

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 uncertainty in infertile couples applying for divorce

Leila Salimi

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

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 بلاتکلیفی در زوجین نابارور بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین نابارور متقاضی طلاق بود که جهت استفاده از خدمات روان‌شناختی 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، به‌طور 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 هفته‌ای یکبار دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از مقیاس احساس مثبت به همسر الری و همکاران (PEQ, ۱۹۸۳) و پرسشنامه تحمل ناپذیری بلاتکلیفی 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 بلاتکلیفی 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 بلاتکلیفی در زوجین نابارور متقاضی طلاق موثر است.

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

ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۲

پذیرش: خرداد ۱۴۰۲

دریافت: اردیبهشت ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۵ از ناباروری، که از معضلات رو به افزایش کشورهای در حال توسعه است، به عنوان یک معضل بهداشت عمومی یاد کرده است (کرمر^۱ 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^۲ 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). از آنجاکه بر اساس تصورات کهن، زن منحصرأ عامل زادوولد شمرده می‌شده است، در بعضی جوامع ناتوانی در فرزندآوری تقریباً تنها به‌عنوان مسئله زن درک شده است (کولاکسیز^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). این مسئله در واقع به‌عنوان بحرانی پیچیده در زندگی مطرح می‌شود که از لحاظ روانشناختی تنش‌زاست؛ به همین دلیل بسیاری از مؤلفان پیامدهای روانشناختی ناباروری را به واکنش‌های سوگ عمومی تشبیه کرده‌اند (فرناندز^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). زنان نابارور علاوه بر آنکه با انواع مشکلات جسمانی روبه‌رو هستند، دسته‌ای از علائم روانی را نیز تجربه می‌کنند؛ این علائم عبارت‌اند از اضطراب، ناکامی، خشم و پر خاشگری سرکوب شده و اشکال در روابط بین فردی (آنتیکوئرا- جورادو^۵ 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 استرس‌زا که فشار روانی زیادی را بر فرد نابارور وارد می‌کند، می‌تواند پیامدهای روانشناختی مانند استرس و احساسات منفی نسبت به همسر را داشته باشد (کانگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۳).

ابراز احساسات مثبت در برابر همسر اشاره به این دارد که چند وقت یکبار زوجین به یکدیگر ابراز عشق می‌کنند؛ ابراز احساسات مثبت یکی از ویژگی‌های برجسته زندگی متعادل زوجین است و در هیچ از زندگی نمی‌توان احساس بی‌نیازی از عواطف کرد این در حالی است که بسیاری از زوجین اهمیت عواطف خود را در زندگی مشترک نادیده می‌گیرند (آستانل^۷ 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 تدافعی که مانع اعتماد، نزدیکی و واکنش پسندیده می‌شود، تعامل برقرار می‌کنند (برودک و کالیتا^۸، ۲۰۲۳). احتمال می‌رود روابط زناشویی آشفته، با کمبود عواطف و ابراز احساسات مثبت در برابر همسر و کمبود علاقه 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 داده‌اند که برخورداری از صمیمیت در میان زوجین از عوامل مهم ثبات ازدواج است (نیحایاح^۹ و همکاران، ۲۰۲۳).

از جمله مؤلفه روان‌شناختی دیگری که توجه نظری گسترده‌ای را در مطالعات معاصر در ناسازگاری زوجین به خود معطوف کرده سطح پایین تحمل‌ناپذیری بلا تکلیفی^{۱۰} است (بختیار زاده و همکاران، ۱۴۰۱). از شاخص‌های مهم تعیین نیازها و شرایط سلامتی زنان نابارور سطح تحمل‌ناپذیری آن‌ها است (اسچایومیرگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱). این سازه نقش مهمی در ایجاد و تداوم نگرانی بیش‌ازحد افراد ایفا می‌کند. عدم تحمل بلا تکلیفی می‌تواند به‌عنوان نوعی سوگیری شناختی تعریف شود که چگونگی ادراک، تفسیر و پاسخ به موقعیت‌های مبهم را در سطح شناختی، هیجانی و رفتاری تحت تأثیر قرار می‌دهد (باولار^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که در برابر بلا تکلیفی تحمل‌ناپذیر هستند، معتقدند که بلا تکلیفی استرس‌زا و ناراحت‌کننده است، بلا تکلیفی 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 بلاتکلیفی با توانایی فرد برای عمل و رفتار کردن تداخل می‌کند (هوانگ^۱ 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^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر ارتباط این سازه با نگرانی و آشفتگی ناشی از بلاتکلیفی، به صورت معناداری با برانگیختگی اضطرابی همراه با فقدان لذت همبستگی دارد (ویز^۳ و همکاران، ۲۰۲۳).

توجه به نیازهای روانی زوجین نابارور، یک بخش ضروری در موفقیت 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 می‌کنند (بلاخ^۴ 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، انسان گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ ابداع شد. در رویکرد هیجان مدار، نظریه‌های انسان‌گرایانه نوین مانند مراجع‌محوری راجرز و درمان گشتالتی پرز، تجربه‌گرایی ستیر و نظریه وجودی، با ادغام نظریه نوین هیجان و نظریه سیستمی خانواده را در کنار ستون اصلی خود یعنی نظریه دلبستگی ارائه شده است (آلان^۵ 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^۶ و همکاران، ۲۰۲۳ و مونتیگل^۷ 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 عمده 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 ناامنی‌های دلبستگی زوجین کاسته می‌شود و دلبستگی ایمن بین آن‌ها پرورش می‌یابد (اسپنگلر^۸ و همکاران، ۲۰۲۲).

تغییر در زوج درمانی هیجان مدار به این صورت است که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی 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^۹ 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^{۱۰} 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 نابارور 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 بشریت 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 تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلاتکلیفی 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

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون 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 روان شناختی در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ به کلینیک های روان شناسی 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 به طور تصادفی ۱۲ زوج در گروه آزمایش و ۱۲ زوج گروه گواه جایگزین شدند. ملاک های 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 ملاک های خروج عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری در طول جلسات درمانی، طلاق، انصراف از ادامه، دریافت سایر درمان های شناختی در حین انجام پژوهش و ابتلا به بیماری های جسمی و روان شناختی شدید بود. قبل از اجرای جلسات درمان شرکت کنندگان هر دو گروه از طریق پرسشنامه های احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلا تکلیفی مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش تحت مداخله ۸ جلسه ای و بر اساس جلسات ۹۰ دقیقه ای هفته ای یکبار به صورت جلسات حضوری قرار گرفتند. پس از پایان جلسات مداخله، شرکت کنندگان 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 شرکت کننده در پژوهش اطمینان خاطر داده شد کلیه اطلاعات پژوهش به صورت محرمانه نزد پژوهشگر باقی می ماند و از این اطلاعات صرفاً جهت ارزیابی پژوهشی استفاده می شود. کلیه زوجین شرکت کننده در گروه گواه پس از اتمام مراحل پژوهش، در زوج درمانی هیجان مدار به طول ۴ جلسه ۹۰ دقیقه ای شرکت کردند. داده های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل واریانس آمیخته (با اندازه گیری مکرر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه احساس مثبت به همسر (PFQ): این پرسشنامه توسط الری و تورکیویتز^۱ در سال ۱۹۸۳ ساخته شده است که ۱۷ سوال و دو مولفه احساسات کلی نسبت به همسر و احساس مثبت به همسر را اندازه گیری می کند. نمره گذاری پرسنامه در طیف ۷ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود. 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 بلا تکلیفی^۲ (IUS): این پرسشنامه دارای ۲۷ ماده است که توسط فریستون^۳ و همکاران (۱۹۹۴) برای ارزیابی واکنش های هیجانی، شناختی و رفتاری افراد به موقعیت های غیر حتمی تدوین شد. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً درست= ۵ تا کاملاً نادرست= ۱) نمره گذاری می شود. پایایی این آزمون را فریستون و همکاران (۱۹۹۴) رضایت بخش گزارش کردند. بوهر و داگاس^۴ (۲۰۰۲) ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این مقیاس ۰/۹۴ گزارش کردند (بوهر و همکاران، ۲۰۰۲). نسخه ی انگلیسی آن توسط کریستین^۵ و همکاران (۲۰۰۶) اعتباریابی شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه نگرانی (۲=۰/۶۰)، مقیاس افسردگی بک (۲=۰/۵۹) و مقیاس اضطراب بک (۲=۰/۵۵) در سطح معنی داری به دست آمده است (بیرل^۶ و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران روایی سازه، همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس تحمل ناپذیری بلا تکلیفی از طریق اجرای هم زمان مقیاس اضطراب بک (BAI)، بک و همکاران، (۱۹۹۳)، پرسشنامه نگرانی (PSWQ)، می یر^۷ و همکاران، (۱۹۹۰)، فهرست عواطف مثبت و منفی (PANAS)، واتسون^۸ و همکاران، (۱۹۸۸) و مقیاس سلامت روانی (MHI-28) توسط بشارت (۱۳۸۸) محاسبه شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره

1 - O'Leary, 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 $0/43$ تا $0/62$ ($P < 0/001$) و عواطف مثبت و بهزیستی روان شناختی منفی معنادار از $0/41$ تا $0/57$ ($P < 0/001$) وجود دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی را تأیید می کنند. نتایج مقدماتی تحلیل عاملی تأییدی نیز دو عامل نپذیرفتن 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 نپذیرفتن و اجتناب از بلاتکلیفی $0/87$ ، برای بلاتکلیفی بازدارنده از عمل $0/87$ و برای نمره کل تحمل ناپذیری بلاتکلیفی $0/89$ گزارش کرد (به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ گزارش شده $0/88$ به دست آمد.

زوج درمانی هیجان مدار^۱: زوج درمانی هیجان مدار برای زوجین ناباور جانشون^۲ و همکاران (۲۰۰۵) به نقل از نجفی و همکاران (۱۳۹۳) بود.

جدول ۱. جلسات زوج درمانی هیجان مدار برای زنان ناباور جانشون 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، ناباورری، 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 (لذت، سرحالی، خوشحالی و...) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب).
دوم	جلسه فردی با هریک از زوجین به گونه مجزا شامل کشف حوادث برجسته، 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 تأثیر گذار است، ارزیابی میزان ترس آن ها از افشای 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 افشایی 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 کردن 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	گسترده کردن خود در ارتباط با دیگران شامل تعیین تناسب چارچوب بندی 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؛ روشن سازی خواسته ها و آرزوهای 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.

1 - Teaching skills based on emotion-oriented approach

2 - Johnson

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 ۳۰ و حداکثر سن ۴۰ است. همچنین حداقل سن گزارش شده برای شرکت‌کنندگان مرد ۲۹ و حداکثر سن نیز ۴۰ بود. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ 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 $8/78 \pm 2/41$ و در گروه گواه $9/23 \pm 3/11$ بود. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تفاوت معناداری بین دو گروه از یکدیگر وجود نداشت و 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 پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلا تکلیفی

گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۱۴/۵	۲/۶۸	۲۲/۳	۳/۳۵	۲۱/۹	۳/۲۳
	۹۳/۱	۶/۵۶	۸۱/۶	۳/۶۷	۸۰/۶	۳/۳۹
گواه	۱۳/۹	۲/۲۸	۱۴/۱	۳/۰۱	۱۳/۶	۲/۱۹
	۹۲/۲	۷/۶۲	۹۱/۴	۵/۴۶	۹۱/۲	۵/۱۲

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در متغیرهای احساس مثبت به همسر و تحمل ناپذیری در مقایسه با پیش‌آزمون 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 آماری 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 ویلک 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 لوین جهت بررسی همگنی واریانس به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته نشان داد نتایج به دست آمده برای متغیر احساس مثبت به همسر ($F = 1/56$ و $P = 0/061$) و عدم تحمل بلا تکلیفی ($F = 2/17$ و $P = 0/131$) بود و چون مقدار P از ۰/۰۵ 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 بلا تکلیفی در زوجین متقاضی طلاق است، برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون کرویت موجهی استفاده شد و از آنجا که این مفروضه در مورد متغیر احساس مثبت ($0/01 =$) p ، $\chi^2 = 41/3$ و عدم تحمل بلا تکلیفی ($p = 0/01$ ، $\chi^2 = 69/3$) برقرار نبود، به همین دلیل می‌توانیم از آزمون محافظه کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳*۲ برای مقایسه دو گروه آزمایش و گواه و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش ارائه گردید.

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

نام آزمون	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
کرویت فرض شده	۱۸۸۶/۷	۵	۳۷۷/۳	۴۴/۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵
گرین هاوس- گیسر	۱۸۸۶/۷	۱/۴۵	۱۲۹۶/۷	۴۴/۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱۵

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

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه های مورد مطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۶۱/۵ درصد است که از نظر آماری قابلیت اعتنا و تعمیم‌پذیری را دارد. بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۲×۳ به منظور بررسی اثربخشی زوج درمان هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر و

عدم تحمل بلاتکلیفی در زوجین نابارور متقاضی طلاق							
نام آزمون	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری			
اثر اصلی گروه	۵۴/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰۰	۱			
احساس مثبت به همسر	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۴۴/۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶۰	۱		
	اثر اصلی گروه	۵۵/۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴	۱		
عدم تحمل بلاتکلیفی	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۴۵/۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷۱	۱		

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه برای احساس مثبت به همسر ($F=54.05, P<0.05, \eta^2=0.800$) و عدم تحمل بلاتکلیفی ($F=55.2, P<0.05, \eta^2=0.804$) برای عدم تحمل بلاتکلیفی معنادار هستند؛ یعنی بین دو گروه از نظر میانگین احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلاتکلیفی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در متغیر احساس مثبت اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=44.9, P<0.05, \eta^2=0.760$) معنادار است. همچنین در متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی نیز اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($F=45.3, P<0.05, \eta^2=0.771$) معنادار است. به عبارتی بین نمرات احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلاتکلیفی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت‌های 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 بلاتکلیفی در سه مرحله				
متغیر	مرحله ۱	مرحله ۲	تفاوت میانگین (I-J)	معناداری
احساس مثبت به همسر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۹۱*	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۴/۷۴*	۰/۰۰۱
عدم تحمل بلاتکلیفی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۸/۰۱*	۰/۰۲۱
		پیگیری	-۱۲/۴*	۰/۰۰۴

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات احساس مثبت به همسر در زوجین نابارور متقاضی طلاق از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون 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 پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p>0.05, d=-7.91$) و پیش‌آزمون پیگیری ($p<0.05, d=-4.74$) معنادار است. با توجه به جدول ۲ همچنین می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات عدم تحمل بلاتکلیفی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است که نشان دهنده تاثیر زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش عدم تحمل بلاتکلیفی است. همانطور که مشاهده می‌شود در متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p<0.05, d=-8.01$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p<0.05, d=-12.4$) معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر و عدم تحمل بلا تکلیفی 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 می توان گفت: زوج درمانی هیجان محور رویکردی انتقادی و کوتاه مدت است و با تمرکز روی کمک به زوجین در ایجاد رابطه ای نزدیک به صورتی که دلبستگی ایمن را برای فرد ایجاد می کند و در عمل ترکیبی از دو موضوع است اول تمرکز بر اینکه مردم چطور در ارتباطات نزدیکشان تجربه های هیجانی را شکل می دهند و دوم اینکه چه الگو های تعاملی کیفیت ارتباطاتشان را شکل می دهد (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 رابطه ای نزدیک به صورتی که دلبستگی ایمن را برای فرد ایجاد می کند، 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 قالب کلمات، کمک به زوجین به منظور کشف واکنش های هیجانی، تسهیل ارزیابی هیجانات، شناسایی باورها و نگرش های مخرب، تسهیل پذیرش هیجانات، کمک به زوجین برای پیدا نمودن پاسخ های هیجانی جایگزین و سالم تاکید دارد (کونروی و همکاران، ۲۰۲۳) و با توجه به این پایه های 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 آن ها می پردازد، بنابراین می توان تعارضات زناشویی که بر پایه مشکلات هیجانی، ارتباط های نادرست و دلبستگی ناپایمن زوجین به یکدیگر به وجود می آید را به کمک زوج درمانی هیجان مدار رفع کرد. به طور کلی با آگاهی رساندن و تجربه هیجانات ناپهناجر و پذیرش هیجانات بهناجر، زوجین به سطحی از امنیت رسیده که در پی آن با اعتماد بیشتری به یکدیگر به بیان نیازها و خواسته های دلبستگی خود پرداخته و در عین حال برای یکدیگر پاسخگو تر خواهند بود و در نهایت توانایی بیشتری در تنظیم هیجانات خواهند داشت (اسپنگلر و همکاران، ۲۰۲۲). این موارد را می توان از دلایل اثربخش بودن این رویکرد بر افزایش احساس مثبت بیشتر آنان به یکدیگر بیان کرد. همچنین در تبیین دیگر می توان گفت: زوجین نابارور تمایل دارند که بیشتر ارتباطات منفی و آسیب پذیر مانند انتقاد، تحقیر، سرزنش کردن و عصبانیت را نشان دهند و زمانی که همسرشان سعی دارد مشکلی را حل کند. پایین ترین سطح همدلی را ابراز می کنند. این نوع از روابط منفی، استفاده از مهارت حل مسئله مثبت مانند تشویق و بحث باز را کاهش می دهد و موجب احساس منفی نسبت به همسر می گردد (آلان و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین زوج درمانی هیجان مدار از طریق حل مشکلات هیجانی زوجین، شناسایی هیجان های 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 می شود.

همچنین در تبیین پایداری تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر احساس مثبت به همسر در زوجین نابارور متقاضی طلاق می توان گفت با توجه به اینکه زوج درمانی هیجان مدار به افراد کمک می کند تا در خصوص مشکلاتشان با همسرانشان گفت و گو کنند، همین امر موجب می شود تا با گفت و گو 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 موقعیت های مختلف درک کنند، به جای کناره گیری از بحث، به صورت شفاف و منطقی باهم صحبت کنند و پس از بحث و جدل در مورد مشکل و رسیدن به یک راه 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 بلا تکلیفی در زوجین نابارور متقاضی طلاق موثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون مونتگال و همکاران (۲۰۲۳)، مارین و همکاران (۲۰۲۲)، کورن و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تحمل بلا تکلیفی در زوجین نابارور متقاضی طلاق می توان گفت: زوج درمانی هیجان مدار با تکیه بر آزاد سازی صحیح و مناسب هیجان ها، تثبیت سبک دلبستگی زوجین و کاهش مشکلات عاطفی هیجانی و اضطرابی زوجین باعث افزایش تحمل بلا تکلیفی آن ها می شود (کورن و همکاران، ۲۰۲۱). در زوج درمانی هیجان مدار، افراد یاد می گیرند که احساسات و هیجانات همسر خود را درک 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 آشفته‌گی‌های ارتباطی معرفی می‌کند و نیز این که در رویکرد هیجان محور تجرب 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 برجسته‌سازی نقش هیجانات در روابط صمیمانه همسران بوده است، این روش با تاکید بر مقولات همدلی، خودافشایی، 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 (کورن 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 بازسازی 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 با رهایی از هیجان‌های منفی مانند اضطراب، استرس، علائم افسردگی و تکانشگری همراه است (مارین و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین پایداری بودن تأثیر این درمان بر تحمل بلاتکلیفی در زوجین نابارور متقاضی طلاق قابل توجیه است.

به‌طور کلی 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 به‌جای تلاش مستقیم برای کاهش موارد اخیر، برافزایش کارآمدی رفتاری در عین وجود افکار و احساسات ناخوشایند، تأکید می‌کند. پس این روش درمانی به‌عنوان 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؛ خواجه‌گودری، م؛ صباح، ا؛ نیازی میرک، ژ. (۱۴۰۱). اثربخشی رفتار درمانی عقلانی-هیجانی (REBT) بر تکانشگری، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری در تنظیم هیجان در زنان مراجعه‌کننده 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؛ غلامعلی‌لواسانی، م؛ ملک‌زاده، ر. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در رابطه بین روان سازه‌های ناسازگار اولیه و شدت نشانه‌ها در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *روانشناسی معاصر*، ۱۱ (۱)، ۸۴-۷۳. <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)، ۹۲-۸۳. <http://frooyesh.ir/article-1-3679-fa.html>
- رضائی، س.م؛ صف‌آرا، م؛ موسوی‌نژاد، س.م. (۱۴۰۰). نقش استرس ناباروری و احساس شکست در پیش‌بینی 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. *مجله زنان، مامائی و نازایی ایران*، ۲۱-۸. https://ijogi.mums.ac.ir/article_3703_e333fe67d0c0c987500bc72819d84824
- 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>

- 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., Mearns, 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., Ditzen, 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>
- Kulaksiz, 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>