



The Effectiveness of Integrating Narrative Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on Marital Adjustment and Depression in Infertile Couples

Ebrahim Nameni¹, Malihe Mirzaei², Zahra Farazi³, Hossein Keshavarz Afshar^{4*}

1. Associate Professor of Counseling, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran
2. Department of Counseling, University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran, Iran
3. Ph.D. in Counseling, Islamic Azad University, Mashhad Branch, Mashhad, Iran.
4. Associate Professor of Counseling, Faculty of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Received: 11 Aug 2021

Accepted: 30 Nov 2021

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of combining the two narrative and couple therapy methods of emotion-focuses therapy to reduce depression and increase the marital adjustment of infertile couples. The method of this study semi-experimental and pre-test, post-test and follow-up with the control group, which was conducted on 30 infertile couples in Birjand in 2017. Individuals were randomly assigned to two experimental and control groups (15 pairs in each group). In order to analyze the data, analysis of covariance, repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test were used. The results showed that the combination of narrative therapy and emotion-oriented couple therapy had a significant effect on marital adjustment and depression in the experimental group compared to the control group ($p > 0.01$). It should be noted that the effect of the treatment is maintained after two months ($p > 0.01$). Considering the effectiveness of combining two methods of narrative therapy and emotion-oriented couple therapy on depression and marital adjustment, the combination of these two methods can be a good option for clients who consult counseling centers to receive effective treatment.

Keywords: Narrative therapy, couple-emotion therapy, marital adjustment, depression, infertility

* Corresponding Author email: keshavarz1979@ut.ac.ir



Extended Abstract

Introduction

Infertility, which affects approximately 8 to 12 percent of couples, is associated with significant psychological consequences such as depression, anxiety, guilt, shame, and reduced self-esteem (Borghet & Wyns, 2018; Ussher & Perz, 2019). These issues tend to be more severe in women and may lead to psychological disorders such as obsessive-compulsive symptoms, aggression, and even psychosis (Taghavi & Fathi Ashtiyani, 2009). Studies have shown that infertile couples experience lower quality of life and more damaged marital relationships compared to fertile couples (Monga et al., 2004; Valiani & Abedian, 2015). Given the bidirectional interaction between depression and marital discord, psychologists have proposed various therapeutic approaches to alleviate these issues. One of the most effective methods is Emotionally Focused Therapy (EFT), which focuses on identifying, expressing, and restructuring fundamental emotions within the relationship. Research has shown that this approach not only reduces symptoms of depression but also significantly enhances marital satisfaction, sexual satisfaction, couples' resilience, and individual adjustment (Denton et al., 2003; Shafi Abadi et al., 2010; Davaie Markazi et al., 2021). By creating a safe space for emotional expression, EFT helps couples manage conflicts more constructively.

In addition, Narrative Therapy, as a complementary approach, enables individuals to establish a new relationship with their problems by retelling and reinterpreting the story of their lives, thereby deriving different meanings from their experiences. Narrative Therapy has been particularly effective in the cognitive and meaning-making dimensions of relationships, and it has been reported to reduce depression, increase marital satisfaction, improve communication patterns, reduce tendencies toward divorce, and enhance couple commitment (Ball et al., 2011; Boostan et al., 2008; Ghodsi et al., 2018). Combining these two approaches can provide a comprehensive and effective intervention—both emotionally and cognitively—for treating couples struggling with depression and marital problems.

Methodology

The method of this study was quasi-experimental with a pretest, posttest, and follow-up design along with a control group. The statistical population included infertile couples residing in Birjand in 2017, who had at least 10 years of shared life and had referred to the women's clinic due to infertility. Sampling was purposive, and 30 couples with the highest marital maladjustment and symptoms of depression were selected and randomly assigned into two groups: experimental (15 couples) and control (15 couples). Inclusion criteria were presence of depression and marital conflicts, willingness and commitment to attend therapy sessions, and absence of severe psychological or physical disorders. The research instruments included the Beck Depression Inventory and the Spanier Dyadic Adjustment Scale, which were

administered separately to husbands and wives in three stages (pretest, posttest, and follow-up). The scores of each couple were combined and analyzed based on the total scores.

Result and Discussion

In this study, repeated measures covariance analysis and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) were used due to their suitability with the research hypotheses.

To evaluate the hypothesis regarding the effectiveness of the combined narrative therapy and emotionally focused couple therapy on depression in infertile couples, a univariate repeated measures covariance analysis was performed. The results indicated a significant reduction in depression scores among participants in the experimental group compared to those in the control group, after controlling for pre-test scores ($F = 38.78$, $p < 0.0001$, effect size = 0.59, power = 1). This finding suggests that the integrative therapy significantly alleviated depressive symptoms in infertile couples.

In examining the hypothesis related to the impact of the combined therapies on marital adjustment, a multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was conducted. The findings revealed that, after adjusting for pre-test scores, participants in the experimental group showed significantly higher scores in all components of marital adjustment—including agreement ($F = 39.79$, $p < 0.0001$, effect size = 0.62), emotional expression ($F = 32.94$, $p < 0.0001$, effect size = 0.57), cohesion ($F = 144.84$, $p < 0.0001$, effect size = 0.85), and marital satisfaction ($F = 17.40$, $p < 0.0001$, effect size = 0.42)—compared to the control group. These results highlight the broad effectiveness of the intervention in improving couples' relational quality.

In explaining the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) in improving marital adjustment and reducing depression among couples, it can be stated that this approach, by focusing on emotions and attachment needs, helps couples with communication problems to engage in transparent discussions about their needs and feelings instead of engaging in power struggles (Johnson, 2008). In therapy sessions, couples learn to identify maladaptive patterns from the past and develop more secure and responsive interactions. This process increases emotional accessibility between partners and decreases feelings of hopelessness and depression. These findings are consistent with the study by Khojasteh Mehr, Shiralinia, Rajabi, and Beshlideh (2013), which demonstrated the effectiveness of EFT in reducing depressive symptoms and improving emotional regulation among distressed couples.

Narrative therapy can enhance marital adjustment and reduce depression in infertile couples by helping them identify and reconstruct dominant life narratives influenced by broader socio-cultural structures. Through the stages of externalization (deconstructing the problem), reconstruction (developing alternative, positive stories), and consolidation (integrating these narratives into everyday life), individuals gain greater responsibility for preferred narratives and recover overlooked positive

experiences. This therapeutic process enables couples to redefine their relationships with themselves, their history, and others, fostering a more hopeful and less problem-saturated future.

Conclusion

Based on the aforementioned points, the application of this intervention was able to guide the clients in the experimental group toward more individualized and liberating narratives, in contrast to dominant maladaptive narratives. Achieving these new narratives was made possible through the clients' own sense of responsibility. Considering these findings and the effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) in regulating the emotions of couples—along with the use of alternative narratives instead of maladaptive past stories—it can be concluded that integrating the emotionally focused and narrative approaches has a significant effect on improving marital adjustment and reducing depression in couples.

Author Contributions

All authors contributed equally to all stages of the research, including the design, data collection, analysis, writing, and final revision of the manuscript.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding this article.

Ethical considerations

This study was conducted in accordance with ethical guidelines for research involving human participants.

Acknowledgment and Funding

The authors sincerely thank all individuals who contributed to the completion of this research. This study did not receive any specific grant from funding agencies, institutions, or organizations.

Publisher: Islamic Azad University, Isfahan Branch

اثربخشی تلفیق دو روش روایت‌درمانی و زوج درمانی هیجان-مدار بر سازگاری زناشویی و افسردگی زوجین نابارور

ابراهیم نامنی¹، ملیحه میرزایی²، زهرا فرازی³، حسین کشاورز افشار^{4*}

1. دانشیار مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

2. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

3. دکترای مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران.

4. دانشیار مشاوره، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

پذیرش: 1400/09/09

دریافت: 1400/05/20

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی تلفیق دو روش روایت درمانی و آموزش زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی و افسردگی زوجین نابارور انجام شد. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمونی پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین ساکن در شهر بیرجند در سال ۱۳۹۶ بودند که به دلیل مشکلات نازایی به کلینیک زنان و زایمان شهر بیرجند مراجعه کردند و توسط متخصصین زنان و زایمان به عنوان زوجین نابارور شناخته شده و حداقل ۱۰ سال از زندگی مشترک آنها گذشته بود. تعداد ۳۰ زوج که دارای بیشترین ناسازگاری زناشویی و علائم افسردگی بودند، به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند ابتدا زوجین به پرسش‌نامه‌های سازگاری زناشویی اسپاینر (Spanier, 1976) و افسردگی بک (BDI-II, 1961) پاسخ دادند، سپس افراد گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه تحت آموزش قرار گرفتند در نهایت هر دو گروه در یک پیگیری دو ماه مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر استفاده شد. نتایج نشان داد، تلفیق دو روش درمانی روایتی و زوج درمانی هیجان-مدار تأثیر معناداری بر سازگاری زناشویی و افسردگی زوجین گروه آزمایش در مقایسه با زوجین گروه کنترل داشت (p<۰/۰۱). همچنین، ماندگاری اثر درمان بعد از دو ماه حفظ شده است (p<۰/۰۱).

واژه‌های کلیدی: روایت درمانی، زوج درمانی هیجان‌مدار، سازگاری زناشویی، افسردگی، ناباروری.

مقدمه

ناباروری یکی از نگرانی‌های بهداشت عمومی در سراسر جهان است. ناباروری نوعی بیماری است که با عدم حاملگی موفق پس از ۱۲ ماه رابطه جنسی منظم و محافظت نشده، مشخص می‌شود. شیوع ناباروری در سراسر جهان متفاوت است. تخمین زده می‌شود بین ۸ تا ۱۲ درصد زوج‌های دارای سن باروری در سراسر جهان با این مسئله روبه‌رو هستند (Borghet & Wyns, 2018). ناباروری می‌تواند تأثیرات معناداری بر سلامت و کیفیت زندگی افراد درگیر با آن، بگذارد (Ussher, J. M. & J. Perz, 2019). به دنبال ناباروری مشکلات روان‌شناختی متعددی در سطوح شناختی و هیجانی برای فرد به وجود می‌آیند (Besharat, Lashkari & Rezazadeh, 2015). ناتوانی در تولیدمثل به‌طور طبیعی می‌تواند باعث احساس شرم، گناه، اندوه، تهدید، عصبانیت و اعتمادبه‌نفس پایین شود؛ این احساسات منفی ممکن است منجر به درجات مختلفی از افسردگی، اضطراب، پریشانی و کیفیت پایین زندگی شود؛ با وجود شیوع ناباروری اکثر زنان نابارور مشکل خود را با خانواده یا دوستان به اشتراک نمی‌گذارند، بنابراین آسیب‌پذیری روانی آنها افزایش می‌یابد (Rooney & Domar, 2018 & Pozza, Dettore & Davide, 2019). ناباروری به عنوان یک بحران مطرح می‌شود و زنان نابارور، افسردگی، شکایات جسمی، وسواس و اجبار، اضطراب، حساسیت در روابط متقابل، روان‌پریشی، افکار پارانوییدی، پرخاشگری و ترس و مردان نابارور نیز اضطراب و شکایات جسمان بیشتری نسبت به گروه بارور دارند (Taghavi & Fathi Ashtiyani, 2009).

یکی از واکنش‌های روانی شایع در ناباروری، افسردگی است. افسردگی واکنشی است روانی-زیستی که با احساس یأس و ناامیدی، ناراحتی، غمناک بودن، فقدان هرگونه انگیزه و امید، کاهش سطح اعتماد به نفس و بدبینی همراه است (Etkinson, Nolen Hoksema & Smith, 2016). بر اساس پژوهش‌های انجام شده، زوجین نابارور شیوع بیشتری از علائم افسردگی و اضطراب را در مقایسه با جامعه عمومی نشان می‌دهند (Maroufizadeh et al, 2008). ناباروری اغلب یک مبارزه ساکت است؛ میزان افسردگی در این بیماران با بیمارانی که به سرطان مبتلا شده‌اند مقایسه شده است (Rooney & Domar, 2018). ناباروری با افزایش افسردگی کیفیت زندگی را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد (Ganiats, 2004). (Valiani & Abedian, 2015 & Monga, Alexandrescu, Katz, Stein, 2015) پژوهش‌های بسیاری نشان داده است که رابطه معنی‌داری بین علائم افسردگی و مشکلات زناشویی وجود دارد. (Maroufizadeh et al, 2008) زوجین نابارور با مشکلات بسیاری روبه‌رو هستند. بر اساس مطالعات انجام شده در کشور زوجین نابارور افسردگی، اضطراب و کاهش سازگاری زناشویی (Abbasi, Gharlipour, Rahbar, (Arsang-Jang, Ebrazee, Kazazlou, 2018) احساس فقدان حمایت اجتماعی و طرد شدن (Karimi et al, 2016) و مشکلات جنسی بیشتری (Bokaie, Simbar, Yassini Ardekani, Alavi, 2017) را تجربه می‌کنند.

با توجه به ارتباط متقابل دو مؤلفه‌ی افسردگی و سازگاری زناشویی، روانشناس‌ها رویکردهای متفاوتی برای حل این مشکلات مطرح کرده‌اند. مطالعات نشان داده است زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کاهش علائم افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زوجین اثر بسیاری دارد (Clark, Denton, Burleson, & Dessaulles, Johnson, Denton, 2003). Rodriguez, Hobbs, 2000 ردیابی و انعکاس واقعیت‌های عاطفی درونی و پاسخ‌های بین فردی، اساسی‌ترین شکل

مداخلات در رویکرد هیجان مدار است؛ نتایج نشان می دهد که این رویکرد برای کمک به زوج های مضطرب در رفع آسیب ها بسیار موفق است (Denton et al, 2000) برای مثال در پژوهشی که رستمی و همکاران (Rostami, Taheri, Abdi, Kermani, 2004) انجام دادند یافته ها نشان داد زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش رضایت زناشویی زوجین مؤثر بوده است؛ همچنین رویکرد هیجان مدار بر افزایش رضایت جنسی زوجین (Shafi Abadi et al, 2010)، افزایش تاب آوری زوجین در شرایط ناسازگار (Davaie Markazi, Karimi, Goodarzi, 2021) و سازگاری فردی زوجین (Sheidanfar, Navabinejad, Farzad, 2020) اثرگذار بوده است.

با توجه به آنچه گفته شد رویکرد هیجان مدار سعی دارد ابراز هیجانات را به طریقه ی درست و کمتر تهدیدکننده به زوجین آموزش دهد. به کارگیری رویکرد دیگری در کنار این رویکرد می تواند برای دستیابی به اهداف درمان کمک کننده باشد. روش هایی که افراد در مورد رویدادهای مهم به روایت داستان می پردازند، بینش مهمی در مورد کیفیت روابط آنها و همچنین سلامتی آنها ارائه می دهد. روایت درمانی فرایند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است. این فرایند شامل گفتن، گوش دادن، دوباره گفتن و دوباره شنیدن داستان هاست. این رویکرد افراد را متخصصان اصلی زندگی شان و مشکلات را به عنوان بخش های جداگانه ای از افراد می بیند و اعتقاد دارد افراد دارای بسیاری از مهارت ها، باورها، ارزش ها و توانایی هایی هستند که به آنها در کاهش اثرات مشکلات در زندگی شان کمک می کند و راهی برای فهم تجربه انسان فراهم می کند (Priscilla, 2001). در همین راستا، بال، میشل، مالهی، چیلکورم و اسمیت (Ball, Mitchell, malhi, Skillecorem & smith, 2011)، در مقاله ای با عنوان تجزیه و تحلیل روایات روابط بین زوجین به این نتیجه رسیدند که روایت درمانی گروهی در کاهش آسیب پذیری شناختی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی سازگارانه جهت برخورد با مشکلات زندگی زناشویی مؤثر بوده است. مطالعات داخلی نیز نشان داده است زوج درمانی گروهی با رویکرد روایت مدار بر افزایش رضایت زناشویی (Boostan et al, 2008)، کاهش گرایش به طلاق (Ghods, Barabadi, Heydarnia, 2018)، بهبود الگوهای ارتباطی زوجین (Moslemi, Aghaei, Shabani, 2017) و بهبود تعهد زناشویی و رضایت جنسی زنان متاهل (Taghiyar, Pahlavanzadeh, 2019) اثر بخش بوده است؛ پژوهش نظیری، قادری و زارع (2010) نیز نشان داد روایت درمانی در کاهش افسردگی زنان مؤثر بوده است.

در نتیجه می توان با مدد گرفتن از این روایت ها، افراد را در درک و فهم مسائلشان یاری داد و از طریق رویکرد هیجان مدار به در ابراز هیجاناتشان کمک کرد. با توجه به مطالب عنوان شده می توان گفت این دو رویکرد از لحاظ کاربردی می توانند در کنار یکدیگر قرار بگیرند و از ترکیب آنها می توان برای حل مشکلات ناسازگاری زناشویی زوجین و در نتیجه بهبود افسردگی آنان بهره گرفت. بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال اثربخشی ترکیب دو روش روایت درمانی و زوج درمانی هیجان-مدار بر سازگاری زناشویی و افسردگی زوجین نابارور است.

فرضیه های پژوهش حاضر عبارتند از:

1. ترکیب دو روش روایت درمانی و زوج درمانی هیجان-مدار بر کاهش افسردگی زوجین نابارور تاثیر معنادار دارد.
2. ترکیب دو روش روایت درمانی و زوج درمانی هیجان-مدار بر سازگاری زناشویی زوجین نابارور تاثیر معنادار دارد.

دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت آن، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین ساکن در شهر بیرجند در سال ۱۳۹۶ بودند که به دلیل مشکلات نازایی به کلینیک زنان و زایمان شهر بیرجند مراجعه کردند و توسط متخصصین زنان و زایمان به عنوان زوجین نابارور شناخته شده و حداقل ۱۰ سال از زندگی مشترک آنها گذشته بود. در این پژوهش، روش نمونه‌گیری، مبتنی بر هدف و در دسترس بود که از بین آنها ۳۰ زوج که دارای بیشترین ناسازگاری زناشویی و علائم افسردگی بودند، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: وجود افسردگی و تعارضات زناشویی، علاقه به شرکت در جلسات زوجدرمانی و متعهد شدن به حضور در تمام جلسات درمانی، نداشتن اختلال جسمانی و حاد روانی (به تشخیص روانپزشک) و عدم توانایی در باروری بعد از گذشت حداقل ۱۰ سال از زندگی مشترک بود. پس از انتخاب زوجین بر اساس ملاک‌های وارد به پژوهش، به هر کدام از زوجین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، پرسشنامه‌های افسردگی بک و سازگاری زناشویی اسپاینر داده شد و از هر کدام از زوجین خواسته شد تا به صورت جداگانه به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند، در نهایت پرسشنامه‌های هر زوج جمع‌آوری شد و نمرات زن و شوهر با یکدیگر جمع‌گردید و تحلیل بر اساس جمع نمرات انجام گرفت.

ابزار سنجش

۱- مقیاس سازگاری زناشویی اسپاینر^۱: مقیاس سازگاری زناشویی در سال ۱۹۷۶ توسط اسپاینر ساخته شد.

(Spanier, 1976). این پرسشنامه دارای ۳۲ سؤال است و نمره کلی سازگاری زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. پرسشنامه سازگاری زناشویی، برداشت‌های افراد را در مورد سازگاری زناشویی را نشان می‌دهد و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت صورت می‌گیرد. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد را می‌سنجد: رضایت زناشویی (میزان رضایت از جنبه‌های مختلف رابطه، همبستگی دو نفری (میزان شرکت در فعالیت‌های مشترک)، توافق دو نفری (میزان توافق طرفین در مسائل مربوط به رابطه زناشویی مانند امور مالی، تربیت فرزندان و...) و ابزار محبت. نمرات این پرسشنامه از صفر تا ۱۵۱ متغیر است که کسب نمرات بیشتر یا برابر ۱۱۱ به معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از ۱۱۱ به معنای وجود مشکلی در روابط زناشویی و ناسازگاری و عدم تفاهم خانوادگی است. مطالعات مربوط به پایایی و روایی این مقیاس همواره مثبت بوده است. اسپاینر (۱۹۷۶)، اعتبار مقیاس را بر اساس نمره کلی ۰/۹۶ و برای مقیاس‌های فرعی به ترتیب رضایتمندی دو نفره ۰/۹۴، توافق دو نفره ۰/۹۰، همبستگی دو نفره ۰/۸۶ و ابراز عواطف در روابط دو نفره ۰/۷۳، مشخص کرد (۲۱). در ایران نیز اعتبار این مقیاس توسط تاجیک اسمعیلی و حکیم آبادی (۱۳۹۵) به وسیله‌ی آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شد (Tajikmaeili A, Hakim Abadi, 2016).

۲- پرسشنامه تجدید نظر شده افسردگی بک (BDI-II): ابزار مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات فرم تجدید نظر شده افسردگی BDI-II بوده است. این ابزار، یک پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای خود گزارشی است که برای ارزیابی سندرم افسردگی طراحی شده است. بک، استیرو گاربین (Nuri-Tirtashi, E. and Kazemi, 2012) درباره فرم تجدید نظر شده عنوان کردند که این ابزار وجود و شدت علائم افسردگی را در بیماران و جمعیت نرمال و هم چنین نوجوانان و بزرگسالان نشان می‌دهد. ثبات درونی این ابزار ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش شده است. در ایران نیز اعتبار این مقیاس در مطالعه‌ای که علوی و همکاران (۱۳۹۰) انجام دادند، آلفای کرونباخ به میزان ۰/۷۸ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای ۰/۷۳ به دست آمد (Alavi, Modarres Gharavi, 2011). نمره‌گذاری آزمون BDI-II بر حسب شدت افسردگی به شکل زیر است: ۱۳- (هیچ یا کمترین)، ۱۴-۱۹ (افسردگی خفیف)، ۲۰-۲۸ (افسردگی متوسط)، ۲۹-۶۳ (افسردگی شدید).

روش اجرا و تحلیل

ابتدا در مرحله غربالگری، مصاحبه با تمرکز روی تاریخچه، مشکلات زناشویی، ارتباطی و علائم افسردگی انجام شد. همچنین ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها سنجیده شد. پس از مصاحبه، ۳۰ زوج که افسرده و دارای مشکلاتی در روابط زناشویی تشخیص داده شدند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ زوج) و کنترل (۱۵ زوج) قرار گرفتند. زوجین گروه آزمایش در ۹ گام و دوازده جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت تحت درمان زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان و روایت درمانی قرار گرفتند در صورتی که گروه کنترل تحت هیچ نوع درمانی قرار نگرفتند. آزمودنی‌های هر دو گروه قبل از اجرای مداخله مورداندازه‌گیری قرار گرفتند (پیش‌آزمون). سپس تلفیق درمان هیجان‌مدار و روایت درمانی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، برای هر زوج گروه آزمایش بر اساس الگوی جانسون اجرا شد (Greenberg, Warwar, Malcolm, 2010) و پس از آن مجدداً آزمودنی‌های هر دو گروه مورد اندازه‌گیری (پس‌آزمون) قرار گرفتند. زمان انجام پژوهش مهرماه تا اسفند ۹۶ بود. لازم به ذکر است بعد از دو ماه آزمون پیگیری بر روی هر دو گروه اجرا گردید. خلاصه جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول شماره ۱- خلاصه جلسات

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	روی نحوه آغاز آشنایی زوجین، شرایط خانوادگی، تاریخچه مشکلات زناشویی، بخصوص مشکلات ارتباطی و شیوه‌های تعامل با همسر تأکید می‌شود.
جلسه دوم	برقراری رابطه و ایجاد کردن توافق درمانی بین زوجین و درمانگر و روشن کردن موضوعات اصلی در تعارضات زناشویی با توجه به نظریه دلبستگی، توصیف داستان مسلط افراد در زندگی و روایت زندگی.
جلسه سوم	آغاز برونی‌سازی، بررسی روایت‌های زندگی افراد، داستان زندگی من، شناسایی مشکلات مربوط به چرخه تعاملات زوجین که ناامنی و درماندگی زوجین را تداوم می‌بخشد.
جلسه چهارم	بررسی روایت‌های زندگی افراد، قرار دادن چرخه ناکارآمد تعاملات زوجین در مفهوم دلبستگی.

جلسه پنجم	: شناسایی هیجانات ابراز نشده در موقعیت‌های اساسی تعاملات زوجین و پیدا کردن یک داستان مثبت در زمینه تعامل زوجین.
جلسه ششم	شکل‌دهی مجدد مشکل از جنبه چرخه منفی، احساسات اولیه و نیازهای دلبستگی تحقیق‌نیافته به طریقی که چرخه به‌صورت مشکل ارتباطی کلیدی نگریسته شود.
جلسه هفتم	بالا بردن شناخت نسبت به انکار نیازها و جنبه‌هایی از خود و ادغام شدن اینها در جهت روابط متقابل و استفاده از فن سؤالات مقیاسی.
جلسه هشتم	افزایش پذیرش تجربه شده هر شریک توسط شریک دیگر.
جلسه نهم	تسهیل ابراز و بیان نیازها و خواسته‌های ویژه و ایجاد پیوند هیجانی برای ساخت مجدد تعاملات بر پایه ادراکات جدید و ایجاد رخداد‌های پیوند دهنده.
جلسه دهم	ایجاد تسهیل در پیدایش راه‌حل‌های جدید برای مسائل و مشکلات قبلی.
جلسه یازدهم	تحکیم موقعیت تازه و چرخه جدید رفتار دلبستگی.
جلسه دوازدهم	بررسی توانایی زوجین برای ادامه تغییرات به‌تازگی به وجود آمده و اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

جدول شماره 2 میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون سازگاری زناشویی و افسردگی در گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول 2- شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای سازگاری زناشویی و افسردگی زوجین در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه	مقیاس‌ها	زوجین	کنترل				
			پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون
افسردگی	افسردگی	زن	۲۰/۷۳	۱۲/۲۶	۱۱/۱	۲۰/۰۶	۲۱/۹۳
			۸/۳۵	۱/۱	۱/۱	۱/۱	۸/۳۵
			۱۷/۲۶	۱۱/۵۳	۱۱/۱	۱۷/۲۶	۱۸/۰۶
			۷/۲۶	۱/۱	۱/۱	۷/۳۳	۱۷/۶۰
سازگاری زناشویی	رضایت زناشویی	زن	۲۸/۶۶	۳۰/۷۳	۱۱/۱	۲۷/۸۶	۲۳/۲۶
			۴/۳۳	۱/۱	۱/۱	۷/۲۸	۱/۱
			۲۴/۸۶	۲۹/۳۳	۳۱	۲۳/۱۳	۲۹/۲۶
			۳/۹۶	۱/۱	۱/۱	۵/۰۱	۲۷/۲۰
	میانگین	مرد	۵۳/۵۳	۶۰/۰۶	۱۱/۱	۵۱	۵۰/۴۶
			۴/۳۳	۱/۱	۱/۱	۱/۱	۸/۰۲
			۸/۲۶	۱۲/۴۶	۱۱/۱	۷/۷۳	۱/۱
			۲/۶۲	۱/۱	۱/۱	۱/۹۰	۱/۱
	میانگین	مرد	۵/۸۶	۱۰/۶۶	۱/۱	۶/۳۳	۱/۱
			۱/۶۴	۱/۱	۱/۱	۲/۳۵	۱/۱
	ابراز عواطف دو نفره	زن	۸/۲۶	۱۲/۴۶	۱۱/۱	۷/۷۳	۱/۱
			۲/۶۲	۱/۱	۱/۱	۱/۹۰	۱/۱
			۵/۸۶	۱۰/۶۶	۱/۱	۶/۳۳	۱/۱
			۱/۶۴	۱/۱	۱/۱	۲/۳۵	۱/۱

میانگین	۱۴/۱۳	۲۳/۱۳	/ /	۱۴/۲۶	۱۴/۰۶	۱۲/۰۶
انحراف معیار	۳/۵۰	/	/	/	۴/۱۱	/
توافق دو نفره	زن	میانگین	۳۱/۴۰	۴۲/۴۶	۳۲/۴۶	۲۹/۲۶
		انحراف معیار	۵/۴۶	/	/	/
	مرد	میانگین	۳۰/۹۳	/	۲۸/۰۶	۲۶/۶۰
		انحراف معیار	۴/۰۲	/	/	/
میانگین	۶۲/۳۳	۷۸/۴۶	/ /	۶۰/۵۳	۵۹/۸۶	۵۵/۸۶
انحراف معیار	۸/۷۸	۱۰/۵۴	/ /	/	/	/
همبستگی دو نفره	زن	میانگین	/	۱۰/۶۶	/	۷/۹۳
		انحراف معیار	۲/۲۹	/	/	۲/۱۲
	مرد	میانگین	۶/۸۶	/	/	۶/۸۰
		انحراف معیار	۲/۲۶	/	/	۲/۱۱
میانگین	۱۴/۸۶	۱۹/۸۶	/ /	۱۴/۲۶	۱۴/۷۳	۱۲/۷۳
انحراف معیار	۴/۴۸	/	/	/	۴/۰۹	/
نمره کل سازگاری زناشویی	زن	میانگین	۷۶/۳۳	۹۶/۳۳	۷۶/۲۶	۶۶/۴۰
		انحراف معیار	۸/۹۹	/	/	۹/۵۱
	مرد	میانگین	۶۸/۵۳	۸۵/۲۰	۶۳/۸۰	۶۴/۷۳
		انحراف معیار	۶/۳۵	/	/	۸/۰۴
میانگین	۱۴۴/۸۶	۱۸۱/۵۳	۱۷۷/۰۶	۱۴۰/۰۶	۱۴۰/۹۳	۱۳۱/۱۳
انحراف معیار	۱۳/۰۱	۱۱/۲۸	/	۱۴/۶۱	۱۳/۸۱	۱۴/۲۶

همان‌طور که در جدول 2 مشاهده می‌شود میانگین نمرات سازگاری زناشویی زوجین گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون، افزایش چشم‌گیری داشته است که این تغییر در گروه گواه مشاهده نمی‌شود. همچنین میانگین نمره افسردگی زوجین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش چشمگیری داشته است.

در این تحقیق، از آزمون آماری تحلیل کواریانس و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به دلیل تناسب و سازگاری بیشتر با فرضیه‌های تحقیق استفاده شد. قبل از انجام آزمون آماری به پیش‌فرض‌های این آزمون پرداخته شد. یکی از پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک برای مقایسه میانگین‌ها، فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه در جامعه بود که برای این مفروضه از آزمون کالموگراف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد، سطح معناداری مربوط به آزمون در تمامی مؤلفه‌ها به استثنای رضایت زناشویی در مرحله پیش آزمون، توافق دو نفره در مرحله پس آزمون و ابراز عواطف دونفره در مرحله پیگیری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته خواهد شد (p>۰/۰۵). همچنین، با بررسی آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون، فرض یکسانی شیب خط رگرسیون برای تمامی مؤلفه‌ها رعایت شد (p>۰/۰۵).

به منظور بررسی فرضیه تحقیق مبنی بر بررسی اثربخشی تلفیق دو روش روایت درمانی و زوج‌درمانی هیجان-مدار بر افسردگی زوجین نابارور از روش آماری تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر

است:

جدول 3- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای متغیر وابسته افسردگی در زوجین گروه آزمایش و کنترل

ابعاد متغیر	منابع	درجه	میانگین مجذورات	F	سطح معنی	ضریب اثر	توان آماری
افسردگی		۱	/	۳۸/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱

همان‌طور که در جدول 3 مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل، با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون، حاکی از این است که پس از شرکت زوجین در جلسات تلفیقی روایت درمانی و زوج‌درمانی هیجان-مدار، نمرات افسردگی آنها، نسبت به زوجین گروه کنترل، تغییر معناداری داشته است ($p < 0/01$). میزان تأثیر عمل آزمایشی ۰/۵۹ و توان آماری ۱ است که حکایت از کفایت حجم نمونه‌گیری دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تلفیق دو روش روایت درمانی و زوج‌درمانی هیجان-مدار بر افسردگی زوجین نابارور اثربخشی معنی‌داری دارد؛ با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه شماره ۱ تأیید شد.

به منظور بررسی فرضیه تحقیق مبنی بر بررسی اثربخشی تلفیق دو روش روایت درمانی و زوج‌درمانی هیجان-مدار بر سازگاری زناشویی زوجین نابارور از روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول 4- نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای متغیر وابسته سازگاری زناشویی در زوجین گروه آزمایش و کنترل

ابعاد متغیر	منابع	درجه	میانگین مجذورات	F	سطح معنی	ضریب اثر	توان آماری
توافق دو نفره		۱	/	۳۹/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
توافق دو نفره و رضایت زناشویی		۱	۵۶۷/۴۱	۳۲/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
توافق دو نفره و رضایت زناشویی و رضایت زناشویی		۱	۱۵۶/۰۶	۱۴۴/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۵	۱
توافق دو نفره و رضایت زناشویی و رضایت زناشویی و رضایت زناشویی		۱	۲۴۲/۸۸	۱۷/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲	/

همان‌طور که در جدول 4 مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون مؤلفه‌های سازگاری زناشویی (توافق دو نفره، ابراز عواطف دو نفره، همبستگی دو نفره و رضایت زناشویی) در دو گروه آزمایش و کنترل، با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون، حاکی از این است که پس از شرکت زوجین در جلسات تلفیقی روایت درمانی و زوج‌درمانی هیجان-مدار، نمرات سازگاری زناشویی آنها، نسبت به زوجین گروه کنترل، تغییر معناداری داشته است ($p < 0/01$). میزان تأثیر عمل آزمایشی برای مؤلفه‌های توافق دو نفره، ابراز عواطف دو نفره، همبستگی دو نفره و رضایت زناشویی به ترتیب برابر با ۰/۶۲، ۰/۵۷، ۰/۸۵ و ۰/۴۲ و توان آماری اغلب مؤلفه‌ها برابر با ۱ است که حکایت از کفایت حجم نمونه‌گیری دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تلفیق دو روش روایت درمانی و زوج‌درمانی هیجان-مدار بر سازگاری زناشویی زوجین نابارور اثربخشی معنی‌داری دارد؛ با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه شماره ۲ تأیید شد. از آنجاکه علاوه بر اعمال مداخله برای گروه آزمایش، از متغیر زمان نیز استفاده شد، روش تحلیل واریانس با

اندازه‌گیری مکرر برای تحلیل داده‌ها به کار رفت که در این روش از آزمون ماچلی برای بررسی کرویت (همسانی ماتریس کواریانس) استفاده شد که نتایج آن در جدول 5 آورده شده است:

جدول 5- آزمون ماچلی برای بررسی کرویت واریانس درون‌گروهی

روش تخمینی	سطح معنی‌داری	درجه آزادی	تقریبی X^2	ماچلی	
Greenhouse-Geisser					
۰/۶۷	۰/۰۰۰۱	۲	/	۰/۵۲	
۰/۹۱	۰/۲۴۳	۲	/	۰/۹۰	رضایت زناشویی
۰/۵۶	۰/۰۰۰۱	۲	/	۰/۲۲	توافق دو نفره
۰/۵۲	۰/۰۰۱	۲	/	۰/۰۷	ابراز عواطف دو نفره
۰/۶۲	۰/۰۰۰۱	۲	/	۰/۳۹	

با توجه به جدول شماره 5 می‌توان گفت، فرض کرویت تنها برای مؤلفه رضایت زناشویی برقرار است؛ در نتیجه جهت استفاده از آزمون F برای مؤلفه‌های افسردگی، توافق دو نفره، ابراز عواطف دو نفره و همبستگی دو نفره از روش تخمینی Greenhouse-Geisser استفاده شد. پس از بررسی نرمال بودن و یکنواختی کواریانس‌ها، به تحلیل واریانس با یک عامل اندازه‌گیری مکرر در گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرداخته شد.

به منظور بررسی اثر تعامل زمان در گروه در خصوص دو مؤلفه افسردگی و سازگاری زناشویی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ قابل مشاهده است:

جدول 6- اثرات درون‌آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی میانگین افسردگی و سازگاری زناشویی در گروه کنترل و آزمایش

متغیرها	منبع	درجه	F	اندازه اثر	توان آماری
افسردگی	&	۱/۵۳	۲۹/۸۷	۰/۰۰۰۱	/
رضایت زناشویی	&	۱/۱۲	۱۳۱۳/۹۷	۰/۰۰۰۱	/
	&	۱/۲۴	۲۸/۹۰	۰/۰۰۰۱	/
	&	۱/۰۴	۲۰/۸۸	۰/۰۰۰۱	/
همبستگی دو نفره	&	۲	۲۵/۰۴	۰/۰۰۰۱	/

بر اساس نتایج درون‌آزمودنی می‌توان گفت، اثر تعامل زمان در گروه نیز معنی‌دار بوده است؛ بدین معنی که زمان در کاهش میزان اثربخشی این روش درمانی، از پس‌آزمون به پی‌گیری اثر نداشته است. بنابراین، آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس‌آزمون و پی‌گیری در مقایسه با پیش‌آزمون، افسردگی و سازگاری زناشویی گروه‌های درمانی (آزمایش) به طور معناداری تغییر خود را حفظ کرده‌اند که این تأثیر برای مؤلفه‌های افسردگی (۰/۵۲)، رضایت

زناشویی (۰/۳۹)، توافق دو نفره (۰/۵۱)، ابراز عواطف دو نفره (۰/۴۳) و همبستگی دو نفره (۰/۴۷) بود ($p < ۰/۰۱$). لازم به ذکر است، توان آماری مؤلفه‌ها برابر با ۰/۹۹ و ۱ است که حکایت از کفایت حجم نمونه‌گیری دارد. جهت مقایسه میانگین نمرات مؤلفه‌های افسردگی و سازگاری زناشویی دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از آزمون بونفرونی انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۶ گزارش شده است:

جدول ۷- نتایج آزمون بونفرونی در دو گروه آزمایش و کنترل در سه زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	دوره	اختلاف میانگین‌های هر دوره	
			پس آزمون	پیگیری
افسردگی	گروه	پیش آزمون	۰/۰۰	۰/۰۰*
		پس آزمون	-	-
	کنترل	پیش آزمون	-۲/۶۶	-۱/۶۰
		پس آزمون	-	۱/۰۶
توافق دو نفره	گروه	پیش آزمون	۰/۰۰*	۰/۰۰*
		پس آزمون	-	۳/۲۶
	گروه کنترل	پیش آزمون	۰/۰۰	۳/۶۶
		پس آزمون	-	۳/۲۰
همبستگی دو نفره	گروه	پیش آزمون	۰/۰۰*	۰/۰۰*
		پس آزمون	-	۰/۷۳
	گروه کنترل	پیش آزمون	-۰/۴۶	۱/۵۳
		پس آزمون	-	-
ابراز عواطف دو نفره	گروه	پیش آزمون	۰/۰۰*	۰/۰۰*
		پس آزمون	-	۲/۴۶
	گروه کنترل	پیش آزمون	۰/۰۰	۲/۲۰
		پس آزمون	-	-
رضایت زناشویی	گروه	پیش آزمون	۰/۰۰*	۰/۰۰*
		پس آزمون	-	-
	گروه کنترل	پیش آزمون	-۱/۴۶	۰/۵۳
		پس آزمون	-	-

با توجه به نتایج آزمون بونفرونی در مقیاس نمره‌های افسردگی، توافق دو نفره، همبستگی دو نفره، ابراز عواطف دو نفره و رضایت زناشویی نتایج نشان می‌دهد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت وجود دارد ($p < ۰/۰۵$) ولیکن بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل تفاوت معنی‌دار نیست ($p > ۰/۰۵$). معنی‌دار

نبودن تفاوت‌های مشاهده شده در مرحله پیگیری و پس آزمون بدین معنی است که تغییرات در طول زمان باقی مانده است ($p < 0/05$). با عنایت به مطالب عنوان شده می‌توان گفت ترکیب زوج درمانی متمرکز بر هیجان و روایت درمانی بر سازگاری زناشویی و افسردگی زوجین نابارور اثربخشی معناداری داشته است.

نتیجه

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ترکیب زوج درمانی متمرکز بر هیجان و روایت درمانی بر سازگاری زناشویی و افسردگی زوجین نابارور انجام شد. نتایج کلی پژوهش نشان داد تلفیق دو روش زوج درمانی متمرکز بر هیجان و روایت درمانی بر افسردگی و سازگاری زناشویی زوجین نابارور مؤثر است و بین گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه افسردگی و سازگاری زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد به گونه‌ای که نمرات سازگاری زناشویی (مؤلفه‌های رضایت زناشویی، توافق دو نفره، ابراز عواطف دو نفره و همبستگی دو نفره) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله‌ی پس آزمون افزایش معنی داری را نشان داد و نمرات افسردگی در گروه آزمایش نسبت به کنترل کاهش داشت.

نتایج به دست آمده در این مطالعه در راستای اثرگذاری درمان هیجان‌مدار بر سازگاری زناشویی و افسردگی با برخی

پژوهش‌های پیشین همسو و هماهنگ است (Burleson, Clark, Denton, , Dessaulles, Johnson, Denton, 2003, Rodriguez, Hobbs, 2000, Rostami, Taheri, Abdi, Kermani, 2004, Dessaulles, Andre, Johnson, Susan Moore & Denton, 2003, Aghayi, Kahrazeni, Farnam, 2019, Naghinasab Ardehaee, Jajarmi, Mohammadipour, 2018, Naghdi, Hatami, Kiamanesh, Navabinejad, 2017, Madani, Hashemi Golpayegani, & Lavasani, 2017, Amani & Majzoobi, 2013).

در تبیین اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر افزایش سازگاری زناشویی می‌توان گفت بر اساس این رویکرد، زوجینی که دچار مشکلات ارتباطی هستند، نمی‌توانند در مورد نیازهای خودشان با یکدیگر شفاف صحبت کنند؛ آنها مبارزه قدرت را جایگزین تقاضا از یکدیگر می‌کنند و این در حالی است که بیشتر آنها از الگویی که در روابطشان در پیش گرفته‌اند، آگاه نیستند (Johnson, 2008). از این رو در جلسات مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار افراد تشویق می‌شوند از نیازها و هیجان‌اتشان صحبت کنند و آن را مورد بحث قرار دهند. در همه جلسات بر هیجان‌ات زوجین و تعاملات آنها تأکید می‌شود. در تبیین اثرگذاری جلسات بر مؤلفه رضایت زناشویی می‌توان گفت بر اساس پژوهش‌های انجام شده سبک دلبستگی ایمن در رضایت زناشویی اثرگذار است؛ به طوری که افراد با دلبستگی ایمن میزان رضایت زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند (Parooi, Katuli, Malek Bastami, Karbalaee, Rezai, Kazemi, Rezai, Kazemi, 2018). از دیدگاه دلبستگی، تجارب هیجانی منفی از ترس‌ها و ناامنی‌های دلبستگی نشأت می‌گیرد و چرخه‌های منفی تعامل را به وجود می‌آورند؛ درمانگر با قاب‌گیری مجدد تعاملات زوجین، هریک از آنها را در فرایندهای دلبستگی عاشقانه قرار می‌دهد (Johnson, 2008) و بدین ترتیب رضایت زناشویی آنها بالا می‌رود.

در تبیین اثر زوج درمانی هیجان‌مدار بر مؤلفه ابراز عواطف دو نفره می‌توان گفت با توجه به اینکه رویکرد هیجان-مدار ناسازگاری‌های ارتباطی را مورد توجه قرار می‌گیرد، در جلسات درمانی زوجین تشویق می‌شوند تا در مورد عواطف و هیجان‌ات خود صحبت کنند. زوجین وقتی احساس ناامنی داشته باشند مضطرب، عصبی و کنترل‌گر می‌شوند یا از ارتباط با یکدیگر خودداری می‌کنند اما وقتی به شریک زندگی‌شان اعتماد کنند به راحتی می‌توانند ارتباط برقرار

کنند (Parooi, Katuli, Malek Bastami, Karbalaee, Rezai, Kazemi, Rezai, Kazemi, 2018). در طول درمان هیجان‌مدار، موقعیت‌هایی طراحی می‌شود تا زوجین به اکتشاف و گسترش هیجانات خود بپردازند؛ سپس آنها می‌توانند طی این تجربه جدید، هیجانات خود را اصلاح کنند و به این ترتیب هیجانات آنها قابل دسترس، رشد یافته و بازسازی می‌شود با انجام این مرحله از درمان، زوجین از هیجانات خودآگاهی یافته و در فضایی امن با ابراز هیجانات واقعی در موقعیت‌های مختلف زندگی مجموعه رفتارهای جدیدی را از خود نشان می‌دهند (Amani & Majzooobi, 2013). اصلاح روابط می‌تواند باعث افزایش توافق و همبستگی دو نفره شود. این یافته با نتایج پژوهش نجفی و همکاران (۱۳۹۳) مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر افزایش سازگاری زناشویی در مؤلفه‌های رضایت زناشویی، همبستگی، توافق، ابراز محبت در زوجین نابارور، همخوانی داشت (Javidi, Najafi, Soleimani, Ahmadi, Hoseini & Pirjavi, 2014). در تبیین اثربخشی رویکرد هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی می‌توان گفت در صورتی که رفتارهای دلبستگی مانند جلب توجه و اطمینان‌آفرینی از سوی طرف مقابل بی‌پاسخ بماند، افسردگی و ناامیدی به همراه دارد (Johnson, 2008). در روابط ایمن، فرد می‌تواند به طرف مقابل اعتراض کند که چرا قابل دسترس نیست؛ بنابراین افزایش ارتباط زوجین و پاسخ‌دهی آنها به یکدیگر به کاهش افسردگی در آنها کمک کرده است. زوجین در جلسات تمرین می‌کنند تا باهم به گفت‌وگو بپردازند و نیازهای یکدیگر را پاسخ دهند. این یافته همسو با نتایج پژوهش خجسته مهر، شیرالی‌نیا، رجبی و بشلیده (۱۳۹۲) مبنی بر اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش نشانه‌های افسردگی و تنظیم هیجانی زوجین آشفته است (Khojasteh Mehr, Shiralinia, Rajabi & Beshldeh, 2013).

بنابراین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار در افزایش رضایت، همبستگی، توافق و ابراز محبت زوجین نابارور تأثیر معناداری دارد. در کنار رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌مدار که منجر به بهبود سازگاری زناشویی و افسردگی زوجین نابارور شد، به نظر می‌رسد به کارگیری درمان روایتی سبب افزایش احساسات خوشایند نسبت به زندگی و تغییر دیدگاه در جهت به دست آوردن احساس لذت و خوشی فراتر از رویدادها و موقعیت‌های زندگی بدون فرزند شده است.

نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه در راستای اثرگذاری روایت درمانی بر سازگاری زناشویی با پژوهش‌های احمدی، ماردچور و محمودی (۱۳۹۸) مبنی بر بررسی اثربخشی روایت درمانی بر افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق؛ قدسی، احمدی‌آبادی و حیدرنیا (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی روایت درمانی بر کاهش گرایش به طلاق و اثرگذاری آن بر افسردگی؛ وگا و همکاران (۲۰۱۴) مبنی بر اثربخشی روایت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افسردگی بیماران سرطانی و کاظم رستگاری و مرادی، (۱۳۹۳) مبنی بر اثربخشی روایت درمانی بر کاهش علائم افسردگی زنان همسو و هماهنگ است (Barabadi, Ahmadi, Maredpoor, Mahmoodi, 2019, Ghodsi, Heydarian, 2018, Rodríguez Vega, Bayón Pérez, PalaoTarrero, Fernández Liria, 2014, Rastgari, and Moradi, 2014).

در تبیین این مسئله که روایت درمانی نیز می‌تواند بر سازگاری زناشویی و افسردگی زوجین اثرگذار باشد، می‌توان گفت که زوجین نابارور در جریان روایت درمانی درمی‌یابند که روایت مسلط زندگیشان نیازمند تغییر است و در زندگی زناشویی روایت‌های منحصر به فرد دیگری نیز وجود دارد که آنان تا به حال بدان‌ها توجه نکرده‌اند. همچنین

زوجین در می‌یابد که روایت‌هایی که دارند از فرهنگ و ساختارهای گسترده‌تر اجتماعی نیز تأثیر می‌پذیرد. و این ساختارها هستند که روایت‌های مسلط فرد را شکل می‌دهند بر این اساس مراجعان می‌توانند خود را از اسارت در رابطه‌های مشکل مدار گذشته آزاد نمایند و یک رویارویی بهتر با آینده‌ای با مشکلات کمتر داشته باشند. یکی دیگر از مهم‌ترین عنصر رویکرد روایت درمانی که توانسته در ارتقای سازگاری زناشویی و کاهش افسردگی زوجین مؤثر باشد توسعه و رشد روایت‌های جایگزین است که در آن افراد مسئولیت‌پذیری بیشتری را در قبال ترجیح روایت‌های زندگی‌شان دارند. در واقع از آنجا که روایت درمانی بر نقش روایت و فرآیندهای روایتی در سازماندهی تجربیات و دانش و رفتار تأکید دارند مشکلات را ناشی از روایت‌های زندگی‌نامه‌ای و تاریخچه‌ای می‌داند که به محتوایی مشکل مدار محدود شده‌اند که وایت و اپستون (۱۹۹۰)، آن را روایت‌های آغشته به مشکل می‌داند (White, & Epston, 1990) و در این رابطه این درمان مراجع را فعال کرده تا روایت‌های شخصی خود را در فرآیند سازماندهی در سه مرحله شناسایی کند ۱- مرحله ساختار زدایی، ۲- مرحله ساخت مجدد و ۳- مرحله نهایی و تثبیت (Freedman, & Combs, 2002). در طول مرحله ساختار زدایی هدف مرکزی شناسایی و فهم مشکل در بافت و شرایط و فرض‌های خاص آن و تأثیر آن بر زندگی فرد در تلاش برای جداسازی مشکل از فرد (برونی‌سازی) است. در مرحله ساخت دهی مجدد هدف اصلی درمان این بود که روایت‌های جدید گسترش یابد و تجربیاتی که خارج حیطه روایت‌های مسئله‌دار مانده‌اند به عنوان خود روایتی فعال فرد به تدریج ظهور یابند که این عنصر جدید روایتی روایت منحصر به فرد نامیده می‌شود که یک خود روایتی جایگزین را شکل می‌دهد که روابط انسان‌ها را با خودشان، با تاریخشان و دیگر افراد مهم زندگی‌شان بازتعریف می‌کند. در مرحله آخر پروتکل درمانی که مرحله نهایی و تثبیت است هدف تثبیت خود روایتی جایگزین و ریشه‌دار کردن آن در گفتمان شبکه اجتماعی-فرهنگی و تمرین و ممارست در آن است (Lopesa, (Gonçalves, Machado, Sinaib, & Salgado, 2014).

با توجه به مطالب عنوان شده به‌کارگیری این مداخله توانسته روایت‌های مراجعان گروه آزمایش را به سمت و سوی منحصر به فردتر و آزادی‌بخش‌تر از روایت‌های مسلط ناسازگارانه فرد رهنمون شود که دست‌یابی به این روایت‌ها با تکیه بر مسئولیت‌پذیری خود مراجعان صورت گرفت. با عنایت به مطالب عنوان شده و اثربخش بودن رویکرد زوج درمانی هیجان مدار بر تعدیل هیجانات زوجین و در کنار آن استفاده از روایت‌های جایگزین بجای روایت‌های ناسازگار گذشته می‌توان گفت تلفیق دو رویکرد هیجان مدار و روایتی بر سازگاری زناشویی و افسردگی زوجین اثربخشی معنی‌داری دارد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود. از جمله محدودیت‌های پژوهش، می‌توان به عدم انجام مرحله پیگیری به دلیل عدم دسترسی به آزمودنی‌ها پس از اجرای پس آزمون اشاره کرد؛ در نتیجه پیشنهاد می‌شود سایر پژوهشگران در تحقیقاتی از این قبیل به اجرای مرحله‌ی پیگیری نیز بپردازند. در نهایت بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود روانشناسان، مشاوران، مددکاران اجتماعی و سایر حرفه‌های یاری‌رسان توجه بیشتری به مداخلات بالینی در رابطه با زوجین نابارور معطوف دارند که روایت درمانی و زوج درمانی هیجان مدار یکی از این مداخله‌ها است.

References

- Abbasi, M., Gharlipour, Z., Rahbar, A., Arsang-Jang, S., Ebraze, A., & Kazazlou, Z. (2018). Comparison of psychological characteristics in fertile and infertile women referring to health centers and infertility center in Qom-2017. *Arak Uni Med Sci*, 21(6), 47-55. (In Persian)
- Alipour, A., & Sharif, N. (2012). Validity of Antonovsky Sense of Coherence scale at students. *Pejouhandeh*, 17(1), 50-65.
- Aghayi, A., Kahrazeni, F., & Farnam, A. (2019). The comparison of the effectiveness of group schema therapy and group emotional-based couple therapy on couples' maladaptive schemas and life satisfaction. *Journal of Psychologicalscience*, 18(73), 133-142. (In Persian)
- Ahmadi, S., Maredpoor, A., & Mahmoodi, A. (2019). Comparison the effectiveness of narrative therapy on early maladaptive schemas, increasing the quality of life And marital satisfaction in couples divorce applicant in Shiraz city. *Psychological Methods and Models*, 10(36), 67-85. (In Persian)
- Alavi, K., Modarres-Gharavi, M., Amin-Yazdi, A., & Salehi, J. (2011). Effectiveness of group dialectical behavior therapy in reducing symptoms in university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2(50), 124-135. (In Persian)
- Amani, R., & Majzoobi, M. (2013). Comparing effectiveness of emotional focused, cognitive behavioral and cognitive behavior emotional couple therapy on the change process of spouses' marital satisfaction and women depression. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(3), 439-469. (In Persian)
- Ball, J., Mitchell, P., malhi, G., Skillecorem, A., & smith, M. (2011). Co-constructing a marriage: Analyses of young couples' relationship narratives. *Monographs of the Society for Research in Child Developmen*, 12(2), 37-51.
- Besharat, M A., Lashkari, M., & Rezazadeh, M. (2015). Explaining adjustment to infertility according to relationship quality, couples' beliefs and social support. *Journal of Family Psychology*, 1(2), 41-54.
- Boustan, A., Hashemian, k., Shafieabadi, A., Delavar, A. (2008). A Comparative Study of Effectiveness Between Group Couple Therapy with Teaching the "Redecision Therapy" and the "Narrative Therapy" Approaching on Increasing Marital Satisfaction of College-Student Marriages. *Counseling Research and Development*, 6(24), 79-102. (In Persian)
- Bokaie, M., Simbar, M., Yassini-Ardekani, S. M., & Alavi-Majad, H. (2017). Does infertility influence couples' relationships? A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 6(1) 63-77. (In Persian)
- Davaie Markazi, M., Karimi, J., Goodarzi, K. (2021). Investigating the Effectiveness of Couple Therapy based on Reality Therapy and Emotionally Focused Therapy (EFT) on Couples Happiness and Resilience. *Counseling Research Development*, 20(77), 89-121. (In Persian)
- Dessaullles, A., Johnson, S., & Denton, W. H. (2003). Emotion-focused therapy for couples in the tTreatment of depression: A pilot study. *The American Journal of Family Therapy*, 31(5), 345-353.
- Denton, W. H., Burleson, B. R., Clark, T. E., Rodriguez, C. P., & Hobbs, B. V. (2000). Randomized trial of emotion-focused therapy for couples in a training clinic. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(1), 65-78.
- Etkinson, R., Nolen Hoksema, S., Bam, D., Smith, E., & Etkinson, R. (2016). *Hilgard the field of psychology*. Trans: Zamani, R., Beik, M., Birashk, B., Braheny, M.T., & Shahr-Aray, M. Tehran: Roshd Publications. (In Persian)
- Freedman, J., & Combs, G. (2002). Narrative therapy with couples and a whole lot more! A collection of papers, Essays and Exercises. Adelaide: Dulwich Centre.
- Ghodsi, M., Barabadi, H.A., & Heydarian, A. (2018). Effectiveness of narrative therapy on reducing divorce tendency and its components in women with early marriage. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 9(33), 73-98. (In Persian)
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitation of forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42.

- Jafari, F., Hajhosseini, M., & Ghobari-bonab, B. (2017). Effectiveness of emotion-focused counseling based on Islamic ethics on happiness of incompatible couples. *Applied Psychological Research Quarterly*, 8(3), 121-144. (In Persian)
- Johnson, S. M. (2007). The contribution of emotionally focused couple's therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(1), 47-52.
- Johnson, S. (2008). *Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love*. New York: Little Brown.
- Karimi, F. Z., Taghipour, A., Latifnejad Roudsari, R., Kimiaee, S.A., Mazloun, S.R., & Amirian, M. (2016). Psycho-social effects of male infertility in Iranian women: A qualitative study. *Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*, 19(1), 20-32. (In Persian)
- Khojasteh-Mehr, R., Shiralinia, Kh., Rajabi, Gh., & Beshlideh, K. (2013). The effects of emotion-focused couple therapy on depression symptoms reduction and enhancing emotional regulation distressed couples. *Applied Counseling*, 3(1), 1-18. (In Persian)
- Lopesa, R. T., Gonçalves, M. M., Machado, P.P., Sinaib, D. B. & Salgado, J. (2014). Narrative therapy vs. cognitive-behavioral therapy for moderate depression. Empirical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*, 4(8), 45-54.
- Madani, Y., Hashemi-Golpayegani, F., & Lavasani, M. G. (2017). Proposing an integrated model of emotional focused approach and Gottman model and its effectiveness on quality of marital relationship in married women. *Quarterly Research Psychological Applied*, 7(4), 73-88. (In Persian)
- Maroufizadeh, S., Ghaheri, A., AlmasiHashiani, A., Mohammadi, M., Navid, B., Ezabadi, Z., & Omani Samani, R. (2018). The prevalence of anxiety and depression among people with infertility referring to Royan institute in Tehran, Iran: A cross-sectional questionnaire study. *Middle East Fertility Society Journal*, 23(2), 103-106.
- Monga, M., Alexandrescu, B., Katz, S. E., Stein, M., & Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment, and sexual function. *Urology*, 63(1), 126-130.
- Moslemi, M., Aghaei, H., Shabani, Z. (2017). The Effectiveness of Education Training Based on Group Narrative Therapy on Communicational Patterns of Students Couples. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 18(2), 51-60. (In Persian)
- Naghdi, H., Hatami, M., Kiamanesh, A., & Navabinejad, S. (2017). The comparison of the effect of emotion focused couple therapy and the problem-centered systemic therapy on marital conflict of Spouses of the men under treatment of substance dependence. *Family Counseling & Psychotherapy*, 7(23), 23-44. (In Persian)
- Naghinasab-Ardehaee, F., Jajarmi, M., & Mohammadipour, M. (2018). Effectiveness of emotion focused couple therapy on marriage function and psychological well-being of women with marital conflicts. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 20(3), 1-10. (In Persian)
- Najafi, M., Soleimani, A., Ahmadi, Kh., Javidi, N., Hoseini, E., & Pirjavid, F. (2014). The study of the effectiveness of couple emotionally focused therapy (EFT) on increasing marital adjustment and improving the physical and psychological health of the infertile couples. *The Iranian journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 17(133), 8-21. (In Persian)
- Naziri, G., Ghaderi Z., Zare F. (2010). On The Effectiveness of Narrative Therapy Approach in Reducing Women's Depression a Case Study of Marvdasht Women. *Sociology of Women (Journal of Woman and Society)*, 1(2): 65-78. (In Persian)
- Nuri-Tirtashi, E., & Kazemi, N. (2012). The effectiveness of narrative therapy on amount of forgiveness in women. *Journal of Clinical Psychology*, 4(2), 71-78. (In Persian)
- Parooi, M., Bastami Katuli, M., Karbalaee Esmail, E., Rezai, S. A., & Kazemi Rezai, S. V. (2018). Prediction of nurses' marital satisfaction based on attachment styles, defensive mechanisms, and quality of life. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(2), 24-32. (In Persian)
- Pozza, A., Dettore, D., & Coccia, M. E. (2019). Depression and anxiety in pathways of medically assisted reproduction: The role of infertility stress dimensions. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 15, 101-109.
- Priscilla, W. B. (2001). Marital therapy and marital power: Constructing narratives of sharing relational and positional power. *Contemporary Family Therapy*, 23(3), 259-308.

- Rastgari, M. K., & Moradi, O. (2014). Efficacy of narrative therapy in reducing depressive symptoms in women 20 to 40 years in Sanandaj. *Shenakht journal of psychology & psychiatry*, 1(2), 47-57. (In Persian)
- Rodríguez-Vega, B., Bayón-Pérez, C., Palao-Tarrero, A., Fernández-Liria, A. (2014). Mindfulness-based narrative therapy for depression in cancer patients. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(5), 411-419
- Rostami, M., Taheri, A., Abdi, M., & Kermani, N. (2014). The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 23(2), 693 – 698.
- Rooney, K. L., & Domar, A. D. (2018). The relationship between stress and infertility. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 41-47.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15(1), 15-26.
- Shafi abadi, A., Honarparvaran, N., Tabrizi, M., Navabinejad, SH. (2010). Efficacy of Emotion-Focused Couple Therapy Training with Regard to Increasing Sexual Satisfaction Among, Couples. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 4(15), 59-70. (In Persian)
- Sheidanfar, N., Navabinead, SH., Farzad, V. (2020). Comparison of the effectiveness of treatment of focused emotional couples and imago couples therapy on individual adjustment in couples (in the first years). *Journal of Psychological Science*, 19(89), 593-606. (In Persian)
- Tajikasmaeili, A., & Hakim-Abadi, M. (2016). Sexual functions and marital adjustment married in woman with multiple sclerosis. *Journal of Research in Psychological Healt*, 10(2), 1-10. (In Persian)
- Taghavi, N., & Fathi-Ashtiyani, A. (2009). Psychological charasteristics of men and women infertile compared with fertile groups. *Thought Behav*, 3(11), 45-54. (In Persian)
- Tghiyar, Z. and Pahlavanzadeh, F. (2019). The Effectiveness of Narrative Therapy on Marital commitment and Sexual satisfaction. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 2(76), 110-120. (In Persian)
- Ussher, J. M., & Perz, J. (2019). Infertility-rRelated distress following cancer for women and men: A mixed method study. *Psycho-Oncology*, 28(3), 607-614.
- Vander Borcht, M., & Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, 2-10.
- Valiani, M., & Abedian, S. (2015). Infertile women's satisfaction with the stress reduction care process during their treatment period: A clinical trial. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*, 23(1), 38-48. (In Persian)
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W.Norton.