



The Effectiveness of Couple Therapy with EIS Model on Positive and Negative Emotions and Marital Adjustment of Couples

Leila Javidan¹ 

1. Department of Educational Management, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.

Journal Info:

Volume1, Issue3 Autumn
2022
Pages: 20-30

Article Dates:

Receive: 2022/08/05
Accept: 2022/10/30
Published: 2022/12/21

Keywords:

Couples Therapy with EIS Model, Positive and Negative Emotions, Marital Compatibility, Couples.

Purpose: 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.

Method: In terms of the purpose, the current research was of an applied type, and in terms of the method, based on the research design and method, it was a semi-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 current study included all couples who referred to family counseling and couple therapy centers in Tehran's 10th district in 1401, and 40 people (20 couples) were selected from among these people using the purposeful sampling method and randomly were assigned into 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 test group. The research tools included Tellgen's positive and negative affect scale questionnaire (1985) and Spainer's marital adjustment scale (1976). In order to statistically analyze the data, analysis of variance with repeated measurements and Bonferroni's post hoc test and SPSS software version 26 were used.

Findings: F value and significance level obtained in the variable of positive emotions ($F = 5.41$ and $P = 0.001$), negative emotions ($F = 5.60$ and $P = 0.001$) and marital adjustment ($7.15 = F$ and $P = 0.001$) were calculated. It can be concluded that the independent variable (couple therapy with EIS model) has significantly changed the dependent variables (positive and negative emotions and marital adjustment). Therefore, it can be concluded that the changes made in the dependent variables were caused by 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.

Conclusion: Based on the available findings, it can be concluded that couple therapy with EIS model was effective on positive and negative emotions and marital adjustment of couples. Therefore, it is suggested that experts benefit from the techniques of this approach in their work.

Article Cite:

Javidan L. (2022). The Effectiveness of Couple Therapy with EIS Model on Positive and Negative Emotions and Marital Adjustment of Couples, *Iranian Society of Sociology of Education*. 1(3): 20-30



اثربخشی زوج درمانی با مدل EIS بر عواطف مثبت و منفی و سازگاری زناشویی زوجین

لیلا جاویدان^{۱*}

۱. گروه مدیریت آموزشی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

اطلاعات نشریه:

دوره ۱، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۱
صفحات: ۲۰-۳۰

تاریخ های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۴
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۰۸
انتشار: ۱۴۰۱/۰۹/۳۰

واژگان کلیدی:

زوج درمانی با الگوی EIS، عواطف مثبت و منفی، سازگاری زناشویی، زوجین

هدف: ازدواج به منزله مهم ترین و عالی ترین 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 زوج درمانی با الگوی EIS بر تاب آوری خانواده و رضایت زناشویی زوجین بود.

روش: پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از لحاظ روش بر اساس طرح پژوهش و شیوه انجام، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون (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 مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده و زوج درمانی منطقه ۱۰ تهران در سال ۱۴۰۱ بود و از بین این افراد با استفاده از شیوه نمونه گیری 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 زوج درمانی مبتنی بر الگوی EIS (امینی و همکاران، ۲۰۲۱) اجرا شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه مقیاس عاطفه مثبت و منفی تلگن (۱۹۸۵) و مقیاس سازگاری زناشویی اسپاینر (۱۹۷۶) بود. به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده ها از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی و نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها: با توجه به مقدار F و سطح معناداری به دست آمده در متغیر عواطف مثبت ($F = ۵/۴۱$ و $P = ۰/۰۰۱$)، عواطف منفی ($F = ۵/۶۰$ و $P = ۰/۰۰۱$) و سازگاری زناشویی ($F = ۷/۱۵$ و $P = ۰/۰۰۱$) می توان نتیجه گرفت که متغیر مستقل (زوج درمانی با الگوی EIS) به شکل معناداری باعث تغییر در متغیرهای وابسته (عواطف مثبت و منفی و سازگاری زناشویی) شده است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که تغییرات ایجاد شده در متغیرهای وابسته ناشی از اجرای زوج درمانی با الگوی EIS بر گروه آزمایش بود. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که این تأثیرات پایدار بود.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های موجود می توان نتیجه گیری نمود که زوج درمانی با الگوی EIS بر عواطف مثبت و منفی و سازگاری زناشویی زوجین مؤثر بود. از این رو، پیشنهاد می شود متخصصین از فنون این رویکرد در کار خود بهره مند شوند.

استناد به مقاله:

جاویدان ل. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج درمانی با مدل EIS بر عواطف مثبت و منفی و سازگاری زناشویی زوجین، انجمن جامعه شناسی آموزش و پرورش ایران. (۳): ۳۰-۲۰.

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 (کار، ۲۰۱۹). ازدواج ابعاد وسیع و عمیق و هدف‌های متعددی دارد و پیمان و پیوند مقدسی است میان دو جنس مخالف بر پایه روابط پایای جنسی، عاطفی و معنوی و بر اساس انعقاد قرارداد شرعی، اجتماعی و قانونی که تعهداتی را برای زوجین به وجود می‌آورد (دربانی و پارساکیا، ۲۰۲۲)؛ بنابراین ازدواج یک تصمیم‌گیری ظریف و پیچیده است که قبل از هرگونه اقدامی باید تمام جوانب را در نظر گرفت (سعادت و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از متغیرهایی که در خانواده و یگانگی زن و شوهر نقش عمده‌ای ایفا می‌کند سازگاری زناشویی است که به عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی زناشویی همواره مورد توجه مشاوران و روانشناسان بوده و با کیفیت زندگی زناشویی ارتباط دارد که به ابعاد گوناگون روابط زوجین مانند رضایت، شادی، انسجام و تعهد مربوط می‌شود (ایشیک^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). سازگاری فرایندی است در حال رشد و پویا که شامل توازن بین آن چه افراد می‌خواهند و آنچه جامعه شان می‌پذیرد. به عبارت دیگر سازگاری یک فرایند دو سویه است، از یک طرف فرد به صورت موثر با اجتماع تماس برقرار می‌کند و از طرف دیگر اجتماع نیز ابزارهایی را تدارک می‌بیند که فرد از طریق آنها توانایی‌های بالقوه خویش را واقعیت می‌بخشد (مولگورا^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). در این تعامل فرد و جامعه دستخوش تغییر و دگرگونی شده و سازشی نسبتاً پایدار به وجود می‌آید. به طور کلی سازگاری به تسلط فرد بر محیط و احساس کناره‌آوردن با خود اشاره دارد. هر یک از ما به محیط و تغییراتی که در آن روی می‌دهد پاسخ می‌دهیم (خدایاری فرد، ۱۳۸۵). همچنین، سازگاری زناشویی، فرآیندی تکاملی است که در طول زندگی زوجین به وجود می‌آید و لازمه‌ی پیدایش آن، شناخت صفات طرفین، انطباق سلیقه‌ها، وضع قوانین رفتاری و شکل‌گیری الگوی مناسب است (عباس و همکاران، ۲۰۱۹). سازگاری زناشویی در دوام و بقا یک ازدواج تأثیر عمده دارد و آن معطوف به توانایی برای کنار آمدن با شخص مقابل، تحت تأثیر عوامل بسیاری است که این عوامل (اعم از عوامل فرهنگی، روانی و شخصیتی) نیز به نوبه خود می‌توانند سازگاری زناشویی را تحت تأثیر قرار دهند (براندائو و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو، تعاریف و توصیف‌های متعددی در مورد سازگاری زناشویی ارائه شده است. به طور مثال، برخی معتقدند سازگاری زناشویی حالتی است که در آن یک احساس کلی از رضایت و شادکامی در زن و شوهر نسبت به یکدیگر وجود دارد (احمد و اقبال، ۲۰۱۹). برخی دیگر اذعان دارند که سازگاری زناشویی احساس رضایت و شادی متقابل بین زوجین بوده که از طریق توافق برای حل مشکلات، علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، درک و پذیرش یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می‌شود (فهیمی و تقوایی، ۲۰۲۲).

همچنین عواطف نیز بخشی اساسی از نظام پویای شخصیت آدمی و از جمله عواملی است که روی رفتار و روابط فرد اثر گذار است (چن^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). تلگن (۲۰۰۱) عواطف را به دو بعد عاطفی پایه تقسیم بندی می‌کنند یکی عاطفه منفی است، بدین معنی که شخص تا چه میزان احساس ناخوشایندی و ناخوشایندی یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت بخش می‌کند که به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید افراد با عاطفه منفی بالا نسبت به افراد با عاطفه منفی پایین تر، تمایل بیشتری برای تجربه کردن هیجانات منفی دارند، افراد با عاطفه منفی بالا با هیجانات بیش از حد و شرطی شدن بالا مشخص می‌شوند (اورال^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). بعد عاطفی دوم، عاطفه مثبت است که حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت بخش می‌باشد و در برگیرنده طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلقی مثبت از جمله شادی، احساس توانمندی، شور و شوق، تمایل، علاقه و اعتماد به نفس است عاطفه مثبت باعث اثرگذاری مثبت در تعامل فرد با دیگران و محیط اطراف خود می‌شود. این عواطف به شخص کمک می‌کنند تا پردازش اطلاعات هیجانی برای حل مشکلات، برنامه ریزی صحیح و کسب موفقیت را به طور دقیق و کار آمد انجام دهد (اسدی، قاسم زاده و نظری فر، ۲۰۲۰). به طور کلی عواطف مثبت و منفی یکی از پیش بینی کننده‌های رضایت مندی از زندگی به حساب می‌آید. اغلب افراد هنگام قضاوت در مورد میزان رضایت مندی از زندگی خود، به طراز عواطف منفی و مثبت خود توجه دارند که نشان دهنده غلبه احساس‌های مثبت آنان بر احساس‌های منفی است (اورال و همکاران، ۲۰۲۰). عاطفه مثبت نشان می‌دهد یک شخص تا چه حد شور و شوق به زندگی دارد و چه میزان احساس فاعلیت و هشیاری می‌کند "عاطفه مثبت بالا" بر انرژی زیاد، تمرکز کامل و اشتغال لذت بخش و "عاطفه منفی بالا" بر غمگینی و رخوت تمرکز دارد. عاطفه مثبت و منفی بیانگر ابعاد اصلی حالات عاطفی می‌باشند. به نظر می‌رسد افرادی که عاطفه مثبت زیادی را تجربه می‌کنند، باید عاطفه منفی کمتری را نیز تجربه کنند و اشخاصی که عاطفه منفی زیادی را تجربه می‌کنند، عاطفه مثبت کمتری دارند (چن و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس پژوهش‌های انجام شده، عاطفه مثبت می‌تواند ابطال کننده عواطف منفی و خنثی کننده اثرات مخرب آن باشد. با این حال، شواهد زیادی نشان می‌دهد عاطفه مثبت و منفی هیچ ارتباطی با هم

¹ Isik

² Molgora

³ Chen

⁴ Overall

ندارند و دو روی یک سکه نیستند. به این دلیل که عامل مولد عاطفه مثبت، رویدادها و تجارب خوشایند است، در حالیکه عاطفه منفی به واسطه رویدادهای ناخوشایند ایجاد می‌شود. هنگام تعریف عاطفه مباحث دیگری، همچون تمایز عاطفه، هیجان و خلق مطرح می‌شود (هورن، سامسون، دیبروت و پرز^۱، ۲۰۱۹). یکی از رویکردهای نوینی که در حیطه زوج‌درمانی پدید آمده مدل همدلی، صمیمیت، رضایت جنسی (EIS) نام دارد که توسط کونزن و همکاران (۲۰۱۸) 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 ستیر می‌باشد که بر تغییر، رشد درون‌فردی، افزایش عزت نفس و ارزش شخصی تأکید دارد (کونزن و همکاران، ۲۰۱۸). 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 (قبادی و گودرزی، ۲۰۲۲) و سطوح مختلف درمان، افزایش ارتباط جنسی کلامی را هدف قرار می‌دهد؛ درمان‌گر زوجین را به صحبت شفاف‌تر در مورد ترس‌های جنسی، امیدها، آسیب‌ها، ناامنی‌ها، 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 (امینی و همکاران، ۲۰۲۱). 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 عواطف مثبت و منفی و سازگاری زناشویی زوجین مؤثر است؟

روش پژوهش

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 ۱۰ تهران در سال ۱۴۰۱ 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. روی گروه آزمایش بسته زوج‌درمانی مبتنی بر الگوی EIS (امینی و همکاران، ۲۰۲۱) 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 مقیاس عاطفه مثبت و منفی تلگن (۱۹۸۵) و مقیاس سازگاری زناشویی اسپاینر (۱۹۷۶) بود که در ادامه شرح داده شده است.

۱. مقیاس عاطفه مثبت و منفی^۲. این مقیاس، یک ابزار خودسنجی ۴۱ آیتمی است و برای مقیاس عاطفه مثبت و منفی اندازه‌گیری دو بعدخطی، یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت تهیه و ارائه شده است. هر خرده مقیاس ۱۱ آیتم دارد که در آن ۱۱ احساس مثبت و ۱۱ احساس منفی در قالب کلمات مطرح شده است. این ابزار در مطالعات متعدد به کار گرفته شده و معلوم گردید که از سازگاری درونی و روایی همگرایی تفکیکی خوبی برخوردار است. ضرایب سازگاری درونی (آلفا) برای خرده مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۷ به دست آمده و اعتبار آزمون از راه بازآزمایی با فاصله ۸ هفته ای برای خرده مقیاس عاطفه مثبت، ۰/۶۸ و برای خرده مقیاس عاطفی منفی، ۰/۷۱ گزارش شده است (تلگن^۳، ۱۹۸۵). از نظر همبستگی خرده مقیاس عاطفه منفی با سیاهه افسردگی بک ۱/۴۸ و همبستگی خرده مقیاس عاطفه مثبت با این پرسشنامه، ۱/۲۶ و نیز همبستگی خرده مقیاس عاطفه منفی با مقیاس اضطراب آشکار-نهان، ۱/۴۱ و همبستگی خرده مقیاس عاطفه 4 مثبت با مقیاس اضطراب آشکار ۲۴ گزارش شده است (واتسون، کالرک و کری^۴، ۱۹۷۷). ابوالقاسمی (۱۳۸۲) ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۴۶، ۰/۶۸، ۰/۵۲ و ۰/۴۲ را برای مقیاس عاطفه مثبت و منفی به ترتیب در زمان‌های گذشته، حال و آینده و به طور کلی به دست آورده است.

۲. مقیاس سازگاری زناشویی (DAS). مقیاس سازگاری زناشویی یک ابزار ۳۲ سؤالی است که توسط اسپاینر در سال ۱۹۷۶ تهیه و تدوین شد و کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هر دو را در چهار حوزه رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابزار محبت مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس

¹ Horn, Samson, Debrot & Perrez

² Positive and Negative Affect Scale

³ Tellegen

⁴ . Watson, Clark & Carey

پاسخگویی این پرسشنامه پنج درجه‌ای، شامل همیشه اختلاف داریم=۱ تا توافق دائم داریم=۵ بوده و دامنه نوسان امتیازات از ۳۲ تا ۱۶۰ است. کسب امتیاز بالاتر در این مقیاس به معنای سطح سازگاری زناشویی بالاتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط پژوهش‌گران مختلف در حد مطلوبی گزارش شده است. روایی تمیزی این مقیاس از طریق بررسی تمیز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال و روایی همگرایی آن از طریق بررسی همبستگی بین امتیازات این پرسشنامه با امتیازات حاصل از مقیاس رضایت زناشویی بررسی و تأیید شده است. پایایی باز آزمایشی با فاصله ۱۰ روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ زوج‌ها (۶۰ مرد و ۶۰ زن) بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ پرسشنامه نیز در حالت کلی برابر با ۰/۹۶ گزارش شده است (رسولی و همکاران، ۲۰۲۱). آلفای کرونباخ مقیاس سازگاری زناشویی در مطالعه حاضر برابر با ۰/۹۰ 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 امینی و همکاران (۲۰۲۱) بر اساس کتابچه کوزن و همکاران (۲۰۱۸) 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 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 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 سنجی 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، 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 براساس 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 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 خود آگاه شوند.	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 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 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	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 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 عادی سازی تدریجی روابط جنسی جهت بهبود صمیمیت ارتباطی.

<p>در پایان این جلسه تکالیفی جهت انجام در خانه برای اعضاء 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، ساق‌پا، 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 دقیقه ای برای بهبود صمیمیت لمسی و جسمی، گذاشتن یک برنامه تفریحی توسط همسر، نحوه انجام تمامی این تکالیف بطور واضح برای اعضاء تشریح شد</p>	<p>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 اعضاء آموخته می‌شود</p>	<p>جلسه آموزش مهارت های صمیمیت لمسی محبت و نوازش کردن و مهارت‌های صمیمیت جسمی</p>
<p>در پایان این جلسه تکالیفی جهت بهبود صمیمیت حسی و جنسی به اعضاء 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 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</p>	<p>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 اعضاء توضیح داده می‌شود و چگونگی مطرح کردن درخواست‌ها و تمایلات جنسی، بررسی چگونگی شرایط و تمایل به بودن آنها و نبودن آنها هنگام برقراری رابطه و توجه به علل عدم تمایل به بحث در مورد آنها، بررسی مشکلات جنسی .</p>	<p>جلسه آموزش مهارت‌های صمیمیت حسی و جنسی</p>
<p>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 عزت نفس بیشتری دست یابند</p>	<p>در ابتدا تکالیف و نتایج جلسه قبل بررسی می‌شود و در ادامه به اعضاء 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.</p>	<p>جلسه آموزش و کمک به شناخت و تجربه احساسات، توانایی‌ها و امکانات و نیازهای خود در دوران بارداری</p>
<p>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</p>	<p>در این جلسه، مطالب جلسات و جهت بررسی اثربخشی جلسات آموزشی از اعضاء گروه پس‌آزمون در زمینه متغیرهای وابسته این تحقیق گرفته می‌شود</p>	<p>جلسه خلاصه و مرور مطالب جلسات و اجرای پس‌آزمون</p>

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 اعضای گروه آزمایش تحت زوج‌درمانی با الگوی EIS قرار گرفتند اما اعضای 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 اندازه گیری پژوهش پاسخ دادند. همچنین پس از پایان دوره پیگیری اعضایی از گروه کنترل که مایل بودند به صورت رایگان تحت آموزش بر اساس زوج درمانی با الگوی EIS قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده های حاصل از پژوهش در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از جدول های توزیع فراوانی استفاده شده و در بخش استنباطی تحلیل داده ها از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی و نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها

یافته های جمعیت شناختی به دست آمده نشان داد که میانگین (انحراف معیار) سن اعضای گروه آزمایش ۲۹/۵۱ (۵/۶۲) سال و اعضای گروه کنترل ۳۰/۱۷ (۶/۹۰) سال بود. در جدول زیر یافته های آمار توصیفی پژوهش گزارش شده است که شامل میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی ها در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک عضویت در گروه آزمایش و کنترل می باشد.

جدول ۲. داده های توصیفی نمرات گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
عواطف مثبت	آزمایش	پیش آزمون	۲۳/۵۵	۲/۱۵
		پس آزمون	۲۹/۷۸	۳/۳۳
		پیگیری	۳۰/۰۴	۳/۲۹
کنترل	کنترل	پیش آزمون	۲۴/۵۱	۳/۴۱
		پس آزمون	۲۴/۴۰	۲/۹۸
		پیگیری	۲۴/۷۷	۲/۸۳
عواطف منفی	آزمایش	پیش آزمون	۲۶/۴۱	۲/۴۹
		پس آزمون	۲۲/۱۵	۳/۵۵
		پیگیری	۲۱/۷۱	۲/۷۷
کنترل	کنترل	پیش آزمون	۲۹/۷۰	۴/۳۴
		پس آزمون	۲۹/۳۲	۴/۱۴
		پیگیری	۲۹/۴۰	۳/۵۰
سازگاری زناشویی	آزمایش	پیش آزمون	۷۶/۵۱	۱۲/۴۲
		پس آزمون	۸۷/۶۸	۱۲/۵۶
		پیگیری	۸۷/۹۲	۱۳/۷۷
کنترل	کنترل	پیش آزمون	۸۰/۱۲	۱۱/۵۲
		پس آزمون	۸۰/۴۴	۱۲/۹۹
		پیگیری	۸۰/۸۵	۱۱/۹۲

همان طور که نتایج نوشته شده در جدول فوق نشان می دهد، می توان دریافت که به طور شهودی، در میانگین نمرات گروه کنترل تغییرات بسیار کمی دیده می شود اما نمرات گروه آزمایش میانگین عواطف مثبت و سازگاری زناشویی به شکل محسوسی افزایش و عواطف مثبت کاهش یافته است. برای آزمایش معنادار بودن اثربخشی زوج درمانی با الگوی EIS بر عواطف مثبت و منفی و سازگاری زناشویی گروه آزمایش از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر در سه مرحله استفاده شده است. بدین منظور، ابتدا باید پیش فرض های مورد نیاز بررسی شد.

جدول ۳. نتایج توزیع طبیعی نمره ها و آزمون همگنی واریانس ها

متغیر	آزمون شاپیرو ویلک		آزمون لوین		آزمون ام باکس	
	آماره	معناداری	آماره	معناداری	آماره	معناداری
عواطف مثبت	۰/۷۹۲	۰/۴۲۷	۰/۸۰۲	۰/۳۰۷	۲۳/۸۴۲	۰/۰۱۹
عواطف منفی	۰/۸۲۳	۰/۶۰۰	۰/۷۹۱	۰/۳۲۵	۲۰/۲۳۹	۰/۰۲۱

سازگاری زناشویی	۰/۹۵۰	۰/۶۹۱	۰/۹۵۶	۰/۲۵۶	۲۵/۳۹۳	۰/۰۱۵
-----------------	-------	-------	-------	-------	--------	-------

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 با اندازه‌گیری‌های مکرر سه مرحله‌ای وجود دارد.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر (تا)
عواطف مثبت	مداخله	۱۰۴۹۲/۵۲	۱	۱۰۴۹۲/۵۲	۱۵۰/۷۹	۰/۰۰۰	۰/۶۹
	گروه	۳۸۲/۷۷	۱	۳۸۲/۷۷	۵/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۲۲
	خطا	۵۸۲/۶۲	۴۰	۱۴/۵۶			
عواطف منفی	مداخله	۱۱۹۲۴/۶۵	۱	۱۱۹۲۴/۶۵	۱۶۱/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۷۱
	گروه	۳۹۹/۲۳	۱	۳۹۹/۲۳	۵/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۲۴
	خطا	۶۰۱/۹۰	۴۰	۱۵/۰۴			
سازگاری زناشویی	مداخله	۳۹۸۲۳/۴۰	۱	۳۹۸۲۳/۴۰	۱۸۸/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۸۷
	گروه	۵۳۳/۱۳	۱	۵۳۳/۱۳	۷/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵
	خطا	۸۸۷/۹۴	۴۰	۲۲/۱۹			

مطابق جدول فوق می‌توان دریافت که با توجه به مقدار F و سطح معناداری به دست آمده در متغیر عواطف مثبت ($F = ۵/۴۱$ و $P = ۰/۰۰۱$)، عواطف منفی ($F = ۵/۶۰$ و $P = ۰/۰۰۱$) و سازگاری زناشویی ($F = ۷/۱۵$ و $P = ۰/۰۰۱$) می‌توان نتیجه گرفت که متغیر مستقل (زوج‌درمانی با الگوی EIS) به شکل معناداری باعث تغییر در متغیرهای وابسته (عواطف مثبت و منفی و سازگاری زناشویی) 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	انحراف معیار	معناداری	تفاوت	انحراف معیار	معناداری	تفاوت	انحراف معیار	معناداری
عواطف مثبت	۰/۲۳	۱/۳۱	۱/۰۰	۵/۵۲	۱/۲۲	۰/۰۰	۵/۶۶	۱/۳۱	۰/۰۰
عواطف منفی	۰/۱۵	۱/۱۳	۱/۰۰	۴/۷۲	۱/۲۰	۰/۰۰	۴/۸۴	۱/۲۷	۰/۰۰
سازگاری زناشویی	۰/۶۲	۷/۴۲	۱/۰۰	۱۰/۹۲	۷/۳۱	۰/۰۰	۱۱/۲۱	۷/۴۳	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 عواطف مثبت و منفی و سازگاری زناشویی 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 عواطف مثبت و منفی و سازگاری زناشویی 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 عواطف مثبت و منفی و سازگاری زناشویی 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 به طور ضمنی و یا با بخشی از پژوهش های قبادی و گودرزی (۲۰۲۲)، امینی و همکاران (۲۰۲۱) و کوزن و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود.

در تبیین یافته های پژوهش می توان 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، واکنش های هیجانی زوجین و در نهایت اصلاح، بازسازی و رشد واکنش های هیجانی در اینجا و اکنون تمرکز دارد (امینی و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین 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 (کوزن، ۲۰۱۸). در تبیین بیشتر تر یافته های مبنی بر اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر الگوی EIS می توان گفت مدل EIS یک پروتکل مشخص با مداخلات موثر برای راهنمایی درمان در حالی که کل فرآیند را مطابق با نیازهای خاص هر یک از زوجین ارائه می دهد. وقتی تمرکز بر ایجاد صمیمیت در همه زمینه های رابطه زناشویی باشد، رابطه درمانی می تواند موفقیت آمیز باشد. درمانگران می توانند با مسائل پیش پا افتاده و خطرناک کمتری مانند تاشو 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 (قبادی و گودرزی، ۲۰۲۲). همچنین می توان گفت که این مدل کمتر به بعد شناختی و حل مسئله تأکید دارد و بیشتر بر تجربه، شناسایی و آگاهی از هیجانات و ارتباطات و واکنش های هیجانی زوجین و اصلاح و بازسازی و رشد واکنش های هیجانی در فضایی توأم با خلوص و همدلی در زمان حال متمرکز می باشد (کوزن و همکاران، ۲۰۱۸) 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 مهارت های احساسی و جنسی بپردازد (قبادی و گودرزی، ۲۰۲۲؛ امینی و همکاران، ۲۰۲۱). در نتیجه می توان به این صورت خلاصه نمود که زوج درمانی مبتنی بر الگوی EIS در واقع با تمرکز بر سه مؤلفه همدلی، صمیمیت و رضایت جنسی می تواند تمام ابعاد رابطه زناشویی را دربر گرفته و در نتیجه باعث بهبود عواطف مثبت و منفی و سازگاری زناشویی زوجین شود.

پژوهش حاضر نیز همانند هر پژوهش دیگری از محدودیت هایی برخوردار بود. این محدودیت ها موجب می گردد تعمیم یافته ها با مشکل مواجه شود. یکی از محدودیت های پیش روی پژوهش گر در این پژوهش استفاده از پرسشنامه های خودگزارشی برای گردآوری داده ها بود؛ چنین ابزار اندازه گیری ای همواره با درصدی خطا همراه است که عدم صداقت و بی دقتی در پاسخگویی نیز بر میزان خطای آن می افزاید. محدودیت اصلی دیگر این پژوهش جامعه آماری آن بود چرا که با توجه به تفاوت های فرهنگی و اجتماعی نمی توان نتایج به دست آمده در مورد جامعه هدف این پژوهش را به سایر جوامع تعمیم داد. در نتیجه ضروری است به منظور تعمیم نتایج این پژوهش جوانب احتیاط رعایت گردد.

سرانجام، با توجه به نتایج به دست آمده از طریق تجزیه و تحلیل آماری داده ها و با توجه به محدودیت های پژوهش پیشنهاد می گردد پژوهش گران محترم در پژوهش های 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. همچنین پیشنهاد می شود کارگاه های ویژه زوج درمانی و غنی سازی ازدواج از بسته درمانی استفاده شده در این پژوهش و فنون آن بهره گرفته و به آموزش و ترویج آن بپردازند. در نهایت پیشنهاد می گردد زوج درمان گران و مشاوران خانواده از این شیوه درمانی در کار خود استفاده نمایند.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت کنندگان و دادن اطمینان

جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

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

سهام نویسندگان: نگارش مقاله تماماً توسط نویسندگان بصورت مشترک و برابر انجام گرفته است.

تشکر و قدردانی: از همه افراد شرکت کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می شود.

تأمین اعتبار پژوهش: این پژوهش بدون تأمین اعتبار مالی سامان یافته است.

References

- Abbas J, Aqeel M, Abbas J, Shaher B, Jaffar A, Sundas J, Zhang W. (2019). The moderating role of social support for marital adjustment, depression, anxiety, and stress: Evidence from Pakistani working and nonworking women. *Journal of affective disorders*, 244, 231-238.
- Amini M, Guodarzi M, Shahgheibi S. (2021). Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy and EIS Model on Sexual Function, Among Pregnant Women. 29 (3):233-244
- Asadi, M., Ghasemzadeh, N., Nazarifar, M., & Sarvandani, M. N. (2020). The effectiveness of emotion-focused couple therapy on marital satisfaction and positive feelings towards the spouse. *International Journal of Health Studies*.
- Aydin, R., Aktaş, S., & Kaloğlu Binici, D. (2023). Examination of the effect of the perceived stress in the Coronavirus-19 pandemic on marital adjustment, sexual life and intimate partner violence. *Journal of advanced nursing*, 79(4), 1513-1524.
- Brandão, T., Brites, R., Hipólito, J., Pires, M., & Nunes, O. (2020). Dyadic coping, marital adjustment and quality of life in couples during pregnancy: an actor-partner approach. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(1), 49-59.
- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213.
- Chen, K. H., Brown, C. L., Wells, J. L., Rothwell, E. S., Otero, M. C., Levenson, R. W., & Fredrickson, B. L. (2021). Physiological linkage during shared positive and shared negative emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 121(5), 1029.
- Chen, K. H., Brown, C. L., Wells, J. L., Rothwell, E. S., Otero, M. C., Levenson, R. W., & Fredrickson, B. L. (2021). Physiological linkage during shared positive and shared negative emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 121(5), 1029.
- 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.
- 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.
- Horn, A. B., Samson, A. C., Debrot, A., & Perrez, M. (2019). Positive humor in couples as interpersonal emotion regulation: A dyadic study in everyday life on the mediating role of psychological intimacy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(8), 2376-2396.
- Işık, E., Özbiler, Ş., Schweer-Collins, M. L., & Rodríguez-González, M. (2020). Differentiation of self predicts life satisfaction through marital adjustment. *The American Journal of Family Therapy*, 48(3), 235-249.
- Molgora, S., Fenaroli, V., Acquati, C., De Donno, A., Baldini, M. P., & Saita, E. (2019). Examining the role of dyadic coping on the marital adjustment of couples undergoing assisted reproductive technology (ART). *Frontiers in psychology*, 10, 415.
- Overall, N. C., Clark, M. S., Fletcher, G. J., Peters, B. J., & Chang, V. T. (2020). Does expressing emotions enhance perceptual accuracy of negative emotions during relationship interactions?. *Emotion*, 20(3), 353.
- Rasouli, S., Golparvar, M., Ramezani, M. A., & Hasani, J. (2021). The Effectiveness of Sexual Satisfaction Training and the Masters and Johnson Approach on Marital Adjustment and Conflict in Couples with Sexual Dissatisfaction. *Journal of Applied Family Therapy*, 2(2), 103-123.
- Saadati, N., Rostami, M., & Darbani, S. A. (2021). Comparing the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *Journal of family psychology*, 3(2), 45-58.