

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی زوجین نابارور شهر اصفهان

صبا فقیه^{۱*}، حمید کاظمی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۶/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۹/۲۲

خلاصه

مقدمه: تحمل پریشانی پایین یکی از مشکلاتی است که ناباروری، بر زوجین تحمیل می‌کند. زوج‌درمانی هیجان‌مدار از جمله مداخلاتی است که در سال‌های اخیر در درمان مشکلات روان‌شناختی زوجین نابارور مورد استفاده قرار گرفته است، به همین منظور پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی زوجین نابارور شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی می‌باشد که با استفاده از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوج‌های نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۲۰ نفر برای هر گروه) جایگزین شدند. هر دو گروه پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. پس از هشت جلسه زوج‌درمانی هیجان‌مدار طی چهار هفته، مجدداً پس‌آزمون اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس تک متغیره ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد که میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون (۲۹/۳۷) به پس‌آزمون (۳۳/۱۳) افزایش یافته است، بدین ترتیب این مداخله باعث ارتقای تحمل پریشانی زوج‌های نابارور شده است ($p= ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه اجرای زوج‌درمانی هیجان‌مدار، تحمل پریشانی زوج‌ها را افزایش داده است، این مداخله به منظور بهبود تحمل پریشانی زوج‌های نابارور توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ناباروری، تحمل پریشانی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: faghihsaba@yahoo.com، تلفن: ۰۹۳۶۶۷۴۰۰۸۹
۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

مقدمه

ناباروری به‌عنوان یکی از تلخ‌ترین تجربیات زندگی زوجها در دنبال کردن سیر طبیعی فرایند تولیدمثل [۱]، به معنای ناتوانی در حاملگی پس از یک سال مقاربت، بدون استفاده از هرگونه روش پیشگیری از بارداری است [۲]. 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 آسیب‌دیده است. تنها تعداد کمی از زوج‌هایی که احتمال بارداری آن‌ها پایین است، نازا تلقی می‌گردند [۳]. بر اساس مطالعات، حدود ۵۰ تا ۸۰ میلیون نفر در دنیا از نوعی ناباروری رنج می‌برند [۴] و در سرتاسر جهان از هر ۶ زوج، یک زوج در سنین باروری دچار این مشکل می‌باشد، که این مسئله منجر به شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی متعددی در میان زوج‌ها می‌گردد [۵].

از جمله مشکلات روان‌شناختی که ناباروری بر زوجین تحمیل می‌کند، کاهش تحمل پریشانی است. تحمل پریشانی، از سازه‌های معمول برای پژوهش در زمینه بی‌نظمی عاطفی است [۶] که در شروع و ابقاء آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان آن‌ها نقش به‌سزایی دارد [۷]. تحمل پریشانی اشاره به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر حالات هیجانی منفی در موقعیت‌های روان‌شناختی دارد [۸-۹]. پریشانی ممکن است ماحصل فرایندهای فیزیکی و شناختی همچون ناباروری در زوجین شکل باشد. زوجین به دلیل کاهش تحمل پریشانی، هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند پریشانی خود در زمینه ناباروری را تعدیل نمایند. این افراد وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفتگی می‌کنند، زیرا توانایی مقابله خود با هیجانات را دست‌کم می‌گیرند و تلاش فراوانی جهت جلوگیری از مسائل منفی و تسکین فوری آن انجام می‌دهند [۱۰].

از جمله روش‌های درمانی مؤثری که می‌تواند در ارتقای تحمل پریشانی زوجین نابارور مورد استفاده قرار گیرد و در سال‌های اخیر کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، زوج‌درمانی هیجان‌مدار است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار، 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 می‌شوند ادامه پیدا می‌کنند [۱۱]. از این رو طی زوج‌درمانی هیجان‌مدار، برای بهبود روابط همسران نابارور و رهایی آن‌ها از مشکلات ناشی از تحمل پریشانی، باید چرخه تعاملی معیوب، صدمات دلبستگی و هیجانات مشکل‌آفرین را شناسایی کرد و اقدامات درمانی مناسبی جهت تصحیح این موارد صورت داد.

بررسی مطالعات اخیر نتایج رضایت‌بخش و دلایل منطقی برای استفاده از زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در کار با مشکلات روان‌شناختی زوجین نابارور فراهم کرده است. برای مثال، Soltani و همکاران نشان دادند که زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان به طور معنی‌داری میزان سازگاری زناشویی، توافق دو نفره، ابراز محبت، رضایت زناشویی و همبستگی دو نفره گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل را افزایش داده است [۱۲]. Najafi و همکاران، طی مطالعه‌ای نشان دادند که آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار تأثیر معنی‌داری بر افزایش سازگاری زناشویی رضایت، همبستگی، توافق و ابراز محبت، کیفیت زندگی و سلامت روان‌شناختی زوجین دارد [۱۳]. Hasani و همکاران، به مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری-شناختی و هیجان‌محور بر افسردگی زوج مرد نابارور پرداختند. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی رفتاری-شناختی بر کاهش افسردگی زوج مرد نابارور مؤثر است، اما تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور بر تغییر میزان افسردگی معنادار نبوده است [۱۴]. در یکی از مطالعات نیز مشخص شد آموزش زوج‌درمانی هیجان‌محور، کیفیت زندگی زوجین نابارور را افزایش می‌دهد و سطح اضطراب و افسردگی آن‌ها را کاهش می‌دهد [۱۵].

هرچند مطالعاتی به بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر روی مشکلات بالینی و غیر بالینی پرداخته‌اند [۱۵-۱۲]، با این حال در خصوص تأثیر این رویکرد درمانی بر روی متغیر تحمل پریشانی در کشور ما مطالعه‌ای صورت نگرفته است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی

هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی زوجین نابارور شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوج‌های نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ بود. با توجه به اینکه در طرح‌های تجربی و نیمه تجربی برای افزایش اعتبار درونی، در هر یک از گروه‌ها حداقل باید ۱۵ نفر شرکت داشته باشند [۱۶]، تعداد نمونه پژوهش حاضر ۴۰ نفر (با احتساب ریزش) در نظر گرفته شد، که به شیوه فراخوانی و با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس این افراد به طور تصادفی ساده (زوج و فرد) در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر که از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناسی نظیر مدت اطلاع از ناباروری، جنسیت، میزان تحصیلات و سن به دلیل کنترل متغیرهای مخدوش‌گر همسان شده بودند) جایگزین شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل نخستین مراجعه به مراکز ناباروری که به تشخیص ناباوری توسط پزشک معالج می‌انجامد (صرف‌نظر از هرگونه محدودیت سنی و جنسی) و یا دارا بودن سابقه ناباوری در حدود ۲-۱/۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، حضور هر دو همسر در جلسات زوج‌درمانی هیجان‌مدار، موافقت افراد برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت‌نامه کتبی بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل دریافت زوج‌درمانی هیجان‌مدار 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 پایایی و عدم پاسخ به سؤالات پرسشنامه بود.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه تحمل پریشانی بود. پرسشنامه تحمل پریشانی یک شاخص خودسنجی است، که توسط Simons و Gaher در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است [۸]. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال و چهار خرده‌مقیاس شامل تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به‌وسیله هیجان‌ات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم

تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. سؤالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل پریشانی بالا می‌باشد. Roemer و Gratz ضرایب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش کردند [۱۷]. همچنین این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه مطلوبی است، چنانچه این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط Alavi و همکاران، ترجمه و اجرا شد و پایایی همسانی درونی برای کل پرسشنامه ۰/۷۱ و پایایی خرده‌مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۵۴، ۰/۴۲، ۰/۵۶ و ۰/۵۸ به دست آمد [۱۸].

در پژوهش حاضر به منظور تعیین روایی پرسشنامه تحمل پریشانی از روایی محتوایی استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه تحمل پریشانی با نظر ۳ نفر از دانش‌آموختگان دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان مورد مطالعه و تأیید قرار گرفت. پایایی همسانی درونی برای کل پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمد.

هر دو گروه پرسشنامه تحمل پریشانی را به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. پس از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، از شرکت‌کنندگان دو گروه خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند. در این جلسه با 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 پژوهشگران به مراجعان این اطمینان را دادند که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات درمانی و نتایج پرسشنامه محرمانه خواهد بود.

برنامه آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار در این پژوهش بر اساس راهنمای Johnson طراحی شد [۱۱] که به‌وسیله پژوهشگران طی هشت جلسه (هفته‌ای دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مدت چهار هفته) در مرکز مشاوره و خدمات روانشناسی آوای مهر و در گروه آزمایش اجرا شد. اما در گروه کنترل، آموزشی انجام نگرفت. محتوای جلسات آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- پروتکل آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار Johnson

اهداف و روش	جلسه
اجرای پیش‌آزمون، معرفی و آشنایی با اعضای گروه، برقراری ارتباط و ارائه منطق درمان.	اول
ارزیابی و تشخیص موضوع کشمکش‌های ارتباطی بین زوج‌ها از نقطه‌نظر دلبستگی.	دوم
ارزیابی عمیق‌تر چرخه‌های تعاملات زناشویی و ارزیابی فردی و شناسایی هیجانات زیربنایی.	سوم
دستیابی به هیجانات ناشناخته که زیر ساختار الگوهای تعاملی هستند و شکل‌دهی مجدد به مشکل از طریق توجه به چرخه منفی.	چهارم
افزایش شناخت در مورد هیجانات و جنبه‌هایی از خود و تسهیل ابراز نیازها و خواسته‌ها و خلق درگیری هیجانی.	پنجم
بازسازی موقعیت‌های تعاملی.	ششم
تثبیت و تقویت مواضع جدید و چرخه‌های نوین در روابط.	هفتم
ادامه تحکیم و یکپارچگی و اختتام جلسات به همراه تحلیل و جمع‌بندی کلی و در نتیجه اجرای پس‌آزمون.	هشتم

بودند، ۶۰٪ (۱۲ نفر) از افراد هر گروه (آزمایش و کنترل) را زنان نابارور و ۴۰٪ (۸ نفر) را مردان نابارور تشکیل می‌دادند، ۵۰٪ (۲۰ نفر) از افراد هر یک از گروه‌ها دارای مدرک تحصیلی دیپلم تا کارشناسی و ۵۰٪ (۲۰ نفر) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی تا کارشناسی ارشد و دکتری بودند. افراد در هر یک از گروه‌ها در دامنه سنی بین ۳۴ تا ۳۹ سال قرار داشتند و میانگین \pm انحراف معیار سنی آن‌ها در گروه آزمایش $37/41 \pm 5/02$ و در گروه کنترل $36/79 \pm 5/02$ بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیر تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن (تحمل، جذب، برآورد ذهنی و تنظیم) در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل ارزیابی درج شده است.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آماری توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی (میانگین) و شاخص‌های پراکندگی (انحراف معیار) و روش‌های آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره، در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد. پیش‌فرض‌های توزیع نرمال نمرات و همسانی واریانس‌های متغیر وابسته (تحمل پریشانی) که از پیش‌فرض‌های آماری استفاده از آزمون پارامتریک است، به وسیله آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف با مقادیر $(p=0/284)$ و آزمون لوین با مقادیر $(F=0/140, p=0/711)$ مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۰ زوج نابارور شرکت داشتند، که تقریباً در حدود ۱/۵ الی ۲ سال بود از مشکل ناباروری خود مطلع

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تحمل پریشانی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (انحراف معیار \pm میانگین)	پس‌آزمون (انحراف معیار \pm میانگین)
تحمل	آزمایش	$5/18 \pm 3/24$	$7/54 \pm 3/65$
	کنترل	$6/41 \pm 3/22$	$5/87 \pm 3/63$
جذب	آزمایش	$5/53 \pm 2/19$	$7/13 \pm 3/37$
	کنترل	$5/14 \pm 3/08$	$5/37 \pm 2/94$
برآورد ذهنی	آزمایش	$7/14 \pm 3/55$	$9/80 \pm 4/78$
	کنترل	$6/65 \pm 4/42$	$5/75 \pm 3/65$
تنظیم	آزمایش	$8/43 \pm 5/22$	$9/95 \pm 5/40$
	کنترل	$8/01 \pm 5/40$	$6/45 \pm 4/24$
تحمل پریشانی	آزمایش	$29/37 \pm 6/59$	$33/13 \pm 7/69$
	کنترل	$29/01 \pm 6/93$	$27/54 \pm 5/80$

است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری در متغیر تحمل پریشانی

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه تحمل پریشانی در گروه‌های مورد مطالعه در جدول ۳ ارائه شده

نسبت به گروه کنترل، تحمل پریشانی زوجین افزایش یافته است.

در مرحله پس‌آزمون مشاهده می‌شود ($p=0/001$)، $F_{(1,28)}=127/548$ ، $F_{(1,28)}=0/82$ = مجذور اتای تفکیکی؛ چنانچه پس از آموزش زوج‌درمانی هیجان مدار در گروه آزمایش

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره

منبع تغییرات	مجموع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب ایتم	توان آماری
پیش‌آزمون	۸۷۱۵۶/۳۰۰	۱	۸۷۱۵۶/۳۰۰	۱۸۹۹/۶۱۸	۰/۰۰۱		
گروه	۵۸۵۲/۰۳۳	۱	۵۸۵۲/۰۳۳	۱۲۷/۵۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
خطا	۱۲۸۴/۶۶۷	۲۸	۴۵/۸۸۱				
کل	۹۴۲۹۳/۰۰۰	۳۰					

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ارتقای تحمل پریشانی زوجین نابارور مؤثر است. با توجه به اینکه در این مورد مطالعه‌ای صورت نگرفته است، این یافته در راستای مطالعاتی قرار می‌گیرد که بیانگر فواید زوج‌درمانی هیجان‌محور بر بهبود مشکلات روان‌شناختی زوجین نابارور می‌باشد. به عنوان مثال، این یافته با نتایج مطالعات Soltani و همکاران، مبنی بر تأثیر زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین نابارور [۱۲]؛ Najafi و همکاران، مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش سازگاری زناشویی و ارتقاء سلامت جسمی و روان‌شناختی زوجین نابارور [۱۳] و Van ampill و همکاران (به نقل از Aarts و همکاران)، مبنی بر تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب زنان نابارور [۱۵] هم‌راستا می‌باشد.

توجه به فرایند تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور به خوبی آشکار می‌سازد که الگوهای مداخله زوج‌درمانی هیجان‌محور علاوه بر ارزیابی مشکل، به هدف‌ها و انتظارات زوجین و کشف نایمنی‌های دلبستگی آن‌ها، عمق‌بخشی روابط آن‌ها، بهبود وضعیت تعاملی، بازسازی تعاملات، کشف راه‌های جدید و گسترش صمیمیت می‌پردازد. محتوای این الگوها در حقیقت به شکل بارزی به مشکلات زوجین نابارور بازمی‌گردد و این امر خود می‌تواند یکی از علل تأثیر این رویکرد درمانی بر بهبود تحمل پریشانی زوجین نابارور باشد [۱۲].

زوج‌درمانی هیجان‌محور با درهم آمیختن پدیده‌هایی درون روانی (همچون شیوه به جریان انداختن تجارب،

مخصوصاً چگونگی ارائه پاسخ‌های هیجانی دلبستگی مدار) با معقولات بین‌فردی همچون نحوه‌ای که همسران نابارور، تعاملات جاری را به الگوهایی ثابت و چرخه‌هایی تکراری بدل می‌کنند، منجر به بهبود تحمل پریشانی و افزایش ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی منفی از جمله مسئله ناباروری می‌شود. فرایند تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار نیز زمانی رخ می‌دهد که آن دسته از پاسخ‌های هیجانی که زیربنای موقعیت‌های تعاملی است، توسط زوجین نابارور تجربه و مجدداً پردازش شود، این امر نیز به نوبه خود منجر به افزایش تحمل پریشانی در آن‌ها می‌گردد، چرا که فرایند تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار 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 خود فراهم سازند و به شیوه‌ای کاملاً متفاوت عمل کنند [۱۹].

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه Hasani و همکاران، که طی مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری-شناختی و هیجان‌محور بر افسردگی زوج مرد نابارور، نشان دادند که زوج‌درمانی رفتاری-شناختی بر کاهش افسردگی زوج مرد نابارور مؤثر است، اما زوج‌درمانی هیجان‌محور بر تغییر میزان افسردگی تأثیری ندارد، مخالف می‌باشد [۱۴].

در تبیین این تضاد باید به این نکته اشاره کرد که عواملی همچون شخصیت مراجعان می‌تواند بر نوع درمان تأثیر داشته باشد. برای مثال، زوجینی که به شدت تحت فشار هستند، سن کمتری دارند و یا افسردگی بالاتری دارند، به روند درمانی

نتایج به طور دقیق مشخص گردد.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر ارتقای تحمل پریشانی زوج‌های نابارور مؤثر است بنابراین، می‌توان با اجرای زوج‌درمانی هیجان‌مدار به بهبود و ارتقای تحمل پریشانی زوج‌های نابارور کمک کرد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سه‌م نویسندگان

امور مربوط به گردآوری داده‌ها، نگارش و تجزیه و تحلیل داده‌ها به عهده صبا فقیه بود و حمید کاظمی در اجرای پژوهش نظارت داشت.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان واحد خوراسگان در رشته روانشناسی بالینی استخراج شده که با هزینه شخصی اجرا گردیده است. نویسندگان بر خود لازم می‌بینند از کلیه افراد شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آورند.

کمتر پاسخ می‌دهند. علاوه بر این، زوجین درمانده با مهارت‌های ضعیف مقابله‌ای، انعطاف‌پذیری پائین و سطوح افسردگی بالا، ضعیف‌ترین نتایج را در تأثیرپذیری از درمان ظاهر می‌سازند [۲۰]. بدیهی است که در مطالعه Hasani و همکاران، زوجین نابارور سطوح بالایی از افسردگی مشابه افسردگی در بیماری‌های مزمن پزشکی را متحمل می‌شدند [۱۴] و این امر می‌تواند به نوعی بر نتایج درمان بالأخص رویکرد جدید زوج‌درمانی هیجان‌محور که هنوز فرصت کسب نتایج مؤثر بر روی کلیه زوجین (برای مثال زوج نابارور) را نیافته، تأثیر بگذارد و عدم تأثیر زوج‌درمانی هیجان‌محور را توجیه نماید.

این پژوهش نیز مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی روبرو بود. اجرای بلافاصله پس‌آزمون و عدم اجرای پیگیری به دلیل محدودیت زمانی پژوهش از جمله اشکالات این پژوهش بود. بنابراین، جهت بالا بردن اعتبار بیرونی یافته‌ها به محققان علاقه‌مند به این حوزه پیشنهاد می‌گردد، که آموزش زوج‌درمانی هیجان‌مدار را در جلسات و دفعات متعدد مورد بررسی قرار دهند و مطالعات پیگیری را در دوره‌های طولانی (حداقل ۶ ماه) 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 مداخلات به کار گرفته شده در این تحقیق را بر روی سایر زوجین نابارور با سطوح مختلف تحصیلی، به منظور مقایسه با یافته‌های پژوهش حاضر ارزیابی کنند تا قابلیت تعمیم‌پذیری

References

1. Ramírez-Uclés IM, Del Castillo-Aparicio M, Moreno-Rosset C. Psychological predictor variables of emotional maladjustment in infertility: Analysis of the moderating role of gender. *Clínica y Salud* 2015;26(1):57-63.
2. Direkvand Moghadam A, Delpisheh A, Sayehmiri K. The prevalence of infertility in Iran, a systematic review. *IJOGI* 2013;16(81):1-7. [Persian]
3. Cunningham L, Bloom S, Dash H, Casey Sh. *Pregnancy and childbirth Williams*. 24 nd ed. Tehran: Arjomand Publications; 2014: 14-7. [Persian]
4. Kalkhoran LF, Bahrami H, Farrokhi NA, Zeraati H, Tarahomi M. Comparing anxiety, depression and sexual life satisfaction in two groups of fertile and infertile women in Tehran. *JRI* 2011;12(2) : 157-62. [Persian]
5. Jamshidian QP, Aghaei A, Golparvar M. Comparing the effect of Iranian positive therapy and acceptance - commitment therapy on depression, anxiety and stress of infertile women in Isfahan city. *JHPM* 2017; 6 (5): 8-16. [Persian]
6. Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin* 2010;136(4):576-600.
7. Zvolensky MJ, Bernstein A, Vujanovic AA. *Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Application*.

- 1st ed. New York: Guilford Press; 2011: 96-7.
8. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion* 2005;29(2):83-102.
 9. Keough ME, Riccardi CJ, Timpano KR, Mitchell MA, Schmidt NB. Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy* 2010;41(4):567-74.
 10. Repokari L, Punamäki R-L, Unkila-Kallio L, Vilska S, Poikkeus P, Sinkkonen J, et al. Infertility treatment and marital relationships: a 1-year prospective study among successfully treated ART couples and their controls. *Human reproduction* 2007;22(5):1481-91.
 11. Johnson SM. *The practice of emotionally focused couple therapy: creating connection*. 2nd ed. Tehran: Danzheh Publications; 2012: 11-8. [Persian]
 12. Soltani M, Shaeiri M-R, Roshan R. The effects of emotional focused therapy on increasing the marriage suitability of barren couples. *IJBS International Journal of Behavioral Sciences* 2012;6(4):383-9. [Persian]
 13. Najafi M, Soleimani A, Ahmadi K, Javidi N, Hoseni E, Pirjavid F. The study of the effectiveness of couple emotionally focused therapy (EFT) on increasing marital adjustment and improving the physical and psychological health of the infertile couples. *IJOGI* 2015;17(133):8-21. [Persian]
 14. Hasani F, Navabinejad SH, Nourianipour R. Comparison of the effectiveness of couple-behavioral-cognitive and emotionally focused therapy infertile male couple's depression. *Women's Research* 2008; 6(3): 61-83. [Persian]
 15. Aarts J, Huppelschoten A, Van Empel I, Boivin J, Verhaak C, Kremer J, et al. How patient-centred care relates to patients' quality of life and distress: a study in 427 women experiencing infertility. *Human Reproduction* 2011;27(2):488-95.
 16. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 6th ed. Boston: Person Education; 2013: 97-98.
 17. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *JPBA* 2004;26(1):41-54.
 18. Alavi K, Modarres GM, Amin YSA, Salehi FJ. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *JFMH* 2011; 2(50): 124-35. [Persian]
 19. Javidi N. The effectiveness of emotion-focused couples therapy (EFCT) in improving marital satisfaction and family behavior control. *Applied counseling* 2013;3(2):65-78. [Persian]
 20. Faghih S. (dissertation). The effectiveness of emotionally focused couple therapy on the dimensions of distress tolerance, emotional adjustment and emotional control in infertile couples in Isfahan. Esfahan: Islamic Azad University of Khorasgan; 2016: 17-9. [Persian]

The Effectiveness of Emotionally Focused Therapy on Distress Tolerance in Infertile Couples in Isfahan

Faghih S¹, Kazemi H²

1-MSc, Dept of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Khorasgan, Esfahan, Iran. (Corresponding Author)

Email: faghihsaba@yahoo.com Tel:09366740089

2- Assistant Prof, Dept of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Received: 13 Desember 2017 Accepted: 9 September 2018

Introduction: Infertility imposes various problems on infertile couples including low distress tolerance. Recently, emotional focused therapy is one of the interventions that has been used to treat psychological problems of these couples. Therefore, this study aimed to determine the effectiveness of emotionally focused therapy on distress tolerance in infertile couples in Isfahan city.

Materials and Methods: The present study *was* a quasi-experimental design with pre- and post-test measures and two groups (experimental and control). Using available sampling method, 20 infertile couples are selected among all infertile couples referred to the infertility centers in Isfahan city in 2015. They were then randomly divided into two groups of 10 couple. Both groups completed Simons and Gaher distress tolerance questionnaire (2005) as a pre-test. The experimental group received 8 sessions emotionally focused therapy for four weeks prior to performing post-test. Data analyzing tools were descriptive statistics including mean and standard deviation and inferential statistics including multivariate analysis of covariance.

Results: The results of the study showed that in the experimental group, the mean of pre-test was increased significantly from 29.37 to 33.13 in post-test ($p= 0.001$) compared to the control group.

Conclusion: According to the result of the present study, emotionally focused therapy may improve distress tolerance and can be recommended to infertile couples.

Key words: Infertility, Distress tolerance, Emotionally focused therapy

Please cite this article as follows:

Faghih S, Kazemi H. The Effectiveness of Emotionally Focused Therapy on Distress Tolerance in Infertile Couples in Isfahan. *Community Health journal* 2018; 12(1): 22-29.

Funding: Personal funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University of khorasghan approved the Study.