

## اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تن انگاره و صمیمیت زناشویی در زنان نابارور مراجعه کننده به متخصصان ناباروری شهر اهواز

### The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on body image and marital intimacy in infertile women referred to infertility specialists in Ahvaz

**Dr. Parviz Asgari \***

Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

[Askary47@yahoo.com](mailto:Askary47@yahoo.com)

**Parvaneh Jalili Rad**

Master's student, Department of Psychology, General Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz branch, Iran.

**دکتر پرویز عسگری (نویسنده مسئول)**

استاد تمام، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

**پروانه جلیلی راد**

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، ایران.

### Abstract

Infertility means the inability to conceive after one year of sexual intercourse without using contraceptive methods. The research was conducted to determine the effectiveness of emotional couple therapy on body image and marital intimacy in infertile women referred to infertility specialists in Ahvaz. The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the research consisted of all infertile women referring to infertility specialists in Ahvaz city in 1402-1401. 30 infertile women (15 for each group) were randomly selected and replaced in two experimental and control groups by the purposeful sampling method. To collect data, the multidimensional body-self relations questionnaire (Kash and Hicks, 1990, MBSRQ) and the personal evaluation questionnaire of intimacy in relationships (Schaefer and Olson, 1981, PAIR) were used. The participants of the experimental group, during 9 sessions of 90 minutes, once a week, were subjected to emotional couple therapy. The data analysis was done using the statistical test of multivariate covariance analysis. The findings showed that with Controlling the pre-test effect between the post-test mean of body image and marital intimacy in the two test groups there is evidence of a significant difference in the level ( $P<0.05$ ). According to the results of the research, the implementation of emotion-oriented couples therapy for infertile women can improve their body image and marital intimacy.

**Keywords:** Marital Intimacy, Body image, Emotional Couple Therapy, Infertility.

### چکیده

ناباروری به معنای ناتوانی در بارداری بعد از یک سال رابطه جنسی بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری است. پژوهش با هدف تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تن انگاره و صمیمیت زناشویی در زنان نابارور مراجعه کننده به متخصصان ناباروری شهر اهواز انجام شد. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش مشتمل از کلیه زنان نابارور مراجعه کننده به متخصصان ناباروری شهر اهواز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. به روش نمونه-گیری هدفمند تعداد ۳۰ زن نابارور (۱۵ نفر برای هر گروه) و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه، انتخاب و به تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه چندبعدی روابط خود با بدن (کش و هیکز، ۱۹۹۰، MBSRQ) و پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط (شا弗 و اولسون، ۱۹۸۱) و PAIR (PAIR استفاده شد. شرکت کنندگان گروه آزمایش، طی ۹ جلسه دقيقة‌ای، هفت‌های یکبار تحت زوج درمانی هیجان مدار قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین‌پس آزمون تن انگاره و صمیمیت زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری در سطح ( $P<0.05$ ) وجود داشت. با توجه به نتایج پژوهش، اجرای درمان زوج درمانی هیجان مدار برای زنان نابارور می‌تواند موجب بهبود تن انگاره و صمیمیت زناشویی در آنها شود.

**واژه‌های کلیدی:** صمیمیت زناشویی، تن انگاره، زوج درمانی هیجان مدار، ناباروری.

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تن انگاره و صمیمیت زناشویی در زنان نابارور مراجعه کننده به متخصصان ناباروری شهر اهواز  
The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on body image and marital intimacy in infertile women referred ...

## مقدمه

ناباروری<sup>۱</sup> یعنی ناتوانی در باروری<sup>۲</sup> حداقل پس از یک سال مقارت بدون حفاظت از حاملگی. ناباروری به عنوان ناتوانی برای باردارشدن یا عدم تداوم بارداری تعریف شده است (دی برادردیس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). ناباروری همان‌گونه که تحت تأثیر عوامل فیزیولوژیک است و در قلمرو علوم پزشکی قرار می‌گیرد، دارای جنبه‌های روانی اجتماعی نیز است و در قلمرو علوم رفتاری و اجتماعی نیز قرار می‌گیرد. باروری، زایمان و صاحب فرزند بهنجار شدن، در مرکز توجه بسیاری از زوج‌هایی قرار دارد که زندگی مشترک را آغاز می‌کنند. درواقع، اغلب افراد، داشتن فرزند را به معنای زندگی و بخش مهمی از هویت خود می‌دانند و در نظر آنان فرزندآوری یکی از مؤثرترین راهها برای القای حس کامل بودن به شمار می‌رود (لوftus و Namaste<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱).

ناباروری سبب تهدید سلامت روانی افراد نابارور می‌شود و پراسترس‌ترین دوره در زندگی این افراد است. زوجین نابارور در طی روند درمان با مشکلات اقتصادی، اجتماعی و جسمانی مواجه می‌شوند که این مشکلات، بر وضعیت روانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و سبب بروز اضطراب و افسردگی در آن‌ها و درنتیجه نارضایتی از زندگی زناشویی و کیفیت زندگی می‌شود. از مؤلفه‌هایی که در زنان نابارور دچار اختلال می‌شود، تن‌انگاره<sup>۵</sup> یا تصور ذهنی از بدن<sup>۶</sup> است. تن‌انگاره به صورت درجاتی از رضایت از ظاهر جسمانی یعنی اندازه، شکل و ظاهر عمومی بدن تعریف می‌شود و شامل عدم اختلاف بین تصویر بدنی کنونی و تصویر بدنی ایده‌آل است. تن‌انگاره مجموعه‌ای از باورها، ادراک، افکار، احساسات و اعمالی است که به ظاهر جسمانی انسان مربوط می‌شود (خراشادیزاده و همکاران، ۱۳۹۰).

ناباروری می‌تواند بر تن‌انگاره یا تصویر بدنی زنان نابارور تأثیری منفی داشته باشد. تن‌انگاره مجموعه‌ای از باورها، ادراک، افکار، احساسات و اعمالی است که به ظاهر جسمانی انسان مربوط می‌شود (موری<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). با کاهش کنترل بر بدن موجب بروز احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی<sup>۸</sup> فرد از بدنش می‌شود و کاهش اعتمادبه‌نفس، نامنی، تصویر ذهنی منفی و تصویر بدنی تغییریافته‌ای را ایجاد می‌کند و این اثرات روان‌شناسخی منفی برای مردان است (فانی سبحانی و همکاران، ۱۳۹۷). زنانی که تصویر منفی از بدن خود دارند به احتمال زیاد بیشتر شک دارند که آیا شریکشان آن‌ها را از لحاظ جنسی می‌پذیرد یا نه و درنتیجه اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و جرئت‌ورزی جنسی<sup>۹</sup> پایین و فعالیت جنسی کمتری دارند. در مقابل زنانی که تصویر مثبتی از بدن خود دارند بیشتر وارد فعالیت‌های جنسی می‌شوند و رضایت جنسی بیشتری را نیز تجربه می‌کنند (بلوری، ۱۴۰۰).

از طرفی، ناباروری بحرانی است که بر سلامت روانی افراد نابارور تأثیر می‌گذارد. صمیمیت زناشویی، نزدیکی، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با همسر است که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر به‌منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشأ تشابه و نزدیکی، به کار می‌رود (لی و یون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۳). ناباروری سبب اختلال در روابط جنسی، کاهش صمیمیت زناشویی<sup>۱۱</sup>، ترس از طلاق و جدایی، کاهش عزت‌نفس و اضطراب می‌شود و درنهایت کاهش رضایت زناشویی<sup>۱۲</sup> و کاهش کیفیت زندگی را به دنبال دارد (صیدی، ۱۴۰۱). زوجین نابارور تمایل دارند بیشتر ارتباطات منفی و آسیب‌پذیر مانند انتقاد، سرزنش، تحقیر و عصبانیت را نشان دهند و زمانی که همسرشان سعی دارد مشکلی را حل کند، سطح پایینی از همدلی را ابراز می‌کنند (ترزی اوغلو<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در زنان نابارور در مقایسه با زنان بارور، صمیمیت زناشویی به طور معناداری پایین‌تر است (برای مثال، ایدر، ۱۳۹۸؛ زارعی، ۱۳۹۵).

1- Infertility  
2- fertility  
3- De Berardis  
4- Loftus and Namaste  
5- body image  
6- body mental image  
7- Murray  
8- inadequacy  
9- sexual assertiveness  
10- Lee & Yoon  
11- marital intimacy  
12- marital satisfaction  
13- Terzioglu

در این راستا، زوج درمانی هیجان محور<sup>۱</sup> یکی از درمان‌های مؤثر برای حل مشکلات زناشویی است. زوج درمانی هیجان محور رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربه‌گرایی)<sup>۲</sup>، و نظریه دل‌بستگی<sup>۳</sup> بزرگ‌سالان است که در اوایل سال ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) ابداع شد. با توجه به نقش عمدۀ هیجان‌ها در نظریه دل‌بستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ها و روابط هیجانی<sup>۵</sup> در ساماندهی الگوهای ارتباطی<sup>۶</sup> اشاره داشته و هیجان‌ها را عامل تغییر در نظر می‌گیرد. استفاده از نظریه دل‌بستگی بزرگ‌سالان در این رویکرد، چارچوب منسجمی را برای فهم ماهیت عشق بزرگ‌سالی فراهم می‌کند (نقل از ویب<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). یافته‌های پژوهش‌ها حاکی از اثربخش بودن درمان هیجان محور بر بخشش و آشتی زوج‌ها و ایجاد همبستگی عاطفی بین آن‌ها، افزایش سازگاری زناشویی و عواطف مثبت، کاهش تعارض‌های زناشویی<sup>۸</sup> و بهبود رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۹</sup> زوج‌ها است (داج و راتانا‌سیرپنگ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷). بر اساس زوج درمانی هیجان محور تعارض‌ها یا آسیب‌های دل‌بستگی باعث تحریک هیجان‌های اولیه<sup>۱۱</sup> و زیربنایی، نظیر اضطراب یا ترس از ترک شدن در فرد می‌گردد، ولی اغلب از ابراز این هیجان‌ها به همسر اجتناب می‌شود. درنتیجه، زوجین به‌جای ابراز هیجان‌های اولیه، درگیر هیجان‌های ثانویه<sup>۱۲</sup> مانند خشم شده و در اثر تکرار ابراز، در چرخه معیوب و خود تقویت‌کننده‌ای از الگوهای تعاملی منفی<sup>۱۳</sup> گرفتار می‌شوند که نیاز به مداخله و ایجاد تفسیر صحیح از شرایط و عوامل را بالاهمیت تلقی می‌نماید (جانسون، ۲۰۲۰).

مرور پژوهش‌گر بر پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه درمان‌های روان‌شناختی جهت مشکلات روان‌شناختی و زناشویی زنان نابارور نشان می‌دهد که از زوج درمانی هیجان مدار کمتر در این گروه استفاده شده است. همچنین با استفاده از درمان هیجان مدار بر روی مؤلفه‌هایی از جمله تن نگاره و صمیمیت زناشویی زنان نابارور پژوهش‌های کمی صورت گرفته است. ازین‌رو پژوهش حاضر در جهت رفع خلاصه‌ای پژوهش‌های قبلی انجام می‌شود. همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند تلویحات بالینی مهمی از نظر درمانی جهت کمک به بهبود تن انگاره و افزایش صمیمیت زناشویی زنان نابارور داشته باشد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تن انگاره و صمیمیت زناشویی زنان نابارور مراجعه‌کننده به متخصصان ناباروری شهر اهواز است.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون – پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از کلیه زنان نابارور مراجعه‌کننده به متخصصان ناباروری شهر اهواز در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. به روش نمونه گیری هدفمند تعداد ۳۰ زن نابارور (۱۵ نفر برای هر گروه) و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه، انتخاب و به تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: احراز تشخیص ناباروری توسط متخصص ناباروری، توانایی شرکت در جلسات درمان و نیز زندگی با همسر در حین اجرای پژوهش بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: قرار گرفتن تحت مداخله‌های روان‌شناختی دیگر همزمان با زوج درمانی هیجان مدار و غیبت بیش از دو جلسه در گروه درمان بود. همچنین، پس از آن که از کلیه گروه‌ها پیش آزمون به عمل آمد، درمان برای گروه آزمایشی اجرا شد اما گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. پس از اتمام اجرای درمان، پس آزمون از کلیه شرکت کنندگان دو گروه انجام شد. در این مطالعه آزمودنی‌ها با اختیار و رضایت آگاهانه مکتوب و شفاهی در درمان مشارکت کردند. قبل از شروع مداخله روش اجرای درمان و فرایند پژوهش به اطلاع تمام شرکت کنندگان رسید و اطمینان لازم در خصوص عدم مخاطرات جسمی و روان‌شناختی مداخله به آن‌ها داده شد. همچنین، شرکت کنندگان در شرکت یا قطع همکاری‌شان در مطالعه هر زمان و بدون هرگونه خسارتی

1- emotion-focused couple therapy

2- Humanism (empiricism)

3- attachment

4- Johnson and Greenberg

5- Emotional relationships

6- Communication patterns

7- Wiebe

8- marital conflicts

9- cognitive flexibility

10- Dutch and Ratanasiripong

11- Primary emotions

12- Secondary emotions

13- Negative interaction patterns

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تن انگاره و صمیمیت زناشویی در زنان نابارور مراجعه کننده به متخصصان ناباروری شهر اهواز  
The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on body image and marital intimacy in infertile women referred ...

صاحب اختیار بودند. در این پژوهش از هیچ گونه فریب علمی استفاده نشد. به شرکت کنندگان پژوهش تضمین داده شد که اطلاعات شخصی و پاسخ‌های آن‌ها به پرسشنامه‌ها و ابزارهای پژوهش به هیچ‌وجه در اختیار افرادی که در این مطالعه نقشی ندارند قرار نخواهد گرفت و پژوهشگر خود را موظف به رعایت اصل محترمانگی و رازداری در خصوص اطلاعات شرکت کنندگان پژوهش می‌داند. لازم به ذکر است جهت رعایت اصول اخلاقی، پس از اتمام تحقیق، زوج درمانی هیجان مدار به صورت فشرده برای گروه کنترل نیز اجرا شد. در نهایت، پس از اتمام مداخله، داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری و با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شد.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه چندبعدی روابط خود با بدن<sup>۱</sup> (MBSRQ):** این پرسشنامه توسط کش و هیکز<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) به منظور ارزیابی جنبه‌های خودنگرشی ساز تن انگاره ساخته شده است و ۴۶ گویه دارد. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل ارزیابی ظاهر، گرایش ظاهرا، ارزیابی تناسب، گرایش تناسب، ارزیابی سلامت، گرایش بیماری، رضایت بدنی، وزن ذهنی، دل مشغولی با اضافه وزن است. از گویه ۱ تا ۳۵ در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای شامل کاملاً مخالف، مخالف، نه موافق و نه موافق، موافق و کاملاً موافق نمره‌گذاری می‌شود که به ترتیب از نمره ۱ تا ۵ دریافت می‌کنند. گویه‌های ۳۶ و ۳۷ نمره‌گذاری خود را دارند که باز هم از ۱ تا ۵ نمره به هر گویه تعلق می‌گیرد. گویه‌های ۳۸ تا ۴۶ بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود که شامل کاملاً ناراضی، ناراضی، نه موافق و نه ناراضی، راضی و کاملاً راضی است که به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره دریافت می‌کند. گویه‌های ۵، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۸، ۳۱ و ۳۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره ۴۶، حداکثر نمره ۲۳۰، تفاضل نمرات ۱۸۴ و میانگین نمره پرسشنامه برابر با ۹۲ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده تن انگاره مطلوب‌تر است. در مطالعه کش و هیکز (۱۹۹۰) پایایی پرسشنامه چندبعدی روابط خود با بدن بر اساس همسانی درونی برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۹۱ و همسانی درونی کل مقیاس برابر با ۰/۸۱ بود. در مطالعه کش و هیکز (۱۹۹۰) روانی همگرایی پرسشنامه چندبعدی روابط خود با بدن با مقیاس رضایت از قسمت‌های مختلف بدن<sup>۳</sup> و مقیاس بهزیستی روان شناختی<sup>۴</sup> مورد بررسی قرار گرفت که به ترتیب ضرایب همبستگی ۰/۵۷ و ۰/۶۴ و ۰/۶۴ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. مقادیر آلفای کرونباخ در فرم فارسی برای شش عامل به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۸۹، ۰/۸۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد که حاکی از پایایی همسانی درونی مطلوب پرسشنامه است (محمدعلی پور و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش شمشادی و همکاران (۱۹۹۹) نسبت روانی محتوایی هر سؤال و مؤلفه پرسشنامه چندبعدی روابط خود با بدن بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۹ و روانی محتوایی کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۴ محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه چندبعدی روابط خود با بدن بر اساس همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ محاسبه شد.

**پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط<sup>۵</sup> (MIS):** پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط توسط شافر و السون<sup>۶</sup> در سال ۱۹۸۱ ساخته شد. این پرسشنامه ۳۶ سؤال دارد و صمیمیت زناشویی را در ۶ بعد صمیمیت عاطفی، اجتماعی، جنسی، عقلانی، تفريحی و عمومی اندازه گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای صورت می‌گیرد به طوری که نمره ۱ برای هیچ وقت و نمره ۵ برای همیشه لحظه می‌گردد. لازم به ذکر است سؤال‌های ۱۳، ۲۵ و ۳۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر نشان‌دهنده صمیمیت زناشویی بیشتر است. شافر و السون (۱۹۸۱) پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط را به روش همسانی درونی و بر اساس آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ به دست آوردند. همچنین در پژوهش شافر و السون (۱۹۸۱) روانی همگرایی پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط با پرسشنامه سازگاری زناشویی مورد ارزیابی قرار گرفت که ضریب همبستگی بین دو پرسشنامه ۰/۵۷ به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. در پژوهش حبیبی و امان الهی (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط بر اساس روش همسانی درونی و میتنی بر ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۸ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۴ به دست آمد. حبیبی و امان الهی (۱۳۹۵) به منظور سنجش روانی و اگرایی پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت، ضریب همبستگی آن را با مقیاس افسردگی مرکز مطالعات همه گیری شناسی<sup>۷</sup> محاسبه کردند که ضریب همبستگی

1- Multidimensional body-self relations questionnaire

2- Cash & Hicks

3- Body Areas Satisfaction Scale (BASS)

4- Psychosocial Well-Being Scale (PSWB)

5- Marital intimacy questionnaire

6- Schaefer & Olson

7- Center for Epidemiological Studies Depression (CESD)

۷۳/۰- به دست آمد که در سطح ۱/۰۰ معنادار بود. در پژوهش حاضر پایابی پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط بر اساس همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ محاسبه شد.

نحوه اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از کسب مجوزهای قانونی اجرای پژوهش و تعیین گروه‌های آزمایش و گواه ابتدا پیش آزمون بر اساس اجرای پرسشنامه چندبعدی روابط خود با بدن و پرسشنامه ارزیابی شخصی صمیمیت در روابط روی هر دو گروه انجام شد، آزمون گروه آزمایش تحت پروتکل درمان زوج درمانی هیجان‌مدار در قالب ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی (هفته‌ای یک جلسه) جانسون<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) قرار گرفت. سپس پس از آزمون (اجرای مجدد پرسشنامه‌های پژوهش) روی هر دو گروه اجرا شد و داده‌های حاصل از پیش آزمون و پس آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شرح جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: جلسات زوج درمانی هیجان‌مدار

جلسات	محتوای جلسات
اول	اجرای پیش آزمون، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی درمان، ارائه تعریف هیجان و کاربرد آن، ارزیابی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات همسران از درمان توجه به حالات هیجانی خوشایند (نشاط، لذت، شادی و خوشحالی) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفس، غمگینی، حسادت و اضطراب).
دوم	تشخیص چرخه تعاملی منفی و ایجاد شرایطی که در آن همسران چرخه تعاملی منفی خود را آشکار می‌کنند. ارزیابی رابطه و پیوند دل‌بستگی بین زوجین، ارزیابی مشکل و موضع دل‌بستگی، آشنایی زوجین با اصول درمان هیجان‌مدار و نقش هیجان‌ها در تعامل‌های بین فردی، بازسازی تعامل‌ها و افزایش انعطاف‌پذیری همسران، ایجاد توافق درمانی <sup>۲</sup>
سوم	دستیابی به احساسات شناسایی نشده که زیربنای موقعیت‌های تعاملی هستند، تمرکز بیشتر بر هیجان‌ها، نیازها و ترس‌های دل‌بستگی، ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجربه و نیازها و تمایلات دل‌بستگی آن‌ها تمرکز بر هیجان‌های ثانوی که در چرخه تعاملی آشکار می‌شوند و کاووشگری در آن‌ها برای دستیابی به هیجان‌های زیربنایی و ناشناخته، بحث در مورد هیجان‌های اولیه، پردازش آن‌ها و بالا بردن آگاهی زوج‌ها از هیجان‌های اولیه و شناخت‌های داغ، تجربه دوباره تعامل‌ها همراه با بیان احساسات خالص
چهارم	چهارچوب‌بندی مجدد مشکل بر حسب احساسات زیربنایی و نیازهای دل‌بستگی، تأکید بر توانایی مراجع در بیان هیجان‌ها و نشان دادن رفتارهای دل‌بستگی به همسر، آگاهی دادن به زوج‌ها در مورد تأثیر ترس و مکانیسم‌های دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، هماهنگی بین تشخیص درمانگر و زوج، توصیف چرخه در بافت و زمینه دل‌بستگی
پنجم	ترغیب به شناسایی نیازهای طردشده و جنبه‌هایی از خود که انکار شده‌اند، جلب توجه زوجین به شیوه تعامل با یکدیگر و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و هم‌دلی، بیان نیازهای دل‌بستگی و شناسایی نیازهای انکار شده و افزایش پذیرش تجربیات همسر و راههای آگاه کردن زوجین از هیجان‌های زیربنایی و آشکارسازی جایگاه هر همسر در رابطه، تأکید بر پذیرش تجربیات اصلاح شده جدید تعامل، ردگیری هیجانات شناخته شده، بر جسته‌سازی و شرح مجدد نیازهای دل‌بستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه دل‌بستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دل‌بستگی‌های جدید با پیوندی اینم بین همسران
ششم	ایجاد موقعیت‌های تعاملی جدید بین زوجین و پایان دادن به الگوهای تعاملی کهنه، شفافسازی الگوهای تعاملی، یادآوری نیازهای دل‌بستگی
هفتم	تقویت تغییراتی که طی درمان صورت گرفته است، بر جسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعامل‌های فعلی و تعامل‌های قدیمی ایجاد شده است. شکل‌گیری رابطه براساس یک پیوند اینم به گونه‌ای که بحث درباره مشکلات و جستجوی راه حل‌ها آسیبی به آن‌ها وارد نسازد. بحث در مورد نقطه نظرات مثبت و منفی در مورد مسائل بین فردی، ارزیابی تغییرات و اجرای پس آزمون.
نهم	

1- Johnson

2- therapeutic agreement

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تن انگاره و صمیمیت زناشویی در زنان نابارور مراجعه کننده به متخصصان ناباروری شهر اهواز  
The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on body image and marital intimacy in infertile women referred ...

### یافته ها

با توجه به ویژگی های جمعیت شناختی، میانگین سنی زنان نابارور گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۵/۷۳ و ۲۷/۱۶ و انحراف معیار سن آنها به ترتیب ۲/۴۱ و ۲/۱۹ است. همچنین از نظر سطح تحصیلات گروه آزمایش و کنترل در سطح دیپلم به ترتیب ۲۰ (درصد) و ۲ (درصد) نفر، در سطح فوق دیپلم به ترتیب ۳ (۱۰ درصد) و ۴ (۱۳/۳ درصد) نفر و در سطح لیسانس به ترتیب ۶ (۲۰ درصد) و ۹ نفر (۳۰ درصد) قرار دارند.

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار و آزمون کولموگروف- اسمیرونوف برای متغیرهای تن انگاره و صمیمیت زناشویی

متغیرها	گروه ها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	پیش آزمون	آزمون کولموگروف - اسمیرنوف	سطح معنی داری	Z
تن انگاره	زوج درمانی هیجان مدار	۸۰/۲۷	۶/۹۵	۱۳۷/۶۰	۱۷/۹۶	۰/۷۳۱	۰/۶۶۰		
زمینه	گروه کنترل	۷۸/۴۷	۸/۹۳	۷۷/۰۷	۷/۵۸	۰/۵۲۱	۰/۴۴۲		
ضمیمیت	زوج درمانی هیجان مدار	۳۹/۱۳	۳/۶۴	۸۱/۲۷	۱۰/۰۱	۱/۰۹	۰/۱۸۴		
زنادی	گروه کنترل	۳۹/۸۷	۲/۶۹	۴۰/۷۳	۴/۷۵	۰/۴۴۷	۰/۳۲۸		

با توجه به جدول ۲، میانگین متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایشی در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون تغییر یافته است؛ اما در گروه کنترل، تغییرات محسوسی مشاهده نمی شود. بنابراین، به منظور بررسی معناداری تفاوت ها بین دو گروه از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش فرض های آن بررسی شدند. در ابتدا از نبود داده های پرت تأثیرگذار در متغیرهای پژوهش، با توجه به آزمون بهنجاری کولموگروف- اسمیرونوف در جدول ۲ اطمینان کسب شد، لذا پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها برای انجام تحلیل کوواریانس برقرار است. همچنین، برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها (جهت یکسان بودن واریانس های دو گروه آزمایش و کنترل) از آزمون لوین استفاده شد که در متغیر تن انگاره  $F=۳/۳۸$  و  $p=۰/۰۸۳$  و  $F=۰/۳۵۲$  و  $p=۰/۶۸۷$ ؛ نتایج آزمون باکس ( $Box's = ۳/۰۴۵$ ) به دست آمد. همچنین، به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون در متغیر تن انگاره  $F=۰/۰۲۳۸$  و  $p=۰/۷۹۱$  و متغیر صمیمیت زناشویی  $F=۱/۶۳۲$  و  $p=۰/۰۲۱۵$  به دست آمد. با توجه به نتایج، می توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. در ادامه برای مقایسه گروه های آزمایشی و کنترل بر اساس نمره های پس آزمون ها، پس از کنترل اثر پیش آزمون ها، جهت تعیین تأثیر مداخله زوج درمانی هیجان مدار بر تن انگاره و صمیمیت زناشویی در زنان نابارور مراجعه کننده به متخصصان ناباروری شهر اهواز از تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۳ استفاده شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش

نام آزمون	شاخص ها	مقدار	df	فرضیه	df	خطا	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلاسی		۰/۹۷	۵		۱۹	۱۷۶/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۷		۱
آزمون لامبدای ویلکز		۰/۰۲	۵		۱۹	۱۷۶/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۷		۱
آزمون اثر هتلینگ		۴۶/۳۶	۵		۱۹	۱۷۶/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۷		۱
آزمون بزرگترین ریشه روی		۴۶/۳۶	۵		۱۹	۱۷۶/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۷		۱

با توجه به نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بین زنان نابارور گروه آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای تن‌انگاره و صمیمیت‌زنashویی تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود. میزان تأثیر برابر با ۰/۹۷ است، ۹۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون تن‌انگاره و صمیمیت‌زنashویی مربوط به تأثیر زوج‌درمانی هیجان مدار است. توان آماری برابر با ۱ است، یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

**جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه روی میانگین نمرات پس‌آزمون تن‌انگاره و صمیمیت‌زنashویی زنان نابارور**

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
تن‌انگاره	پیش‌آزمون	۷/۰۹	۱	۷/۰۹	۰/۰۳	۰/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵
	گروه	۲۲۱۶/۵۰	۱	۲۲۱۶/۵۰	۱۳۸/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱
	خطا	۵۳۱۷/۴۱	۲۷	۱۹۶/۹۴				
صمیمیت‌زنashویی	پیش‌آزمون	۱۸۰/۷۲	۱	۱۸۰/۷۲	۳/۱۶	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۴۰
	گروه	۱۲۵۰۲/۷۷	۱	۱۲۵۰۲/۷۷	۲۱۹/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
	خطا	۱۵۴۱/۱۳	۲۷	۵۷/۰۷				

با توجه به نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ تن‌انگاره و صمیمیت‌زنashویی تفاوت معنی‌داری ( $p < 0.001$  و  $F = 138/19$ ) وجود دارد. به عبارت دیگر، زوج‌درمانی هیجان مدار با توجه به میانگین نمره تن‌انگاره و صمیمیت‌زنashویی گروه آزمایش به ترتیب برابر با ( $137/60$  و  $81/27$ ) نسبت به میانگین نمره تن‌انگاره و صمیمیت‌زنashویی گروه کنترل به ترتیب برابر با ( $77/07$  و  $40/73$ ) موجب افزایش معنادار تن‌انگاره در گروه آزمایش شده است؛ و لذا زوج‌درمانی هیجان مدار در افزایش تن‌انگاره مثبت و صمیمیت‌زنashویی زنان نابارور مراجعه‌کننده به متخصصان ناباروری شهر اهواز مؤثر بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان مدار بر تن‌انگاره و صمیمیت‌زنashویی در زنان نابارور مراجعه‌کننده به متخصصان ناباروری شهر اهواز انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد زوج‌درمانی هیجان مدار بر بهبود تن‌انگاره و صمیمیت‌زنashویی مؤثر است. یافته اول نشان داد زوج‌درمانی هیجان مدار بر بهبود تن‌انگاره اثربخش بوده است. این یافته با نتایج کریمی و گلپور (۱۴۰۰)، رضایی و همکاران (۱۴۰۰)، یاری و همکاران (۱۳۹۹)، علی مردانی (۱۳۹۷) و کونولی-زابت و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. زوج‌درمانی هیجان مدار از جنبه‌های زیر می‌تواند بر بهبود تن‌انگاره و افزایش تن‌انگاره مثبت در زنان نابارور مؤثر واقع شود و افزایش تن‌انگاره مثبت در زنان نابارور پژوهش حاضر به دلایل زیر بوده است: اول، ایجاد فضای امن ارتباطی زوجین، تسهیل تعامل همسران با یکدیگر و اعتباربخشی به تجارب و نیازها و تمایلات دل‌بستگی آن‌ها موجب می‌شود تا زنان نابارور بتوانند به دوراز نگرش‌ها، قضاوتها و ارزیابی‌های منفی راجع به تن‌انگاره و بدن خود با همسر تعامل کنند. از سوی دیگر، ارتباط جسمی بین زوجین در طی این تعامل‌ها خود بستری برای حس مثبت زنان نابارور نسبت به جسمشان می‌شود و در افزایش تن‌انگاره مثبت آن‌ها نقش دارد (کریمی و گلپور، ۱۴۰۰). دوم، تأکید بر توانایی مراجعه در بیان هیجان‌ها و نشان دادن رفتارهای دل‌بستگی به همسر، هم از سوی زنان نابارور و هم همسران آن‌ها نسبت به یکدیگر موجب می‌شود تا تجلیات جسمی رفتار دل‌بستگی از جمله بوسیدن و بغل کردن بیشتر در فضای ارتباطی بین آن‌ها تکرار شود و این خود زمینه‌ای برای شکل‌گیری احساسات و افکار مثبت در مورد تن‌انگاره در زنان نابارور است و در نتیجه موجب افزایش تن‌انگاره مثبت در آن‌ها می‌شود. سوم، تسهیل بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجارب هیجانی اولیه در زمینه دل‌بستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دل‌بستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین همسران موجب می‌شود تا هیجان‌های مثبت، سازگار، کارآمد و نیز ابرازگری هیجانی در

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تن انگاره و صمیمیت زناشویی در زنان نابارور مراجعه کننده به متخصصان ناباروری شهر اهواز  
The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on body image and marital intimacy in infertile women referred ...

رابطه بین زوجین تسهیل شود. در چنین فضایی زنان نابارور هم از نظر روان‌شناختی و هم جسمی احساس مثبت خواهند داشت و امنیت بر فضای ارتباطی آن‌ها حاکم خواهد شد (کونولی زایوت و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، یافته‌های پژوهش نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار بر بهبود صمیمیت زناشویی در زنان نابارور مراجعه کننده به متخصصان ناباروری مؤثر است. این یافته با نتایج چرخان (۱۴۰۱)، آگاهی (۱۳۹۸)، انتظاری (۱۳۹۸)، واip و همکاران (۲۰۱۷)، واip و جانسون (۲۰۱۶) همسو بود. در زمینهٔ نحوه تأثیرگذاری زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش صمیمیت زناشویی زنان نابارور موارد زیر مؤثر بوده است: اول، زوج درمانی هیجان مدار هم در سطح رابطه انفرادی زوج درمانگر با هر یک از زوجین و (از جمله با زنان نابارور) و با هر دو زوج سرشار از فنون همدلانه است که جو و فضایی آرامش‌بخش تأمین با احساس درک شدن و شنیده شدن برای زنان نابارور فراهم کرده است. ثانیاً خود زوج درمانگر در قالب جلسات زوجین را تشویق می‌کند تا با همدلی و استفاده از فنون همدلانه پاسخگوی هیجان‌ها و نیازهای همسر باشند و این را در منزل نیز تمرین کنند. همه این موارد به افزایش صمیمیت زناشویی زنان نابارور منجر شده است. دوم، جلسات زوج درمانی هیجان مدار فضایی فراهم کرده است تا زنان نابارور با مفهوم دلستگی آشنا شوند و از طریق آشنایی با چرخه‌های معیوب ارتباطی بین خود و همسرشان به تأثیر منفی این چرخه‌ها بر ارتباط زناشویی و بهویژه صمیمیت زناشویی‌شان پی‌برند (آگاهی، ۱۳۹۸). همچنین زوج درمانی هیجان مدار به زنان نابارور کمک کرده است تا نیازهای دلستگی مدار خویش را شناسایی و تصدیق کنند و آن‌ها را نیازهایی طبیعی و ضروری بدانند و در جهت تأمین آن‌ها در جلسات تلاش کنند (انتظاری، ۱۳۹۸). سوم، پرهیز از چرخه‌های تعاملی منفی مثل چرخه اجتناب-اجتناب یا چرخه تهاجم-تهاجم و در عوض تمرکز بر درگیر شدن در چرخه تعامل-تعامل یا گرایش-گرایش راهبرد دیگری برای تأثیرگذاری زوج درمانی هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی زنان نابارور و تشویق آن‌ها به تشخیص نیازها، بیان نیازها و تلاش برای ارضای نیازها و درنتیجه قدم گذاشتن در مسیر دلستگی این زناشویی و افزایش دادن صمیمیت زناشویی در خود و همسر بوده است. زوج درمانگر هیجان مدار با تأکید بر تأثیر منفی الگوهای مخرب ارتباط که در آن زنان نابارور از گوش دادن به همسر و صحبت‌ها، هیجان‌ها، ناراحتی‌ها و رنجش‌های وی اجتناب می‌کنند، یا در برابر آن سکوت می‌کنند یا با تهاجم و پرخاشگری به آن واکنش نشان می‌دهند، به زنان نابارور و همسران آن‌ها کمک می‌کند تا با تصدیق و تأیید رنجش‌ها، شنیدن صحبت‌ها و گلایه‌ها و پذیرش ابراز هیجان‌های همسر مسیر و فضایی مهیا کنند که در آن همدلی زوجین نسبت به یکدیگر افزایش یابد و زنان نابارور فردی را در مقابل خود به عنوان همسر مشاهده کنند که به جای تهدید، انکار، دلیل تراشی، توجیه و فرافکنی نقش خود را در پدیدآیی تعارض زناشویی می‌پذیرد و متعهدانه در جهت جلب بهبود رابطه با همسر، همدلی بیشتر با وی و ارتباطی مبتنی بر توازن با وی قدم برمی‌دارد (چرخان، ۱۴۰۱).

از نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، در جلسات زوج درمانی هیجان مدار چرخه‌های ارتباطی از منفی به سازنده و مؤثر یکی از زمینه‌هایی بوده است که در طی جلسات و در فضای کلی درمان منجر به بهبود تن انگاره و صمیمیت زناشویی زنان نابارور شده است. زوج درمانی هیجان مدار به دلیل ماهیت خود فضایی برای ابراز نیاز، ابراز هیجان و ابراز نیازهای دلسته مدار فراهم می‌سازد که نتیجه آن ابرازگری متقابل همسر و عبور کردن از درون‌ریزی نیازها و هیجان‌ها و حرکت به سمت برونو ریزی سازگارانه آن‌ها است که یکی از پیامدهای آن بهبود تن انگاره و صمیمیت زناشویی زنان نابارور بوده است. وجود فضای تأمین با همدلی، احترام متقابل، ارزشمندی شخصی و همکاری و مشارکت که در زوج درمانی هیجان مدار دیده می‌شود، زمینه‌ای فراهم می‌کند تا افراد دست از دفاع‌ها و ترس‌ها کشیده و خود واقعی‌شان را بدون ترس از قضاوت شدن یا برچسب خوردن و طرد شدن، ابراز کنند. چنین فضایی برای زنان نابارور که از جنبه‌های مختلفی درگیر هیجان‌ها و افکار منفی هستند بسیار حائز اهمیت است و می‌تواند به بهبود تن انگاره و صمیمیت زناشویی منجر شود (واip و همکاران، ۲۰۱۷).

در مجموع یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد زوج درمانی هیجان مدار، درمانی مؤثر برای بهبود تن انگاره و افزایش تن انگاره مثبت در زنان نابارور است و می‌تواند برداشت‌ها و تصورات منفی آن‌ها از تن انگاره‌شان را اصلاح و بهبود بخشد. همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد زوج درمانی هیجان مدار می‌تواند به افزایش صمیمیت زناشویی که به دلیل ناباروری و پیامدهای آن در زنان نابارور دستخوش کاهش و آسیب می‌گردد، منجر شود.

محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارتند از: استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، استفاده از صرفاً زنان نابارور به عنوان نمونه پژوهش و عدم پوشش به هر دو زوج نابارور به عنوان نمونه پژوهش؛ عدم انجام مطالعه پیگیری و ارزیابی اثرات طولانی‌مدت زوج درمانی هیجان مدار بر متغیرهای وابسته؛ محدودیت در تعمییم یافته‌ها به زنان نابارور در جمعیت‌های دیگر بهویژه به دلیل نبودن پژوهش از نظر ترکیب متغیرها. در این راستا، بر اساس محدودیت‌های پژوهش، پیشنهادهای پژوهشی زیر برای پژوهشگران آتی ارائه می‌گردد: در پژوهش‌های آتی هر دو

زوج نابارور به عنوان نمونه پژوهش مورد بررسی قرار گیرند تا تعیین پذیری یافته‌ها از نظر جنسیتی بهتر صورت گیرد. در پژوهش‌های آتی شرایطی فراهم گردد تا برای ارزیابی اثرات طولانی مدت زوج درمانی هیجان مدار بر متغیرهای وابسته پژوهش مطالعه پیگیری نیز اجام شود. پژوهش حاضر حاکی از سودمندی و اثربخشی پروتکل زوج درمانی هیجان مدار جانسون بر تن انگاره و صمیمیت زناشویی زنان نابارور بود، لذا توصیه می‌شود متخصصان روان‌شناسی و بهویژه زوج درمانگران از این پروتکل درمان استفاده کنند و مراکز و سازمان‌ها حمایت‌های مالی برای اجرای آن در مراکز مشاوره روان‌شناختی، کلینیک‌های روان‌پزشکی، مراکز و مطب‌های ناباروری به عمل آورند.

## منابع

- آگاهی، م. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر افزایش صمیمیت زناشویی، رضایت جنسی و دل‌دگی زوج‌های مراجعته‌کننده به مراکز مشاوره شهر قزوین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، مرکز پیام نور قزوین، دانشگاه پیام نور استان قزوین.
- احمدیان، س.، و رسولی، آ. (۱۳۹۷). آموزش مدیریت استرس بر کاهش اضطراب و ارتقاء شادکامی و صمیمیت جنسی زنان مبتلا به سلطان سینه. نشریه پژوهش پرستاری / ایران، ۱۳ (۱)، ۲۴-۱۷.
- <http://ijnr.ir/article-1-1995-fa.html>
- انتظاری، م. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی برنامه ایجاد ارتباط پایدار خانواده و رویکرد هیجان مدار بر تابآوری، صمیمیت و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متأهل و متعارض مراجعته‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان رشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان.
- ایدر، س. (۱۳۹۸). مقایسه نیمرخ روانی و صمیمیت زناشویی و چهت‌گیری زندگی در زنان نابارور و نابارور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه ارومیه، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- بلوری، ر. (۱۴۰۰). رابطه طرح‌واره‌های جنسی و تصویر بدنی با عملکرد جنسی زنان: تحلیل نقش میانجی اضطراب عملکرد جنسی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه انسانی، دانشگاه زنجان.
- بختیاری، ا.، حسینی، س.، عارفی، م.، و افساری، نیا، ک. (۱۴۰۰). نقش واسطه ای صمیمیت زناشویی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرش به خیانت زناشویی. پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)، ۲۰ (۷۷)، ۴۰-۱۲۲.
- <http://doi:10.18502/qjcr.v20i77.6144>
- چرخان، ف. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تعارض زناشویی، انتباق‌پذیری و صمیمیت عاطفی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان.
- خراسادی‌زاده، ف.، کرمی دهکردی، ا.، رهسپار، ا.، لطیف نژاد رودسری، ر.، سالاری، م.، اسماعیلی، ح.، و هاشمی، م. (۱۳۹۰). تعیین ارتباط تصویر ذهنی از بدن با عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی در زنان نابارور و نابارور با استفاده از مدل تحلیل مسیر. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۳ (۵)، ۲۳-۳۱.
- <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-247-fa.html>
- رضایی، م.، محمدخانی، پ.، و جعفری روشن، م. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان هیجان مدار بر نارضایتی از تصویر بدنی در افرادی با عالم اختلالات خوردن. مطالعات روان‌شناختی، ۱۷ (۳)، ۱۱۴-۹۵.
- <http://doi:10.22051/psy.2021.36836.2481>
- زارعی، ن. (۱۳۹۵). مقایسه رابطه افسردگی، شادکامی، و جعفری روشن، م.، شمسی پور دهکردی، پ.، و زارعیان، ح. (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنجه نسخه فارسی پرسشنامه چندبعدی نگرش شمشادی، ۵، شمس، ا.، صحاف، ر.، شمسی پور دهکردی، پ.، و زارعیان، ح. (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنجه نسخه فارسی پرسشنامه چندبعدی نگرش فرد در مورد بدن خود (MBSRQ) در سالمندان ایرانی. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۵ (۳)، ۳۱-۲۹.
- <http://doi:10.32598/sija.15.3.61.13>
- صیدی، م. (۱۴۰۱). شناسایی راهبردهای مقابله‌ای زنان نابارور در برابر استرس آورهای فردی، خانوادگی و اجتماعی ناشی از ناباروری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره توان‌بخشی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی.
- علی مردانی، ل. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله هیجان مدار بر بهبود عملکرد جنسی، کیفیت زندگی و تصویر بدنی زنان مبتلا به سلطان پستان پس از شیمی‌درمانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی خانواده، دانشگاه علم و فرهنگ تهران.
- فانی سبحانی، ف.، خلعتبری، ج.، و رحمتی، ص. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تصویر بدن بر رضایت جنسی و سازگاری زناشویی زنان نابارور. فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۲ (۱)، ۴۶-۲۵.
- کریمی، ف.، و گلپور، ر. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر بهبود پردازش هیجانی و تصویر بدنی در زنان مراجعته‌کننده باشگاه ورزشی. کنفرانس بین‌المللی علوم تربیتی، روان‌شناسی، علوم ورزشی و تربیت‌بدنی، ساری.

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تن انگاره و صمیمیت زناشویی در زنان نابارور مراجعه کننده به متخصصان ناباروری شهر اهواز  
The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on body image and marital intimacy in infertile women referred ...

- محمدعلی پور، ز.، رسولی، م.، اسدپور، ا.، و زهراءکار، ک. (۱۳۹۹). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر تن انگاره و حرمت خود دانشجویان دختر. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*, ۱۴(۲)، ۷۵-۵۱. <http://doi:10.52547/apsy.14.2.51>
- محمودی طلاقانی، ع. (۱۳۹۶). مقایسه‌ی سازگاری زناشویی، رضایت جنسی و کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر.
- نجفی، م.، سلیمانی، ع.، احمدی، خ.، جاویدی، ن.، حسینی کامکار، ا.، و پیرجاوید، ف. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش سازگاری زناشویی و ارتقای سلامت جسمی و روان‌شناختی زوجین نابارور. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*, ۱۷(۱۳۳)، ۲۱-۸. <http://doi:10.22038/ijogi.2015.3703>
- یاری، م.، شفیع‌آبدی، ع.، و حسنی، ج. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری هیجان‌مدار با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تصویر بدنی و آمیختگی شناختی در نوجوانان دختر متقاضی جراحی زیبایی. *فصلنامه پوست و زیبایی*, ۱۱(۲)، ۱۱۸-۱۰۷. <http://jdc.tums.ac.ir/article-1-5459-fa.html>
- Cash, T.F., & Hicks, K.L. (1990). Being fat versus thinking fat: Relationships with body image, eating behaviors, and well-being. *Cognitive Therapy Research*, 14(3), 327-341. <https://doi.org/10.1007/BF01184000>
- Connolly-Zubot, A., Timulak, L., Hession, N., & Coleman, N. (2020). Emotion-Focused Therapy for Anxiety and Depression in Women with Breast Cancer. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 113–122. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09439-2>.
- De Berardis D, Mazza M, Marini S, Del Nibletto L, Serroni N, Pino MC, Valchera A, Ortolani C, Ciarrocchi F, Martinotti G, Di Giannantonio M. (2014). Psychopathology, emotional aspects and psychological counselling in infertility: a review. *Clin Ter*, 165(3):163-9. <https://doi:10.7417/CT.2014.1716>.
- Dutch, M. S., & Ratanasiripong, P. (2017). Marriage family therapist's attitudes toward evidencebased treatments and readiness for change. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(4): 540-547. <https://doi.org/10.1037/a0040054>.
- Johnson S.M. (2020). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351168366>.
- Lee, H., & Yoon, H.G. (2023). Body change stress, sexual function, and marital intimacy in korean patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: A cross-sectional study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10(5), 100228. <https://doi:10.1016/j.apjon.2023.100228>
- Loftus, J., & Namaste, P. (2011). Expectant Mothers: Women's Infertility and the Potential Identity of Biological Motherhood. *Qualitative Sociology Review*, 7(1), 34-42. <https://doi:10.18778/1733-8077.07.1.02>.
- Murray, K., Davey, J., Dennis, M., Harris, D., Hayman, E., & Rieger, E. (2024). The effect of appearance and functionality concerns, and weight status, on negative body image mental health literacy in women. *Body Image*, 49, 101703. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101703>
- Schaefier, M. T., & Olson, D. H. (1981). Assessing intimacy: The pair inventory. *Journal of marital and family therapy*, 7, 47-60. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1981.tb01351.x>
- Terzioglu F, Turk R, Yucel C, Dilbaz S, Cinar O, Karahalil B. (2016). The effect of anxiety and depression scores of couples who underwent assisted reproductive techniques on the pregnancy outcomes. *African Health Sci*, 16(2):441-450. <https://doi: 10.4314/ahs.v16i2.12>.
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Lafontaine, M. F., Burgess Moser, M., Dalgleish, T. L., & Tasca, G. A. (2017). Two-year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 227-244. <https://doi: 10.1111/jmft.12206. Epub 2017 Dec 20>.
- Wiebe, S., Johnson, S. M., Burgess-Moser, M., Dalgleish, T., Lafontaine, M., Tasca, G. (2016). Two- year follow- up outcomes in Emotionally Focused Couple Therapy: The role of change in trust, relationship- specific attachment and emotional engagement, *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 213-226. <https://doi: 10.1111/jmft.12206. Epub 2016 Dec 20>.