلاح روابط زوجین برای خانواده‌هایی که از آمیختگی و هم جوشی زیادی در روابط خود رنج می‌برند، بسیار ضروری به نظر می‌رسد و این آموزش کمک شایانی به استقلال نقش‌ها و افزایش میزان صمیمیت در زوجین خواهد شد. در این راستا، امینی و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که مدل EIS بر عملکرد جنسی و خرده مقیاس‌های آن (میل جنسی، برانگیختگی جنسی، رطوبت مهبل، ارگاسم، رضایت جنسی، مقاربت دردناک) مؤثر می‌باشد (۳۵). همچنین کانزن و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که به کارگیری مدل EIS موجب رضایت جنسی، صمیمیت زناشویی و صمیمیت جنسی کلامی در مردان و زنان و بهبود عملکرد جنسی در آن‌ها می‌شود (۳۳). فرهادی و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان دادند که واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان اثر معناداری دارد و آموزش تئوری انتخاب با بهبود رابطه زوجین و افزایش بی‌آلایشی زوجین به آن‌ها کمک می‌کند تا زنان بدون حس کنترل شدگی و کنترل‌کنندگی بتوانند خود واقعی‌شان باشند (۳۶).

ناباروری به عنوان یکی از بحران‌های زندگی استرس زیادی بر زوجها وارد می‌کند و می‌تواند به طرق مختلف سلامت آن‌ها را تهدید کند و باعث اختلال در رابطه زناشویی، بالا تعارض زناشویی و دلزدگی زناشویی و همچنین کاهش انعطاف‌پذیری کنشی شود. تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که در تعداد زیادی

قالب مداخله‌های آموزشی - روانی از طریق توسعه مسئولیت‌پذیری و آموزش مهارت‌های زندگی خانوادگی اعتماد متقابل در زوجین افزایش پیدا کند (۲۸). پژوهش‌های اخیر بر روی نظریه تئوری انتخاب برآیندهای رضایت‌بخش و دلایل منطقی برای استفاده از آن در زوج درمانی را فراهم کرده است. در این رویکرد، گلاسبر برای تغییر روابط زناشویی، انتخاب رفتار مفید و مؤثر را به جای رفتار غیرمؤثر مدنظر قرار دارد و از طریق افزایش قدرت انتخاب، رفتار مبتنی بر واقعیت، درصد حل مشکلات مربوط به روابط زناشویی و بهبود روابط و صمیمیت زوجین است؛ لذا در این روش زوجین فرا می‌گیرند که چگونه رفتار خود را ارزیابی کرده و به خواسته‌ها و نیازهای خود و روابط زناشویی دست پیدا کنند (۲۹).

پس از آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب، از بین رویکردهای متعددی که جهت درمان مشکل خانواده‌ها و همدلی و صمیمیت زوجین ارائه شده است؛ می‌توان به زوج درمانی مدل EIS اشاره کرد. مدل EIS، مبتنی بر نظریه انسانی / تجربی، شامل بهبود ارتباطات واقعی و صمیمیت جنسی کلامی بین شرکا برای تقویت همدلی، صمیمیت رابطه و رضایت جنسی است. استفاده‌کنندگان از مدل EIS به زوجین کمک می‌کنند تا ارتباطات و رضایت جنسی را از طریق تمرین‌های جلسه‌ای و تکالیفی به منظور افزایش صمیمیت و لذت‌جنسی افزایش دهند (۳۰). مدل EIS یک پروتکل مشخص با مداخلات مؤثر برای راهنمایی درمان در حالی که کل فرآیند 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 موفقیت‌آمیز باشد. چنین رشدی می‌تواند از طریق مربی‌گری در ارتباطات واقعی درباره ترس‌ها، امیدها، آسیب‌ها، ناامنی‌ها و ترجیحات و همچنین ارتقاء اوقات با کیفیت در کنار هم صورت گیرد (۳۱). یادگیری چگونگی حل تعارض و چگونگی برقراری ارتباط واقعی و آسیب‌پذیر، مکانی امن‌تر را برای کاوش در مشکلات صمیمیت و عملکرد جنسی و همچنین راهی برای دستیابی به تعاملات جنسی تحریک‌کننده و هیجان‌انگیز ایجاد می‌کند (۳۲). مدل EIS شامل ۱۰ سطح فرآیند آموزشی برای افزایش صمیمیت کلامی و جنسی در ازدواج است. هر یک از این سطوح شامل مراحل پیش‌رونده در برقراری ارتباط (از پیش پا افتاده تا جنسی)، تجربی در تمرینات جلسه‌ای، مشق ایجاد رابطه، تمرینات تصویر بدن، در

نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. حداکثر نمره هر خرده مقیاس مساوی با تعداد پرسش های آن خرده مقیاس ضربدر ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است. پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل مواد آزمون پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر پرسش با کل پرسشنامه و مقیاس های آن، ۱۳ پرسش از ۵۵ پرسش اولیه حذف شده است (۳۸). در پژوهش خزایی نمرات تمامی مؤلفه های پرسشنامه تعارضات زناشویی از ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ با نمره کل تعارضات زناشویی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معناداری داشتند (۳۹). دهقان در تحقیق خود برای هنجاریابی پرسشنامه تعارضات زناشویی روی یک گروه ۳۰ نفری بررسی انجام داده و از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۱ و برای هفت مؤلفه ای آن به ترتیب کاهش همکاری ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۰، افزایش واکنش های هیجانی ۰/۷۴، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۸۱، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۵، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۱ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹ به دست آمده است (۴۰). آلفا کرونباخ برای کل پرسشنامه در این پژوهش برابر با ۰/۸۸ بدست آمد.

۲. پرسشنامه ای انعطاف پذیری کنشی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): این مقیاس دارای ۲۵ گویه ی پنج گزینه ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است و در یک مقیاس لیکرت بین صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) نمره گذاری می شود که محمدی آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است، و با استفاده از آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ به دست آورد (۴۱). سامانی، جوکار و صحراگرد در یک بررسی مقطعی پایایی مقیاس را در دانشجویان شیراز به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آوردند و در محاسبه اعتبار مقیاس مقدار ضریب KMO را برابر ۰/۸۹ و مقدار آزمون کرویت بارتلت را برابر ۱۸۹۳/۸۳ محاسبه کرد (۴۲). اعتبار همزمان از طریق همبسته نمودن مقیاس انعطاف پذیری کنشی با مقیاس سرسختی روانشناختی و محاسبه ی ضریب همبستگی توسط نادری و مشعل پور تأیید شده است که ضریب اعتبار به دست آمده برابر ۰/۶۴ و پایایی مقیاس انعطاف پذیری کنشی به دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف برابر

از زوج ها، ناباروری همراه با بدکنش وری های روانی - جنسی نیز می باشد (۳۷). همچنین حاکی از این است که ناباروری نه تنها تغییرات روانشناختی مهمی در فرد به وجود می آورد، بلکه در اغلب موارد بر روابط زوجین تأثیر عمیقی می گذارد. لذا با توجه به نکات گفته شده، این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب با آموزش زوج درمانی با مدل EIS بر تعارضات زناشویی، انعطاف پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کووید-۱۹ و به جهت پاسخگویی به این سؤال انجام خواهد شد که آیا بین دو روش مداخله ای فوق تفاوت وجود دارد؟

## روش

**طرح پژوهش:** روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه است.

**آزمودنی ها:** جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان دارای مشکل ناباروری مراجعه کننده به مطب های متخصصین زنان و زایمان سطح شهر کرمانشاه تشکیل داده اند. ۱۲۰ نفر از این افراد (۴۰ نفر تحت آموزش زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب، ۴۰ نفر تحت آموزش زوج درمانی با مدل EIS و ۴۰ نفر هم گروه گواه) به روش نمونه گیری داوطلبانه به عنوان نمونه مشخص گردید که این تعداد با استفاده از جایگزینی تصادفی در گروه های پژوهش قرار گرفته اند. ملاک ورود آزمودنی ها به این پژوهش شامل دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بوده است که حداقل سابقه ۵ سال نازایی و عدم توانایی باروری داشته اند، بود.

## ابزار

۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ-R): ثنایی ذاکر و براتی با هدف سنجیدن هفت بعد اصلی تعارضات زوجین این پرسشنامه را تدوین کردند. پرسشنامه شامل ۴۲ پرسش بوده بر مبنای تجربیات بالینی استاد راهنمای پژوهش ساخته شده است. این ابزار هفت بعد کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر را اندازه می گیرد. نمره گذاری به این صورت است که برای هر پرسش پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن ها اختصاص داده شده است. حداکثر

شده و از طریق همتاسازی، در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفته‌اند. محقق گروه‌های آزمایش را به تفکیک به مدت ۸ جلسه در معرض نفوذ اثر متغیر مستقل (X) زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش زوج درمانی با مدل EIS قرار داده و در مقابل گروه گواه تحت هیچ‌گونه اثر متغیر مشخص و ویژه‌ای قرار نخواهند گرفت. در ابتدای پژوهش از هر دو گروه (آزمایش و گواه) آزمون مقدماتی (پیش‌آزمون) به عمل خواهد آمد، و در خاتمه نیز، آزمون نهایی (پس‌آزمون) از هر دو گروه گرفته خواهد شد و نتایج با هم مقایسه و تجزیه و تحلیل می‌گردد.

زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب: آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب براساس درمان گلاسر معرفی شده است و برای ۸ جلسه درمانی برنامه ریزش گردیده است (۲۵). این برنامه در قالب ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت دوبرار در هفته اجرا شد. اصول و مفاهیم بنیادین تئوری انتخاب شامل: ۱. نیازهای اساسی (الف: نیاز به بقاء، ب: نیاز عشق و احساس تعلق، ج: نیاز قدرت و پیشرفت، د: نیاز آزادی و استقلال، نیاز به تفریح و لذت)، ۲. دنیای مطلوب (شامل افراد، اشیاء و باورها)، ۳. رفتار کلی یا ماشینی رفتار که شامل چهار مؤلفه فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی می‌باشد، ۴. مفاهیم کنترل بیرونی و درونی، ۵. رفتارهای مخرب و رفتارهای سازنده، ۶. آموزش در حل تعارضات زناشویی (۴۶).

زوج درمانی با مدل EIS: آموزش زوج درمانی با مدل EIS برگرفته از کتابچه راهنمای مدل EIS کانزن برای ۸ جلسه درمانی برنامه ریزی گردیده است. این برنامه در قالب ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت دوبرار در هفته اجرا شد (۳).

۰/۸۳ و ۰/۷۷ گزارش شده است (۴۳). در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری کنشی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۸۷ و ۰/۸۸ بدست آمد.

۳. دزدگی زناشویی (CBM): این مقیاس یک ابزار خودسنجی است که توسط پاییز برای اندازه‌گیری درجه دزدگی زناشویی در بین زوج‌ها طراحی گردیده است (۴۴). این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز گزینه‌ها بصورت (هرگز=۱، یکبار طی مدتی طولانی=۲، بندرت=۳، گاهی=۴، معمولاً=۵، غالباً=۶ و همیشه=۷) می‌باشد. ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دزدگی زناشویی داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی به وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است مانند: نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آن‌ها. CBM از همسانی درونی و ضریب پایایی بالا و رضایت-بخشی برخوردار و جهت اندازه‌گیری میزان دزدگی زناشویی مناسب است. ضریب اطمینان آزمون - بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه بود تداوم درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد، که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (۴۴). در ایران نیز نویدی آلفا کرونباخ این پرسشنامه را در مورد ۲۴۰ نمونه ۱۲۰ پرستار و ۱۲۰ معلم اندازه‌گیری کرد که مقدار آن ۰/۸۶ بوده است (۴۵). در تحقیق حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه‌ی انعطاف‌پذیری کنشی از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۸۵ و ۰/۸۰ بدست آمد.

**روند اجرای پژوهش:** در این طرح پژوهش شاهد حضور دو گروه هستیم که براساس نمونه‌گیری در دسترس انتخاب

## جدول (۱) جلسات و محتوای جلسات زوج درمانی گلاسر

جلسه	عنوان جلسه	هدف کلی
جلسه اول	آشنایی با مفاهیم روانشناسی کنترل درونی و بیرونی	برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه، طراح سؤالات اساسی، آموزش مفاهیم روانشناسی کنترل درونی و بیرونی، انتخاب رفتار کلی، بازخورد
جلسه دوم	آموزش دنیای کیفی	شناخت دنیای کیفی و عکس‌های درون آن، ارزیابی و سنجش دنیای کیفی خود، شناخت دنیای کیفی همسر و عکس‌های درون آن، چگونگی راهیابی به دنیای کیفی همسر، درک دنیای کیفی همسر و تأیید آن
جلسه سوم	آموزش هفت رفتار مهملک	ارزیابی میل به کنترل دیگران توسط خود فرد، شناسایی و آموزش هفت عادت مهملک در زندگی زوجین، آموزش نقش هفت رفتار مهملک در روابط زوجین
جلسه چهارم	آموزش هفت رفتار مهرورزی	آموزش پنج نیاز اساسی به زوجین، کمک به درک پنج نیاز اساسی خود، ارزیابی سطح نیاز در بین زوجین، قرار دادن زوجین در جریان نیازهای یکدیگر، ارزیابی نیازهای زوجین توسط یکدیگر، آموزش تفاوت نیازها در زن و مرد
جلسه پنجم	آموزش و شناخت نیازهای اساسی	آموزش پنج نیاز اساسی به زوجین، کمک به درک پنج نیاز اساسی به خود، ارزیابی سطح نیاز در بین زوجین، قرار دادن زوجین در جریان نیازهای یکدیگر، ارزیابی نیازهای زوجین توسط یکدیگر، آموزش تفاوت نیازها در زنان و مردان
جلسه ششم	آموزش دایره حل	آموزش دایره فرضی حل، تشکیل دایره فرضی حل، مذاکره و توافق بر نحوه ارضای نیازها، طرح ریزی برای حل اختلافات
جلسه هفتم	ارزیابی دایره مشکل‌گشا	ارزیابی دایره مشکل‌گشا توسط زوجین، انجام دایره مشکل‌گشا در جلسه مشاوره برای زوجین داوطلب، کار بر روی نیاز به تفریح
جلسه هشتم	خلاصه جلسات قبل و اجرای پس‌آزمون	مرور کاربرد جلسه قبل، ارزیابی از زوجین در زمینه درک مفاهیم زیر: انتخاب رفتارها، کنترل درونی و بیرونی، دنیای کیفی، نیازهای اساسی هفت رفتار مهرورزی و هفت رفتار مهملک، جمع بندی و نتیجه‌گیری نهایی با کمک زوجین؛ ارائه پس‌آزمون

## جدول (۲) خلاصه محتوای مداخلات زوج درمانی مدل EIS (همدلی، صمیمیت، رضایت جنسی)

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکالیف
جلسه اول	آشنایی و بیان اهداف و قوانین و سنجش و گرفتن پیش‌آزمون از اعضا	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 پیش-آزمون 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 مسائل)، گوش دادن فعال، درک، انعکاس، تأیید، 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 بر اساس پروتکل اعتبارسنجی
جلسه سوم	معنویت درمانی	در این مرحله ضمن بررسی تکلیف جلسه قبل؛ به اعضا کمک می‌شود تا از چگونگی دیدگاه دینی و مذهبی و سایر ارزش‌های خود، در مورد روابط زناشویی و نقش و	به اعضا تکلیف داده می‌شود به مطالعه ارزش‌ها، دیدگاه‌ها اعتقادی، دینی و مذهبی در مورد روابط و زندگی زناشویی و نقش زوج‌ها در خانواده و

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکالیف
		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 حل مسأله از دیدگاه دینی و مذهبی و سایر ارزش‌های خودآگاه شوند.	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 رابطه‌ای و تصویر بدن	بعد از بررسی تکالیف جلسه قبل، در این جلسه به اعضای گروه کمک می‌شود تا افکار و احساسات و دیدگاه، اعتقادات، انتظارات و عوامل تأثیرگذار 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 سؤال کردن و کسب اطلاعات و استفاده از تکنیک‌هایی همچون سؤال کردن، جملات ناتمام، تکنیک جلوی آینه، عادی‌سازی تدریجی روابط جنسی به اعضای گروه آموخته می‌شود	در پایان این جلسه جهت یادگیری و بهبود صمیمیت کلامی و رابطه‌ای تکالیف زیر همراه با توضیح کامل نحوه انجام هر یک از آن‌ها تعیین شد: شستن ظروف با هم 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،
جلسه پنجم	آموزش مهارت‌های صمیمیت لمسی محبت و نوازش کردن و مهارت‌های صمیمیت جسمی	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 اعضای آموخته می‌شود	در پایان این جلسه تکالیفی جهت انجام در خانه برای اعضای 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، ساق پا، 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 اعضای تشریح شد
جلسه ششم	آموزش مهارت‌های صمیمیت حسی و جنسی	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 اعضای 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	در پایان این جلسه تکالیفی جهت بهبود صمیمیت حسی و جنسی به اعضای 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



جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکالیف
		عدم تمایل به بحث در مورد آن‌ها، بررسی مشکلات جنسی.	شرایط لازم برای صمیمیت جنسی، دوش گرفتن با هم، نوازش کامل نواحی تحریک جنسی سطح ۱ (اندام‌های جنسی و...) برای ارگاسم و مقاربت جنسی، انجام یک مکالمه مختصر ۵ دقیقه‌ای، نحوه انجام تمامی تکالیف برای اعضاء به وضوح شرح داده می‌شود
جلسه هفتم	آموزش و کمک به شناخت و تجربه احساسات، توانایی‌ها و امکانات و نیازهای خود در دوران بارداری	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 عزت‌نفس و ارزشمندی خود پی ببرند که خود این عزت‌نفس و احساس ارزشمندی پایه‌ای برای بهبود روابط و حل مسائل و مشکلات می‌باشد.	در پایان این جلسه به عنوان یک تکلیف از اعضاء خواسته می‌شود تا احساسات و توانایی‌ها و نیازهای خود را در موقعیت‌های مختلف خانوادگی و زناشویی مورد توجه قرار دهند تا از آن‌ها آگاهی یابند و بروز دهند و از این طریق به خودشناسی بیشتری نائل شوند و به رشد و عزت‌نفس بیشتری دست یابند
جلسه هشتم	خلاصه و مرور مطالب جلسات و اجرای پس‌آزمون	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	

جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر) و دلزدگی زناشویی کاهش و انعطاف‌پذیری کنشی افزایش داشته است.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات: تحلیل آماری داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS24 انجام شد. روش‌های آماری مورد استفاده در سطح توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی برای بررسی پیش فرض‌ها آزمون لون و آزمون شایپرو ویلک، برای مقایسه دو روش آموزش نیز از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است که سطح اطمینان یا آلفای مورد نظر در به کارگیری روش‌های آماری استنباطی این پژوهش ۰/۰۵ می‌باشد.

### یافته‌ها

جدول (۳) حاکی از تغییرات نمرات تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر)، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون می‌باشد که نمره تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش

جدول ۳) شاخص‌های توصیفی متغیرهای آزمون براساس مراحل مداخله و گروه

متغیر	میانگین	انحراف معیار		
پیش آزمون	۱۸۵/۰۷	۱۴/۷۸	آموزش زوج درمانی EIS	تعارضات زناشویی
پس آزمون	۷۶/۶	۱۴/۲		
پیش آزمون	۱۸۶	۱۴/۳۵	آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب	
پس آزمون	۱۱۳/۷	۲۲/۷۳		
پیش آزمون	۱۷۹/۵	۲۰/۸۹	گواه	
پس آزمون	۱۸۰/۲	۲۰/۵۳		
پیش آزمون	۱۸/۱	۲/۴۲	آموزش زوج درمانی EIS	کاهش همکاری
پس آزمون	۱۱/۱	۱/۱۹۷		
پیش آزمون	۱۷/۹	۲/۱۸	آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب	
پس آزمون	۱۲	۱/۷۶		
پیش آزمون	۱۸/۲	۲/۳۴	گواه	
پس آزمون	۱۸/۳	۲/۳۱		
پیش آزمون	۱۷/۶	۲/۱۷	آموزش زوج درمانی EIS	کاهش رابطه جنسی
پس آزمون	۱۰/۷	۱/۳۳		
پیش آزمون	۱۷/۵	۱/۷۷	آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب	
پس آزمون	۱۱/۲	۱/۳۹		
پیش آزمون	۱۷/۸	۱/۷۵	گواه	
پس آزمون	۱۷/۶	۱/۲۳		
پیش آزمون	۱۹/۳	۲/۴	آموزش زوج درمانی EIS	تعارضات زناشویی
پس آزمون	۳۰	۱/۸۲		
پیش آزمون	۱۹/۲	۱/۸۷	آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب	
پس آزمون	۲۹/۷	۱/۹۴		
پیش آزمون	۱۸/۷	۱/۴۹	گواه	
پس آزمون	۱۸/۸	۲/۰۹		
پیش آزمون	۱۱/۷	۱/۲۵	آموزش زوج درمانی EIS	افزایش جلب حمایت فرزند
پس آزمون	۱۸/۹	۱/۵۲		
پیش آزمون	۱۲	۱/۴۹	آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب	
پس آزمون	۱۸/۷	۲/۰۵		
پیش آزمون	۱۲/۸	۱/۳۹	گواه	
پس آزمون	۱۳/۱	۱/۶۶		
پیش آزمون	۱۴/۸	۲/۴۸	آموزش زوج درمانی EIS	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود
پس آزمون	۲۲/۱	۲/۳۳		
پیش آزمون	۱۴/۸	۱/۷۵	آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب	
پس آزمون	۱۸/۸	۲/۳۹		
پیش آزمون	۱۴/۵	۲/۳۲	گواه	
پس آزمون	۱۴/۷	۱/۸۸		
پیش آزمون	۲۳/۲	۲/۰۴	آموزش زوج درمانی EIS	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان
پس آزمون	۱۳/۴	۱/۷۷		
پیش آزمون	۲۲/۴	۱/۷۱	آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب	
پس آزمون	۱۴/۸	۱/۸۷		

متغیر	میانگین	انحراف معیار			
پیش‌آزمون	۲۲/۳	۱/۶۳	گواه		
پس‌آزمون	۲۲/۲	۱/۸۱			
پیش‌آزمون	۲۹/۱	۱/۷۹	آموزش زوج درمانی EIS	جدا کردن امور مالی از یکدیگر	
پس‌آزمون	۱۸/۵	۱/۹۵			
پیش‌آزمون	۲۵/۷	۳/۸۶	آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب		
پس‌آزمون	۱۹/۱	۰/۹۹۴			
پیش‌آزمون	۲۹/۶	۱/۱۷	گواه		
پس‌آزمون	۲۹/۴	۲/۳۶			
پیش‌آزمون	۳۷/۲	۱۱/۰۰۳	آموزش زوج درمانی EIS		
پس‌آزمون	۸۴/۲	۳/۴۲			
پیش‌آزمون	۳۴/۹	۱۰/۴	آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب	انعطاف‌پذیری کنشی	
پس‌آزمون	۶۶/۶	۴/۹۴			
پیش‌آزمون	۸۴/۴	۳/۵	گواه		
پس‌آزمون	۴۶/۹	۴/۱۲			
پیش‌آزمون	۳/۶۶	۰/۵۳۶	آموزش زوج درمانی EIS		
پس‌آزمون	۱/۷۳	۰/۱۶۱			
پیش‌آزمون	۳/۵۹	۰/۵۶۶	آموزش مبتنی بر تئوری انتخاب	دلزدگی زناشویی	
پس‌آزمون	۲/۵۴	۰/۲۳۵			
پیش‌آزمون	۳/۵۵	۰/۵۰۷	گواه		
پس‌آزمون	۳/۴۸	۰/۵۲۶			

پیش‌فرض بعدی همگنی واریانس‌هاست که برای این امر از آزمون لون استفاده می‌شود. مقادیر F که نشان دهنده مقدار آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌هاست برای تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر)، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی به ترتیب برابر با ۰/۷۲۱ (۰/۲۱۳)، ۰/۰۹۶، ۰/۱۵۶ (۰/۱۱۸، ۰/۰۶۸، ۰/۳۰۵ و ۰/۱۳۷)، ۰/۱۲۵ و ۰/۳۱۶ که در هیچ یک از متغیرها معنادار نیست ( $P > ۰/۰۵$ ). با توجه به این نتیجه پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود.

در جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثرات درون گروهی متغیر تعارضات زناشویی زنان ناباور بر مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب با آموزش زوج درمانی با مدل EIS در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کووید-۱۹ آمده است. براساس نتایج بدست آمده، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن

برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده است. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است. مهم‌ترین پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس عبارتند از: آزمون نرمال بودن توزیع نمرات و بررسی همگنی واریانس‌ها (آزمون لون) براساس یافته‌های بدست آمده آماره آزمون شاپیرو ویلک برای تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر)، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی به ترتیب برابر با ۰/۹۲ (۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۶، ۰/۹۱، ۰/۹۱۵، ۰/۹۱۲ و ۰/۹۱۸)، ۰/۹۶۲ و ۰/۹۲۳ با سطح معناداری به ترتیب برابر با ۰/۴۳۹ (۰/۶۸، ۰/۰۸، ۰/۱۳۲، ۰/۰۹۸، ۰/۱۱۲، ۰/۲۱۸ و ۰/۰۹۸)، ۰/۰۶۲ و ۰/۱۰۶ محاسبه شد. بنابراین فرض یک مبنی بر غیرنرمال بودن داده‌های پرسشنامه تعارضات زناشویی، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی رد شده و فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌ها تأیید شد.

فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین سه گروه رد شده و نتیجه می‌شود که زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش زوج درمانی EIS بر تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر)، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی زنان نابارور مؤثر بوده است. نتایج نشان می‌دهد حداقل در یکی از گروه‌ها، نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری دارند. همچنین اثرات متقابل آزمون و گروه نیز معنی‌دار است.

(کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر)، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به یک میزان نمی‌باشد، بنابراین

#### جدول ۴) نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت تعارضات زناشویی، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی در بین

##### سه گروه

اتا	سطح معناداری	نسبت F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	منبع تغییرات	
۰/۲۴۸	۰/۰۰۱	۳۶/۵۳	۱۲۲۱۳/۵۵۹	۲	۲۴۴۲۷/۱۱۸	گروه	تعارضات زناشویی
۰/۶۳۱	۰/۰۰۱	۴۶/۲۵۳	۱۵۴۶۲/۷۰۱	۲	۳۰۹۲۵/۴۰۲	اثر متقابل گروه و آزمون	
۰/۴۰۹	۰/۰۰۱	۱۸/۶۸۷	۸۱/۱۱۷	۲	۱۶۲/۲۳۳	گروه	کاهش همکاری
۰/۳۸۴	۰/۰۰۱	۱۶/۸۲۱	۷۳/۰۱۷	۲	۱۴۶/۰۳۳	اثر متقابل گروه و آزمون	
۰/۵۱۳	۰/۰۰۱	۲۸/۴۵۹	۸۴/۲۱۷	۲	۱۶۸/۴۳۳	گروه	کاهش رابطه جنسی
۰/۴۷۸	۰/۰۰۱	۷۳/۶۸۵	۷۳/۰۵	۲	۱۴۶/۱	اثر متقابل گروه و آزمون	
۰/۶۸۴	۰/۰۰۱	۵۸/۴۱۵	۲۲۴/۴۶۷	۲	۴۴۸/۹۳۳	گروه	افزایش واکنش‌های هیجانی
۰/۶۳۹	۰/۰۰۱	۴۷/۸۳۲	۱۸۳/۸	۲	۳۶۷/۶	اثر متقابل گروه و آزمون	
۰/۷۱۳	۰/۰۰۱	۱۴/۹۸	۳۷/۶۱۷	۲	۷۵/۲۳۳	گروه	افزایش جلب حمایت فرزند
۰/۵۲۲	۰/۰۰۱	۲۹/۴۷۶	۷۴/۰۱۷	۲	۱۴۸/۰۳۳	اثر متقابل گروه و آزمون	
۰/۳۶۱	۰/۰۰۱	۱۵/۲۴۵	۷۴/۶۱۷	۲	۱۴۹/۲۳۳	گروه	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود
۰/۳۲۳	۰/۰۰۱	۱۲/۸۹۶	۶۳/۱۱۷	۲	۱۲۶/۲۳۳	اثر متقابل گروه و آزمون	
۰/۵۲۱	۰/۰۰۱	۲۹/۳۹۱	۹۶/۷۱۷	۲	۱۹۳/۴۳۳	گروه	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان
۰/۵۹۳	۰/۰۰۱	۳۹/۲۹۷	۱۲۹/۳۱۷	۲	۲۵۸/۶۳۳	اثر متقابل گروه و آزمون	
۰/۶۷۸	۰/۰۰۱	۵۶/۷۴۱	۲۸۲/۸۶۷	۲	۵۶۵/۷۳۳	گروه	جدا کردن امور مالی از یکدیگر
۰/۵۰۶	۰/۰۰۱	۲۷/۶۰۲	۱۳۷/۶	۲	۲۷۵/۲	اثر متقابل گروه و آزمون	
۰/۴۱۱	۰/۰۰۱	۱۸/۸۷	۹۲۹/۷۱۷	۲	۱۸۵۹/۴۳۳	گروه	انعطاف‌پذیری کنشی

اتا	سطح معناداری	نسبت F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	منبع تغییرات	
۰/۶۹۸	۰/۰۰۱	۶۲/۴۰۵	۳۰۷۳/۸۱۷	۲	۶۱۴۷/۶۳۳	اثر متقابل گروه و آزمون	
۰/۳۸	۰/۰۰۱	۱۶/۵۷	۳/۶۸۱	۲	۶/۷۶۲	گروه	دلزدگی زناشویی
۰/۴۳۸	۰/۰۰۱	۲۱/۰۳۵	۴/۲۹۱	۲	۸/۵۸۲	اثر متقابل گروه و آزمون	

یکدیگر)، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد که در گروه زوج درمانی با مدل EIS با توجه به اختلاف میانگین بین آموزش‌ها، تأثیرات بیشتری بر متغیرها مشاهده شده است. همچنین بین هر کدام از این گروه‌ها با گروه گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد و هر دو عملکرد بهتری نسبت به گروه گواه دارند.

با مقایسه دو به دو گروه‌ها در جدول (۵) می‌توان گفت که بین گروه زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب با آموزش زوج درمانی با مدل EIS در متغیر تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از

جدول (۵) نتایج حاصل از آزمون بن فرنی

گواه		تئوری انتخاب		EIS		گروه	
معناداری	تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین		
۰/۰۰۱	-۴۹/۰۱۵	۰/۰۰۵	-۱۹/۰۱۵	-	-	EIS	تعارضات زناشویی
۰/۰۰۱	-۳۰/۰۰	-	-	۰/۰۰۵	۱۹/۰۱۵	تئوری انتخاب	
-	-	۰/۰۰۱	۳۰/۰۰	۰/۰۰۱	۴۹/۰۱۵	گواه	
۰/۰۰۱	-۳/۶۵	۰/۰۰۱	-۲/۳۵	-	-	EIS	کاهش همکاری
۰/۰۰۱	-۳/۳	-	-	۰/۰۰۱	۲/۳۵	تئوری انتخاب	
-	-	۰/۰۰۱	۳/۳	۰/۰۰۱	۳/۶۵	گواه	
۰/۰۰۱	-۳/۶۵	۰/۰۰۱	-۱/۶	-	-	EIS	کاهش رابطه جنسی
۰/۰۰۱	-۳/۴۵	-	-	۰/۰۰۱	۱/۶	تئوری انتخاب	
-	-	۰/۰۰۱	۳/۴۵	۰/۰۰۱	۳/۶۵	گواه	
۰/۰۰۱	۵/۹	۰/۰۰۱	-۳/۲	-	-	EIS	افزایش واکنش‌های هیجانی
۰/۰۰۱	۵/۷	-	-	۰/۰۰۱	۳/۲	تئوری انتخاب	
-	-	۰/۰۰۱	-۵/۷	۰/۰۰۱	-۵/۹	گواه	
۰/۰۰۱	۲/۳۵	۰/۰۰۱	-۰/۹۵	-	-	EIS	افزایش جلب حمایت فرزند
۰/۰۰۱	۲/۴	-	-	۰/۰۰۱	۰/۹۵	تئوری انتخاب	
-	-	۰/۰۰۱	-۲/۴	۰/۰۰۱	-۲/۳۵	گواه	
۰/۰۰۱	۳/۸۵	۰/۰۱۲	۱/۶۵	-	-	EIS	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود
۰/۰۰۱	۲/۲	-	-	۰/۰۱۲	-۱/۶۵	تئوری انتخاب	
-	-	۰/۰۰۱	-۲/۲	۰/۰۰۱	-۳/۸۵	گواه	
۰/۰۰۱	-۳/۹۵	۰/۰۰۱	-۱/۳	-	-	EIS	کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان
۰/۰۰۱	-۳/۶۵	-	-	۰/۰۰۱	۱/۳	تئوری انتخاب	
-	-	۰/۰۰۱	۳/۶۵	۰/۰۰۱	۳/۹۵	گواه	
۰/۰۰۱	-۷/۱	۰/۰۰۵	-۲/۴	-	-	EIS	جدا کردن امور مالی از یکدیگر
۰/۰۰۱	-۵/۷	-	-	۰/۰۰۵	۲/۴	تئوری انتخاب	
-	-	۰/۰۰۱	۵/۷	۰/۰۰۱	۷/۱	گواه	

گواه		تئوری انتخاب		EIS		گروه	
		معناداری	تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین		
معناداری	تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین	EIS	انعطاف‌پذیری کنشی
۰/۰۰۱	۱۳/۰۵	۰/۰۰۱	-۹/۹۵	-	-	EIS	
۰/۰۲۵	۱۲/۱	-	-	۰/۰۰۱	۹/۹۵	تئوری انتخاب	
-	-	۰/۰۲۵	-۱۲/۱	۰/۰۰۱	-۱۳/۰۵	گواه	
۰/۰۰۱	-۰/۸۳۱	۰/۰۳۴	۰/۳۷۴	-	-	EIS	دلزدگی زناشویی
۰/۰۰۸	-۰/۴۴۷	-	-	۰/۰۳۴	-۰/۳۷۴	تئوری انتخاب	
-	-	۰/۰۰۸	۰/۴۴۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲۱	گواه	

## بحث

درمان جنسی چندوجهی» به این نتیجه رسیدند که به کارگیری مدل EIS موجب رضایت جنسی، صمیمیت زناشویی و صمیمیت جنسی کلامی در مردان و زنان و بهبود رابطه بین آن‌ها می‌شود، که این نتیجه با نتیجه پژوهش مطابقت دارد. مدل کانزن بر مبنای الگوی «فرآیند اعتباریابی انسان» Satir قرار دارد که بر تغییر و رشد درون فردی و افزایش عزت‌نفس و ارزش شخصی تأکید می‌کند (۳۳).

در شرایط همه‌گیری، بیماری‌هایی نظیر کرونا، که افراد به دلایل مختلفی استرس مضاعف دارند، می‌تواند تأثیر بیشتری را بر افراد و روابط آن‌ها بگذارد. این شرایط حاصل از قرنطینه، تغییراتی را در وضعیت خانواده‌ها ایجاد می‌کند که می‌تواند آشفتگی‌های روانشناختی اعضای خانواده را توضیح بدهد. مواجهه با قرنطینه زنان را در معرض خطر پریشانی قرار می‌دهد و به طور بالقوه توانایی آن‌ها را در مراقبت‌های حمایتی مختل می‌کند. بی‌شک فرزندان شدن زوجین، نقش مهمی در شادی زندگی زناشویی دارد لکن زمانی که زوجین از بدست آوردن محصول زیست‌شناختی زندگی مشترکشان محروم باشند، نه تنها مفهوم زندگی بلکه مفهوم روابط بین فردی در آن‌ها خدشه‌دار خواهد شد. مشکل نازایی می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد اختلالات روحی و روانی را در فرد شود (۳۵). همچنین با گذشت دوران‌های مختلف و تغییر موقعیت اجتماعی زنان نسبت به گذشته و افزایش تحصیلات زنان باز هم متوجه می‌شویم که باروری امری مهم برای زنان محسوب می‌شود. از آنجا که استرس ناشی از ناباروری بر روی تعارضات زناشویی، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین تأثیر منفی و نامطلوبی دارد. ناباروری زنان مبتلا را مستعد اضطراب کرده و عدم توجه به اختلالات هیجانی زنان نابارور و علائم ثانویه مثل عدم رضایت زناشویی، کاهش تمایلات و عملکرد جنسی چرخه معیوبی را ایجاد می‌کند که احتمال درمان ناباروری را نیز کاهش

با توجه به بحران کرونا و ترومایی که در جامعه به وجود آمد و همچنین تأثیرات آن که منجر به تغییر سبک زندگی برای خانواده‌ها و زوجین شد، هدف پژوهش مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب با آموزش زوج درمانی با مدل EIS بر تعارضات زناشویی، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور در این شرایط بوده است. یافته‌های حاصل از پژوهش حاکی از این بود که زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش زوج درمانی با مدل EIS بر تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر)، انعطاف‌پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور تأثیر معناداری داشته‌اند و توانسته‌اند در گروه‌های آزمایش باعث کاهش تعارضات زناشویی و مؤلفه‌های آن (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر) و دلزدگی زناشویی و افزایش انعطاف‌پذیری کنشی در مرحله پس‌آزمون شوند. همچنین نتایج مقایسه نشان داد که بین زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش زوج درمانی با مدل EIS تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میزان اثربخشی آموزش زوج درمانی با مدل EIS بر متغیرهای مورد بررسی بیشتر بوده است. این نتایج با نتیجه پژوهش امینی و همکاران (۱۴۰۰) (۳۵)، فرهادی و همکاران (۱۴۰۰) (۳۶)، گودرزی و همکاران (۲۰۱۹) (۱۸) و اسماعیلی (۲۰۱۸) (۴۷) همخوانی دارد. کانزن و همکارانش در پژوهش خود تحت عنوان «مدل EIS: یک تحقیق مداخله‌ای از

خود را به اشتراک می‌گذارند و پس از آن بازتاب همسرشان را می‌بینند. درمانگر این روش را با اختصاص دادن بازی‌های کارت ارتباطی صمیمی به تدریج برای تکالیف منزل تا زمانی که با پایان درمان، زوجین هر روز درباره علاقه‌ها و احساسات جنسی بحث می‌کردند (۳۳). یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان کلی در افزایش انعطاف‌پذیری کنش‌های مؤثر بوده است. مربی‌گری مهارت‌های ارتباطی صمیمیت جنسی کلامی احتمالاً در این بهبود نقش داشته است. درمانگران می‌توانند با مسائل پیش‌پا 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. و در نهایت می‌توان بیان کرد که وقتی تمرکز بر ایجاد صمیمیت در همه زمینه‌های رابطه زناشویی باشد، رابطه درمانی می‌تواند موفقیت‌آمیز باشد. چنین رشدی می‌تواند از طریق مربی‌گری در ارتباطات واقعی درباره ترس‌ها، امیدها، آسیب‌ها، ناامنی‌ها و ترجیحات و همچنین ارتقا اوقات با کیفیت در کنار هم صورت گیرد. یادگیری چگونگی حل تعارض و چگونگی برقراری ارتباط واقعی و آسیب‌پذیر، مکانی امن‌تر را برای کاوش در مشکلات صمیمیت و عملکرد جنسی و همچنین راهی برای دستیابی به تعاملات جنسی تحریک‌کننده و هیجان‌انگیز ایجاد می‌کند. کار مستقیم با بهبود ارتباطات جنسی واقعی و آسیب‌پذیر، اصلی‌ترین رابطه جنسی درمانی است. در نتیجه اقداماتی نظیر آموزش همگانی و بالا بردن آگاهی مردم نسبت به ابعاد مختلف نازایی، کمک به افراد نابارور در سازگاری بیشتر با استرس، حل تعارضات زناشویی و خانوادگی متعاقب ناباروری، بالا بردن انعطاف‌پذیری کنش‌های در زنان نابارور می‌تواند به آن‌ها کمک کند.

در پایان قابل ذکر است که پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی در زمینه انجام پژوهش همراه بود. از جمله اینکه گروه‌های مداخله تنها زنان نابارور را شامل شده است به همین دلیل نتایج را نمی‌توان برای همه زنان تعمیم داد. از محدودیت‌های پژوهش، می‌توان به فرآیند نمونه‌گیری اشاره داشت که به علت شرایط بحرانی حاصل از ویروس کرونا و رعایت پروتکل‌های بهداشتی، به صورت آنلاین و با ابزار خودگزارشی صورت گرفت، که ممکن است از دقت پژوهش بکاهد.

می‌دهد. براساس نتایج بدست آمده از این پژوهش، مداخلات درمانی همچون آموزش زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش زوج درمانی EIS زنان مبتلا به ناباروری را در مقابل تنیدگی‌های ناشی از وضعیت خود تاب‌آور ساخته و انعطاف‌پذیری کنش‌های آن‌ها را بالا می‌برد که این امر پیش‌آگهی مثبتی برای کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی در درازمدت خواهد بود. در این رابطه می‌توان بیان کرد که زنان ناباروری که در تعارض‌های زندگی قرار می‌گیرند، راهبرد منطقی و مشخصی برای خارج شدن از تعارضات ندارند و آموزش‌ها می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا دلایل زیربنایی تعارض را شناسایی کرده، راه‌های بهتری برای برخورد با تعارضات زندگی خود پیدا کرده و از شیوه‌های سازنده‌تری برای برخورد با آن‌ها استفاده کنند (۴۰).

در رویکرد نظریه انتخاب گلاسر هدف این است که زوجین نیاز به کنترل همسر را در خود کاهش دهند و بیشتر به کنترل خود متمرکز شوند. زمانی که زوجین نسبت به رویدادهای ارتباطی خود دارای باورهای غیرمنطقی باشند، واکنش‌های منفی و بیمارگونه از خود بروز می‌دهند. در واقع باورهای غیرمنطقی نسبت به رویدادها و رفتارهای بین زوجین باعث ایجاد تعارضات می‌شوند (۲۹). خصلت ویرانگر زندگی مشترک، روانشناسی مهار بیرونی است. فرض اصلی روانشناسی کنترل بیرونی این است که چنانچه فرد احساس ناخرسندی می‌کند، خود مسئول چنین احساسی نیست بلکه دیگران و حوادث خارج از کنترل فرد هستند که مسئول می‌باشند و یا مغز از لحاظ ساختاری یا شیمیایی به نحوی عمل می‌کند که بدون آنکه آن‌ها بخواهند، این مشکل را ایجاد می‌کند (۲۸).

از مزایای مدل EIS تمرکز بر ایجاد مهارت‌های روابط عمومی قوی‌تر، مانند اعتبارسنجی یکدیگر، حل تعارض برای چالش‌های زناشویی و مسائل جنسی، و زمان رابطه با هم برای افزایش صمیمیت است. همچنین در مدل EIS برای درمان جنسی ارتباطات نقش اساسی دارد. سطوح مختلف درمان افزایش ارتباط جنسی کلامی را هدف قرار می‌دهد. در جلسه، درمانگر زوجین را به صحبت واضح‌تر در مورد ترس‌های جنسی، امیدها، آسیب‌ها، ناامنی‌ها، ترجیحات، علاقه‌ها و دوست نداشتن‌ها می‌پردازد. با استفاده از دستورالعمل‌هایی که توسط درمانگر داده می‌شود، زوجین احساسات و افکار

Satisfaction. *Austin J Womens Health*. 2014; 1(1): 4-10.

8. Masoumi SZ, Garousian M, Khani S, Oliaei SR, Shayan A (). Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital satisfaction between fertile and infertile couples. *Int J Fertil Steril (IJFS)*. 2016; 10(3): 13-21. [Persian]

9. Zahraie S, Bahrami Ehsan H, Kormi Nouri R, Besharat M, Bidadian, M. The role of cognitive representation, personality and cause of infertility in predicting psychological wellbeing of infertile women. *J Res Behave Sci*. 2014; 12(4): 23-44. [Persian]

10. Moghadam A, DelPishe A, SayeMiri K. The study of infertility in Iran by systematic review method. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013; 16(81): 1-7. [Persian]

11. Miles LM, Keitel M, Jackson M, Harris A, Licciardi F. Predictors of distress in women being treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2009; 27(3): 238-57.

12. Nikoubakht N, Karimi U, Bahrami H. Couple burnout among fertilized and unfertilized women referred to Valieasr Reproductive Center, Tehran. *Iranian journal of epidemiology*. 2011; 7(1): 7-32. [Persian]

13. Maier CA. Feminist-informed emotionally focused couples therapy as treatment for eating disorders. *American Journal of Family Therapy*. 2015; 43: 151-162.

14. Abhar Zanjan F, Khajeh Mirza W, Sidi M, Shahabizadeh F, Dastjerdi R, Bahrainian AH. A study of communication beliefs and marital boredom in fertile and infertile couples. *Journal of Principles of Mental Health*. 2014; 17 (2): 81-86. [Persian]

15. Panahi M, Kazemi Jamarani Sh, Enayatpour Shahrabaki M, Rostami M. The effectiveness of integrated behavioral couple therapy on reducing marital boredom and fear of couples intimacy. *Journal of Applied Psychology*. 2017; 11 (3): 373-392. [Persian]

16. Kamalian T, Hosseini HM, Munirpour N. Comparison of the effectiveness of emotional schema method with self-differentiation method on marital boredom in women. *Journal of Applied Psychology*. 2020; 14, 1 (53): 9-33. [Persian]

17. Shahverdi M, Bakhtiari M, Sadeghi Kh, Ayazi Roozbehani M, Rezaei M, Shahverdi J. The relationship between public health and happiness, feelings of inferiority and marital conflicts in infertile women in Boroujerd. *Scientific Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2015; 25(90): 47-54. [Persian]

18. Goodarzi M, Shirri F, Mahmoudi B. The effectiveness of teaching the components of cognitive-behavioral family therapy on parent-child conflict and marital conflict. *Journal of Applied Psychology*. 2018; 12, 4(48): 531-551. [Persian]

همچنین کمبود منابع و نبود پیشینه پژوهش در ایران با توجه به بافت فرهنگی مناطق مختلف کشور در مورد مدل EIS بود؛ بنابراین جهت سنجش و مقایسه اثربخشی و کارایی این مدل در مناطق مختلف کشور با توجه به زمینه های فرهنگی خود، انجام تحقیقات بیشتر در زمینه تعارضات زناشویی، انعطاف پذیری کنشی و دلزدگی زناشویی زنان نابارور پیشنهاد می شود. پیشنهاد می شود درمانگران جهت بهبود روابط بین زوجین تکالیف را با مسائل پیش پا افتاده مانند جمع کردن لباس و یا ظرف شستن شروع کنند و سپس به تدریج این مهارت ها را در مورد روابط، لمس جسمی، لمس نفسانی و لمس جنسی به کار ببرند که منجر به نزدیکی بیشتر و نه قطع ارتباط می شود. همچنین پیشنهاد می شود جهت سنجش اثربخشی دو رویکرد و تفاوت بین آنها، تحقیقاتی در مورد این مداخله ها بر روی زنان بارور و سایر زنان در گروه های مختلف نیز انجام شود.

#### منابع

1. Moradi A, Mohammadifar N. The role of social networks in the formation of social phobia and lifestyle changes caused by the corona virus (Case study of Kermanshah). *Scientific Journal of Social Order*. 2020; 12(2): 123-148. [Persian]
2. Marshall J, Wiltshire J, Delva J, Bello T, Masys AJ. Natural and Manmade Disasters: Vulnerable Populations. In: Masys A., Izurieta R., Reina Ortiz M. (eds) *Global Health Security. Advanced Sciences and Technologies for Security Applications*. Springer, Cham. 2020.
3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*. Published online: February. 2020.
4. Valero-Moreno S, Lacomba-Trejo L, Casaña-Granell S. Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2020.
5. Alizadeh Fard S, Safarinia M. Predicting mental health based on anxiety and social correlation due to coronary heart disease. *Social Psychology Research*. 2020; 9(36): 129-141. [Persian]
6. Hassan Nejad N, Zeinalzadeh M, Mohammadnejad. The effectiveness of communication skills training on marital conflict in infertile women. *Rahavard Salamat Magazine*. 2017; 3(4): 41-54. [Persian]
7. Wilson A, Weedon EA, O'Leary DW, Hansen KR, Carter A, Craig LT (). The Effects of Fertility Treatment on Depression, Anxiety, and Marital



- Journal of Social and Personal Relationships. 2010; 28(5): 591-609.
32. Nazarpour D, Zaharakar K, Purihi M, Davarnia R. The effectiveness of couple therapy based on communication imagery and its effect on marital boredom. *Journal of Khatam Healing Neuroscience*. 2019; 7 (4): 51-60. [Persian]
33. Konzen J, Lambert J, Miller M, Negash S. The Eis Model: A Pilot Investigation Of A Multidisciplinary Sex Therapy Treatment, *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2018.
34. Frühauf S, Gerger H, Schmidt H, Munder T, Barth J. Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, April. 2013.
35. Amini M, Guodarzi M, Shahgheibi S. Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy and EIS Model on Sexual Function, Among Pregnant Women. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2021; 29 (3):233-244. [Persian]
36. Farhadi A, Salehin S, Aghayan S, Keramat A, Talebi S. The Effectiveness of Reality Therapy Based on Choice Theory on Marital Intimacy and Sexual Satisfaction of Newly Married Women. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2020; 28 (2):83-92. [Persian]
37. Shahverdi J, Ahmadi SM, Sadeghi Kh, Bakhtiari M, Rezaei M, Weiss F, Khamoushi F. Comparison of mental health, happiness, inferiority, marital satisfaction and marital conflicts in infertile and fertile women in Kermanshah. *Clinical Research in Paramedical Sciences*. 2015; 4 (3): 277-285. [Persian]
38. Sanaee B, Alhgeheh Band S, Falahati SH. Family and marriage scales. Tehran: Besat Publishing. 2008. [Persian]
39. Khazae M. Investigating the relationship between communication patterns with marital conflicts in Tehran University students. Postgraduate degree of counseling. Khatam University. 2006. [Persian]
40. Dehghan F. Comparison of marital conflicts in women who are divorced with women referring to marital counseling. Master's Education Education Teacher Teacher University. 2003. [Persian]
41. Mohammadi M. examines the factors affecting irritation in people at risk of drug abuse Ph.D. University of Welfare and Rehabilitation Sciences of Tehran. 2005. [Persian]
42. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Resilience, mental health and satisfaction of life. *Iranian Psychiatric and Clinical Psychology*. Year thirteenth. 2007; 3: 295 290. [Persian]
43. Naderi F, Mashal Pour M. Relationship in flexibility, negative affection with self-efficacy and job satisfaction in Ahvaz municipalities. Master's Thesis. 2010. [Persian]
44. Pins A. What to do until the dream of dream is not dramatically, the translation of Sadab F (2002). Tehran: Phoenix publications. 1996. [Persian]
19. Faramarzi Z, Jafari Nia Gh, Pasalarzadeh H. Determining the relationship between social capital and new media, mass communication with marital conflicts in women in Bushehr in 2019. *Journal of Community Health*. 2020; 14(1): 41-49. [Persian]
20. Yoosefi N, Azizi A. Explaining a model to predict marital conflict based on differentiation and personality types. *Counseling Culture And Psychotherapy*. 2018; 9(35):57-78. [Persian]
21. Nikogftar, M, Sangani, A. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment based therapy and couple imagotherapy approach on the functional flexibility of women with marital problems. *Quarterly Journal of Clinical Psychology Studies, Allameh Tabatabai University*. 2019; 9 (34): 227-246. [Persian]
22. Khadivi N, Safarzadeh S. The relationship between coping styles, action flexibility and spiritual intelligence with students' tendency to addiction. *Lorestan Law Enforcement Science Quarterly*. 2017; 5(4): 42-63. [Persian]
23. Springgate BF, Wennerstrom A, Meyers D, Allen III CE, Vannoy SD, Bentham W, et al. Building community resilience through mental health infrastructure and training in post-Katrina New Orleans. *Ethnicity & disease*. 2011.
24. Khunsari M, Trader B, Sardaripour M, Hatami M, Hosseinzadeh Taghvaei M. Comparison of the effectiveness of group compassion training and choice theory on the learned helplessness and self-efficacy of students. *Journal of Psychological Sciences*. 2018; 18 (73): 17-27. [Persian]
25. Glasser W, Glasser C. Eight lesson for happier marriage. New York: Harper Collins. 2008.
26. Massoud Maidanchi R, Yaqubi A, Goodarzi C, Karimi J (2020). Investigating the differences in the effectiveness of emotion-oriented education and choice theory on marital satisfaction and marital boredom of couples. *Family Research Quarterly*. 2020.; 16(63): 377-393. [Persian]
27. Robey PA, Wubbolding RE, Malters M. A comparison of choice theory and reality therapy to Adlerian Individual Psychology. *The Journal of Individual Psychology*. 2017; 73(4): 283-294.
28. Glasser W. Choice theory. Sahebi A. (2012). Tehren: Sayeh Sokhan press. 2011. [Persian]
29. Sohrabi Z, Michaeli N, Atadokht A, Narimani M. Evaluation of the effect of couple therapy based on the theory of selection and treatment of emotional social relationship on couples' communication beliefs. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2018; 8, 1(25), 47-64.. [Persian]
30. Hall K, Graham C. (Eds.). The cultural context of sexual pleasure and problems: Psychotherapy with diverse clients. New York, NY: Routledge. 2013.
31. Montesi J, Fauber R, Gordon E, Heimberg R. The specific importance of communicating about sex to couples' sexual and overall relationship satisfaction.

45. Navidi F. Investigating and comparing the relationship between marital distress and organizational climate factors in the staff of education departments and nurses in the city hospitals in the unsecured expert in consultation. Shahid Beheshti University. 2005. [Persian]
46. Abbasi Molid H, Bahrami F, Qamrani A. The effect of glasser couple therapy on increasing couples' moral commitment. Journal of Islamic Insight and Education. 2015; 10 (25): 59-80. [Persian]
47. Esmaili M. The effectiveness of structured education on sexual function of pregnant women, Thesis submitted of achieve the degree of M.Sc . counseling in midwifery Field Qazvin, Qazvin, School of Nursing & Midwifery, University of Medical Sciences. 2018. [Persian]

