

تأثیر زوج‌درمانی هیجان مدار بر سازگاری هیجانی زوجین نابارورصبا فقیه^۱، حمید کاظمی^{۲*}^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، خوراسگان، ایران^۲ گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور واحد تهران، تهران، ایران**چکیده**

ناباروری به‌عنوان یکی از تلخ‌ترین بحران‌های زندگی، مشکلات روان‌شناختی بسیاری نظیر سازگاری هیجانی پایین را بر زوجین نابارور تحمیل می‌کند. زوج‌درمانی هیجان مدار از جمله مداخلاتی است که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر زوج‌درمانی هیجان مدار بر سازگاری هیجانی زوجین نابارور شهر اصفهان انجام شد. پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. شرکت‌کنندگان تعداد ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) بودند که از میان کلیه زوج‌های نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری شهر اصفهان در سال ۹۵-۱۳۹۴ با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌ها جایگزین شدند. پرسشنامه سازگاری هیجانی سین‌ها و سیگ استفاده شد. یافته‌های حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان دادند که زوج‌درمانی هیجان مدار بر ارتقای سازگاری هیجانی زوج‌های نابارور مؤثر بود. به نظر می‌رسد که می‌توان با اجرای زوج‌درمانی هیجان مدار به ارتقای سازگاری هیجانی زوج‌های نابارور کمک کرد.

کلیدواژه‌ها: ناباروری؛ سازگاری هیجانی؛ زوج‌درمانی هیجان مدار**مقدمه**

ناباروری، ممکن است با کم باروری یا نازایی همراه باشد. زوج‌هایی که در سال سوم یا سال‌های بعدی بارور می‌شوند، کم بارور محسوب می‌شوند، بدین معنا که تا حدودی باروری آنان آسیب دیده است. تنها درصد معدودی از زوج‌ها به ندرت باردار شده، نازا تلقی می‌گردند (کانینگهام، بلوم، داش و کیسی، ۲۰۱۴). براساس مطالعات، حدود ۵۰ تا ۸۰ میلیون نفر در دنیا از نوعی ناباروری رنج می‌برند (فال کلهورن و همکاران، ۲۰۱۱). از هر زوج، یک زوج دشواری در حاملگی را تجربه می‌کند و در سرتاسر جهان از هر ۶ زوج، یک زوج در سنین باروری دچار این مشکل می‌باشد (جیکوبز، ۲۰۰۷).

از جمله متغیرهای مرتبط با بهداشت روان زنان نابارور، سازگاری هیجانی است. سازگاری هیجانی به معنای سلامت روانی مطلوب، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی میان احساسات، فعالیت‌ها و افکار و مکانیزم‌هایی است که توسط آن‌ها، فرد ثبات عاطفی پیدا می‌کند (پورافکاری، ۲۰۰۶). به طور کلی سازگاری موفقیت‌آمیز افراد به عملکرد یکپارچه توانش‌های هیجانی آن‌ها بستگی دارد و در پرورش سازگاری با تجارب و حوادث استرس‌زای زندگی، پیش‌بینی اهداف مطلوب در آینده و نیز سازگاری با استرس‌های مزمن و کنترل عواطف نقشی اساسی دارد (چان، ۲۰۰۵).

به دنبال بررسی عوامل روان‌شناختی مشکل‌ساز در فرایند ناباروری، درمان روان‌شناختی این دسته از متغیرها نیز مهم می‌باشد. یکی از این درمان‌ها، درمان متمرکز بر هیجان، رویکردی ساختاریافته و کوتاه‌مدت در زوج‌درمانی است که بر پایه مفاهیم واضح از درماندگی‌های زناشویی، شناخت عواطف، عشق بزرگسالی و پاسخ‌های هیجانی بنا نهاده شده است. بر طبق این دیدگاه، آشفتگی‌های زناشویی، توسط حالت‌های فراگیر از عاطفه منفی و آسیب‌های دلبستگی، عدم توجه به نیازها و خواسته‌های درونی، الگوهای تعاملی منفی و تجربه هیجانی نامناسب ایجاد و ادامه پیدا می‌کند. فرایند تغییر در زوج‌درمانی هیجان مدار زمانی رخ می‌دهد که آن دسته از پاسخ‌های هیجانی که زیربنای موقعیت‌های تعاملی است توسط همسران تجربه و مجدداً پردازش شود. پردازش مجدد الگوهای تعاملی هیجانی، زوج‌ها را قادر می‌سازد که تجارب جدیدی از خود و همسر

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: faghihsaba@yahoo.com

خود فراهم سازند و به شیوه‌ای کاملاً متفاوت عمل کنند (جانسون، ۲۰۱۵). از این رو طی زوج‌درمانی هیجان مدار، برای بهبود روابط همسران نابارور و رهایی آن‌ها از مشکلات ناشی از ناسازگاری هیجانی، باید چرخه تعاملی معیوب، صدمات دلبستگی و هیجانات مشکل‌آفرین را شناسایی کرد و اقدامات درمانی مناسبی جهت تصحیح این موارد، صورت داد.

در خصوص اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر روی ناباروری مطالعاتی متعددی صورت گرفته است، از جمله دومار و همکاران (۲۰۰۰)، تأثیر مداخلات روان‌شناختی را بر کاهش اضطراب و افسردگی زنان نابارور و موفقیت در باروری نشان دادند. حمزه‌پور (۲۰۱۴)، تأثیر درمان شناختی - رفتاری را در کاهش اضطراب زنان نابارور نشان داد. مطالعات اندکی در خصوص بررسی اثربخشی مداخلات بر سازگاری هیجانی وجود دارد. به طوری که هالفورد و بروان (۲۰۰۹)، تأثیر درمان شناختی - رفتاری را بر سازگاری اجتماعی بیماری‌های جسمی مزمن نشان دادند. همچنین عباسیان و همکاران (۲۰۱۳)، در مطالعه‌ای تأثیر درمان شناختی - رفتاری را بر سازگاری اجتماعی زنان افسرده نشان دادند. بحران ناباروری شامل مسائل جسمی - روانی، مشکلات ارتباطی و فشارهای خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی مرتبط با نمایش‌های پزشکی است که تمام جنبه‌های زندگی زوجها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (ریپوکاری و همکاران، ۲۰۰۷). تشخیص ناباروری، انتظارات زوج‌های نابارور را از زندگی به چالش می‌کشد زیرا ناباروری یک عامل تنش‌زای ناخواسته و غیر برنامه‌ریزی شده است و بسیاری از زوجها از شناخت و مهارت کافی برای مدیریت صحیح این مسئله برخوردار نیستند (فریتز و اسپیروف، ۲۰۱۱). به همین منظور انجام مداخلات روان‌شناختی از جمله زوج‌درمانی هیجان مدار در افزایش تحمل پریشانی، به ویژه در مراحل که زوجها کم بارور محسوب می‌شوند و باروری آن‌ها به طور کامل آسیب ندیده است، ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی تاکنون در خصوص موضوع مورد بحث در کشور ما مستقیماً مطالعه‌ای صورت نگرفته است و نقص عمیقی در مفاهیم تجربی موجود دیده می‌شود؛ به همین منظور پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر تحمل پریشانی زوجین نابارور شهر اصفهان انجام شد.

روش

شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوج‌های نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری شهر اصفهان در سال ۹۵-۱۳۹۴ بود. تعداد نمونه دربرگیرنده ۴۰ نفر بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین جامعه آماری انتخاب و با استفاده از انتساب تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) واگذار شدند و هر دو گروه در ابتدا و انتهای پژوهش به پرسشنامه سازگاری هیجانی پاسخ دادند. برای گروه آزمایش هشت جلسه (هفته‌ای دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت چهار هفته) زوج‌درمانی هیجان مدار برگزار شد، در گروه کنترل آموزشی انجام نگرفت.

ابزار

۱) پرسشنامه سازگاری هیجانی: پرسشنامه سازگاری هیجانی توسط سین‌ها و سیگ در سال ۱۹۹۳ ساخته شده است و شامل ۶۰ سؤال و سه خرده مقیاس سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی است. سؤالات به صورت بله و خیر نمره‌گذاری می‌شوند و برای پاسخ‌هایی که بیانگر سازگاری هستند، در هر سه خرده مقیاس نمره صفر و در غیر این صورت نمره ۱ منظور می‌گردد. نمرات بالا در پرسشنامه سازگاری اجتماعی بیانگر سازگاری بالا و نمرات پایین بیانگر سازگاری پایین است. ضریب اعتبار این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴، روش کودر ریچاردسون ۰/۲۰ و با روش بازآزمایی ۰/۹۳ و دونیمه کردن ۰/۹۵ به دست آمده است. اعتبار این پرسشنامه در مطالعه کرمی (۱۹۹۸) به روش دونیمه کردن برای سازگاری عاطفی ۰/۹۴ و سازگاری اجتماعی ۰/۹۳ به دست آمده است. در پژوهش حاضر همسانی درونی پرسشنامه سازگاری هیجانی ۰/۷۷ برآورد گردید.

۲) آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار: این پروتکل در مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. خلاصه این پروتکل به شرح

زیر است:

جلسه اول: اجرای پیش‌آزمون، معرفی و آشنایی با اعضای گروه، برقراری ارتباط و ارائه منطق درمان.

جلسه دوم: ارزیابی و تشخیص موضوع کشمکش‌های ارتباطی بین زوجها از نقطه نظر دلبستگی.

جلسه سوم: ارزیابی عمیق تر چرخه‌های تعاملات زناشویی و ارزیابی فردی و شناسایی هیجانات زیربنایی.
جلسه چهارم: دستیابی به هیجانات ناشناخته که زیر ساختار الگوهای تعاملی هستند و قاب دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به چرخه منفی.

جلسه پنجم: افزایش شناخت در مورد هیجانات و جنبه‌هایی از خود و تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها و خلق درگیری هیجانی.

جلسه ششم: بازسازی موقعیت‌های تعاملی.

جلسه هفتم: تثبیت و تقویت مواضع جدید و چرخه‌های نوین در روابط.

جلسه هشتم: ادامه تحکیم و یکپارچگی و اختتام جلسات، تحلیل کلی و اجرای پس‌آزمون.

شیوه اجرا

به منظور انتخاب نمونه و اجرای پژوهش، پس از صدور مجوز از سوی دانشگاه و موافقت مسئولیت زیربسط به مراکز ناباروری واقع در شهر اصفهان مراجعه شد. پس از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، از آزمودنی‌های دو گروه خواسته شد، که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند. در این جلسه به منظور تشریح اهداف پژوهش سعی شد که انگیزه و موافقت لازم مراجعان برای شرکت در پژوهش جلب شود. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل شد و پژوهشگر به مراجعان این اطمینان را دادند، که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات درمانی و نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود. سپس یک گروه از این آزمودنی‌ها در معرض زوج‌درمانی هیجان مدار قرار گرفتند و یک گروه به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند و هیچ‌گونه مداخله‌ای بر روی آن‌ها اجرا نشد. زوج‌درمانی هیجان مدار به عنوان متغیر مستقل برای گروه آزمایش اعمال شد. سازگاری هیجانی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. برای هر دو گروه پرسشنامه فوق به صورت پیش‌آزمون و سپس پس‌آزمون سنجیده شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل نخستین مراجعه به مراکز ناباروری صرف‌نظر از هرگونه محدودیت سنی و جنسی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، حضور هر دو همسر در جلسات زوج‌درمانی هیجان مدار، موافقت افراد برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت‌نامه کتبی بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل دریافت زوج‌درمانی هیجان مدار قبل از ورود به پژوهش، دارا بودن اختلال جدی پزشکی همزمان که در جریان پژوهش اختلال ایجاد کند، عدم همکاری و عدم حضور در دو جلسه پیاپی و عدم پاسخ به سؤالات پرسشنامه بود.

برنامه آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار در این پژوهش براساس راهنمای جانسون (۲۰۱۲) ساخته شده است و به وسیله پژوهشگران طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شد. بعد از مداخله، از هر دو گروه پس از آزمون گرفته شد و داده‌های به دست آمده تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دو گروه آزمایش و کنترل در شرایط پیش‌آزمون و پس‌آزمون درج شده است.

جدول ۱

شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری هیجانی در گروه‌ها

	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۲۶/۰۹	۶/۰۴	۳۰/۶۸	۸/۰۵
کنترل	۲۸/۵۴	۶/۱۲	۲۷/۷۱	۵/۹۳

پیش‌فرض‌های توزیع نرمال نمرات و همسانی واریانس‌های متغیر وابسته (سازگاری هیجانی) که از پیش‌فرض‌های آماری استفاده از آزمون پارامتریک است به وسیله آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین با مقادیر مورد تأیید قرار گرفت، لذا می‌توان از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده کرد. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای مقایسه سازگاری هیجانی در گروه‌های مورد مطالعه در مرحله

پس‌آزمون و پس از کنترل اثر پیش‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری						
p	F	MS	df	SS	متغیر وابسته	منابع
<۰/۰۰۱	۱۲/۰۰	۱۰۶۶/۰۰۰	۱	۱۰۶۶/۰۰۰	پیش‌آزمون	
<۰/۰۰۱	۱۲/۰۰	۱۰۷۴/۰۰۰	۱	۱۰۷۴/۰۰۰	گروه	سازگاری هیجانی
		۸۲/۰۰۰	۳۴	۲۸۱۴/۰۰۰	خطا	
			۳۹	۱۴۶۲۴/۰۰۰	کل	

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری نشان داد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سازگاری هیجانی دیده می‌شود؛ به طوری که پس از آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار در گروه آزمایش، سازگاری هیجانی زوجین افزایش یافته است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی زوجین نابارور شهر اصفهان انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سازگاری هیجانی زوجین نابارور مؤثر است. در خصوص یافته تحقیق حاضر مطالعه مشابهی یافت نشد، بنابراین همسویی یا ناهمسویی نتایج این پژوهش با پژوهش‌های هم‌راستا بیان می‌شود. این یافته پژوهش حاضر با نتایج مطالعات صمدزاده، پورشریفی و باباپور خیرالدین (۲۰۱۴) و هالفورد و بروان (۲۰۰۹) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر سازگاری روانی - اجتماعی بیماری‌های جسمی مزمن هم‌راستا است. همچنین با نتایج مطالعه عباسیان و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر سازگاری اجتماعی زنان افسرده، هم‌راستا است.

درمان هیجان‌مدار محور از طریق افزایش درک فرایند تجربه و پردازش تعاملات و با جهت‌دهی زوج‌های نابارور نسبت به پاسخ‌های منفی و جرمی درونی و بیرونی به سوی انعطاف‌پذیری و پاسخگو بودن احساسی منجر به افزایش سازگاری هیجانی زوجین و در نتیجه افزایش سلامت روانی مطلوب، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی میان احساسات، فعالیت‌ها و افکار و مکانیزم‌هایی می‌شود که توسط آن‌ها ثبات عاطفی پیدا می‌کنند. علاوه بر این پردازش مجدد الگوهای تعاملی هیجانی، زوج‌ها را قادر می‌سازد تجارب جدیدی از خود و همسر خود فراهم سازند و به شیوه‌ای کاملاً متفاوت عمل کنند و در نتیجه سازگاری هیجانی در آنها افزایش می‌یابد.

به دلیل محدودیت زمانی پژوهش، پیگیری نتایج امکان‌پذیر نبود. بنابراین جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته‌ها به محققان علاقمند به این حوزه پیشنهاد می‌گردد آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در جلسات و دفعات متعدد مورد بررسی قرار دهند و مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی (حداقل یک سال) دنبال نمایند. با توجه به جامعه آماری مورد پژوهش (زوج‌های نابارور شهر اصفهان)، تعمیم نتایج به سایر افراد ممکن است با اشکال مواجه باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهشی با موضوع مشابه این پژوهش تأثیر آموزش‌های به کار گرفته شده در این تحقیق را بر روی سایر زوجین نابارور که از اقشار مختلف جامعه و با سطوح مختلف تحصیلی باشند، به منظور مقایسه با یافته‌های پژوهش حاضر ارزیابی شوند، تا قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج به طور دقیق مشخص گردد. همچنین از دیگر کاستی‌های این پژوهش، به کارگیری صرف آموزش با زوج‌درمانی هیجان‌مدار و نادیده گرفتن سایر مداخلات مؤثر در ارتقای سازگاری هیجانی زوجین نابارور می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود اثربخشی این نوع مداخلات در مقایسه با سایر مداخلات نظیر درمان شناختی - رفتاری و سایر مداخلات تأیید شده مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

Abbasian. F., Najimi, A., Ghasemi, G.H., Afshar, H., & Meftagh S. D. (2013). The effectiveness of the cognitive - behavioral strategies of stress management training on social adjustment of depressed

- women. *Journal of Research & Health Social Development & Health Promotion Research Center*, 3 (1), 303-309.
- Abbasian, F., Najimi, A., Ghasemi, G. H., Afshar H., & Meftagh S. D. (2013). The effectiveness of the cognitive - behavioral strategies of stress management training on social adjustment of depressed women. *Journal of Research & Health Social Development & Health Promotion Research Center*, 3 (1), 303-309.
- Chan, D.W. (2005). Emotional intelligence, social coping and psychological, distress among chines gifted students in Hong Kong. *High Ability Studies*, 16,163-78.
- Cunningham, L., Bloom, S., Dash, H., & Casey S. H. (2014). *Pregnancy and childbirth Williams*. Iran: Arjomand Publications.
- Domar, A. D., Clapp, D., SlawSby, E. A., Dusek, J., Kessel, B., & Freizinger, M. (2000). Impact of group psychological intervention on pregnancy rates in infertile women. *Reprod Endocrino*, 173, 805-11.
- Faal Kalkhoran, L., Bahrami, H., Farrokhi, N.A., Zeraati, H.,& Tarahomi M. (2011).Comparing anxiety, depression and sexual life satisfaction in two groups of fertile and infertile women in Tehran. *Journal of reproduction and infertility*, 12 (2), 157-62.
- Fritz, M.A., & Speroff L. (2010). *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. Iran: Teymorzadeh Publications.
- Halford, J., & Brown, T. (2009). Cognitive-behavioural therapy as an adjunctive treatment in chronic physical illness. *Advances in psychiatric treatment*, 15, 306-317
- Hamzeh Pour, T. (2014). The effect of cognitive behavioural therapy on anxiety in infertile women. *European Journal of Experimental Biology*, 4 (1), 415-419.
- Jacobs, N. N., & ODonohue, W. T. (2007). *Coping with Infertility*. New York: Routledge Repokari.
- Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection*. Iran: Danzheh Publications.
- Karami, A. (1998). *Normalization of adjustment inventory for high school students*. Tehran: Sina Psychological Institute Publication.
- Poor Afkari, N. (2006). *PsychologicalPsychiatric comprehensive dictionary*. Tehran: farhange moaser publication.
- Repokari, L., Punamaki, R.L, Unkila-Kallio, L., Vilska, S., Poikkeus, P., Sinkkonen, J., Almqvist F., Tiitinen, A., & Tulppala, M. (2007). Infertility Treatment and Marital Relationships: a 1-Year Prospective Study among Successfully Treated ART Couples and Their Controls. *Human Reproduction*, 22 (5), 1481-1491.
- Samad zadeh, N., Poursharifi, H., & Babapour KH. (2014). The investigation of Cognitive - behavioral psychological adjustment - social and symptoms of depression in people with type 2 diabetes. *Studies in Clinical Psychology*, 17 (5), 77-96.
- Shahsavari Isfahani, S., MorshedBehbahani, B., Beigizadeh, S.h., & Sobhanian S. (2010). Epidemiological factors associated with infertility in infertile couples referred to clinic of Peymaniyeh Hospital in Jahrom in years 1999-2009. *Journal of science and health*, 5 (supp the 6th Iranian Epidemiology Conference), 51.
- Sinha, A. K. P., & Singh, R. P. (1993). Manual for Adjustment Inventory for School Students. *J Agra National psychol Corporation*, 48, 281-90.