

تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در کیفیت رابطه، تعارض زناشویی و بی‌آلایشی زوجین نابارور

The effect of emotional-focused couple therapy on the infertile couples' quality of relationship, marital conflict, and intimacy

Esmaeil Sadri Damirchi

Ali Sheikholeslami

Haniyeh Tarvirdizadeh

اسماعیل صدری دمیرچی *

علی شیخ‌الاسلامی **

هانیه تارویردی زاده ***

Abstract

The phenomenon of infertility, as a stressful event and challenge, has caused expansion distress in couples' life and led to many problems and harms for them. Accordingly, the present study carried out to investigate the effect of emotional-focused couple therapy on the couples' quality of relationship, marital conflict, and intimacy of the infertile couples. The method of the study was quasi-experimental with the pretest, post-test and control group design. The statistical population consisted of all infertile couples referred to infertility clinics of "Royan" and "Ghafghaz" in Ardabil city in 2016. The subjects were 18 people that were selected by convenient sampling method and each of them with their husbands were assigned randomly into two 18 subjects of control and experimental groups (two groups with 9 couples). The experimental group participated into 10 weekly sessions with 90 minutes of emotional-focused couple therapy and any intervention carried out for control group. The data gathered by applying the psychometrics instruments of intimacy scale of Walker & Thompson (1983), marital conflict questionnaire of Janbozorgi and Agah Harris 2011 and the quality of relationship inventory of Pierce, Sarason & Sarason (1991). The results of the multivariate analysis of covariance indicated that emotional-focused couple therapy was effective on increasing of intimacy ($P < 0.001$, $F = 45.1$), marital conflict reduction ($P < 0.001$, $F = 24.7$), and improving the quality of relationships of couples ($P < 0.001$, $F = 8668 / F$). Therefore, it can be suggested that applying this intervention can be verified as an effective strategy to reduce the distress of couples' relationship and improve the marital relationship of the infertile spouses in other cities of Iran

Key words: couples, therapy, Emotion, relationship, intimacy, conflict, infertile

چکیده

پدیده ناباروری همچون یک چالش و رویدادی تنش‌زا، زندگی زوجین را به گونه گسترده دستخوش آشفتگی ساخته و مشکلات و آسیب‌های بسیاری را برای آن‌ها به دنبال دارد؛ بر این اساس پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در کیفیت رابطه، تعارض زناشویی و بی‌آلایشی زوجین نابارور انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری زوجین نابارور مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های ویژه ناباروری «رویان» و «غفقاژ» شهر اردبیل ۱۳۹۵ بود. آزمودنی‌ها ۱۸ نفر از آن‌ها بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و هر یک همراه شوهر به صورت تصادفی در دو گروه ۱۸ نفری آزمایش و گواه گمارده شدند (دو گروه نه زوجی). گروه آزمایش در ۱۰ نشست هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان شرکت کردند و برای گروه گواه در آن هنگام مداخله‌ای صورت نگرفت. داده‌ها با استفاده از ابزارهای روان‌سنجی بی‌آلایشی واکر و تامپسون ۱۹۸۳، تعارض زناشویی جان بزرگی و آگاه هریس ۲۰۱۱ و کیفیت رابطه پیرس، ساراسون و ساراسون (۱۹۹۱) گردآوری شد. برآیندهای آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در افزایش بی‌آلایشی ($P < 0.001$, $F = 45.1$)، کاهش تعارض زناشویی ($P < 0.001$, $F = 24.7$) و بهبود کیفیت رابطه زوجین ($P < 0.001$, $F = 8668 / F$) مؤثر بود. از این رو می‌توان بیان کرد که به کار بستن این مداخله همچون راهکاری مؤثر برای کاهش آشفتگی ارتباط زوجین و بهبود رابطه زناشویی همسران نابارور در سایر شهرهای ایران قابل آزمون است.

واژگان کلیدی: زوجین، درمان، هیجان، رابطه، بی‌آلایشی، تعارض، نابارور

* نویسنده مسئول: استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. e.sadri@uma.ac.ir

** استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

*** دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

مقدمه

ناباروری با رخ ندادن بارداری پس از یک سال نزدیکی بدون به کارگیری روش‌های پیشگیری شناسایی می‌شود (برک^۱، ۲۰۰۷). گسترش ناباروری در میان گروه‌های قومی و نژادی، تفاوت چندانی ندارد و گسترش آن بر پایه گزارش سازمان جهانی بهداشت^۲ نزدیک ۱۰-۵ درصد یا نزدیک به پنج میلیون نفر در سراسر جهان است (یونسی و سلاجقه، ۲۰۰۹). بررسی‌ها نشان می‌دهد که زنان نابارور در سنجش با زنان بارور اضطراب و افسردگی بیشتری نمود می‌دهند (کرومی^۳، آخوندی و بهجتی اردکانی، ۲۰۱۰). افزون بر اینکه ناباروری مایه آسیب روان‌شناختی معنی‌دار می‌گردد، می‌تواند همچون آسیبی نیرومند در برابر پایداری پیوند زناشویی عمل نماید و تعارض‌های زناشویی تندی را میان زن و شوهر برپا سازد. زوجین دچار، به‌ویژه در جوامع سنتی، افزون بر محرومیت از فرزند، با چالش‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی گوناگونی رویارو هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴). با توجه به پیامدهای ناگوار ناباروری زوجین و ارزشمندی رسیدگی به سلامت روانی- اجتماعی آن‌ها پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در کیفیت رابطه، تعارض زناشویی و بی‌آلایشی زنان و مردان نابارور انجام شد.

چنانکه برآیند پژوهش‌های فراوانی نشان داده‌اند زوجین نابارور درگیر تعارض گفتاری و بدنی می‌شوند و تعارض آن‌ها نشانگر نبود هماوایی و افزایش ستیز با یکدیگر است که با ناسازگاری دیدگاه و اهداف و رفتاری ستیزه‌جو همراه است (مک‌کینان^۴، ۲۰۱۳؛ کاسلو و رایبسون^۵، ۱۹۹۶). تعارض زناشویی گونه‌ای همکنش زناشویی است که در آن رفتارهای خصومت‌آمیز مانند بدزبانی، سرزنش، خُرده‌گیری و تازش بدنی وجود دارد و زوجین با رخداد آن در برابر یکدیگر احساس کینه، بی‌زاری و خشم داشته و هر یک باور دارند که همسرش آدم ناپسند و ناسازگاری است که مایه رنجش و آزار او می‌گردد (بهری، ۲۰۱۰). افزون بر این هنگامی که زوجین نابارور از به دست آوردن فرآورده بارزش زندگی مشترکشان بی‌بهره باشند نه تنها مفهوم زندگی خود، چه بسا مفهوم پیوندهای میان آن‌ها زیر

-
1. Brek
 2. World Health Organization
 3. Kormi, Akhondi & Behjati-Ardekani
 4. Mckinan
 5. Kaslow & Robinson

پرسش می‌رود، در واقع بی‌آلایشی^۱ و عواطف نزدیک یعنی چیزهایی که زن و شوهر بیش از هر چیز بدان نیاز دارند و برای آن ارزش قائل‌اند، از میان می‌رود. بی‌آلایشی به‌عنوان توانایی رابطه و همکنش نزدیک با دیگران و همراه با حفظ فردیت تعریف می‌شود (باگاروزی^۲، ۲۰۰۱). این‌گونه تعاریف متمرکز بر فردیت، نشان‌گر آن است که فرد باید از پیش به پایه‌ای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران رابطه خودمانی یا بی‌آلایش برپا کند. همچنین بی‌آلایشی را می‌تواند به‌عنوان توانایی شناخت خود در حضور دیگران دانست چراکه خودآگاهی و یکپارچگی هویت برای درگیر شدن در رابطه بی‌آلایشی بایسته است (پاتریک، سیله، جیوردن و تولردو^۳، ۲۰۰۷). لوئیز^۴ بر این باور است که فرصت‌های ایجاد بی‌آلایشی همسران، مؤلفه‌ای باارزش برای پایدار بودن کارکرد بهنجار خانواده در گذر زمان است؛ چندی‌چون بی‌آلایشی زن و شوهر تعیین‌کننده محیط و کارکرد خانواده به شمار آمده است (قائم‌مقامی، ۱۳۹۵). هالینگشده^۵ (۱۹۹۰) باور دارد نبود عشق و روابط بی‌آلایش اگرچه مایه فروپاشی خانواده نمی‌شود ولی برای برخورداری خانواده از احساس خوشبختی خانوادگی بایسته است.

همزیستی و روابط بی‌نقص زناشویی بدون پوشش مهر و بی‌آلایشی به میدانی از دشواری، تنش، رنج و آشفتگی رابطه و درنهایت سست شدن خانواده می‌انجامد؛ بی‌آلایشی با کیفیت رابطه^۶ میان زوجین نیز همبسته است. بسیاری از مشاورین و روان‌شناسان کیفیت رابطه میان زوجین را برجسته‌ترین عامل کارساز در رضایت و کیفیت زناشویی می‌دانند. کیفیت رابطه سازه‌ای است ترازبالا و شکل‌گرفته از چندین بعد ناهمسان که به هم پیوند خورده‌اند. کیفیت رابطه سازه‌های اعتماد، رضایت و تعهد را در برمی‌گیرد. اهمیت کیفیت رابطه در این است که می‌تواند بر سلامت بدنی و روان‌شناختی اثرگذار باشد (پیرس، ساراسون و ساراسون^۷، ۱۹۹۱). توجه به نیازهای روانی زوجین نابارور، یک بخش ضروری در موفقیت درمان ناباروری است زیرا می‌تواند رابطه زوجین را هنگام درمان تحت تأثیر قرار دهد. به‌ویژه

1. intimacy
2. Bagarozzi
3. Patrick, Sells, Giordano, & Tollerud
4. Lewis
5. Hollingshead
6. quality of the relationship
7. Pierce, Sarason & Sarason

زمانی که هر یک از زوجین نیاز به درک و حمایت دیگری پیدا می‌کنند. روش‌های گوناگونی برای رویارویی با واکنش‌های روانی برآمده از ناباروری وجود دارد که یکی از این روش‌ها، زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان^۱ است. زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستمی، انسان‌گرا و دل‌بستگی بزرگ‌سالان است که در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ^۲ ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجان‌ها در نظریه دل‌بستگی، این درمان به نقش مهم هیجان و ارتباط‌های هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان را مایه دگرگونی رابطه به شمار آمده است (جانسون، ۲۰۰۴). بکار بستن نظریه دل‌بستگی بزرگ‌سالان در این رویکرد چارچوب منسجمی را برای فهم ماهیت عشق بزرگ‌سالی فراهم ساخته است (جانسون، ۲۰۰۳). رویکرد تجربه‌ای در زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر نقش تجارب هیجانی هر زوج و رویکرد سیستمی آن بر نقش چرخه‌های همکنشی نگه‌دارنده مشکل تأکید دارد؛ بنابراین زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان هر دو سویه درون فردی و میان فردی را در چارچوبی یکپارچه در نظر می‌گیرد (جانسون، ۲۰۰۴). بهبود در زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیر بنایی رابطه کشف و تجربه‌شده و مجدداً پردازش می‌شوند، در نتیجه همکنش‌های جدیدی شکل می‌گیرند. دستیابی و کشف این تجربه هیجانی به‌منظور تخلیه و بینش نیست، بلکه برای تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود است که پاسخ‌های جدیدی را در همسر برمی‌انگیزاند (مک کینون^۳، ۲۰۰۸). از این‌رو، آشکارسازی هیجان‌ها و نیازهای دل‌بستگی و نیز پاسخگویی همسر به این نیازها، برای ایجاد پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس فرایند تغییر در زوج-درمانی متمرکز بر هیجان است (گرینبرگ و گلدمن^۴، ۲۰۰۷). برآیند پژوهش‌ها نشانگر تأثیرگذاری این درمان بر مشکلات زناشویی است. به‌طوری‌که نتایج بررسی صادقی (۱۳۹۳) نشان داد زوج‌درمانی هیجان محور مایه افزایش تعهد، بی‌آلایشی و اعتماد زناشویی می‌شود. اسد پور، شقاقی و مهدی نژاد قوشچی (۱۳۹۲) دریافتند که کاربرد فنون رویکردهای زوج‌درمانی خود نظم‌بخشی و متمرکز بر هیجان میزان بی‌آلایشی زوج‌ها را افزایش می‌دهد و زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بیشترین تأثیر را در افزایش بی‌آلایشی زناشویی داشته است. همچنین نتایج پژوهش مک کینون (۲۰۰۸) نشان داد که زوج‌هایی که

1. emotionally focused couple therapy
2. Johnson & Greenberg
3. Mckinan
4. Greenberg & Goldman

در نشست‌های درمانی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، شرکت کرده بودند، در پایان درمان نسبت به زوج‌های گروه گواه رضایت بیشتری را در کیفیت رابطه خود گزارش نمودند. سلیمانی، نجفی، احمدی، جوادی و حسینی کامکار (۲۰۱۵) نشان داند که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان مایه افزایش رضایت و سازگاری زناشویی زوجین شده است. به‌علاوه پرست^۱ (۲۰۱۴) در نتایج بررسی خود نشان داد تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کاهش آشفتگی‌های میان زوجین قابل توجه است.

ناباروری، یکی از مشکلات شایع جوامع بشری است که بر پایه برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، ۶۰-۸۰ میلیون زن و شوهر در سراسر جهان از این چالش رنج می‌برند و در ایران نیز در پژوهشی آشکار شد ۲۶/۱ درصد از همه جمعیت مورد مطالعه در طول عمر خود تجربه ناباروری اولیه داشتند (حسینی، عمادالدین، مختار پور و سورانی، ۱۳۹۱)؛ بنابراین گسترش بالای ناباروری و هزینه‌های هنگفتی که بر دوش خانواده‌ها و نظام سلامت کشور دارد، چالش بسیار بااهمیتی برای پژوهش درباره این پدیده تنش‌زا است؛ همچنین با توجه به این که در این باره پژوهش‌های ناچیزی در داخل کشور انجام گرفته، انجام این پژوهش بایسته به نظر می‌رسید؛ بنابراین با توجه به مطالب بیان‌شده پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این پرسش‌ها بود:

۱. آیا شرکت زوجین نابارور در جلسه‌های زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر کیفیت رابطه آن‌ها و مؤلفه‌های آن یعنی حمایت اجتماعی، تعارض میان فردی و عمق رابطه موثر است؟
۲. آیا شرکت در جلسه‌های زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر بی‌آلایشی زوجین نابارور موثر است؟
۳. آیا شرکت در جلسه‌های زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر تعارض زناشویی زوجین نابارور موثر است؟

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون^۲ پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری زنان و مردان نابارور مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های ویژه ناباروری «رویان» و «قفقاز» شهر اردبیل ۱۳۹۵ بود. آزمودنی‌ها ۱۸ نفر از آن‌ها بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۸ نفری آزمایش و گواه گمارده شدند (دو گروه نه زوجی). نمونه آماری از میان زوجین دارای

1. Priest

شرایط (داشتن حداقل یک سال زندگی مشترک، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی، داشتن سواد حداقل پنجم ابتدائی، زن نابارور) انتخاب شدند.

ابزار

سنجه بی‌آلایشی^۱. این سنجه به دست واکر و تامپسون^۲ (۱۹۸۳) تهیه شده که دارای ۱۷ ماده است و برای سنجش مهر و بی‌آلایشی تدوین شده است. نمره‌گذاری سنجه مذکور بر روی سنجه لیکرتی ۷ درجه‌ای، از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) صورت می‌گیرد. هر چه نمره فرد درک این سنجه بیشتر باشد، بی‌آلایشی بالاتری را تجربه می‌کند. این سنجه به دست ثنایی (۱۳۷۹) ترجمه شده است و نرخ پایایی این ابزار را بر پایه داده‌های ۱۰۰ زن و شوهر ۰/۹۶ به دست آورد. نعیم (۱۳۸۷) نیز، برای تعیین پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن استفاده کرده و به ترتیب برابر ۰/۹۶ و ۰/۹۶ گزارش نموده است. همچنین در پژوهش احتشام زاده، مکوندی و باقری (۱۳۸۹) نرخ آلفای کرونباخ و دونیمه کردن پرسشنامه مذکور به ترتیب برابر ۰/۹۷ و ۰/۹۶ به دست آمده که نمایانگر آن است که سنجه بی‌آلایشی دارای پایایی بسیار خوبی است. همچنین اعتبار این سنجه از طریق همبستگی آن با یک پرسش کلی برابر ۰/۸۸ به دست آمده که روشنگر اعتبار بالای آزمون است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای آزمون ۰/۷۱۱ به دست آمد.

پرسشنامه تعارض زناشویی^۳. این پرسشنامه به دست جان بزرگی و آگاه هریس طراحی شده است. پرسشنامه تعارض زناشویی ۱۰ پرسش دارد که بر پایه پژوهش‌های السون ۲۰۱۱ تهیه شده است (قائم-مقامی، ۱۳۹۵). آزمودنی به پرسش‌ها این پرسشنامه با یک سنجه پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف پاسخ می‌دهد. ضرایب همسانی درونی کل پرسشنامه روی ۲۵۰ زوج ایرانی ۰/۷۲ به دست آمده است. روایی محتوایی آن توسط ۵ متخصص در حوزه خانواده تأیید شده است. ضرایب همبستگی پیرسون برای نمره کل این پرسشنامه با نمره کل پرسشنامه رضایت زناشویی ۰/۷۱- و با نمره کل پویایی ارتباطی ۰/۵۵ به دست آمده است ($p < 0/001$). در این پژوهش نمره برش ۳۵ برای زنان دارای تعارض

1. intimacy scale

2. Walker & Thompson

3. marital conflict questionnaire

زناشویی در نظر گرفته شده است. قائم مقامی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نرخ پایایی این پرسشنامه را از طرق نرخ آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای آزمون ۰/۷۶۴ به دست آمد.

سیاهه کیفیت رابطه^۱. این سیاهه در سال ۱۹۹۱ توسط پیرس، ساراسون و ساراسون^۲ ساخته شده است و دارای ۲۹ ماده بود ولی در ویرایش پس از آن چهار ماده حذف شد و در نهایت ۲۵ ماده باقی ماند. شیوه نمره گذاری آن در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای به صورت هیچ، کم، متوسط و زیاد است. سیاهه کیفیت رابطه دارای سه مؤلفه است: حمایت اجتماعی ادراک شده (پرسش ۱ تا ۷)، تعارض های میان فردی (پرسش ۸ تا ۱۹) و عمق رابطه (پرسش ۲۰ تا ۲۵). همچنین در هر یک از ۲۵ آیت، فرد باید کیفیت رابطه خود را با والدین، دوستان و همسر ارزیابی کند. پیرس، ساراسون و ساراسون (۱۹۹۱) پایایی این سیاهه را برای کل آزمون ۰/۸۷ گزارش کردند. اعتبار محتوا توسط چند متخصص روان شناس تأیید شده است. پایایی به روش باز آزمایی ۰/۸۳۱ برای کل سیاهه و برای مؤلفه های حمایت اجتماعی ادراک شده (۰/۷۴)، تعارض های میان فردی (۰/۷۰) و عمق رابطه (۰/۷۱) حاصل شد (حسینی قدمگاهی، ۱۳۷۶). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۱ و مؤلفه های حمایت اجتماعی ادراک شده ۰/۷۶، تعارض های میان فردی ۰/۷۹ و عمق رابطه ۰/۸۰ به دست آمد.

مداخله

مداخله بر پایه آموزش زوج درمانی متمرکز بر هیجان (جانسون، ۲۰۰۴؛ جانسون، باردلی، فوررو و لی^۳، ۲۰۰۵) در ۱۰ نشست هفتگی ۹۰ دقیقه ای در مرکز مشاوره «رویش» اردبیل اجرا شد. چکیده محتوای نشست ها به شرح ذیل است.

نشست نخست. آشنایی، ارائه تعریف مفاهیم زوج درمانی متمرکز بر هیجان، ناباروری، تعارض زناشویی، بی‌آلایشی، کیفیت روابط و بررسی نظرات افراد درباره این مفاهیم، ارزیابی شیوه برخورد

1. quality of communication inventory

2. Pierce, Sarason & Sarason

3 - Bradley, Furrow & Lee

زوج‌ها با این مفاهیم، تکلیف: توجه به (شادی، خوشی، سرحالی، شادکامی) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، رشک و اضطراب)

نشست دوم. در نشست فردی با هریک از زوجین به گونه جدا به بررسی و یافتن رویدادهای برجسته و دانستنی‌هایی که در حضور همسر شدنی نیست پرداخته شد؛ مانند ارزیابی تراز پایداری نسبت به پیوند زناشویی، روابط فرا زناشویی، ضربه‌روانی دل‌بستگی شخصی پیشین که در روابط کنونی تأثیرگذار است، ارزیابی تراز ترس آن‌ها از آشکار کردن رازها. تکلیف: توجه به چرخه تعاملات هرروزه یکدیگر.

نشست سوم. پیدا کردن الگوهای همکنش دربرگیرنده پذیرش احساس تصدیق شده، آشکار ساختن نایمنی دل‌بستگی و ترس‌های هر کدام از زوجین، کمک به بازر بودن و خود افشایی زوجین. تکلیف: شناسایی هیجان، عواطف و احساس‌ها.

نشست چهارم. بازسازی پیوند زوجین دربرگیرنده روشن کردن پاسخ‌های-هیجانی کلیدی، گسترش تجربه هیجانی هر کدام از زوجین در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه، هماهنگ کردن تشخیص درمانگر با مراجع، پذیرش چرخه منفی توسط زوجین، بررسی و تجدیدنظر کردن در روابط. تکلیف: ابراز هیجان و عواطف با پرهیز از تکلف.

نشست پنجم. عمق بخشیدن به درگیری عاطفی زوجین بر مبنای دل‌بستگی دربرگیرنده افزایش شناسایی نیازهای دل‌بستگی، عمق بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی، بهبود وضعیت درون روانی و بهبود وضعیت همکنشی، تکلیف: ابراز هیجان‌ات و عواطف بی‌آلایش.

نشست ششم. گسترده کردن خود در ارتباط با دیگران دربرگیرنده هماهنگی چارچوب‌بندی درمانگر با تجربه مراجع، عمق بخشیدن به رابطه با درگیر ساختن زوجین و پذیرش بیشتر زوجین در رویارویی با تجربه خود، بالا بردن روش‌های جدید همکنش تمرکز روی خود نه دیگری، تکلیف: شناسایی ترس‌های زیربنایی و ابراز خواسته و آرزوها.

نشست هفتم. فعال‌سازی دربرگیرنده بازسازی تعاملات و دگرگون کردن رویدادها درگیری بیشتر زوج با یکدیگر، روشن‌سازی خواسته‌ها و آرزوهای زوجین. تکلیف: مشخص کردن نقاط ضعف و قوت تمرین رابط.

نشست هشتم. یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی دربرگیرنده بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی درباره خود و رابطه، تغییر تعاملات و غلبه بر بازدارندگان واکنش مثبت. تکلیف: آشکار ساختن راه‌حل‌های جدید برای گفتگوها و مشکلات قدیمی.

نشست نهم. به کارگیری دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه دربرگیرنده درگیری خودمانی زوج، ماندن بر خط درمان و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیت‌های تازه‌ای که زوج برپا کرده‌اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده همکنشی، برپایی دل‌بستگی ایمن، ساختن یک داستان شاد از رابطه. تکلیف: انجام دادن فن‌ها در زیستگاه هرروزه.

نشست دهم. به پایان بردن، دربرگیرنده آسان کردن پایان نشست‌ها- حفظ دگرگونی تعاملات در آینده- آشکار کردن ناهمسانی الگوی همکنشی منفی گذشته در نشست‌های نخستین و اکنون، حفظ درگیری هیجانی به‌منظور ادامه نیرومند ساختن پیوند میان آن‌ها.

شیوه اجرای پژوهش

برای گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر پس از روشن‌گری اهداف پژوهش توسط پژوهشگر، اعضاء فرم قرارداد درمانی که دربرگیرنده شرح کوتاه هدف نشست‌های آموزشی، رضایت از حضور و شرکت در نشست‌ها، به همراه کد پیگیری (به‌منظور ۱- آسانی کار در گام اجرای پس‌آزمون و ۲- کسب اعتماد زوجها در راستای محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به آنان نزد پژوهشگر) را امضا نمودند. سپس اعضای هر دو گروه پرسشنامه‌های مربوط به پیش‌آزمون را تکمیل کردند. پس از آن گروه آزمایش بر پایه ساختار نشست‌های آموزش زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان (جانسون، ۲۰۰۴؛ جانسون و همکاران، ۲۰۰۵) در ۱۰ نشست ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای به‌صورت گروهی در مرکز مشاوره «رویش» اردبیل، مداخله آموزش دریافت کردند. این آموزش از سوی پژوهشگر صورت می‌گرفت. پژوهشگر برای انجام درست روند درمانی افزون بر نظارت استاد ناظر، از درمانگر متخصص مرکز مشاوره «رویش» نیز راهنمایی دریافت می‌کرد. قابل ذکر است که در صورتی که هر یک از اعضاء به هر علتی از شرکت در نشست‌های آموزشی بی‌بهره می‌ماندند، پژوهشگر مداخله آموزشی را برای فرد موردنظر به‌صورت انفرادی اجرا می‌کرد. درنهایت پس از به پایان رساندن نشست‌ها به‌عنوان پس‌آزمون دوباره ابزارها در دو گروه اجرا گردید. درنهایت داده‌های به‌دست آمده با به‌کارگیری آزمون‌های توصیفی (میانگین و

انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، آزمون لون و آزمون باکس) تحلیل شد.

یافته‌ها

بر پایه یافته‌های پژوهش میانگین (و انحراف معیار) سن گروه آزمایش ۳۷/۸۸ (و ۴/۷۱) و در گروه گواه ۳۶/۲۵ (و ۶/۳۰) است. همچنین در گروه آزمایش و گواه با کمترین فراوانی با ۱۱/۱۱ درصد به ترتیب دارای تحصیلات زیر دیپلم و بالاتر از کارشناسی و در هر دو گروه بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات کارشناسی است. همچنین در هر دو گروه با کمترین فراوانی شاغل و بیشترین افراد غیر شاغل می‌باشند. در هر دو گروه کمترین فراوانی دارای مدت ازدواج ۱۰-۵ سال و بیشترین افراد دارای مدت ازدواج بیشتر از ۱۰ سال می‌باشند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار کیفیت رابطه، بی‌آلایشی و تعارض زناشویی در گروه‌های مورد مطالعه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	آزمون‌ها	حمایت اجتماعی		تعارض میان فردی		عمق رابطه		کیفیت رابطه		بی‌آلایشی		تعارض زناشویی	
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
زوج‌درمانی	پیش‌آزمون	۲/۵۱	۲۰/۳۵	۴/۴۴	۱۵/۲۵	۲/۳۱	۵۲/۵۱	۷/۴۴	۳۵/۴۴	۳/۶۷	۲۴/۳۵	۳/۶۶	۲۴/۳۵
	پس‌آزمون	۳/۱۴	۲۵/۴۱	۳/۱۶	۱۹/۶۵	۳/۳۲	۶۱/۳۸	۹/۰۵	۴۲/۷۲	۵/۱۵	۳۲/۵۱	۴/۱۷	۳۲/۵۱
گروه گواه	پیش‌آزمون	۲/۷۴	۲۰/۷۷	۳/۶۷	۱۵/۸۸	۲/۵۰	۵۲/۳۵	۷/۶۵	۳۶/۴۴	۳/۸۸	۲۴/۷۰	۳/۵۸	۲۴/۷۰
	پس‌آزمون	۲/۶۶	۲۰/۵۲	۴/۸۷	۱۶/۰۷	۲/۶۶	۵۴/۱۲	۷/۸۰	۳۶/۰۱	۳/۲۴	۲۵/۱۴	۳/۸۲	۲۵/۱۴

جدول (۱) نشان می‌دهد میانگین (و انحراف معیار) کیفیت رابطه در گروه آزمایش ۵۲/۵۱ (و ۷/۴۴) و در گروه گواه ۵۳/۳۵ (و ۷/۶۵) است؛ و در گام پس‌آزمون به ترتیب ۶۱/۳۸ (و ۹/۰۵) و ۵۴/۱۲ (و ۷/۸) است. نمرات بی‌آلایشی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۳۵/۴۴ (و ۳/۶۷) و پس‌آزمون ۴۲/۷۲ (و ۵/۱۵) و در گروه گواه به ترتیب ۳۶/۵۰ (و ۳/۸۸) و ۳۶/۰۱ (و ۳/۸۸) است. همچنین میانگین (و انحراف معیار) تعارض زناشویی در گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۲۴/۳۵ (و ۳/۶۶) و پس‌آزمون ۳۲/۵۱ (و ۴/۱۷) و در گروه گواه به ترتیب ۲۴/۷۰ (و ۳/۵۸) و ۲۵/۱۴ (و ۳/۸۲) است.

پیش از به کار بستن آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس کیفیت رابطه، تعارض زناشویی و بی‌آلایشی از آزمون باکس استفاده گردید

جدول ۲. آزمون باکس جهت بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس

آماره باکس	F	df1	df2	P
۱۳/۰۴۸	۰/۹۸۸	۶	۵۶۷۶/۰۱۸	۰/۳۷۴

جدول (۲) نشان می‌دهد آزمون باکس معنی‌دار نیست و پیش‌فرض تفاوت میان واریانس‌ها برقرار

است ($BOX=13/05, F=0/988, P=0/374$).

جدول ۳. برآیند آزمون لون جهت بررسی برابری واریانس‌ها

متغیرها	F	df1	df2	P
حمایت اجتماعی	۲/۵۵۷	۱	۳۴	۰/۱۷۵
تعارض میان فردی	۲/۹۷۴	۱	۳۴	۰/۱۹۱
عمق رابطه	۲/۴۶۸	۱	۳۴	۰/۱۳۸
کیفیت رابطه	۰/۸۹۹	۱	۳۴	۰/۳۴۶
بی‌آلایشی	۰/۸۳۶	۱	۳۴	۰/۳۶۹
تعارض زناشویی	۲/۵۴۴	۱	۳۴	۰/۱۷۳

جدول (۳) نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس در متغیرها و مؤلفه‌ها در سطح ۰/۹۵ برقرار است و

برآیند این آزمون برای هیچ‌یک از متغیرها و مؤلفه‌ها پژوهش معنی‌دار نیست. بر این اساس به کارگیری آزمون‌های پارامتریک بلامانع است.

جدول ۴. تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری برای هم‌سنجی میانگین نمرات کیفیت رابطه زوجین نابارور در پس‌آزمون

نام آزمون	اندازه	F	df فرضیه	df خطا	P	مجذور اتا
اثر بیلابی	۰/۳۸۲	۹/۵۶۴	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷۹
لامبدای و لکز	۰/۶۱۸	۹/۵۶۴	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷۹
اثر هتلینگ	۰/۶۱۷	۹/۵۶۴	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷۹
بزرگ‌ترین ریشه خطا	۰/۶۱۷	۹/۵۶۴	۴	۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷۹

جدول (۴) نشان می‌دهد سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها سزاواری به کارگیری تحلیل کوواریانس

چند متغیره را روا می‌سازد. این برآیندها نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد بررسی حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F=9/56, p<0/01, \eta^2=0/61$) = لامبدای و لکز). مجذور اتا

نشان می‌دهد تفاوت میان گروه‌ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنی‌دار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا و یلکز ۰/۳۷ است.

جدول ۵. تجزیه و تحلیل کوواریانس برای هم‌سنجی میانگین نمرات کیفیت رابطه، بی‌آلایشی و تعارض زوجین در پس‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	اندازه اثر
کیفیت رابطه	مدل تصحیح‌شده	۳۰۲/۴۷۷	۱	۷۶/۵۹۴	۲۹/۸۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳۱
	عرض از مبدأ	۱/۳۹۹	۱	۱/۳۹۹	۰/۵۵۱	۰/۴۷۱	۰/۲۲۰
	حمایت اجتماعی	۰/۵۰۸	۱	۰/۵۰۸	۰/۰۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۳
	تعارض میان فردی	۱/۵۲۳	۱	۱/۵۲۳	۰/۱۲۱	۰/۰۰۲	۰/۷۲۹
	عمق رابطه	۰/۸۸۶	۱	۰/۸۸۶	۰/۱۷۶	۰/۰۰۳	۰/۶۷۷
	کیفیت رابطه	۱۵/۱۶۱	۱	۱۵/۱۶۱	۰/۲۶۴	۰/۰۰۵	۰/۶۰۹
بی‌آلایشی	گروه	۱۷۲/۲۳۱	۱	۱۷۲/۲۳۱	۶۶/۸۸۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳۱
	مدل تصحیح‌شده	۶۲/۵۵۴	۱	۶۲/۵۵۴	۱۹/۴۸۸	۰/۰۰۱	۰/۷۵۸
	عرض از مبدأ	۱۱/۶۶۸	۱	۱۱/۶۶۸	۳۳۷۰	۰/۷۸	۰/۱۲۱
	پیش‌آزمون بی‌آلایشی	۱۳۸/۳۶۴	۱	۱۳۸/۳۶۴	۴۶/۳۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹
	گروه	۱۴۱/۵۵۴	۱	۱۴۱/۵۵۴	۴۵/۰۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۱
	تعارض	مدل تصحیح‌شده	۵۳۰/۲۳۰	۱	۵۳۰/۲۳۰	۱۳۸/۲۰۱	۰/۰۰۱
عرض از مبدأ		۰/۵۷۷	۱	۰/۵۷۷	۰/۵۹۶	۰/۴۵۰	۰/۲۳۲
پیش‌آزمون تعارض		۴۸۸/۹۰۷	۱	۴۸۸/۹۰۷	۵۰۹/۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵۵
گروه		۲۸/۰۴۴	۱	۲۸/۰۴۴	۲۸/۷۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹

جدول (۵) نشان می‌دهد پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت میان گروه آزمایش و گواه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است؛ به طوری که آشکار ساخته که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش کیفیت رابطه ($F=۶۶/۸۸۰, P<۰/۰۱$)، بی‌آلایشی ($F=۴۵/۰۱۱, P<۰/۰۱$) و کاهش تعارض ($F=۲۸/۷۴۰, P<۰/۰۱$) زوجین ناباور تأثیر معنی‌داری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

ناباروری یکی از برجسته‌ترین چالش‌های زندگی زن و شوهر است که به آشفتگی روانی و تجربه‌های تنش‌زای هیجانی کشیده شده و بر روابط متقابل آن‌ها تأثیر چشمگیری می‌گذارد. تجربه ناباروری که برخی آن را بحران ناباروری نام نهاده‌اند با تنیدگی و مشکلات بدنی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه

است که همه سویه‌های زندگی زن و شوهر را آشفته ساخته و مایه کاهش بی‌آلایشی، ترس از جدایی، کاهش باور به خود، طردشدگی، گوشه‌گیری و سرانجام کاهش رضایت و سازگاری زناشویی می‌گردد. زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر نقش کلیدی و ارزش حیاتی هیجان و گفتگوهای برخاسته از نیروی هیجان‌ها بر سازمان‌دهی الگوهای همکنشی تأکید دارد. یکی از انگاره‌های درمان متمرکز بر هیجان این است که هیجان نه فقط عاملی بنیادی در برپایی تعارض زناشویی است، چه‌بسا نیروی کارساز و ناگزیر برای ایجاد تغییر در روابط ناکارآمد نیز بشمار می‌رود. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش کیفیت رابطه، بی‌آلایشی و کاهش تعارضات زناشویی زوجین نابارور صورت گرفت. برآیندهای پژوهش نشان داد زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان تأثیر معنی‌داری بر کاهش تعارض زناشویی می‌گذارد. در همین راستا، پیش‌ازین شرما^۱ (۲۰۰۷) دریافته بود زوج‌هایی که در نشست‌های درمانی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان شرکت کرده بودند، بهبود معنی‌داری را در رضایت از روابط خود و همسر گزارش کردند. برآیند پژوهش مک کینون^۲ (۲۰۰۹) نشان داد که زوج‌هایی که در نشست‌های درمانی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، شرکت کرده بودند، در پایان درمان در سنجش با زوج‌های گروه گواه، رضایتمندی بیشتری را در کیفیت رابطه خود گزارش نمودند (لیو، چامبرز، کریستنس و جانسون^۳، ۲۰۱۰). همچنین نجفی (۱۳۹۲) نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار تأثیر معنی‌داری بر افزایش سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و کیفیت زندگی دارد. پرست (۲۰۱۴) در نتایج بررسی خود نشان داد درمانی زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان تأثیر معنی‌داری بر کاهش آشفته‌گی‌های میان زوجین داشت. نقدی، حاتمی، کیامنش و نوابی نژاد (۱۳۹۶) نیز نشان دادند زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان تأثیر معنی‌داری بر کاهش تعارض زناشویی دارد. با بررسی شواهد بیشتر مشخص شد گرینمان و جانسون^۳ (۲۰۱۳) نیز دریافتند که پس از ۱۳ نشست زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، زنان و شوهران شرکت‌کننده در مقایسه با گروه گواه سطوح بالاتری از موفقیت، تعهد، رضایت زناشویی عفو و گذشت، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بالا نشان دادند. پژوهش وان امپیل ۲۰۱۳ نشانگر این بود که آموزش زوج‌درمانی هیجان‌محور، کیفیت زندگی زوجین نابارور را بالا

1. Sherma

2. Lebow, Chambers, Christensen & Johnson

3. Greenman & Johnson

می‌برد و سطح اضطراب و افسردگی آن‌ها را پایین می‌آورد (اسد پور و همکاران، ۱۳۹۲)؛ و نیز تای و پولسون (۲۰۱۳) زوج‌درمانی هیجان مدار را در افزایش سازگاری زناشویی زوجین تأثیرگذار دانستند. در این بین، نحوه ارتباط زن و شوهر با یکدیگر به میزان زیادی بهبود یافت. همچنین تعارض‌های زناشویی آنان به اندازه معنی‌داری کاهش و سازگاری زناشویی آنان افزایش یافته بود.

در تبیین برآیندهای به‌دست‌آمده می‌توان گفت درمان متمرکز بر هیجان شیوه‌ای درمانی است که تأکید آن بر مشارکت هیجان در الگوهای همیشگی ناسازگاری زوجین آشفته است. کوشش این درمان آشکار ساختن هیجان‌های آسیب‌زا در هر کدام از زوجین و تواناسازی آن‌ها برای نمود دادن هیجان به شیوه‌های ایمن و محبت‌آمیز است. باور بر این است که پردازش این هیجان‌ها در بافتی ایمن، الگوهای همکنشی سالم‌تر و تازه‌تر را به وجود می‌آورد که مایه آرام شدن آشفته‌گی و افزایش دوست داشتن، بی‌آلایشی و در سرانجام برخورداری از رابطه و رضایت زناشویی بیشتر است. در درمان متمرکز بر هیجان بهبود هنگامی رخ می‌دهد که درمانگران به زن و شوهر کمک می‌کنند تا شیوه‌های ارتباطی ناسازگار را تغییر دهند. وقتی چرخه منفی متوقف شده و پاسخ‌ها شروع به تغییر می‌کنند، یک چرخه درست به وجود می‌آید که به زن و شوهر کمک می‌کند به‌سوی پیوندی آسوده‌تر پیش بروند. هدف این مداخله این است که همسران به پاسخ‌های هیجانی‌ای که زیربنای الگوی همکنشی منفی‌شان هستند دسترسی پیدا کرده، آن‌ها را نمایان و از نو پردازش کنند. سپس می‌توانند نشانه‌های هیجانی تازه‌ای را نمود دهند که اجازه می‌دهند الگوهای همکنشی به سوی دسترس‌پذیری و پاسخگو بودن بیشتری پیش رفته و سرانجام یک پیوند آسوده‌تر و رضایت‌بخش‌تری خلق شود (داگلاس^۱، ۲۰۱۳).

بر پایه برآیندهای این پژوهش زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان کیفیت رابطه و بی‌آلایشی زوجین نابارور را افزایش و تعارض زناشویی آنان را کاهش می‌دهد. با توجه به یافته‌های دیگر این پژوهش زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در مؤلفه‌های کیفیت رابطه زناشویی اعم از حمایت اجتماعی، تعارض میان فردی و عمق رابطه تأثیر معنی‌داری می‌گذارد. اسد پور (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان داد که کاربرد فنون رویکرد زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان اندازه بی‌آلایشی را در ابعاد هیجانی، شناختی، جنسی، بدنی، ارتباطی، اجتماعی تفریحی، روان‌شناختی و معنوی همسرها افزایش داده است. بررسی حسینی نیز

(۱۳۹۰) نشان داد که روش‌های زوج‌درمانی هماهنگ با این مداخله مایه افزایش تراز بی‌آلایشی و سازگاری زوجین شده است. کوهن^۱ (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود نشان داد که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و درمان سیستمی التقاطی به‌طور همسنگ در بهبود سازگاری زناشویی و افزایش تعهد و بی‌آلایشی کارساز هستند. اونات و بیجی^۲ (۲۰۱۲) در بررسی خود بیان کردند آموزش زوجی متمرکز بر هیجان و روابط جنسی درست در بهبود روابط جنسی زوجین تأثیر معنی‌داری دارد. بگوات، ماینگو، موسیس و کیلی^۳ (۲۰۱۴) در تازه‌ترین بررسی فرا تحلیلی که انجام دادند، به این برآیند رسیدند که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در درمان مشکلات روان‌شناختی در پیوند با شیوه ارتباطی زوجین از دیگر موارد زوج‌درمانی موفق‌تر بوده و تراز تأثیر آن بیشتر است. رویکرد متمرکز بر هیجان این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به فرد کمک کند تا روابط میان فردی خود را که شایان‌ترین آن‌ها رابطه با همسر است، تغییر دهد و مهار بیشتری بر آن داشته باشد. در این رویکرد کوشش می‌شود هیجان‌ها شناسایی قرار گرفته و به پیام‌های قابل درک و رفتارهای سازنده تبدیل شوند. در این رویکرد، مهارت‌های هیجانی که به‌عنوان توانایی بازشناسی و نشان دادن هیجان‌ات و همچنین توانایی همدلی با دیگران تعریف شده است، مایه افزایش بی‌آلایشی و احساس ایمنی شده و انتقادپذیری را در فرد افزایش می‌دهد و در حفظ و ادامه داشتن یک پیوند زناشویی کامیاب کارساز است (داورنیا، زهرا کار، معیری و شاکرمی، ۱۳۹۴). چنانچه برآیندهای بررسی کرابی، خجسته مهر، سودانی و اصلانی (۱۳۹۵) نیز نشان داد که بی‌آلایشی یکی از عوامل موثر بر پایداری رضایتمندی زندگی زناشویی است. در مجموع این پژوهش به برآیند درخوری برای زوج‌درمانی با رویکرد متمرکز بر هیجان دست‌یافت. روشی که از رهگذر آن می‌توان پاره‌ای از مشکلات زناشویی زوجین را به‌گونه‌ای کارآمد حل نمود.

این پژوهش نیز مانند دیگر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بوده است. ناچار بودن برای انجام فرآیند آموزشی زوج‌درمانی در مدت دو ماه و عدم اجرای آزمون پیگیری به‌منظور مهارت‌آموزش بر برآیندهای پژوهش از محدودیت‌های این کار بود. محدودیت دیگر این پژوهش ناگزیری به کارگیری

1. Cohn

2. Onat & Beji

3. Bhagwat, Maynigo, Moses & Kelly

نمونه‌گیری در دسترس بود. برای استحکام بیشتر پژوهش‌های آینده به کار بستن مرحله پیگیری پس از انجام مداخله به‌منظور سنجش پایایی برآیندها پیشنهاد می‌شود. سرانجام، در راستای خدمات رسانی بهتر به زوجین نابارور استفاده از دیگر رویکردهای زوج‌درمانی در کنار این رویکرد و هم‌سنجی برآیندهای آن‌ها با همدیگر از پیشنهادهای این پژوهش است.

سپاس‌گزاری. این نوشتار از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی مشاوره با نام «تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان در کیفیت رابطه، تعارض زناشویی و بی‌آلایشی زوجین» استخراج شده است. نویسندگان از همه عزیزان یاری‌رسان به‌ویژه مدیر ارجمند و کارکنان مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی «رویش» اردبیل که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند سپاس‌گزاری و قدردانی می‌نمایند.

منابع فارسی

- احتشام زاده، پروین؛ مکوندی، بهنام؛ باقری، اشرف. (۱۳۸۹). رابطه بخشودگی، کمال‌گرایی و صمیمیت با رضایت زناشویی در جانبازان و همسران آن‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی*، ۱۲(۱)، ۱۲۳-۱۳۴.
- اسد پور، اسماعیل؛ شقاقی، شهرزاد؛ مهدی نژاد قوشچی، رحمان. (۱۳۹۲). بررسی و هم‌سنجی اثربخشی زوج‌درمانی خود‌نظم‌بخشی و هیجان‌محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. *فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۴۵(۱۲)، ۹۵-۱۱۳.
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس خانواده و ازدواج. چاپ اول، تهران: انتشارات بعثت.
- حسینی قدمگاهی، جواد. (۱۳۷۶). کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله با آن در بیماران کرونر قلب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. تهران، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- حسینی، بیتا. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌محور و راه‌حل‌محور بر بهبود مؤلفه‌های بی‌آلایشی و سازگاری زناشویی زوجین و ساختن مدل پیشنهادی. پایان‌نامه دکترای تخصصی روان‌شناسی. دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- حسینی، جلیل؛ عمادالدین، مجید؛ مختار پور، هومن و سورانی، محمد. (۱۳۹۱). شیوع ناباروری اولیه و ثانویه در چهار استان منتخب کشور ۱۳۸۹. *مجله زنان، نازایی و مامایی*، ۱۵(۱)، ۴۵-۵۱.

خواجه، نبی‌الله؛ بهرامی، فاطمه؛ فاطمی زاده، مریم و عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۱). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس کیفیت روابط زناشویی، همدلی و سیستم سازی در دانشجویان متأهل دانشگاه اصفهان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۸(۲)، ۷۳-۹۶.

داورنیا، رضا؛ زهرا کار، کیانوش؛ معیری، نسیم؛ شاکرمی، محمد. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان‌مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۵(۲)، ۱۳۱-۱۴۲.

دلاور، علی. (۱۳۸۵). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. ویرایش دوم؛ تهران: نشر رشد. راستی، مریم؛ السادات کریم زاده، مطهره و رفیعی کیاسری، مرضیه. (۱۳۹۳). مقایسه صمیمیت زوجین و مثبت‌اندیشی در میان زنان بارور و نابارور، اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، *مطالعات اجتماعی و فرهنگی*، تهران، ایران.

صادقی، حسن. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش زوج‌درمانی هیجان‌محور بر تعهد، صمیمیت و اعتماد زنان متأهل شهر تهران. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۳(۱)، ۲۱-۲۷.

قائم‌مقامی، ترانه. (۱۳۹۵). نقش میزان صمیمیت، پویایی‌های ارتباطی و تمایز خود در پیش‌بینی کارکردهای خانوادگی در زنان دارای تعارض زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌المللی کیش، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.

کرایبی، امین؛ خجسته مهر، رضا؛ سودانی، منصور و اصلاتی، خالد. (۱۳۹۵). شناسایی عوامل مؤثر در ازدواج‌های پایدار رضایتمند در زنان. *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲(۲)، ۱۲۹-۱۶۴.

نجفی، مریم. (۱۳۹۲). تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT) برافزایش سازگاری زوج‌های متعارض نابارور با نقش تعدیل‌کنندگی رضایت جنسی و کیفیت زندگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علم و فرهنگ تهران، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

نقدی، هادی؛ حاتمی، محمد؛ کیامنش، علیرضا و نوایی نژاد، شکوه. (۱۳۹۶). هم‌سنجی تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان با درمانگری سیستمی مسئله‌مدار در تعارض زناشویی همسران مردان تحت درمان وابستگی به مواد. *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۷(۱)، ۸-۱۵.

نعیم، سامیه. (۱۳۸۷). رابطه میان دل‌زدگی زناشویی، روابط صمیمی با همسر و تعارضات زناشویی با خشونت علیه زنان شهر ایلام. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

References

- Aarts, JW., Huppelschoten, AG., van Empel, IW., Boivin, J., Verhaak CM., Kremer, JA., et al. (2012). How patient-centred care relates to patients' quality of life and distress: a study in 427 women experiencing infertility. *Hum Reprod*, 27 (2), 488-495.
- Andrews, FM., Abbey, A., Halman, LJ. (1992). Stress from infertility, marriage factors and subjective wellbeing of wives and husbands. *J Health Soc Behav*, 32(3):238-53.
- Bagarozzi, D.A. (2001). Enhancing intimacy in marriage, Branner- Rouledye, Tylor & Forancis group. USA.
- Bahari, F. (2011). Interpersonal relationship conflict management style and marital conflict divorce city of Esfahan. *Counseling Research and Developments*, 10(39): 125-38.
- Bhagwat, R., Maynigo, P., Moses, E., Kelly, Sh. (2014). Couple and marital therapy: The complement and expansion provided by multicultural approaches; 2014. Available from: <http://psycnet.apa.org/index.cfm>.
- Brek, JS. (2007). Novak's gynecology. 14th ed. London: Lippincott.
- Cohn, BR. (2014). An integrative approach to couple therapy: Altering the treatment Study of Emotionally Focused Couples Therapy. *Journal of marital and family therapy*, 12(1), 35- 41.
- Dalgleish, TL. (2013). Examining predictors of change in emotionally focused couples therapy [Dissertation]. Ottawa: School of Psychology Faculty of Social Sciences, University of Ottawa.
- Greenberg, L., Goldman, R. (2007). Integrating love and power in emotion-focused couple therapy. *European Psychotherapy*, 7 (1), 117-135
- Greenman, PS., Johnson, SM. (2013). Process Research on Emotionally Focused Therapy (EFT) for Couples: Linking Theory to Practice. *Journal of Family Process*, 52 (1):46-61
- Johnson, S. M. (2003). The revolution in couple s therapy: A practitioner- sciEntist perspective. *Journal of Marital & Family Therapy*, 29, 365° 385.
- Johnson, S. M., Greenberg, L.S. (1985). The differential effectiveness of experiential and problem solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 175-184.
- Johnson, S.M. (2004). The practice of emotionally focused couple therapy. New York: Brunner ° Rutledge.
- Johnson, S.M., Bradley, B., Furrow, J., Lee, A. (2005). Becoming an emotionally focused couple therapist: The workbook. New York: Brunner-Rutledge.

- Kormi, R., Akhondi, MA., Behjati-Ardekani, Z. (2010). Psychosocial aspects of infertility from viewpoint of infertility treating physicians. *Med J Reprod Inferti*, 2(7), 66- 70.
- Lebow, J., Chambers, A., Christensen, A. Johnson, S. (2010). Marital Therapy. Paper presented at the AAMFT Research Conference.
- Mckinan, J. M. (2008). Revealing vulnerable emotion in couple therapy: Impaction session outcome. Dissertation Abstracts International [On-line]. Available: <http://books.google.com>
- Mckinan, JM. (2013). Revealing vulnerable emotion in couple therapy: Impact on session outcome. *Journal of family therapy*; 35(3):303-19.
- Onat, G., Beji, NK. (2012). Marital relationship and quality of life among couples with infertility. *Sexuality and Disability*, 30(1): 39-52.
- Patrick, Sh., Sells, J.N., Giordano, F.G., & Tollerud, T.R. (2007). Intimacy, Differentiation, and Personality Variables as Predictors of Marital Satisfaction. *The Family Journal*. 15(4), 359- 367.
- Pierce, G.R., Sarason, I.G., Sarason, B.R. (1991). General and relationship based perceptions of social support:are two constructs better than one? *JPersSoc Psychol*,61 (6), 1039 ° 1028
- Priest, J. B. (2014). Emotionally Focused Therapy as Treatment for Couples With Generalized Anxiety Disorder and Relationship Distress. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12(1), 22-37.
- Sherma, R. (2007). A task analytic examination of dominance in emotion- focused couple therapy. York University Toronto.
- Soleimani, A., Najafi, M., Ahmadi, K., Javidi, N., Hoseini Kamkar, E. (2015). The Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy on Sexual Satisfaction and Marital Adjustment of Infertile Couples with Marital Conflicts. *Int J Fertil Steril*. 9(3): 393° 402.
- Tie, S., Poulsen, Sh. (2013). Emotionally focused couple therapy with couples marital adjustment. *Contemporary Family Therapy*, 35(3): 557-67.
- World Health Organization. (2004). Infecundity, Infertillity and childless in developing countries. DHS Compartive Report. Calverton, Maryland, US: ORC Marco and the World Health Organization, 9(2), 9-26.
- Younesi, J., Salagegheh, A. (2009). Body image in fertile and infertile women Persian. *J Reprod Infertil*, 2(4), 14- 21.
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters, *Journal of Marriage and the Family*, 45, 841-849.

References (In Persian)

- Asad pour, E., Shaghagi, S., Mehdi Nejad Ghoshchi. (2013). Evaluating and comparing effectiveness of coupletherapy self regulating and emotional based, on the marital confidence of couple, who refer to Tehran s clinics. The magazine of news and researches. 45(12): 95-113.
- Davarnia, R., Zaharakar, K., Mogayeri,, Shakarmi. (2015). Evaluating the effectiveness of emotion based couple therapy on the reduction of exhaustion of marital of women. The physician magazine of Azad University. 25(2): 131-141.
- Delavar, A. (2005). Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Second Edition, Tehran, Roshd publication.
- Ehtesham zade, P., Makvandi, B., Bagheri, A. (2009). Forgiveness relationship accomplishment and confidence and marital satisfaction in devotees wife. Psychology magazine, 12(1), 1234-134.
- Ghaem Maghami, T. (2016). The role of confidence, dynamic relationship and self determination in predicting the family functions in women with narital conflicts in women with narital conflicts. The thesis of master degree of pycology Azad University of Kish Island.
- Hoseini Gadamghahi, J. (1997). The quality of social relationship, the stress level and approaches for conflicting with croner heart disease. The thesis of master degree of clinical psychology. Tehran, pycological institute of Tehran, physician university of Iran.
- Hoseini, B. (2011). Comparing the effect of emotion based therapy and solution based therapy on the improving of confidence variables and marital relation of couples and building models. The thesis of psychological P.H.D. Alame Tabatabaie university, psychology faculty.
- Hoseini, J., Emadodin, M., Mokhtarpour, H., Sourani, M. (2012). Prevalence of primary and secondary infertility in four selected provinces of the country 1389. Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 15 (1), 45-51
- Karaie, A., Khojasteh Mehr, R., Soudani, M., Aslani, K. (2016). Finding the effective elements of satisfactory marriage in women. The magazine of psychology of family, 2(2): 129-164
- Khajeh, N., Bahrami, F., Fatemizadeh, M., Abedi, MR. (2012). Predicting of psychological living improvement based on the couples relationship quality, friendship and system making in married students of university of Esfehan. Psychological study. 8(2): 73-96.
- Naeim, S. (2008). Relationship between marital disturbance, intimate relationship with wife and marital conflicts with violence against women in Ilam city. The thesis of master degree of pycology Azad University of Kish Island.

- Naghdi, H., Hatami, M., Kiamanesh, A., Navabi Nejad, S. (2017). Evaluating the effect of couple therapy based on emotion with systemic therapy of problem in marital conflict of partners of addicted men. The magazine of psychology, 7(1).
- Najafi, M. (2013). Evaluating the effects of emotional couple therapy on increasing the adaptatin of conflicting couples with the rol of moderating sexual satisfaction and life quality master degree thesis in science and culfune University of Tehran.
- Rasti, M., Karimzadeh, MS., Rafiie Kiasari, M. (2014). Comparing the confidence of couples and positie thinking among infertile and fertile women. The first national conference of static development in training scale and psycology, social and cultural study of Tehran Iran.
- Sadeghi, H. (2014). The effectiveness of couple therapy teaching on commitment, confidence and trutl of married women of Tehran. The magazine of health wind. 3(1): 21-27.
- Sanaie, Bagher. (1379). The family and marriage scale first edition. Tehran, Besat publication.

