

## اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلاطکلیفی در زوجین نابارور متقارضی طلاق

### The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on positive feelings towards the spouse and intolerance of uncertainty in infertile couples applying for divorce

**Leila Salimi**

Master of Psychology, Department of Psychology,  
Islamic Azad University, Qom, Iran.

[Leyla.salimi2023@gmail.com](mailto:Leyla.salimi2023@gmail.com)

**لیلا سلیمی**

کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، قم،  
ایران.

#### **Abstract**

The purpose of this research was to determine the effectiveness of emotion-oriented couple therapy on positive feelings towards the spouse and intolerance of indecision in infertile couples. This research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a two-month follow-up period. The statistical population included all infertile couples applying for divorce who had been referred to psychological clinics and specialized marriage centers (under the welfare organization) in Tehran to use psychological services in the second half of 2023. The statistical sample included 24 couples who were selected purposefully. Then, 12 couples were randomly replaced in the control group and 12 in the experimental group. The intervention group received emotion-oriented couple therapy during 10 sessions of 90 minutes once a week. The data were collected using Ellery et al.'s Spouse Positive Feeling Scale (PEQ, 1983) and Friston et al.'s Uncertainty Intolerance Questionnaire (IUS, 1994) and analyzed by variance analysis with repeated measurements. The results showed that there is a difference between the pre-test and post-test stages ( $d=-7.91$ ,  $p < 0.05$ ), and the follow-up pre-test ( $p < 0.05$ ,  $-5.74 = d$ ) is significant. Also, in the uncertainty intolerance variable, the difference between the pre-test and post-test stage ( $p < 0.05$ ,  $d=-8.01$ ) and pre-test and follow-up ( $p < 0.05$ ,  $d=-12.4$ ) is meaningful. It is concluded that emotion-oriented couple therapy is effective in positive feelings and intolerance of uncertainty in infertile couples seeking divorce.

**Keywords:** Positive feeling towards spouse, emotion-oriented couple therapy, intolerance of uncertainty.

#### **چکیده**

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلاطکلیفی در زوجین نابارور بود. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین نابارور متقارضی طلاق بود که جهت استفاده از خدمات روان‌شناسی در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ به کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز تخصصی ازدواج (تحت پوشش سازمان بهزیستی) شهر تهران مراجعه کرده بودند. نمونه آماری شامل ۲۴ زوج بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس، به طور تصادفی ۱۲ زوج در گروه گواه و ۱۲ زوج در گروه آزمایش جایگزین گردیدند. گروه مداخله زوج درمانی هیجان مدار را طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگاهی یکبار دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از مقیاس احساس مثبت به همسر الی و همکاران (PEQ, ۱۹۸۳) و پرسشنامه تحمل نابذیری بلاطکلیفی فریستون و همکاران (IUS, ۱۹۹۴) جمع‌آوری و به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که در متغیر احساس مثبت به همسر تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ( $d=-7.91$ ,  $p < 0.05$ ) و پیش‌آزمون پیگیری ( $d=-5/74$ ,  $p < 0.05$ ) معنادار است. همچنین در متغیر عدم تحمل بلاطکلیفی تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ( $d=-8/01$ ,  $p < 0.05$ ) و پیش‌آزمون و پیگیری ( $d=-12/4$ ,  $p < 0.05$ ) معنادار است. نتیجه‌گیری می‌شود زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت و عدم تحمل بلاطکلیفی در زوجین نابارور متقارضی طلاق مؤثر است.

**واژه‌های کلیدی:** احساس مثبت به همسر، زوج درمانی هیجان مدار، عدم تحمل بلاطکلیفی.

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۵ از ناباروری، که از معضلات رو به افزایش کشورهای در حال توسعه است، به عنوان یک معطل بهداشت عمومی باد کرده است (کرمرو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). میزان ناباروری در دنیا بین ۱۲ تا ۱۵ درصد گزارش شده و ۸۰ تا ۱۶۸ میلیون نفر از ناباروری رنج می‌برند و سالانه ۱۰۰ هزار زوج نابارور به جمعیت زوجین نابارور افزوده می‌شود (آکینتایو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). طبق آمار بین سه تا چهار میلیون زوج نابارور در ایران زندگی می‌کنند و سالانه ۱۵ درصد به این تعداد افزوده می‌شود (رضائی و همکاران، ۱۴۰۰). ازانجاكه بر اساس تصورات کهنه، زن منحصراً عامل زادوولد شمرده می‌شده است، در بعضی جوامع ناتوانی در فرزندآوری تقربیاً تنها به عنوان مسئله زن درک شده است (کولاکسیز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این مسئله درواقع به عنوان بحرانی پیچیده در زندگی مطرح می‌شود که از لحاظ روانشناسی تنشی زاست؛ به همین دلیل بسیاری از مؤلفان پیامدهای روانشناسی ناباروری را به واکنش‌های سوگ عمومی تشبيه کرده‌اند (فرناندز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). زنان نابارور علاوه بر آنکه با انواع مشکلات جسمانی روبرو هستند، دسته‌ای از علائم روانی را نیز تجربه می‌کنند؛ این علائم عبارت‌اند از اضطراب، ناکامی، خشم و پرخاشگری سرکوب شده و اشکال در روابط بین فردی (آنـتـیـکـوـئـرـاـ-جوـرـادـوـ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

از آنجا که ناباروری در بافت خانواده اتفاق می‌افتد و تأثیر زیادی بر روابط خانوادگی و به ویژه روابط زوجین می‌گذارد؛ از این رو، کیفیت روابط خانواده و به ویژه همسر، با فرد نابارور و نیز حمایت دریافت شده از آنان در این شرایط بحران‌زا، تأثیر بسزایی بر سلامت روان فرد نابارور دارد؛ به گونه‌ای که فقدان حمایت خانواده در این شرایط استرس زا که فشار روانی زیادی را بر فرد نابارور وارد می‌کند، می‌تواند پیامدهای روانشناسی مانند استرس و احساسات منفی نسبت به همسر را داشته باشد (کانگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

ابراز احساسات مثبت در برابر همسر اشاره به این دارد که چند وقت پیکار زوجین به یکدیگر ابراز عشق می‌کنند؛ ابراز احساسات مثبت یکی از ویژگی‌های برجسته زندگی متعادل زوجین است و در هیچ از زندگی نمی‌توان احساس بی نیازی از عواطف کرد این در حالی است که بسیاری از زوجین اهمیت عواطف خود را در زندگی مشترک نادیده می‌گیرند (آستانل<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بسیاری از زوجین که برای درمان مراجعه می‌کنند اغلب آشفتگی‌های هیجانی زیادی دارند و اعتراف می‌کنند احساساتشان توسط همسرشان درک نمی‌شود و با الگوهای تداعی که مانع اعتماد، نزدیکی و واکنش پسندیده می‌شود، تعامل برقرار می‌کنند (برودک و کالیتا<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳). احتمال می‌رود روابط زناشویی آشفته، با کمبود عواطف و ابراز احساسات مثبت در برابر همسر و کمبود علاوه و احترام مواجه باشند؛ بنابراین ابراز عواطف و احساسات می‌تواند مشکلات و تعارضات را تا حد زیادی کاهش دهد و هماهنگی عاطفی، فکری و رفتاری بین زوجین را برقرار سازد.

پژوهش‌ها نشان داده اند که برخورداری از صمیمیت در میان زوجین از عوامل مهم ثبات ازدواج است (نیحایا<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

از جمله مؤلفه روان‌شناسی دیگری که توجه نظری گسترده‌ای را در مطالعات معاصر در ناسازگاری زوجین به خود معطوف کرده سطح پایین تحمل ناپذیری بلاتکلیفی<sup>۱۰</sup> است (بختیار زاده و همکاران، ۱۴۰۱). از شاخص‌های مهم تعیین نیازها و شرایط سلامتی زنان نابارور سطح تحمل ناپذیری آن‌ها است (اسچایومبرگ<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). این سازه نقش مهمی در ایجاد و تداوم نگرانی بیش از حد افراد ایفا می‌کند. عدم تحمل بلاتکلیفی می‌تواند به عنوان نوعی سوگیری شناختی تعریف شود که چگونگی ادرارک، تفسیر و پاسخ به موقعیت‌های مبهم را در سطح شناختی، هیجانی و رفتاری تحت تأثیر قرار می‌دهد (باولار<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که در برابر بلاتکلیفی تحمل ناپذیر هستند، معتقدند که بلاتکلیفی استرس‌زا و ناراحت‌کننده است، بلاتکلیفی در مورد آینده ناعادلانه است، رویدادهای منفی غیرمنتظره هستند

1 - Kremer

2 - Akintayo

3 - Kulaksiz

4 - Fernandes

5 - Antequera-Jurado

6 - Kong

7 - Ustunel

8 - Brudek, Kaleta

9 - Nihayah

10. anxiety sensitivity

11 . Schaumberg

12 - Bavolar

و باید از آن‌ها اجتناب کرد و همچنین بلاطکلیفی با توانایی فرد برای عمل و رفتار کردن تداخل می‌کند (هوانگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری زنان نابارور مشکلاتی را در زندگی روزمره آن‌ها به وجود می‌آورد و استرس فراوانی بر محیط زندگی، به خصوص زندگی زناشویی این افراد وارد می‌کند (مورا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر ارتباط این سازه با نگرانی و آشفتگی ناشی از بلاطکلیفی، به صورت معناداری با برانگیختگی اضطرابی همراه با فقدان لذت همبستگی دارد (ویز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

توجه به نیازهای روانی زوجین نابارور، یک بخش ضروری در موقوفیت درمان ناباروری و کاهش تعارضات زناشویی است، زیرا می‌تواند رابطه زوجین را در طول درمان تحت تأثیر قرار دهد. به خصوص زمانی که هر یک از زوجین، نیاز به درک و حمایت دیگری پیدا می‌کند (بلخ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). روش‌های مختلفی برای مقابله با واکنش‌های روانی ناشی از ناباروری وجود دارد که یکی از این روش‌ها، زوج درمانی هیجان مدار می‌باشد. زوج درمانی هیجان مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ ابداع شد. در رویکرد هیجان مدار، نظریه‌های انسان‌گرایانه نوین مانند مراجع محوری راحرز و درمان گشتالتی پژوه، تجربه‌گرایی ستیر و نظریه وجودی، با ادغام نظریه نوین هیجان و نظریه سیستمی خانواده را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه دلبستگی ارائه‌شده است (آلان<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). این رویکرد تلاشی در جهت یکپارچه‌سازی مفهوم رو به رشد نقش هیجان و مفهوم تعامل و ارتباط در روابط انسانی است (کونروی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳ و مونتیگل<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). طبق این رویکرد درمانی مشکلات زوجین فقط ناشی از فقدان مهارت نیست، بلکه ناشی از حل و فصل تجارب اولیه دلبستگی آن‌ها است. از این رو هدف عمدۀ این رویکرد این است که به زوجین کمک کند تا نیازها و تمایلات اصلی و نگرانی‌های دلبستگی یکدیگر را شناسایی کرده و ابراز کنند. بنابراین از نامنی‌های دلبستگی زوجین کاسته می‌شود و دلبستگی این‌میان بین آن‌ها پرورش می‌یابد (اسپنگلر<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

تفییر در زوج درمانی هیجان مدار به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیرینایی تعامل، کشف و تجربه شده و مجدداً پردازش می‌شوند، در نتیجه تعاملات جدیدی شکل می‌گیرند. دستیابی و کشف این تجربه هیجانی به منظور تخلیه و بینش نیست، بلکه به خاطر تجربه کردن جنبه‌های جدیدی از خود است که پاسخ‌های جدیدی از شریک را بر می‌انگیزاند (کورن<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو آشکارسازی هیجانات و نیازهای دلبستگی و نیز پاسخ‌گویی شریک صمیمی به این نیازها برای ایجاد پیوند هیجانی ضرورت دارد و اساس فرآیند تغییر در زوج درمانی هیجان مدار است (مارین<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

زوجین نابارور بسیاری به مراکز مشاوره مراجعه و از مشکلات و تعارضات زناشویی گلایه می‌کنند که این گلایه عمدتاً به خاطر عدم توانمندی در کنترل استرس و اضطراب در زندگی و ناتوانی در مدیریت صحیح آنها است. همچنین از یک سو تعارضات زناشویی در روابط زوجین ناباروز بسیار شایع است و از سوی دیگر تعارضات پایدار این زوجین را به سمت طلاق می‌کشاند. به طور کلی، باروری و سلامت باروری از اجزای مهم سلامت عمومی جامعه و برای گسترش و حفظ بشريت لازم و ضروری است، همچنین اگرچه درمان ناباروری و مداخله‌های طبی مربوط به آن اغلب مشکل، طولانی مدت و گران است، اما تنش روانی و احساس ناشی از آن بر کیفیت زندگی زناشویی نابارورها مسئله مهم‌تری به نظر می‌رسد. بنابراین ناباروری به عنوان یک بحران در زندگی افراد و یک مشکل اجتماعی در حال رشد، نمود پیدا کرده و مهم‌ترین عوارض مخرب آن ایجاد آشفتگی در روابط بین زوجین است. با در نظر گرفتن مشکل ناباروری به عنوان یکی از بحران‌های اساسی زندگی زوجین در جامعه امروزی و اثرگذاری آن بر ثبات و ساختار خانواده و با توجه به اهمیت هر یک از این متغیرها و از آنجا که ترکیب حاضر تاکنون انجام نگرفته است؛ هدف از انجام پژوهش حاضر تعین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلاطکلیفی در زوجین نابارور متقاضی طلاق بود.

1 - Huang

2 - Mura

3 - Wiese

4 - Blokh

5 - Allan

6 - Conroy

7 - Muntigl

8 - Spengler

9- Koren

10 - Marren

## روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق نابارور بود که جهت استفاده از خدمات روان‌شناسی در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ به کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز تخصصی ازدواج در شهر تهران مراجعه کرده بودند. نمونه این پژوهش شامل ۲۴ زوج نابارور متقاضی طلاق بود که به صورت هدفمند انتخاب شدند. سپس، از میان نمونه پژوهش به‌طور تصادفی ۱۲ زوج در گروه آزمایش و ۱۲ زوج گروه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود زنان به پژوهش شامل متقاضی طلاق بودن و تشخیص نازایی توسط متخصصین زنان و زایمان، سطح تحصیلات حداقل دیپلم و اعلام رضایتمندی شرکت در جلسات درمان و ملاک‌های خروج عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری در طول جلسات درمانی، طلاق، انصراف از ادامه، دریافت سایر درمان‌های شناختی در حین انجام پژوهش و ابتلا به بیماری‌های جسمی و روان‌شناسی شدید بود. قبل از اجرای جلسات درمان شرکت‌کنندگان هر دو گروه از طریق پرسشنامه‌های احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلاتکلیفی مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش تحت مداخله ۸ جلسه‌ای و بر اساس جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفتاهی یکبار به صورت جلسات حضوری قرار گرفتند. پس از پایان جلسات مداخله، شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند و بعد از گذشته دو ماه نیز پیگیری صورت گرفت. لازم به ذکر است که کلیه ملاحظات اخلاقی پژوهش رعایت گردید، از جمله این که به زوجین شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان خاطر داده شد کلیه اطلاعات پژوهش به صورت محترمانه نزد پژوهشگر باقی می‌ماند و از این اطلاعات صرفاً جهت ارزیابی پژوهشی استفاده می‌شود. کلیه زوجین شرکت‌کنندگان در گروه گواه پس از اتمام مراحل پژوهش، در زوج درمانی هیجان مدار به طول ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل واریانس آمیخته (با اندازه‌گیری مکرر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه احساس مثبت به همسر (PFQ):** این پرسشنامه توسط الری و تورکیویتز<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۳ ساخته شده است که ۱۷ سوال و دو مولفه احساسات کلی نسبت به همسر و احساس مثبت به همسر را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. پایایی این پرسشنامه از طریق بازآزمایی با فاصله ۱ تا ۳ هفته، ۰/۹۳ و ضریب همبستگی این پرسشنامه با سازگاری زناشویی ۰/۷ گزارش شد که نشان روایی همگرایی مطلوب است (الری و همکاران، ۱۹۸۳). در داخل کشور نیز محمودی و همکاران (۱۳۹۴) همسانی درونی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روایی همگرایی آن را با پرسشنامه سازگاری زناشویی ۰/۸۹ گزارش کردند (به نقل از پالیزدار و نیکنام، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ گزارش شده ۰/۸۳ به دست آمد.

**پرسشنامه تحمل ناپذیری بلاتکلیفی (IUS):** این پرسشنامه دارای ۲۷ ماده است که توسط فریستون<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۴) برای ارزیابی واکنش‌های هیجانی، شناختی و رفتاری افراد به موقعیت‌های غیر حتمی تدوین شد. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً درست=۵ تا کاملاً نادرست=۱) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی این آزمون را فریستون و همکاران (۱۹۹۴) رضایت‌بخش گزارش کردند. بوهر و داگاس<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این مقیاس ۰/۹۴ گزارش کردند (بوهر و همکاران، ۲۰۰۲). نسخه‌ی انگلیسی آن توسط کریستین<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۶) اعتباریابی شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه نگرانی (۰/۶۰-۰/۲۰) مقیاس آفسردگی بک (۰/۵۹) و مقیاس اضطراب بک (۰/۵۵) در سطح معنی‌داری به دست آمده است (بیتل<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران روایی ساز، همگرا و تشخیصی (افترaci) مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی از طریق اجرای همزمان مقیاس اضطراب بک (BAI)، بک و همکاران، ۱۹۹۳)، پرسشنامه نگرانی (PSWQ)، می‌یر<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۰)، فهرست عواطف مثبت و منفی (PANAS)، واتسون<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۹۸۸) و مقیاس سلامت روانی (MHI-28) توسط بشارت (۱۳۸۸) محاسبه شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره

1 - OLeary, Turkewitz

2. Uncertainty intolerance

3. Feriston

4. Buhr, Dugas

5. Cristin

6 - Birrell

7 . Myer

8 . Watson

شرکت کنندگان در مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی با اضطراب، عواطف منفی و درماندگی روان شناختی همبستگی مثبت معنادار از ۰/۴۳ تا ۰/۶۲ (P<0/001) و عواطف مثبت و بهزیستی روان شناختی منفی معنادار از ۰/۴۱ تا ۰/۵۷ (P<0/001) وجود دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی را تأیید می کنند. نتایج مقدماتی تحلیل عاملی تأییدی نیز دو عامل نپذیرفت و اجتناب از بلاتکلیفی، بلاتکلیفی بازدارنده از عمل را برای مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی تأیید کرد (به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین بشارت (۱۳۸۹) ضرایب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی نپذیرفت و اجتناب از بلاتکلیفی ۰/۸۷، برای بلاتکلیفی بازدارنده از عمل ۰/۸۷ و برای نمره کل تحمل ناپذیری بلاتکلیفی ۰/۸۹ گزارش کرد (به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ گزارش شده ۰/۸۸ به دست آمد.

**زوج درمانی هیجان مدار:** زوج درمانی هیجان مدار برای زوجین نابارور جانسون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۵) به نقل از نجفی و همکاران (۱۳۹۳) بود.

#### جدول ۱. جلسات زوج درمانی هیجان مدار برای زنان نابارور جانسون و همکاران (۲۰۰۵)

جلسات	شرح جلسات درمانی
اول	شامل آشنایی کلی با زوج - معرفی درمانگر- بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس- ارائه تعریف مفاهیم زوج درمانی هیجان مدار، ناباروری، تعارض، سازگاری زناشویی، رضایت جنسی، کیفیت زندگی و بررسی نظرات افراد در مورد این مفاهیم- کشف تعاملات مشکل دار- ارزیابی شیوه برخورد آن ها با مشکلات- کشف موانع دلبستگی و درگیری هیجانی درون فردی و بین فردی- سنجش وضعیت ارتباط زناشویی، رضایت جنسی، کیفیت زندگی. تکلیف: توجه به نشاط (ذلت، سرخالی، خوشحالی و...) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفس، غمگینی، حساسیت و اضطراب).
دوم	جلسه فردی با هریک از زوجین به گونه مجزا شامل کشف حوادث بر جسته، کشف اطلاعاتی که در حضور همسر امکان پذیر نیست مانند ارزیابی میزان تعهد نسبت به ازدواج، روابط فرا زناشویی، ترومای دلبستگی شخصی قبلی که در روابط فعلی تأثیرگذار است؛ ارزیابی میزان ترس آن ها از اشای رازها؛ تکلیف: توجه به چرخه تعاملات روزمره یکدیگر.
سوم	مشخص کردن الگوهای تعامل شامل پذیرش احساس تصدیق شده؛ کشف نایمنی دلبستگی و ترس های هر کدام از زوجین؛ کمک به بازتر بودن و خود افشاگری زوجین؛ ادامه پیوستگی درمان؛ تکلیف: شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات خالص.
چهارم	بازسازی پیوند زوجین شامل روشن کردن پاسخ های 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 تجدید نظر کدن روابط؛ تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص (بدون حاشیه).
پنجم	عمق بخشیدن به درگیری عاطفی زوجین بر مبنای دلبستگی شامل افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی؛ عمق بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی؛ بهبود وضعیت درون روانی و بهبود وضعیت تعاملی؛ تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص (بدون حاشیه).
ششم	گستردگی کردن خود در ارتباط با دیگران شامل تعیین تناسب چارچوب بنده درمانگر با تجربه مراجع؛ عمق بخشیدن با درگیری زوجین؛ پذیرش بیشتر زوجین از تجربه خود؛ ارتقاء روش های جدید تعامل؛ تمرکز روی خود نه دیگری؛ شناسایی ترس های زیر بنایی و ابراز خواسته و آرزوها.
هفتم	فعال سازی شامل بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها؛ درگیری بیشتر زوج با یکدیگر؛ روش سازی خواسته ها و آرزو های زوجین؛ تکلیف: مشخص کردن نقاط ضعف و قوت تمرین رابط.
هشتم	یافتن راه حل های جدید برای مشکلات قدیمی شامل بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و نیز رابطه، تغییر تعاملات؛ غلبه بر موانع واکنش مثبت؛ تکلیف: کشف راه حل های جدید برای بحث ها و مشکلات قدیمی.
نهم	استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه شامل درگیری صمیمانه زوج، ماندن بر خط درمان و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیت های جدیدی که زوج ایجاد کرده اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن یک داستان شاد از رابط؛ تکلیف: اجرای تکنیک ها در محیط روزمره.
دهم	اختتام شامل تسهیل اختتام جلسات؛ حفظ تغییر تعاملات در آینده؛ تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون؛ حفظ درگیری هیجانی به منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آن ها.

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلاتکلیفی در زوجین نابارور متقاضی طلاق  
The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on positive feelings towards the spouse and intolerance of ...

### یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه آزمایش در زنان  $36/5 \pm 4/27$  و در مردان  $37/5 \pm 2/93$  و در گروه گواه در زنان  $37/2 \pm 3/22$  و در مردان  $38/2 \pm 2/52$  گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان زن در این پژوهش  $30$  و حداکثر سن  $40$  است. همچنین حداقل سن گزارش شده برای شرکت کنندگان مرد  $29$  و حداکثر سن نیز  $40$  بود. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از  $0/05$  تفاوت معناداری بین سه گروه از یکدیگر وجود نداشت و دو گروه از نظر سن همگن بودند. میانگین گزارش شده برای طول مدت ازدواج در گروه آزمایش  $41/11 \pm 2/23$  و در گروه گواه  $41/8 \pm 2/78$  بود. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از  $0/05$  تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر مدت ازدواج همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیرهای احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلاتکلیفی

پیگیری	قبل از مداخله					گروه
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$3/23$	$21/9$	$3/35$	$22/3$	$2/68$	$14/5$	احساس مثبت به همسر
$3/39$	$80/6$	$3/67$	$81/6$	$6/56$	$93/1$	عدم تحمل بلاتکلیفی
$2/19$	$13/6$	$3/01$	$14/1$	$2/28$	$13/9$	احساس مثبت به همسر
$5/12$	$91/2$	$5/46$	$91/4$	$7/62$	$92/2$	عدم تحمل بلاتکلیفی
گواه						

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش در متغیرهای احساس مثبت به همسر و تحمل ناپذیری در مقایسه با پیش آزمون بهبود یافته است، اما روند میانگین نمرات گروه گواه تقریباً ثابت بوده است که این به نوعی نشان می‌دهد که درمان موثر است. البته برای سنجش معنادار بودن این تفاوت‌ها باید از آزمون‌های اماراتی مناسب استفاده شود. به همین منظور پس از بررسی مفروضه نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر آمیخته استفاده شد که نتایج آن در ادامه ارائه می‌شود.

نتایج آزمون شاپیرو ویک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و به عنوان یکی از پیش‌فرضهای تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در سطح معناداری ( $p < 0/05$ ) داده‌های جمع‌آوری شده، در همه متغیرهای گروه آزمایش و گواه نرمال است و پیش‌فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده‌ها رعایت شده است. نتایج آزمون لوبن جهت بررسی همگنی واریانس به عنوان یکی از پیش‌فرضهای تحلیل واریانس آمیخته نشان داد نتایج به دست آمده برای متغیر احساس مثبت به همسر ( $F = 1/56, P = 0/061$ ) و عدم تحمل بلاتکلیفی ( $F = 2/17, P = 0/131$ ) بود و چون مقدار  $P < 0/05$  بزرگ‌تر است از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی صورت نگرفته است. همچنین پژوهش حاضر که به دنبال تعیین اثربخشی زوج درمان هیجان مدار بر احساس مثبت و عدم تحمل بلاتکلیفی در زوجین متقاضی طلاق است، برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون کروویت موجلی استفاده شد و از آنجا که این مفروضه در مورد متغیر احساس مثبت  $\chi^2 = 41/3, P = 0/001$  و عدم تحمل بلاتکلیفی  $\chi^2 = 69/3, P = 0/001$  برقار نبود، به همین دلیل می‌توانیم از آزمون محافظه کارانه‌ای چون گرین هاووس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر  $3**$  برای مقایسه دو گروه آزمایش و گواه و در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش ارائه گردید.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های مورد پژوهش

نام آزمون	مجموع درجات	میانگین	F	میانگین	محدوده معنی‌داری						
کروویت فرض شده	۵	$377/3$	$44/8$	$0/001$	$0/001$	$0/001$	$0/001$	$0/001$	$0/001$	$0/001$	$0/001$
گرین هاووس - گیسر	$1/45$	$1296/7$	$44/8$	$0/001$	$0/001$	$0/001$	$0/001$	$0/001$	$0/001$	$0/001$	$0/001$

۰/۶۱۵	۰/۰۰۱	۴۴/۸	۱۲۰۲/۵	۱/۵۹	۱۸۸۶/۷	هوین-فلت	متغیر احساس مثبت به همسر و
۰/۶۱۵	۰/۰۰۱	۴۴/۸	۱۸۸۶/۷	۱	۱۸۸۶/۷	باند بالا	عدم تحمل بلا تکلیفی

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که در گروه های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجدور اتا نشان می دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت  $61/5$  درصد است که از نظر آماری قابلیت اعتنا و تعمیم پذیری را دارد. بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر  $2 \times 3$  به منظور بررسی اثربخشی زوج درمان هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلا تکلیفی در زوجین نابارور مقاضی طلاق

نام آزمون	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر اصلی گروه	۵۴/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰۰	۱
اثر مرحله اجرا	۴۴/۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰	۱
اثر اصلی گروه	۵۵/۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴	۱
اثر مرحله اجرا	۴۵/۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷۱	۱

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که اثر اصلی گروه برای احساس مثبت به همسر ( $P=0/05$ ,  $\eta^2=0/05$ ) و عدم تحمل بلا تکلیفی ( $P=0/05$ ,  $\eta^2=0/04$ ) برای عدم تحمل بلا تکلیفی معنادار هستند؛ یعنی بین دو گروه از نظر میانگین احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلا تکلیفی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۴ نشان می دهد در متغیر احساس مثبت اثر اصلی سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ( $P=44/9$ ,  $\eta^2=0/05$ ) معنادار است. همچنین در متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی نیز اثر اصلی سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ( $P=45/3$ ,  $\eta^2=0/05$ ) معنادار است. به عبارتی بین نمرات احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلا تکلیفی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با لاحاظ کردن گروه های مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلا تکلیفی در سه مرحله

متغیر	مرحله ا	مرحله L	تفاوت میانگین (L-A)	معناداری
احساس مثبت به همسر	پیش آزمون	پس آزمون	-۷/۹۱*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون	-۴/۷۴*	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	پس آزمون	-۸/۰۱*	۰/۰۲۱
	پیگیری	پس آزمون	-۱۲/۴*	۰/۰۰۴
عدم تحمل بلا تکلیفی				

با توجه به جدول ۵ می توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات احساس مثبت به همسر در زوجین نابارور مقاضی طلاق از مرحله پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری افزایش یافته است که این نشان دهنده تاثیر زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر در این زوجین است. در متغیر احساس مثبت به همسر تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون ( $d=-7/91$ ,  $p<0/05$ ) و پیش آزمون پیگیری ( $d=-5/74$ ,  $p<0/05$ ) معنادار است. با توجه به جدول ۲ همچنین می توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات عدم تحمل بلا تکلیفی از مرحله پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری کاهش یافته است که این نشان دهنده تاثیر زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی است. همانطور که مشاهده می شود در متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون ( $d=-8/01$ ,  $p<0/05$ ) و پیش آزمون و پیگیری ( $d=-12/4$ ) معنادار است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلاتکلیفی زوجین متقاضی طلاق انجام شد. نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر در زوجین نابارور متقاضی طلاق موثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون آلان و همکاران (۲۰۲۳)، کونروی و همکاران (۲۰۲۳) و اسپنگلر و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر می‌توان گفت: زوج درمانی هیجان محور رویکردی التقاطی و کوتاه مدت است و با تمرکز روی کمک به زوجین در ایجاد رابطه‌ای نزدیک به صورتی که دلبستگی ایمن را برای فرد ایجاد می‌کند و در عمل ترکیبی از دو موضوع است اول تمرکز بر اینکه مردم چطور در ارتباطات نزدیکی‌شان تجربه‌های هیجانی را شکل می‌دهند و دوم اینکه چه الگوهای تعاملی کیفیت ارتباطاتشان را شکل می‌دهد (آلان و همکاران، ۲۰۲۳). با در نظر داشتن این موضوع در این روش صمیمیت و تنظیم هیجان با تمرکز روی کمک به زوجین در ایجاد رابطه‌ای نزدیک به صورتی که دلبستگی ایمن را برای فرد ایجاد می‌کند، مورد توجه است (بلاخ و همکاران، ۲۰۲۳). در رویکردهیجان محور بر بالا بردن آگاهی هیجانی، پذیرش تجربه هیجانی، کمک به زوجین برای بیان احساسات خود در غالب کلمات، کمک به زوجین به منظور کشف واکنش‌های هیجانی، تسهیل ارزیابی هیجانات، شناسایی باورها و نگرش‌های مخرب، تسهیل پذیرش هیجانات، کمک به زوجین برای پیدا نمودن پاسخ‌های هیجانی جایگزین و سالم تاکید دارد (کونروی و همکاران، ۲۰۲۳) و با توجه به این پایه‌های درمانی است که زوج درمانی هیجان محور در این پژوهش توانست بر احساس مثبت به همسر موثر باشد.

زوج درمانی هیجان مدار با تمرکز بر رابطه عاطفی زوجین به رفع مشکل آن‌ها می‌پردازد، بنابراین می‌توان تعارضات زناشویی که بر پایه مشکلات هیجانی، ارتباط‌های نادرست و دلبستگی نایابین زوجین به یکدیگر به وجود می‌آید را به کمک زوج درمانی هیجان مدار رفع کرد. به طور کلی با آگاهی رساندن و تجربه هیجانات نابهنجار و پذیرش هیجانات بهنجار، زوجین به سطحی از امنیت رسیده که در پی آن با اعتماد بیشتری به یکدیگر به بیان نیازها و خواسته‌های دلبستگی خود پرداخته و در عین حال برای یکدیگر پاسخگوی خواهند بود و در نهایت توانایی بیشتری در تنظیم هیجانات خواهند داشت (اسپنگلر و همکاران، ۲۰۲۲). این موارد را می‌توان از دلایل اثربخش بودن این رویکرد بر افزایش احساس مثبت بیشتر آنان به یکدیگر بیان کرد. همچنین در تبیین دیگر می‌توان گفت: زوجین نابارور تمایل دارند که بیشتر ارتباطات منفی و آسیب‌پذیر مانند انتقاد، تحقیر، سرزنش کردن و عصباتی را نشان دهند و زمانی که همسرشان سعی دارد مشکلی را حل کند. پایین‌ترین سطح همدلی را ابراز می‌کنند. این نوع از روابط منفی، استفاده از مهارت حل مسئله مثبت مانند تشویق و بحث باز را کاهش می‌دهد و موجب احساس منفی نسبت به همسر می‌گردد (آلان و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین زوج درمانی هیجان مدار از طریق حل مشکلات هیجانی زوجین، شناسایی هیجان‌های ابراز نشده و سرکوب شده و شناسایی نیازهای هیجانی و عاطفی همسر، باعث بهبود تعاملات زوجین و بالطبع آن، افزایش میزان ابراز محبت و احساس مثبت در زوجین نابارور می‌شود.

همچنین در تبیین پایداری تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر در زوجین نابارور متقاضی طلاق می‌توان گفت با توجه به اینکه زوج درمانی هیجان مدار به افراد کمک می‌کند تا در خصوص مشکلاتشان با همسرشان گفت‌و‌گو کنند، همین امر موجب می‌شود تا با گفت‌و‌گو سعی در حل مشکل به وجود آمده نمایند و از قهر و سرزنش خودداری کرده و تلاش کنند احساساتشان را به همسرشان ابراز کنند؛ همدیگر را در موقعیت‌های مختلف در کنند، به جای کناره‌گیری از بحث، به صورت شفاف و منطقی باهم صحبت کنند و پس از بحث‌و‌جدل در مورد مشکل و رسیدن به یکراه حل منطقی، باهم صمیمی شوند (کونروی و همکاران، ۲۰۲۳) بنابراین همین امر موجب شده است که حتی در زمان سپری شده بعد از مداخله نیز برای زوجین نابارور متقاضی طلاق کارآمد باشد.

نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد زوج درمانی هیجان مدار بر تحمل بلاتکلیفی در زوجین نابارور متقاضی طلاق موثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون مونتیگل و همکاران (۲۰۲۳)، مارین و همکاران (۲۰۲۲)، کورن و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تحمل بلاتکلیفی در زوجین نابارور متقاضی طلاق می‌توان گفت: زوج درمانی هیجان مدار با تکیه بر آزاد سازی صحیح و مناسب هیجان‌ها، ثابت سبک دلبستگی زوجین و کاهش مشکلات عاطفی هیجانی و اضطرابی زوجین باعث افزایش تحمل بلاتکلیفی آن‌ها می‌شود (کورن و همکاران، ۲۰۲۱). در زوج درمانی هیجان مدار، افراد یاد می‌گیرند که احساسات و هیجانات همسر خود را در کنند، با او از احساسات و هیجانات مثبت و منفی خودشان صحبت کنند و شنوده خوبی برای همسر خود باشند. اصلاح این موارد به ظاهر ساده، قدم بسیار مهمی در درک متقابل زوجین از یکدیگر و بهبود ارتباط و سازگاری زناشویی و از سوی

ارتباط و حمایت زوجین از یکدیگر عامل بسیار مهمی در افزایش تحمل بلاتکلیفی در آنها است (مونتیگل و همکاران، ۲۰۲۳). جانسون (۲۰۰۴) درمان هیجان محور را بهترین روش زوج درمانی در بهبود آشفتگی‌های ارتباطی معرفی می‌کند و نیز این که در رویکرد هیجان محور تجارب تصحیح شده و نوین هیجانی، عصاره شفا بخش جدید مشکلات ارتباطی قلمداد می‌شوند و از طرفی نظر به این که یکی از اهداف اصلی این رویکرد بر جسته‌سازی نقش هیجانات در روابط صمیمانه همسران بوده است، این روش با تأکید بر مقولات همدلی، خودآشایی، درک عمیق از نیازهای خود و دیگری، پذیرش، بیان افکار و احساسات و ایجاد فضای عاطفی نقش قدرتمندی در افزایش کنترل هیجانی زوج‌ها ایفا می‌کند. از طرفی هیجانات منفی و عدم کنترل تکانه‌های هیجانی با تحمل بلاتکلیفی در ارتباطند که نه فقط به واسطه ناتوانی در تنظیم هیجانات، که برخاسته از انتظارات و باورهای منفی در مورد دیگری نیز می‌باشد (کرون و همکاران، ۲۰۲۱). درمان هیجان محور با اصلاح احساسات و افکار منفی فرد نسبت به خودش از یک سو باعث بهبود روابط زوج‌ها می‌شود و از سوی دیگر تماس هیجانی ایمن سبب دلبستگی ایمن در نتیجه افزایش تحمل بلاتکلیفی و افزایش توانایی زوجین برای تنظیم هیجانات می‌شود (بلاخ و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین در تبیین پایداری تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر تحمل بلاتکلیفی در زوجین نابارور متقاضی طلاق می‌توان گفت: این درمان با بارسازی تعاملات به فرد کمک می‌کند تا در مورد ترس‌ها و نگرانی‌هایی که از رابطه خود دارد صحبت کند؛ در حقیقت یاد می‌گیرد که در مورد نیازهای خود صحبت کند و با مسئولیت بیشتری واکنش نشان دهد و قادر خواهد بود عواطف خود را شناسایی، اصلاح و مدیریت کند. بنابراین توانایی بیشتر در مدیریت هیجان را رهایی از هیجان‌های منفی مانند اضطراب، استرس، عالم افسردگی و تکانشگری همراه است (مارین و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین پایدار بودن تأثیر این درمان بر تحمل بلاتکلیفی در زوجین نابارور متقاضی طلاق قابل توجیه است.

بهطورکلی نتایج حاکی از اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش احساس مثبت به همسر و تحمل بلاتکلیفی در زوجین نابارور متقاضی طلاق بود. به طور کلی این درمان با تأکید بر کاهش شدت فراوانی هیجانات و افکار آزاردهنده به جای تلاش مستقیم برای کاهش موارد اخیر، بر افزایش کارآمدی رفتاری در عین وجود افکار و احساسات ناخوشایند، تأکید می‌کند. پس این روش درمانی به عنوان یک روش درمانی کارآمد، کاربردی و مؤثر قابلیت استفاده و کاربرد در مراکز و کلینیک‌های درمانی را در جهت بهبود سلامت روان و بهبود روابط زوجین نابارور متقاضی طلاق است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش قدرت تعمیم پذیری در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. پژوهش حاضر محدود به زوجین نابارور متقاضی طلاق بود، که تعمیم آن را به سایر گروه‌ها دچار مشکل می‌کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی گروه‌های دیگر نیز انجام داد.

## منابع

- بختیارزاده، م؛ خواجه گودری، م؛ صباح، ا؛ نیازی میرک، ر. (۱۴۰۱). اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی (REBT) بر تکانشگری، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده با مشکلات زناشویی. *رویش روان شناسی*، ۱۱ (۵): ۱۳۵-۱۴۶. <http://frooyesh.ir/article-1-3595-fa.html>.
- بشارت، م؛ دهقانی، س؛ غلامعلی لواسانی، م؛ ملک‌زاده، ر. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در رابطه بین روان سازه‌های ناسازگار اولیه و شدت نشانه‌ها در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر. *روانشناسی معاصر*، ۱۰ (۱)، ۷۳-۸۴. <https://www.sid.ir>.
- پالیزدار، ل؛ نیکنام، م. (۱۴۰۱). اثربخشی فیلم درمانی بر الگوهای ارتباطی و ابراز احساسات مثبت به همسر در زوجین دارای تعارضات زناشویی. *رویش روانشناسی*، ۱۱ (۱۰)، ۹۲-۱۰۳. <http://frooyesh.ir/article-1-3679-fa.html>.
- رضائی، س.م؛ صف آراء، م؛ موسوی نژاد، س.م. (۱۴۰۰). نقش استرس ناباروری و احساس شکست در پیش بینی کیفیت رابطه زناشویی زنان نابارور. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۵ (۲)، ۱۴۰-۱۴۹. <http://journal.muq.ac.ir/article-1-3116-fa.html>.
- نجفی، م؛ سلیمانی، ع؛ احمدی، خ؛ جاویدی، ن؛ حسینی کامکار، ا؛ پیرجاوید، ف. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش سازگاری زناشویی و ارتقاء سلامت جسمی و روانشناختی زوجین نابارور. *محله زنان، مامائی و نازایی ایران*، ۲۱-۸. [https://ijogi.mums.ac.ir/article\\_3703\\_e333fe67d0c0c987500bc72819d84824.html](https://ijogi.mums.ac.ir/article_3703_e333fe67d0c0c987500bc72819d84824.html).
- Akintayo, A. A., Aduloju, O. P., Dada, M. U., Abiodun-Ojo, O. A., Oluwole, L. O., & Ade-Ojo, I. P. (2022). Comparison of self-esteem and depression among fertile and infertile women in a low resource setting. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(5), 1198-1203. <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1945002>

اثریخشی زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلا تکلیفی در زوجین نابارور مقاضی طلاق

The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on positive feelings towards the spouse and intolerance of ...

- Allan, R., Edwards, C., & Lee, N. (2023). Cultural adaptations of emotionally focused therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 22(1), 43-63. <https://doi.org/10.1080/15332691.2022.2052391>
- Antequera-Jurado, R., Moreno-Rosset, C., & Ramírez-Uclés, I. (2023). The specific psychosocial modulator factors of emotional adjustment in infertile individuals compared to fertile people. *Current Psychology*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04436-0>
- Bavolar, J., Kacmar, P., Hricova, M., Schrötter, J., Kovacova-Holevova, B., Köverova, M., & Raczova, B. (2023). Intolerance of uncertainty and reactions to the COVID-19 pandemic. *The Journal of General Psychology*, 150(2), 143-170. <https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1922346>
- Birrell, J., Meares, K., Wilkinson, A., & Freeston, M. (2011). Toward a definition of intolerance of uncertainty: A review of factor analytical studies of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Clinical psychology review*, 31(7), 1198-1208. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.009>
- Blokh, M. E., Anikina, V. O., Savenysheva, S. S., & Levintsova, M. I. (2023). The dynamics of mental health measures of pre-and postpartum women undergoing assisted reproductive technology. *Journal of obstetrics and women's diseases*, 72(1), 17-25. <https://doi.org/10.17816/JOWD119976>
- Brudek, P., & Kaleta, K. (2023). Marital offence-specific forgiveness as mediator in the relationships between personality traits and marital satisfaction among older couples: Perspectives on Lars Tornstam's theory of gerotranscendence. *Ageing & Society*, 43(1), 161-179. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000465>
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 931-945. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00092-4)
- Conroy, J., Perryman, K., Robinson, S., Rana, R., Blisard, P., & Gray, M. (2023). The coregulatory effects of emotionally focused therapy. *Journal of Counseling & Development*, 101(1), 46-55. <https://doi.org/10.1002/jcad.12453>
- Fernandes, L. S., Galvão, A., Santos, R., & Monteiro, S. (2023). Impact of water reuse on agricultural practices and human health. *Environmental Research*, 216, 114762. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.114762>
- Huang, A., Liu, L., Wang, X., Chen, J., Liang, S., Peng, X., ... & Zhao, J. (2023). Intolerance of uncertainty and anxiety among college students during the re-emergence of COVID-19: Mediation effects of cognitive emotion regulation and moderation effects of family function. *Journal of Affective Disorders*, 327, 378-384. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.110>
- Kong, J., Easton, S. D., & Zhang, Y. (2023). Sexual and marital satisfaction in older adulthood: effects of childhood and adulthood violence exposure. *The Gerontologist*, 63(2), 285-296. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac126>
- Koren, R., Woolley, S. R., Danis, I., & Török, S. (2022). Training therapists in emotionally focused therapy: A longitudinal and cross-sectional analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(3), 709-725. <https://doi.org/10.1111/jmft.12495>
- Kremer, F., Ditzén, B., & Wischmann, T. (2023). Effectiveness of psychosocial interventions for infertile women: A systematic review and meta-analysis with a focus on a method-critical evaluation. *Plos one*, 18(2), e0282065. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282065>
- Kulaksız, D., Toprak, T., Ayribas, B., Ozcan, E., Arslan, U., & Dokuzeylul Gungor, N. (2022). The effect of male and female factor infertility on women's anxiety, depression, self-esteem, quality of life and sexual function parameters: a prospective, cross-sectional study from Turkey. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 306(4), 1349-1355. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06713-y>
- Marren, C., Mikoška, P., O'Brien, S., & Timulak, L. (2022). A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(5), 1611-1625. <https://doi.org/10.1002/cpp.2745>
- Muntigl, P., Chubak, L., & Angus, L. (2023). Responding to In-the-Moment Distress in Emotion-Focused Therapy. *Research on Language and Social Interaction*, 56(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/08351813.2023.2170663>
- Mura, G., Sechi, C., Vismara, L., Moi, V., Neri, M., & Paoletti, A. M. (2023). Mental health in women undergoing gynecological surgery at risk of infertility. *Health Care for Women International*, 44(4), 440-456. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.2009832>
- Nihayah, Z., Sururin, S., Choirunnisa, C., Hidayat, D. H. Z., Alim, S., & Fayruz, M. (2023). The Effect of Forgiveness and Spouse Social Support on Marital Satisfaction from the Perspective of Islamic Ethics. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 6(1), 99-112. <https://doi.org/10.25217/igcj.v6i1.3254>
- O'Leary, K. D., & Turkewitz, H. (1978). Marital therapy from a behavioral perspective. *behavioral and systems theory perspectives*, 240-297. <https://psycnet.apa.org/record/1980-50641-005>
- Schaumberg, K., Reilly, E. E., Gorrell, S., Levinson, C. A., Farrell, N. R., Brown, T. A., ... & Anderson, L. M. (2021). Conceptualizing eating disorder psychopathology using an anxiety disorders framework: Evidence and implications for exposure-based clinical research. *Clinical psychology review*, 83, 101952. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101952>
- Spengler, P. M., Lee, N. A., Wiebe, S. A., & Wittenborn, A. K. (2022). A comprehensive meta-analysis on the efficacy of emotionally focused couple therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cfp0000233>
- Ustunel, A. O., Bolak Boratav, H., & Fişek, G. O. (2022). Negotiating power and relationship throughout marital life: narratives of middle-aged women from Turkey. *Journal of Family Studies*, 1-27. <https://doi.org/10.1080/13229400.2022.2045211>
- Wiese, A. D., Lim, S. L., Filion, D. L., & Kang, S. S. (2023). Intolerance of uncertainty and neural measures of anticipation and reactivity for affective stimuli. *International Journal of Psychophysiology*, 183, 138-147. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2022.11.010>