



اثربخشی زوج درمانی با مدل EIS بر تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کووید-۱۹

دانشجو دکتری روانشناسی عمومی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
استادیار گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

سمانه قبادی ^{id}
محمود گودرزی* ^{id}

mg.sauc@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۲

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۵ | پیاپی ۹ | ۷۴-۹۳

زمستان ۱۴۰۰

(مجموعه مقالات کووید-۱۹)

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش زوج درمانی با مدل EIS بر تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کووید-۱۹ انجام شده است. **روش پژوهش:** طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان دارای مشکل ناباروری مراجعه کننده به مطب‌های متخصصین زنان و زایمان سطح شهر کرمانشاه تشکیل می‌دهند. ۸۰ نفر از این افراد (۴۰ نفر تحت آموزش زوج درمانی با مدل EIS و ۴۰ نفر هم گروه گواه) به عنوان نمونه مشخص می‌گردد که این تعداد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب خواهند شد. ملاک ورود آزمودنی‌ها به این پژوهش شامل دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال، داشتن حداقل سابقه ۵ سال نازایی و عدم توانایی باروری داشته‌اند، بود. از مقیاس‌های تعارضات زناشویی (MCQ-R)، پرسشنامه دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و آموزش زوج درمانی مدل EIS (همدلی، صمیمیت، رضایت جنسی) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری با استفاده از نرم افزار SPSS23 استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد آموزش زوج درمانی EIS بر تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی زنان نابارور مؤثر بوده است ($P < 0/05$) و میزان آن‌ها در روابط زناشویی کاهش داشته است و این تأثیر تا مرحله پیگیری ماندگار مانده است ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** شرکت در جلسات آموزش زوج درمانی EIS باعث بهبود تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی می‌گردد و روشی مناسب برای کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی در روابط زناشویی است.

کلیدواژه‌ها: زوج درمانی، مدل EIS، تعارضات زناشویی، دلزدگی زناشویی، کووید ۱۹، زنان نابارور.

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(قبادی و گودرزی، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

قبادی، سمانه. و گودرزی، محمود. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش زوج درمانی با مدل EIS بر تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کووید-۱۹. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۵) پیاپی ۹: ۷۴-۹۳.

مقدمه

امروزه شیوع کرونا^۱ و ویروس تبدیل به یک بحران بزرگ جهانی شده و کشورهای زیادی از جمله ایران را درگیر کرده است. از بهم ریختگی‌های که در این دوره رخ داد می‌توان به گورهای دسته جمعی و بودن 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 (مرادی و محمدی فر، ۱۳۹۹). 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 کم درآمد از آسیب‌های نامتناسب در اپیدمی و بلایای طبیعی رنج بردند (مارشال، ویلتشیر، دلوا، بلو و ماسیس، ۲۰۲۰). 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 (وو و مک کوگان، ۲۰۲۰؛ والرورمونو، لاکومبا ترژو و کاسانا گرانل، ۲۰۲۰؛ علیزاده فرد و صفاری نیا، ۱۳۹۹). 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^۲ به طور غیرمستقیم بر اساس فراوانی زنان متأهلی تعریف می‌شود که پس از یک دوره زمانی (غالباً ۵ سال) در بارداری یک بچه زنده ناموفق بوده‌اند (حسن نژاد، زینال زاده و محمدنژاد، ۱۳۹۶). 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 است. در تعریف سازمان جهانی بهداشت ناباروری به عنوان شکست در بارداری پس از یک سال مجامعت منظم و بدون پیشگیری تعریف شده است (ویلسون، ویدینگ، آلیری، هانسن، کارتر و کرایج، ۲۰۱۴). به صورت جهانی، ناباروری به عنوان دورانی بسیار پر استرس توصیف شده که بر بهزیستی ازدواج و بهزیستی زوجین تأثیرگذار است (معصومی، گروسیان، خانی، اولیایی و شایان، ۲۰۱۶؛ زهرایی، بهرامی، کرمی نوری، بشارت و بیدادیان، ۱۳۹۳)

یکی از مهم‌ترین بحران‌های دوران زندگی برای زنان نابارور است که منجر به بروز مشکلات روانی و تجربیات استرس‌زای جدی برای آن‌ها می‌شود (دیرکوند مقدم، دل پیشه و سایه میری، ۱۳۹۲؛ میلز، کیتل، جاکسون، هاریس و لیکاردی، ۲۰۰۹). لذا در زنان مبتلا عدم توجه به اختلالات هیجانی زنان نابارور و علائم ثانویه ناباروری در آن‌ها همچون تعارضات زناشویی، کاهش تمایلات جنسی 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

1. Covid
2. infertility

موضوعات مهم که می‌تواند به خاطر 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 آنچه مورد انتظار فرد بوده است به وجود می‌آید (نیکوبخت، کریمی و بهرامی، ۱۳۹۰؛ مایر، ۲۰۱۵). دلزدگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را متأثر می‌سازد که انتظار دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگی‌شان معنا ببخشد (کمالیان، حسینی و منیرپور، ۱۳۹۹). بنا بر 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 (ابهر زنجانی، خواجه میرزا، سیدی، شهبانی زاده، دستجردی و بحرینیان، ۱۳۹۳). 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 (پناهی، کاظمی جمارانی، عنایت پور شهرابی و رستمی، ۱۳۹۶).

از دلایل ایجاد دلزدگی زناشویی زوجین و یکی از مهم‌ترین دلایل مراجعه همسران آنان برای درمان، تعارض زناشویی 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 به وجود می‌آید که اعمال و رفتار یک فرد با اعمال و رفتار فرد دیگر تداخل داشته باشد (شاهوردی، بختیاری، صادقی، ایازی روزبهبانی، رضایی و شاهوردی، ۱۳۹۴؛ گودرزی، شیری و محمودی، ۱۳۹۷). 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 (فرامرزی، جعفری نیا و پاسالارزاده، ۱۳۹۹). 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 (یوسفی و عزیزی، ۱۳۹۷).

از آنجایی که خصوصیات روان‌شناختی زنان تحت تأثیر ناباروری قرار می‌گیرد پس مداخله یا درمان می‌تواند بر آن‌ها تأثیرگذار دارد. یکی از مهم‌ترین و کاربردی‌ترین مداخله‌هایی که برای کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی مورد استفاده قرار می‌گیرد آموزش زوج درمانی مدل EIS است. از بین رویکردهای متعددی که جهت درمان مشکل خانواده‌ها و همدلی و صمیمیت زوجین ارائه شده است؛ می‌توان به این رویکرد اشاره کرد. مدل EIS یک مدل نو در زمینه زوج درمانی است که توسط کانزن ارائه شده است و بر مبنای الگوی فرایند اعتباریابی انسان ستیر قرار دارد (کانزن، ۲۰۱۸). این مدل کمتر به بعد شناختی و حل مسئله تأکید دارد و بیشتر بر تجربه، شناسایی و آگاهی از هیجانات و ارتباطات و واکنش‌های هیجانی زوجین و اصلاح و بازسازی و رشد واکنش‌های هیجانی در فضایی توأم با خلوص و همدلی در زمان حال متمرکز است و از این راه قصد دارد ضمن افزایش خودشناسی و بهبود عزت‌نفس و ارزش شخصی، به اصلاح روابط،

بهبود صمیمیت نسبی، حل تعارضات، بهبود عملکرد جنسی و آموزش مهارت‌های احساسی و جنسی بپردازد (امینی، گودرزی و شاه غیبی، ۱۴۰۰). 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. استفاده کنندگان از مدل EIS به زوجین کمک می‌کنند تا ارتباطات و رضایت جنسی را از طریق تمرین‌های جلسه‌ای و تکالیفی به منظور افزایش صمیمیت و لذت جنسی افزایش دهند (هال و گراهام، ۲۰۱۳). 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 جلسه‌ای، مشق ایجاد رابطه، تمرینات تصویر بدن، در تمرینات لمسی جلسه‌ای (محبت و نوازش) و تمرینات لمسی مشق شب (حسی و جنسی) است (کانزن، لامبرت، جسیکا، میلر و نگاش، ۲۰۱۸). همچنین این مدل همچنین شامل یک ارزیابی زیست پزشکی همراه با شرایط کار با پزشکان داروی جنسی برای ارتقا. مراقبت‌های جامع است (فروهوف، گرجر، اشمیدت، موندرو و بارت، ۲۰۱۳).

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 است 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 است. در خانواده گسترده ایرانی آمیختگی نقش‌ها موجبات ناخرسندی و پیچیدگی روابط بین زوج‌ها 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 هم‌جوشی 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. 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 از زوج‌ها، ناباروری همراه با بدکنش‌وری‌های روانی-جنسی نیز است (شاهوردی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین حاکی از این است که ناباروری نه تنها تغییرات روان‌شناختی مهمی در فرد به وجود می‌آورد، بلکه در اغلب موارد بر روابط زوجین تأثیر عمیقی می‌گذارد؛ لذا با توجه به نکات گفته شده، این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش زوج درمانی با مدل EIS بر تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کووید-۱۹ و به جهت پاسخگویی به این سؤال:

۱. آیا زوج درمانی با مدل EIS بر تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی زنان نابارور در مرحله پس

آزمون تأثیر دارد؟

۲. آیا زوج درمانی با مدل EIS بر تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی زنان نابارور در مرحله پیگیری

پایدار است؟

روش پژوهش

این تحقیق نوعی تحقیق کاربردی (مداخله‌ای) است که با روش پژوهش نیمه آزمایشی و نمونه‌گیری تصادفی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه با پیگیری دوماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان دارای مشکل ناباروری مراجعه کننده به مطب‌های متخصصین زنان و زایمان سطح شهر کرمانشاه تشکیل داده‌اند. ۸۰ نفر از این افراد (۴۰ نفر تحت آموزش زوج درمانی با مدل EIS و ۴۰ نفر هم گروه گواه) به روش نمونه‌گیری داوطلبانه به عنوان نمونه مشخص گردید که این تعداد با استفاده از جایگزینی تصادفی در گروه‌های پژوهش قرار گرفته‌اند. در این طرح پژوهش ما شاهد حضور دو گروه هستیم که نمونه بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. محقق گروه آزمایش را به مدت ۸ جلسه در معرض نفوذ اثر متغیر مستقل (X) آموزش زوج درمانی با مدل EIS قرار داده و در مقابل گروه گواه تحت هیچ‌گونه اثر متغیر مشخص و ویژه‌ای قرار نگرفته‌اند. گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و در نهایت در مرحله پیگیری دوماهه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. ملاک ورود آزمودنی‌ها به این پژوهش شامل دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بوده است که حداقل سابقه ۵ سال نازایی و عدم توانایی باروری داشته‌اند، بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی^۱: ثنایی ذاکر و براتی (۱۳۸۷) 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 از تعارضات زناشویی را اندازه می‌گیرد که عبارت‌اند از: 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. نمره‌گذاری به این صورت است که برای هر پرسش پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. حداکثر نمره هر خرده مقیاس مساوی با تعداد پرسش‌های آن خرده مقیاس ضربدر ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است (ثنایی، ۱۳۸۹). 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 مقیاس‌های آن، ۱۳ پرسش از ۵۵ پرسش اولیه حذف شده است (ثنایی، ۱۳۸۹). در پژوهش خزایی (۱۳۸۵) نمرات تمامی مؤلفه‌های پرسشنامه تعارضات زناشویی از ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ با نمره کل تعارضات زناشویی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معناداری داشتند. 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 مؤلفه‌ی آن به ترتیب کاهش همکاری ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۰، افزایش واکنش‌های 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

1. Marital Conflict Questionnaire (MCQ-R)

کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹ به دست آمده است. به منظور محاسبه پایایی، پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ به دست آمد.

۲. دلزدگی زناشویی پاینز (CBM): هدف این پرسشنامه ارزیابی ابعاد رفتار شهروندی افراد (نوع دوستی، وظیفه‌شناسی، جوانمردی، ادب و مهربانی، فضیلت مدنی) است. مقیاس دلزدگی زناشویی یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجها طراحی گردیده است. این مقیاس از یک ابزار خودسنجی دیگری که برای اندازه‌گیری دلزدگی بکار می‌رود اقتباس شده است. این مقیاس توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید. این پرسشنامه ۲۱ 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) است تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز گزینه‌ها به صورت (هرگز=۱، یک‌بار طی مدتی طولانی=۲، بندرت=۳، گاهی=۴، معمولاً=۵، غالباً=۶ و همیشه=۷) است. لازم به ذکر است که اعداد بزرگ‌تر بیانگر میزان دلزدگی بالاتر خواهند بود و برعکس. نویدی (۱۳۸۴) به منظور محاسبه پایایی، پرسشنامه مذکور را در مورد نمونه ۲۴۰ نفری اجرا و ضریب پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روایی آن را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۹)، با استفاده از ضریب همبستگی محاسبه و در سطح معناداری ۰/۰۰۱ برابر با ۰/۴ گزارش کرد. در پژوهش پناهی و همکاران (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۰/۸۳ و برای هریک از خرده مقیاس‌های خستگی جسمی، از پا افتادن عاطفی و از پا افتادن روانی به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ و در پژوهش حاضر برای نمره کل برابر با ۰/۸۳ به دست آمد.

۳. زوج درمانی با مدل EIS: مدل زوج درمانی EIS (همدلی، صمیمیت، رضایت جنسی) برگرفته از کتابچه راهنمای مدل EIS کانزن (امینی، گودرزی و شاه غیبی، ۱۴۰۰) تهیه شده است که در هشت جلسه به شرح زیر اجرا شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی زوج درمانی مدل EIS

جلسات	هدف	محتوای جلسات	تکالیف
جلسه اول	آشنایی و بیان اهداف و قوانین و سنجش و گرفتن	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 انشی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و دلزدگی	

زناشویی) از اعضای گروه گرفته می‌شود			
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 مسائل از دید یکدیگر... با استفاده از OINK و RACE توضیح داده می‌شود	بیان و آموزش پروتکل اعتبارسنجی و قوانین آن با استفاده از OINK و RACE آموزش مهارت‌های ارتباطی	جلسه دوم	
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 مسئله از دیدگاه دینی و مذهبی و سایر ارزش‌های خود آگاه شوند.	معنویت درمانی	جلسه سوم	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.
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	آموزش مهارت‌های صمیمیت کلامی و رابطه‌ای و تصویر بدن	جلسه چهارم	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،

<p>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>	<p>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، عادی سازی تدریجی روابط جنسی به اعضاء گروه آموخته می‌شود</p>	
<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 دقیقه‌ای برای بهبود صمیمیت لمسی و جسمی، گذاشتن یک برنامه تفریحی توسط همسر، نحوه انجام تمامی این تکالیف به‌طور 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>آموزش مهارت‌های صمیمیت لمسی محبت و نوازش کردن و مهارت‌های صمیمیت جسمی</p> <p>جلسه پنجم</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</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</p>	<p>آموزش مهارت‌های صمیمیت حسی و جنسی</p> <p>جلسه ششم</p>

<p>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 دقیقه‌ای. نحوه انجام تمامی تکالیف برای</p>	<p>جنسی سطح یک (اندام‌های جنسی زوجین) و شیوه نوازش آن‌ها برای اعضا توضیح داده می‌شود و چگونگی مطرح کردن درخواست‌ها و تمایلات جنسی، بررسی چگونگی شرایط و تمایل به بودن‌ها و نبود هنگام برقراری رابطه و توجه به علل عدم تمایل به بحث در مورد آن‌ها، بررسی مشکلات جنسی</p>	<p>در پایان این جلسه به عنوان یک تکلیف از اعضا 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</p>	<p>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 اعضا 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 است.</p>	<p>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 اعضای گروه پس‌آزمون در زمینه متغیرهای وابسته این تحقیق گرفته می‌شود</p>	<p>خلاصه و مرور مطالب جلسات و اجرای پس‌آزمون</p>	<p>جلسه هشتم</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	------------------

روش اجرا. پس از کسب مجوز از مطب‌های متخصصین زنان و زایمان سطح شهر کرمانشاه از بین زنان دارای مشکل ناباروری مراجعه‌کننده، نمونه‌های واجد شرایط حضور در پژوهش انتخاب شدند. پیش از اجرای مداخله درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه

کتبی از هر دو گروه گرفته شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه‌های آزمایش برگزار شد. گروه‌های آزمایش به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری دوماهه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله زوج درمانی مدل EIS قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نسخه بیست و سوم نرم‌افزار اس.پی.اس.اس و به روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته‌ها حاکی از این بود که میانگین سنی زنان ناباور مورد آزمون به تفکیک گروه‌ها این گونه بوده است که در گروه زوج درمانی مدل EIS ۳۵/۶ و افراد گروه گواه ۳۴/۴ است. همچنین میزان تحصیلات افراد در زوج درمانی مدل EIS ۲۰ درصد دیپلم، ۲۳ درصد کاردانی، ۴۴ درصد کارشناسی و ۱۳ درصد کارشناسی ارشد و در گروه گواه نیز ۱۰ درصد دیپلم، ۲۶ درصد کاردانی، ۴۶ درصد کارشناسی و ۸ درصد کارشناسی ارشد بوده است.

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای آزمون بر اساس مراحل مداخله و گروه

متغیر	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	۱۸۵/۱۲	۱۴/۷۸
پس آزمون	۱۱۰/۶	۱۸/۲
پیگیری	۱۱۶/۷	۱۶/۴
پیش آزمون	۳/۶۶	۰/۵۳۶
پس آزمون	۲/۰۷	۰/۱۲۸
پیگیری	۲/۴۸	۰/۲۵۱
پیش آزمون	۱۷۹/۵	۲۰/۸۹
پس آزمون	۱۸۰/۲	۲۰/۵۳
پیگیری	۱۸۱/۸	۱۹/۹۴
پیش آزمون	۳/۵۵	۰/۵۰۷
پس آزمون	۳/۴۸	۰/۵۲۶
پیگیری	۳/۵۱	۰/۶۷۱

جدول (۲) حاکی از تغییرات نمرات تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون است که نمره تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی کاهش داشته است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری استفاده شده است. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند فرض اولیه است. مهم‌ترین پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل واریانس عبارتند از: آزمون نرمال بودن توزیع نمرات و بررسی همگنی واریانس‌ها (آزمون لون)

جدول ۳. نتایج آزمون شایپرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها و آزمون لون: همگنی واریانس‌ها

آزمون لون		آزمون شایپرو ویلک		
دلزدگی	تعارضات	دلزدگی زناشویی	تعارضات زناشویی	
۰/۰۷۱	۰/۱۴۴	۰/۹۱۰	۰/۸۴۰	آماره
۰/۹۷۵	۰/۹۳۳	۰/۱۱۶	۰/۰۹۶	سطح معناداری

بر اساس یافته‌های به دست آمده در جدول فوق سطح معناداری آزمون شایپرو ویلک برای تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی به ترتیب برابر با ۰/۰۹۶ و ۰/۱۰۶ محاسبه شد. بنابراین فرض یک مبنی بر غیر نرمال بودن داده‌های پرسشنامه تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی رد شده و فرض صفر مبنی بر نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. همچنین مشاهده می‌شود، مقادیر F که نشان دهنده مقدار آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌هاست، در هیچ یک از متغیرها معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). با توجه به این نتیجه پیش فرض برابری واریانس‌ها در متغیرهای پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس مختلط در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

و پیگیری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اتا
مراحل مداخله	۲۴۰۲۴/۸۹۹	۱	۲۴۰۲۴/۸۹۹	۲۱/۵۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱۳
مراحل × گروه	۲۹۰۳۵/۷۱۶	۱/۷۳	۲۹۰۳۵/۷۱۶	۲۵/۹۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶۸
گروه	۲۳۲۴۱/۵۸۷	۱	۱۲۷۴/۳۴	۲۰/۶۵۱	۰/۰۰۳	۰/۳۲۱
مراحل مداخله	۶/۷۴۵	۱	۶/۷۴۵	۱۵/۳۹۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸۳
مراحل × گروه	۱۰/۰۵۸	۱/۱۳۶	۱۰/۰۵۸	۲۲/۹۶۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹۴
گروه	۱۶/۲۰۶	۱/۲	۷/۴۳۸	۲۱/۲۷۳	۰/۰۱۲	۰/۲۸۶

در بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش زوج درمانی با مدل EIS بر تعارضات زناشویی در زنان نابارور در دوران قرنطینه ناشی از بیماری کووید-۱۹، بر اساس نتایج به دست آمده در جدول فوق مداخله زوج درمانی با مدل EIS بر نمره تعارضات زناشویی با اثر ۰/۳۲۱ ($P = ۰/۰۰۳$) و همچنین بر نمره دلزدگی زناشویی با اثر ۰/۲۸۶ ($P = ۰/۰۱۲$) مؤثر بوده است. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در جدول ۵ حاکی از تأثیر و پایداری آموزش تا مرحله پیگیری است.

جدول ۵. نتایج آزمون بنفرونی جهت مشخص شدن تأثیر و پایداری مرحله پیگیری

آزمون	اختلاف میانگین	سطح معنی داری
تعارضات زناشویی	پیش آزمون	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۶۰/۰۲۳
	پیگیری	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۵۹/۰۸۹
	پیگیری	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۶۰/۰۲۳
دلزدگی زناشویی	پیش آزمون	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱/۰۱۷
	پیگیری	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱/۳۲۹
	پیگیری	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۱/۰۱۷
تعارضات زناشویی	پیش آزمون	۰/۰۵۸
	پس آزمون	۰/۳۱۱
	پیگیری	۰/۰۰۱
	پس آزمون	-۱/۳۲۹
	پیگیری	۰/۰۵۸
	پس آزمون	-۰/۳۱۱

مقایسه تغییرات در جدول ۵ نشان می‌دهد که بین میزان تعارضات زنان و دلزدگی زناشویی آن‌ها در مراحل پس آزمون و پیگیری در قیاس با پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و این تأثیر تا مرحله پیگیری ماندگار مانده است؛ در حالی که در گروه گواه این تفاوت‌ها معنادار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که آموزش زوج درمانی با مدل EIS بر تعارضات و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور تأثیر معناداری دارد و توانسته در گروه‌های آزمایش باعث کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی در مرحله پس آزمون شود و این تأثیر تا مرحله پیگیری ماندگار مانده است. از آنجا که از دیرباز قدرت تولیدمثل و حفظ سلامت خانواده همیشه به زنان واگذار شده بود و هنوز استدلال می‌شود که زن به تبعیت از طبیعت تولید مثلش باید نقش مادری و فرزندآوری را در اولویت قرار دهد تا موجبات بقای خانواده و جامعه را فراهم سازد (ابهرزنجانی و همکاران، ۱۳۹۳). بی‌شک فرزنددار شدن زوجین، نقش مهمی در شادی زندگی زناشویی دارد لکن زمانی که زوجین از به دست 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 (شاهوردی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین با گذشت دوران 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 به طوری که پژوهش حاضر نشان داد که بر دلزدگی زناشویی تأثیر دارد که این نتیجه حاکی از این است که دلزدگی زناشویی تحت تأثیر آموزش زوج درمانی EIS کاهش پیدا کرده است؛ بنابراین با توجه به اهمیت این موضوع به نظر می‌رسد که

انجام مداخلات روانی به منظور درمان روان‌شناختی در زنان نابارور در راستای کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی احساس می‌شود.

پیش‌تر اشاره شد که استرس ناشی از ناباروری بر روی تعارضات زناشویی، 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 می‌دهد. مداخلات درمانی همچون آموزش زوج درمانی EIS بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، زنان مبتلا به ناباروری را در مقابل تنیدگی‌های ناشی از وضعیت خود تاب آور ساخته 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 (حسن نژاد و همکاران، ۱۳۹۶). این نتیجه با نتیجه پژوهش امینی و همکاران (۱۴۰۰) و اسماعیلی (۲۰۱۸) همخوانی دارد. کانزن و همکارانش در پژوهش خود تحت عنوان «مدل EIS: یک تحقیق مداخله‌ای از درمان جنسی چندوجهی» به این نتیجه رسیدند که به‌کارگیری 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 «فرایند اعتباریابی انسان» Satir قرار دارد که بر تغییر و رشد درون فردی و افزایش عزت‌نفس و ارزش شخصی تأکید می‌کند. ابراهیمی در مطالعه خود کارایی مشاوره زناشویی بر اساس الگوی اعتباریابی انسان را مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که مشاوره زناشویی بر اساس این الگو باعث افزایش رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی زوجین می‌شود که با نتیجه پژوهش حاضر مطابقت دارد.

از مزایای مدل EIS تمرکز بر ایجاد مهارت‌های روابط عمومی قوی‌تر، مانند اعتبار سنجی یکدیگر، حل تعارض برای چالش‌های زناشویی و مسائل جنسی و زمان رابطه با هم برای افزایش صمیمیت است. در مورد اثربخش بودن این رویکرد بر تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی زوجین در زنان نابارور می‌توان گفت با توجه به آنکه بافت فرهنگی جامعه مورد مطالعه سنتی و مذهبی است و باورهای اجتماعی منفی در مورد مسائل جنسی وجود دارد و بحث در مورد مسائل جنسی در اذهان اکثر افراد تابو محسوب می‌شود، همچنین با توجه به عدم آموزش لازم و کافی در مورد مسائل جنسی قبل و بعد از ازدواج و نبود دانش جنسی لازم، طبیعی است که مدل EIS با آموزش و دانش و مهارت‌های جنسی از طریق مبانی و تکنیک‌های خود باعث بهبود رابطه زناشویی و کاهش تعارضات و دلزدگی زناشویی در زنان نابارور می‌شود (امینی و همکاران، ۱۴۰۰). 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 دوست‌نداشتن‌ها می‌پردازند. با استفاده از دستورالعمل‌هایی که توسط درمانگر داده می‌شود، زوجین احساسات و افکار 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 (کانزن و همکاران، ۲۰۱۸). 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 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. درمانگران می‌توانند با مسائل پیش پا افتاده و خطرناک کمتری مانند تاشو لباس و یا ظرف شستن شروع کنند و سپس به تدریج این مهارت‌ها را در مورد روابط، لمس جسمی، لمس نفسانی و لمس جنسی به کار ببرند که منجر به نزدیکی بیشتر و نه قطع ارتباط می‌شود.

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 در زنان می‌تواند به آن‌ها کمک کند. در راستای نتایج به دست آمده از این پژوهش پیشنهاد می‌شود که از مقیاس‌های رتبه‌بندی در طول درمان استفاده شود چرا که امکان انتخاب گزینه‌های درمانی را بر اساس نیازهای متغیر مشتری فراهم می‌کند. همچنین پیشنهاد می‌شود درمانگران جهت بهبود روابط بین زوجین تکالیف را با مسائل پیش پا افتاده و خطرناک کمتری مانند جمع کردن 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. در اینجا لازم است برخی محدودیت‌های مطالعه نیز تفسیر شود. این مطالعه، یک ارزیابی اولیه از روش درمانی بود و همه زنان نابارور توسط یک درمانگر که خود نیز توسعه دهنده درمان است، تحت درمان قرار گرفتند؛ بنابراین، تعیین تأثیرات بالقوه درمانگر انکارناپذیر است.

موازین اخلاقی

موازین اخلاقی رعایت شده در این پژوهش به این شرح است: رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات، جلب رضایت و تمایل آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش

سپاسگزاری

در پایان از تمامی زنان نابارور و هم‌چنین از کارکنان محترم مطب متخصص زنان به جهت همکاری در این پژوهش تشکر می‌گردد.

تعارض منافع

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

منابع

- ابراهیمی، لقمان. (۱۳۹۶). کارآیی مشاوره زناشویی بر اساس الگوی اعتباریابی انسان در کاهش تعارضات و افزایش رضایت زناشویی زوجین جانباز. زن و جامعه، ۸(۴): ۲۴۷-۲۶۴
- اظهرزنجانی، فرناز، خواجه میرزا، وحیده، سیدی، محبوبه، شهابی زاده، فاطمه، دستجردی، رضا، و بحرینیان، عبدالحمید (۱۳۹۳). بررسی باورهای ارتباطی و دلزدگی زناشویی در زوجین بارور و نابارور. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷(۲): ۸۶-۸۱.
- اسماعیلی، محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ساختاریافته بر عملکرد جنسی زنان باردار، پایان نامه ارائه شده در مورد اخذ مدرک کارشناسی ارشد. مشاوره در رشته مامایی قزوین، قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی
- امینی، محمد، گودرزی، محمود، و شاه غیبی، شعله (۱۴۰۰). مقایسه اثر بخشی آموزش زوج درمانی هیجان مدار، شناختی-رفتاری و مدل EIS بر رضایت زناشویی، عملکرد جنسی، استرس ادراک شده و نگرش نسبت به نوع زایمان در زنان باردار. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی این‌سینا*، ۲۹(۳): ۲۴۴-۲۳۳.
- پناهی، مریم، کاظمی جمارانی، شبنم، عنایت پور شهربابکی، مهدیه، و رستمی، مهدی (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی رفتاری تلفیقی بر کاهش دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۳): ۳۹۲-۳۷۳.
- ثنائی، باقر، علاقبند، ستیلا، و فلاحتی، شهره (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج تهران بعثت. حسن نژاد، ناهید؛ زینال زاده، مهتاب؛ محمدنژاد، فاطمه (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تعارض زناشویی زنان نابارور. *مجله ره آورد سلامت*، ۳(۴): ۵۴-۴۱.
- زهرایی، شقایق، بهرامی احسان، هادی، کرمی نوری، رضا، بشارت، محمدلی، و بیدادیان، مریم. (۱۳۹۳). نقش بازنمایی شناختی، شخصیت و عامل ناباروری در پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور. *نشریه تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۴): ۴۴-۲۳.
- دیرکوند مقدم، اشرف، دل پیشه، علی، و سایه میری، کوروش. (۱۳۹۲). بررسی میزان ناباروری در ایران به روش مرور سیستماتیک. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۱۶(۸۱): ۱-۷
- شاهوردی، جمیله، احمدی، سیدمجتبی، صادقی، خیراله، بختیاری، میترا، رضایی، منصور، ویسی، فاطمه، و خاموشی، فیروزی (۱۳۹۴). مقایسه سطح سلامت روان، شادکامی، احساس حقارت، رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی در زنان نابارور و بارور شهر کرمانشاه. *تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی*، ۴(۳): ۲۸۵-۲۷۷.

شاهوردی، مریم، بختیاری، میترا، صادقی، خیراله، ایازی روزبهانی، مریم، رضایی، منصور، و شاهوردی، جمیله (۱۳۹۴). رابطه ی سلامت عمومی با شادکامی، احساس حقارت و تعارضات زناشویی در زنان نابارور شهرستان بروجرد. *نشریه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*، ۲۵ (۹۰): ۴۷-۵۴.

علیزاده فرد، سوسن، و صفاری نیا، مجید (۱۳۹۹). پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *پژوهشهای روانشناسی اجتماعی*، ۹ (۳۶): ۱۴۱-۱۲۹.

فرامرزی، زینب، جعفری نیا، غلامرضا، و پاسالارزاده، حبیب (۱۳۹۹). تعیین رابطه سرمایه اجتماعی و رسانه های نوین ارتباط جمعی با تعارضات زناشویی در زنان شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸. *مجله سلامت جامعه*، ۱۴ (۱): ۴۹-۴۱.

کمالیان، تهمنه، حسینی، حسن میرزا، و منیرپور، نادر (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی روش طرح وارده های هیجانی با روش تمایز یافتگی خود بر دلزدگی زناشویی زنان. *فصلنامه علمی روان شناسی کاربردی*، ۱۴ (۱): ۳۳-۹.

گودرزی، محمود، شیری، فاطمه، و محمودی، بختیار (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مولفه های خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر تعارض والد- فرزندی و تعارض زناشویی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی کاربردی*، ۱۲ (۴): ۵۵۱-۵۳۱.

مرادی، علی، و محمدی فر، نجات (۱۳۹۹). نقش شبکه های اجتماعی در شکل گیری هراس اجتماعی و تغییر سبک زندگی ناشی از ویروس کرونا (مطالعه موردی شهر کرمانشاه). *نشریه علمی انتظام اجتماعی*، ۱۲ (۲): ۱۴۸-۱۲۳.

یوسفی، ناصر، و عزیزی، آرمان (۱۳۹۷). تبیین مدلی برای پیش بینی تعارض زناشویی بر اساس تمایز یافتگی و تیپ های شخصیتی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۹ (۳۵): ۷۸-۵۷.

نیکوبخت، ندا، کریمی، یوسف، و بهرامی احسان، هادی (۱۳۹۰). بررسی دلزدگی زناشویی در زنان نابارور و بارور مراجعه کننده به درمانگاه های زنان و ناباروری بیمارستان ولیعصر مجتمع بیمارستانی. ۷ (۱): ۳۲-۳۷.

References

- Frühauf, S., Gerger, H., Schmidt, H., Munder, T., Barth, J. (2013). Efficacy of psychological interventions for sexual dysfunction: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, April.
- Hall, K., Graham, C. (Eds.). (2013). *The cultural context of sexual pleasure and problems: Psychotherapy with diverse clients*. New York, NY: Routledge.
- Konzen, J., Lambert, J., Miller, M., Negash, S. (2018). The Eis Model: A Pilot Investigation Of A Multidisciplinary Sex Therapy Treatment, *Journal of Sex & Marital Therapy*.
- Maier, C. A. (2015). Feminist-informed emotionally focused couples therapy as treatment for eating disorders. *American Journal of Family Therapy*, 43:151-162.
- Marshall, J., Wiltshire, J., Delva, J., Bello, T., Masys, A.J. (2020). *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.
- Masoumi, S.Z., Garousian, M., Khani, S., Oliaei, S.R., Shayan, A. (2016). Comparison of quality of life, sexual satisfaction and marital satisfaction between fertile and infertile couples. *Int J Fertil Steril (IJFS)*; 10(3): 13-21.
- Miles, L.M., Keitel, M., Jackson, M., Harris, A., Licciardi, F. (2009). Predictors of distress in women being treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*; 27(3): 238-57.

- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Casaña-Granell, S. (2020). Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 28:e3242.
- Wilson, A., Weedon, E.A., O'Leary, D.W., Hansen, K.R., Carter, A., Craig, L.T. (2014). The Effects of Fertility Treatment on Depression, Anxiety, and Marital Satisfaction. *Austin J Womens Health*;1(1): 4-10.
- Wu, Z., McGoogan, J. M. (2020). 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 24.

مقیاس دلزدگی زناشویی



ردیف	عبارات	هرگز	یکبار طی مدتی طولانی	بندرت	گاهی	معمولاً	غالباً	همیشه
۱	خستگی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲	افسردگی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۳	روز خوبی داشتن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۴	از نظر جسمانی از پا افتادن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۵	از نظر عاطفی از پا افتادن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۶	خوشحال بودن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۷	"تهی و خالی" شدن، درد کردن همه ی بدن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۸	لبریز شدن کاسه صبر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۹	ناراحتی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۰	خستگی و تباهی و مستعد بیماری شدن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۱	به دام افتادن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۲	بی ارزش بودن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۳	بی چیز بودن، چیزی برای بخشیدن نداشتن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۴	گرفتار مشکل شدن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۵	درباره همسر احساس خشم و سرخوردگی کردن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۶	ضعف و اختلالات خواب	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۷	نامیدی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۸	طرد شدن از طرف همسر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۹	خوش بین بودن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲۰	پر انرژی بودن	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷

پرسشنامه تعارضات زناشویی

ردیف	مادر	پدر	همسر	فرزند	نوع تعارضات
۱	۲	۳	۴	۵	هنگام مراقبه با همسر، رابطه من با خانواده پدر و مادری او قطع می‌شود
۲	۲	۳	۴	۵	من و همسر حساب های مالی جداگانه داریم
۳	۲	۳	۴	۵	همسر هر کاری از من بخواهد فراموش می‌کنم
۴	۲	۳	۴	۵	هنگام دلخوری من و همسر. هیچ کدام برای رابطه جنسی پیش قدم نمی‌شویم.
۵	۲	۳	۴	۵	من و همسر کتک کاری می‌کنیم.
۶	۲	۳	۴	۵	هنگام دلخوری رابطه من با خانواده پدر و مادری خودم قطع می‌شود
۷	۲	۳	۴	۵	برای فرزند (فرزندانی) حاضر منتظارات نامعقول او آنان را برآورده کنم
۸	۲	۳	۴	۵	بدون اطلاع همسر، برای خود پس انداز شخصی دارم
۹	۲	۳	۴	۵	وقتی همسر از من تقاضایی دارد، خودم را به کارهای دیگر مشغول می‌کنم
۱۰	۲	۳	۴	۵	رابطه جنسی من با همسر ارضا کننده نیست
۱۱	۲	۳	۴	۵	وقتی با همسر مراقبه دارم. اتاق یا خانه را ترک می‌کنم
۱۲	۲	۳	۴	۵	به تنهایی با خانواده پدر و مادری خود و خواهر و برادرانم رابطه دارم.
۱۳	۲	۳	۴	۵	در آمد همسر را به بهانه های مختلف صرف خواسته های شخصی خود می‌کنم.
۱۴	۲	۳	۴	۵	همسر را با ناقص انجام دادن کارهایی که از من می‌خواهد تنبیه می‌کنیم
۱۵	۲	۳	۴	۵	همسر رابطه جنسی را به من تحمیل می‌کند
۱۶	۲	۳	۴	۵	همسر را به رفتارهای غیراخلاقی متهم می‌کنم
۱۷	۲	۳	۴	۵	از اعضای خانواده پدری و مادری ام، برای حل اختلافات خود با همسر، کمک می‌گیرم
۱۸	۲	۳	۴	۵	فرزند (فرزندانی)، اسرار همسر را به من می‌گویند،
۱۹	۲	۳	۴	۵	خانواده پدر و مادری همسر، به من بی‌احترامی می‌کنند
۲۰	۲	۳	۴	۵	خرج خانواده، در هر صورت (آشتی یا دعوا) در اختیار من است
۲۱	۲	۳	۴	۵	همسر را با بی‌نظمی و نامرتب بودن، آزار می‌دهم
۲۲	۲	۳	۴	۵	وقتی با همسر دعوا می‌کنم، فریاد می‌زنم و ناسزا می‌گویم
۲۳	۲	۳	۴	۵	خانواده پدر و مادری من، همسر را با دیگران مقایسه و به حال من دلسوزی می‌کنند
۲۴	۲	۳	۴	۵	فرزند یا فرزندانم یکی از عوامل مهم حفظ و تداوم رابطه زناشویی من هستند
۲۵	۲	۳	۴	۵	دوست یا دوستانم در جریان اختلاف من و همسر هستند
۲۶	۲	۳	۴	۵	من و همسر با مشارکت و توافق یکدیگر پول و درآمد خانواده را خرج می‌کنیم
۲۷	۲	۳	۴	۵	حوصله ام از همسر و خواسته هایش سر می‌رود
۲۸	۲	۳	۴	۵	هنگام دعوا، تنها رابطه من با همسر رابطه جنسی است
۲۹	۲	۳	۴	۵	هنگام نزاع، از همسر درخواست طلاق می‌کنم.
۳۰	۲	۳	۴	۵	خانواده پدری و مادری من، تمام گناهها را به گردن همسر می‌اندازند
۳۱	۲	۳	۴	۵	هنگام دعوا بین من و همسر، فرزند یا فرزندانم از من حمایت می‌کنند
۳۲	۲	۳	۴	۵	حاضر نیستم برای بدهی های همسر از دیگران پول قرض کنم
۳۳	۲	۳	۴	۵	هنگام دعوا رابطه جنسی من و همسر قطع می‌شود
۳۴	۲	۳	۴	۵	با وجود داشتن همسر از تنهایی رنج می‌برم
۳۵	۲	۳	۴	۵	همسر در حضور خانواده پدری و مادری خودم، مرا تحقیر می‌کند
۳۶	۲	۳	۴	۵	هنگام مراقبه من و همسر، یکی از فرزندانم زیاد مریض می‌شود و نیاز به مراقبت دارد
۳۷	۲	۳	۴	۵	همسر و خانواده اش را در مقابل سایرین تحقیر می‌کنم
۳۸	۲	۳	۴	۵	بدون اطلاع همسر، به والدین خود پول می‌دهم و یا از آنها پول می‌گیرم
۳۹	۲	۳	۴	۵	دعوا با همسر، مرا نسبت به فعالیت‌های خودم بی‌علاقه می‌کند

۱	۲	۳	۴	۵	با آن دسته از برنامه های مهمانی که با حضور خانواده همسرم باشد، مخالفت می کنم	۴۰
۱	۲	۳	۴	۵	هنگام دعوا با همسرم نسبت به غذا بی اشتها می شوم	۴۱
۱	۲	۳	۴	۵	در هنگام دعوا با همسرم، رابطه من و او با دوستان مشترکمان قطع می شود	۴۲

The effectiveness of EIS couple therapy training on marital conflict and marital boredom in infertile women during quarantine due to COVID-19

Samaneh. Ghobadi ¹, & Mahmoud. Goudarzi ^{*2}

Abstract

Aim: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of couple therapy training with eis model on marital conflict and marital boredom in infertile women during quarantine due to COVID-19. **Methods:** The present research design was a quasi-experimental pre-test, post-test with a two-month follow-up. The statistical population of the study consists of all women with infertility problems referred to the offices of obstetricians and gynecologists in Kermanshah. 80 of these people (40 people undergoing couples therapy training with EIS model and 40 people in the control group) will be selected as a sample, and this number will be selected using the available sampling method. The inclusion criteria of the subjects in this study included the age range of 30 to 40 years, having at least 5 years of infertility and infertility. Marital Conflict Scales (MCQ R), Marital Boredom Questionnaire (CBM) and couple therapy training model EIS (empathy, intimacy, sexual satisfaction) were used. For data analysis, mixed model repeated-measures analysis of variance was used using SPSS23 software. **Results:** The results showed that EIS couple therapy training has been effective on marital conflicts and marital boredom of infertile women ($P < 0/05$) and their rate has decreased in marital relationships and this effect has remained lasting until the follow-up stage ($P < 0/05$). **Conclusion:** Participating in EIS couple therapy training sessions improves marital conflict and marital boredom and is a good way to reduce marital conflict and marital boredom in marital relationships.

Keywords: Couple therapy, EIS model, marital conflicts, marital boredom, Covid 19, infertile women

1. PhD Student in General Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

2. ***Corresponding Author:** Assistant Professor of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

Email: mg.sauc@gmail.com