

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور

* کیمیا کارگر^۱، شهرام وزیری^۲، فرح لطفی کاشانی^۳، مریم نصری^۴، فاطمه شهبابی‌زاده^۵
۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
۲. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
۵. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۸)

Efficacy of Unified Trans-Diagnostic Treatment on the Emotional Expression and Sexual Function in Infertile Women's

*Kimia Kargar¹, Shahram Vaziri², Farah Lotfi Kashani³, Maryam Nasri⁴, Fatemeh Shahabizadeh⁵

1. Ph.D Student, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

5. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

Original Article

(Received: Apr. 23, 2022 - Accepted: Mar. 09, 2023)

مقاله پژوهشی

Abstract

Objective: The present study was conducted to investigate the effectiveness of unified trans-diagnostic treatment on the emotional expression and sexual function of the infertile women. **Method:** It was a quasi-experimental study with pretest, posttest and control group design. Two-month follow-up period was administered too. The statistical population included infertile women who referred to Infertility Clinic at Mother and Child Hospital and Samar Infertility Clinic in the city of Shiraz in the winter of 2021. Thirty six infertile women were selected through voluntary sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups. The experimental group received ten sessions of unified trans-diagnostic treatment during two-and-a-half-months. The applied questionnaires in this study included Emotional Expression Questionnaire (EEQ) (King, Emmons, 1990) and Sexual Function Questionnaire (Keraskian, Mojembari and Kaiballah, 2014). The collected data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software. **Findings:** The results showed that unified trans-diagnostic treatment has significant effect on the emotional expression ($F=39.82$; $Eta=0.54$; $P<0001$) and sexual function ($F=31.88$; $Eta=0.49$; $P<0001$) in the infertile women. **Conclusion:** According to the findings of the present study it can be concluded that unified trans-diagnostic treatment can be used as an efficient therapy to improve emotional expression and sexual function in the infertile women through employing techniques such as identifying emotions, emotional awareness, cognitive reassessment, and identifying patterns of emotion avoidance.

Keywords: Emotional Expression, Unified Trans-Diagnostic Treatment, Infertile Women, Sexual Function.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور صورت پذیرفت. **روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. دوره پیگیری نیز دوماهه اجرا شد. جامعه آماری شامل زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک، کلینیک ناباروری ثمر و کلینیک زنان و زایمان و درمان ناباروری دکتر کارگر شهر شیراز در فصل زمستان سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش تعداد ۳۶ زن نابارور با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند. زنان نابارور حاضر در گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) (کینگ و آمونز، ۱۹۹۰) و پرسشنامه عملکرد جنسی (SFQ) (کراسکیان موجمباری و کیباله، ۱۳۹۳) بود. داده‌های جمع‌آوری شده به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی ($F=39.82$; $Eta=0.54$; $P<0.001$) و عملکرد جنسی ($F=31.88$; $Eta=0.49$; $P<0.001$) در زنان نابارور تأثیر معنادار دارد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با بهره‌گیری از شناسایی هیجان‌ها، آگاهی هیجانی، ارزیابی مجدد شناختی و شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: ابرازگری هیجانی، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، زنان نابارور، عملکرد جنسی.

*نویسنده مسئول: شهرام وزیری

*Corresponding Author: Shahram Vaziri

Email: shahram.vaziri@gmail.com

مقدمه

ناباروری^۱ به‌عنوان یکی از تلخ‌ترین تجارب زندگی، یک بحران پیچیده در زندگی زناشویی است. این پدیده به صورت ناتوانی در بارداری بعد از یک سال مقاربت، بدون استفاده از هرگونه روش پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود (نایار و همکاران، ۲۰۲۰). در تعریف جهانی، ناباروری به عنوان تجربه‌ای استرس‌زا برای فرد تلقی می‌شود که بر تمام جنبه‌های زندگی فرد از جمله زناشویی، اجتماعی، جسمانی، هیجانی، اقتصادی و معنوی اثر می‌گذارد (اوزتارک، آبا و سیک، ۲۰۲۱). در ایران نیز بیش از یک میلیون زوج نابارور زندگی می‌کنند (حسینی، نیسی، داوودی و زرگر، ۱۳۹۷). به‌طور کلی حدود یک سوم ناباروری‌ها به علت زنانه، یک سوم به علت مردانه و یک سوم باقی‌مانده به علل ناشناخته یا هر دو زوج مربوط می‌باشد (شین، لی، کیم و جو، ۲۰۲۱). علیرغم این‌که زنان و مردان به یک میزان در علت ناباروری دخیل هستند (عباس‌مفرد و همکاران، ۱۴۰۰)، با این حال به دلیل تعصبات اجتماعی، ناباروری یک مشکل زنانه تلقی می‌شود (فولادوند و زارعی، ۱۴۰۱) به همین دلیل زنان معمولاً با مسائل و مشکلات خانوادگی و اجتماعی بیشتر نسبت به مردان روبرو هستند (شاهی صنوبری، آقامحمدیان و معینی‌زاده، ۱۴۰۰). ناباروری می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی بسیاری به همراه داشته باشد. این که فرد به طور طبیعی و مانند دیگر افراد عادی نمی‌تواند فرایند تولید مثل را دنبال کند و صاحب فرزند شود، خود به عنوان یکی از تلخ‌ترین تجربیات زندگی است که زمینه و

شرایط روانی و اجتماعی نیز می‌تواند به اهمیت آن بیفزاید و آن را برای فرد تبدیل به یک بحران روانی کند (لی، جیانگ، کانگ، ما، هانگ و فانگ، ۲۰۲۱). احساس ناتوانی در باروری و واکنش‌های اجتماعی رایج در جامعه نسبت به این دسته از افراد، زمینه‌ساز بسیاری از فشارهای روانی برای این گروه است (کیم، مون و کیم، ۲۰۲۰). همچنین تشخیص ناباروری، انتظارات زوجین نابارور را از زندگی به چالش می‌کشد، زیرا ناباروری یک عامل تنش‌زای ناخواسته و غیربرنامه‌ریزی شده است و بسیاری از زوجین از شناخت و مهارت کافی برای مدیریت صحیح این مسئله برخوردار نیستند (لی و همکاران، ۲۰۲۲). بحران ناباروری و آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی همراه با آن، سبب می‌شود تا زوجین نابارور روزبه‌روز استرس ناباروری بیشتری را تجربه نمایند (سویفت، ریس و سوانسون، ۲۰۲۱). علاوه بر پدیدآیی استرس، بروز ناباروری می‌تواند منجر به بروز افسردگی در زوجین نابارور نیز شود (لاوسون، کلوک، پاون، هریشفلد - سایترون، اسمیت و کازر، ۲۰۱۴). چرا که بروز استرس، پایداری و مزمن شدن علائم آن فرد را با درماندگی مواجه ساخته و به مرور علائم افسردگی پدید می‌آید. بروز افسردگی نیز می‌تواند ابرازگری هیجانی^۲ افراد را کاهش دهد (جواهری کامل، برجعلی، سهرابی، عسگری و اسکندری، ۱۳۹۸). ابرازگری هیجان به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی هیجان، به نمایش بیرونی هیجان، بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا شیوه تجلّی آن (چهره‌ای،

کلامی، بدنی یا رفتاری) اطلاق می‌شود (پینکس، وارن- جیجس و کاتسیکیتیس، ۲۰۲۱). ابراز هیجان شامل تغییرات رفتاری همراه هیجان نظیر تغییرات چهره، صدا، ژست‌ها و حرکات بدن است. لبخند زدن، اخم کردن، گریه کردن یا گریز نمونه‌هایی از ابراز هیجان می‌باشند (نیکولیوا، ۲۰۱۴). برخی از افراد هیجان‌هایشان را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می‌کنند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع ابرازگری هیجانی هستند. برخی دیگر گرایش به بازداری در ابراز پاسخ‌های هیجانی خود دارند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع بازداری هیجانی هستند (برودهل، فینست، استوری و پدرسون، ۲۰۲۱). ابرازگری هیجانی در سه بعد ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت مفهوم‌سازی شده است (ریلی، سالیوان، هیتون و کلیور، ۲۰۱۹). منظور از ابرازگری منفی، درجه‌ای است که گرایش به پاسخ‌های هیجانی منفی مثل نفرت، خشم، بیزاری و شرمساری در رفتار ابراز می‌شود. ابرازگری مثبت بیانگر درجه‌ای است که گرایش به پاسخ‌های هیجانی مثبت مثل شادمانی، خشنودی، علاقه‌مندی و دوست داشتن در رفتار ابراز می‌شود و ابراز صمیمیت، بیانگر داشتن رفتار صمیمانه با دیگران است (سالوینسکینی و زاردکیتی- ماتولیتن، ۲۰۱۴).

چانگ، لاندس، چنگ- تا و شا- رولیو (۲۰۱۸) نشان داده‌اند که زنان نابارور به دلیل تجربه ناباروری، پریشانی روان‌شناختی عمیق و شدیدی را تحمل می‌کنند که این شرایط می‌تواند منشا مداوم استرس‌های اجتماعی و روان‌شناختی گردد. این در حالی است که درگیری با روند درمانی ناباروری،

مشکلات و آسیب‌های روان‌شناختی، ارتباطی و خانوادگی سبب می‌شود تا رابطه زوجین نیز از این روند متأثر شده و عملکرد جنسی آنان تحت تأثیر ناباروری قرار گیرد (الکای، افیانتی و ویوکو، ۲۰۱۹). گاه زنان نابارور به دلایل انتظارات بیش از حد از خود زندگی بدون باروری را به معنای نابودی زندگی می‌پندارند (معروفی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۸). بررسی‌ها نشان داده‌اند که بخصوص در کشورهای در حال توسعه پس از یک سال اول ازدواج، فشار بر زنان برای بچه‌دار شدن افزایش می‌یابد و طی سال‌های سوم و چهارم این فشارها به بیشترین میزان می‌رسد و شایستگی‌های فردی و اجتماعی زن یعنی احساس ارزش "مادری" و "همسری" را زیر سؤال می‌برد. از طرفی درگیری‌های جسمانی، عاطفی و آزمایش‌های دشوار و گاهی توان فرسای پزشکی در مورد زنان نابارور به طور کلی نگران‌کننده و ناخوشایند هستند و بر روی روابط جنسی زوجین تأثیر منفی دارد (بکایی، سیمبر، یاسینی اردکانی و علوی مجد، ۱۳۹۴). اختلال و عملکرد جنسی یا نقض جنسی مشکلی است که یک فرد یا یک زن و شوهر در طول هر مرحله از فعالیت جنسی، از جمله مشکلات فیزیکی، میزان لذت، میل جنسی، انگیزختگی با اوج لذت جنسی تجربه می‌کند (مامی و حیدری، ۱۳۹۷). اختلال فعالیت جنسی در زنان بسیار شایع بوده و در هر شرایط جنسی فرهنگی و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بروز کرده و به‌طور وسیع بر کیفیت زندگی، اعتماد به نفس، خلق‌وخو و ارتباط با همسر تأثیر می‌گذارد (کلینپلاتس و همکاران، ۲۰۲۰).

روش‌های درمانی و روان‌شناختی مختلفی برای زنان نابارور بکار گرفته شده است. یکی از روش‌های درمانی جدید که کارایی آن بر بهبود مولفه‌های ارتباطی، هیجانی و روان‌شناختی افراد مختلف مورد تایید قرار گرفته است، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر^۱ گروه بارلو و نسخه نهایی آن یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو، الارد، فایرهولمه، فارکیونه بویسه، آلن و اهرنریش - مایه (۲۰۱۱) است که به منظور آماج قرار دادن عوامل مشترک و فراتشخیصی سبب‌ساز طراحی شده و برای افراد دارای اختلال‌های اضطرابی و خلقی یک‌قطبی با قابلیت کاربردپذیری بالقوه برای سایر اختلال‌های هیجانی و روان‌شناختی ارائه گردید (بویسیو و راسماسن، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌های مختلفی همچون پژوهش آشنا، بشارت، ملیحی الذاکرینی و رافضی (۱۴۰۰)؛ علوی، رفیعی‌نیا، مکنون‌حسینی و صباحی (۱۳۹۹)؛ کلهر، داودی، تقوایی و حیدری (۱۳۹۹)؛ نرگسی، فتحی آشتیانی، داودی و اشرفی (۱۳۹۸)؛ حسن‌پور، آقاییوسفی، ضمیر و علی‌پور (۱۳۹۸)؛ فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷)؛ شامکوییان، لطفی کاشانی، صیرفی، احدی و کاوسی (۱۳۹۷)؛ کاسیلو-رابینس، روزنتال و آمیراتی (۲۰۲۱)؛ کارلاسی، ساجینو و بالسامو (۲۰۲۱)؛ کاسترو-کاماچو، دیاز و باربوسا (۲۰۲۱)؛ شور-زاوالا و همکاران (۲۰۲۰)؛ گروسمن و ارنریچ-مای (۲۰۲۰)؛ ساکیریس و برل (۲۰۱۹) و استیل و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد

مختلف دارای کارایی است.

درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی-رفتاری از قبیل ناکامی این درمان‌ها در بهبودی بخش قابل ملاحظه‌ای از بیماران، وجود راهنماها و پروتکل‌های درمانی متعدد برای هریک از اختلال‌ها و گذراندن دوره‌های کارورزی طولانی‌مدت و متعدد برای هریک از اختلال‌ها و ایجاد سردرگمی در انتخاب دستورالعمل مناسب بیمار معرفی شده است (عطارد، میکائیلی، مهاجری و وجودی، ۱۳۹۵) و در آن اصول و پروتکل‌های درمانی یکسانی برای اختلال‌های هیجانی مختلف به کار می‌رود. با این که این درمان ریشه در درمان شناختی - رفتاری دارد، ولی بر هیجان‌ها و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تاکید می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است. هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه موثر هیجانات منفی را مدیریت نمایند (لیو، کائو و ژیو، ۲۰۱۹).

در ضرورت انجام پژوهش حاضر باید گفت ناباروری از جمله مشکلاتی است که باعث ایجاد اضطراب، استرس مداوم، افسردگی، عاطفه منفی در زنان می‌شود و نارضایتی از زندگی زناشویی آنان را افزایش می‌دهد. علاوه بر این شاید بتوان گفت که یکی از عمده‌ترین وقایع استرس‌زا در زندگی افراد است که به عنوان حادثه‌ای منفی و ناکام‌کننده برای زوجین، به ویژه زنان مطرح است. تجربه ناباروری که برخی آن را بحران ناباروری نام نهاده‌اند، با

استرس‌های فیزیکی، اقتصادی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است که تمامی جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چرا که ناتوانی در داشتن فرزند به عنوان یک عامل شکست تلقی شده و این احساس را به وجود می‌آورد که فرد، یک زن یا مرد کامل نیست. این روند سبب می‌شود تا زنان نابارور نظم شناختی، هیجانی و روان‌شناختی خود را از دست داده و عملکرد اجتماعی و خانوادگی آسیب‌پذیری را تجربه نمایند که نتیجه آن کاهش ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی برای آنان است. این روند ضرورت انجام مداخلات روان‌شناختی کارآمد را برای این گروه از زنان برجسته می‌کند. بنابراین با توجه به لزوم به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و به‌هنگام، و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در بهبود اختلالات روان‌شناختی و هیجانی جامعه‌های آماری گوناگون و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور بپردازد. بنابراین مساله اصلی پژوهش بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور بود.

روش

این پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. دوره پیگیری نیز دوماهه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک

ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز در فصل زمستان سال ۱۴۰۰ بود. تعداد این زنان ۷۳ نفر بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد. بدین صورت که ابتدا با مراجعه به کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز، زنان ناباروری که به این کلینیک‌ها مراجعه کرده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس فرم شرکت داوطلبانه در پژوهش بین آنها در مدت زمان یکماه توزیع شد. پس از جمع‌آوری تعداد ۴۰ زن نابارور که داوطلب حضور در پژوهش بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ زن نابارور در گروه آزمایش و ۲۰ زن نابارور در گروه گواه). در گام بعد زنان نابارور حاضر در گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر (۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای) را در طی دو و نیم ماه دریافت نمودند، در حالیکه زنان نابارور حاضر در گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بودند. پس از شروع مداخله تعداد ۱ زن نابارور در گروه آزمایش و ۳ زن نابارور در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ زن نابارور در پژوهش باقی ماندند (۱۹ زن نابارور در گروه آزمایش و ۱۷ زن نابارور در گروه گواه). معیارهای ورود به پژوهش شامل نابارور بودن، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال، حداقل سواد دیپلم، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، رضایت جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی حاد (با توجه به خوداظهاری زنان نابارور)، تمایل به

شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه و داشتن کارت تزریق دو دوز واکسن کووید-۱۹ بود. همچنین معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی، باردار شدن در حین فرایند اجرای پژوهش، عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش $3/16 \pm 33/55$ سال و در گروه گواه $3/86 \pm 35/05$ سال بود. علاوه بر این میانگین مدت زمان ناباروری در گروه آزمایش $1/14 \pm 3/02$ سال و در گروه گواه $2/56 \pm 2/93$ سال بود. همچنین نتایج نشان داد که تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش (۸ نفر یا ۴۲/۱۰ درصد) کلاس نهم و در گروه گواه (۷ نفر یا ۴۱/۱۷ درصد) دیپلم بود. در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ)^۱: برای سنجش ابرازگری هیجانی از پرسشنامه ابرازگری هیجانی ساخته کینگ و آمونز (۱۹۹۰) برای ارزیابی ابرازگری هیجانی استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۶ گویه است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد. در مورد پاسخ مواد ۷، ۸ و ۹ روش نمره‌گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس می‌باشد. نمره کل یک فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. اعتبار این مقیاس با استفاده از روش

همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن ۰/۶۹ به دست آمد که بسیار رضایت‌بخش و معنادار ($P < 0/001$) بود (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). همچنین این پژوهشگران به منظور بررسی روایی همگرا بین پرسشنامه ابرازگری هیجانی و پرسشنامه شخصیت چندبعدی^۲ و مقیاس عاطفه مثبت برادبرن^۳ همبستگی مثبت یافتند. در ایران رفیعی‌نیا، رسول‌زاده طباطبایی و آزادفلاح (۱۳۸۵) اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی کردند و مقدار آن را ۰/۷۳ به دست آوردند. در پژوهش فلاح (۱۴۰۰) نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

پرسشنامه عملکرد جنسی (SFQ)^۴: پرسشنامه عملکرد جنسی زنان متاهل توسط کراسکیان و مومباری و کیب‌الهی (۱۳۹۳) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۳ سوال است و هدف آن سنجش عملکرد جنسی زنان متاهل در ابعاد مختلف مربوط به این عملکرد است. شیوه نمره‌دهی این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرات پنج گزینه‌ای بوده که از (خیلی زیاد ۵، زیاد ۴، متوسط ۳، کم ۲، خیلی کم ۱) نمره‌گذاری می‌شوند. البته این شیوه نمره‌گذاری در مورد سوالات شماره ۱۳، ۱۲ و ۱۴ معکوس شده و به این شکل می‌باشد: (خیلی کم ۵، زیاد ۴، متوسط ۳، زیاد ۲، خیلی زیاد ۱). دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۳ تا ۱۱۵ است. کسب

نمرات بیشتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی بالاتر است. در پژوهش کراسکیان موجمباری و کیت‌الهی (۱۳۹۳) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد آزمایش قرار گرفته است. در این پژوهش برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل مولفه‌های اصلی استفاده شد. بر اساس یافته‌های مطالعه، پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی در ساختار تک عاملی، برای بررسی سازه عملکرد جنسی در جامعه زنان متاهل شهر تهران دارای روایی محتوایی بود. برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شد و میزان آن با فاصله زمانی یک ماه برابر با ۰/۸۸ بدست آمده که حاکی از پایایی خوب پرسشنامه است. در پژوهش قره بیگلو (۱۳۹۸) میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه خواهد شد.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک، کلینیک ناباروری ثمر و کلینیک زنان و زایمان و درمان ناباروری دکتر کتایون کارگر شهر شیراز انجام و مجوز انجام پژوهش حاضر دریافت شد. در گام بعد زنان نابارور شناسایی و ۴۰ زن نابارور با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و جهت اجرای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه به تصادف جایگزین شدند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زنان نابارور برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به زنان نابارور حاضر در گروه گواه

اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به زنان نابارور حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت، بر روی گروه‌های آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در طی ۱۰ جلسه درمانی ۷۵ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه در طی دو و نیم ماه مطابق با جدول شماره ۱ انجام شد در حالی که گروه گواه درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بود. پس از دوره‌ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. مداخلات پژوهش حاضر در کلینیک زنان و زایمان و درمان ناباروری دکتر کتایون کارگر با رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و پروتکل‌های بهداشتی به صورت حضوری انجام شد. پس از شروع مداخله تعداد ۱ زن نابارور در گروه آزمایش و ۳ زن نابارور در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ زن نابارور در پژوهش باقی ماندند (۱۹ زن نابارور در گروه آزمایش و ۱۷ زن نابارور در گروه گواه). لازم به ذکر است که بسته درمان فراتشخیصی یکپارچه برگرفته از پروتکل بارلو و همکاران (۲۰۱۱) بود که در پژوهش فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷) و نصری، احدی و درتاج (۱۳۹۷) از آن استفاده شده بود.

آمار توصیفی و استنباطی روش‌هایی بودند که در این تحقیق جهت آنالیز داده‌ها مورد استفاده قرار گرفتند. در سطح توصیفی، انحراف معیار، میانگین و در سطح استنباطی، برای آزمون فرایند نرمالیتی توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو - ویلک،

کارگر و همکاران: اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور

جهت آزمون برابری واریانس‌ها از آزمون لوین، جهت آزمون کروی بودن داده‌ها از آزمون موچلی استفاده شد. همچنین برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل واریانس مختلط و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	افزایش انگیزه؛ مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان.
جلسه دوم	ارائه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجان‌ها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه‌ای تجارب هیجان و مدل ARC.
جلسه سوم	آموزش آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجان‌ها و واکنش به هیجان‌ها خصوصاً با استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی).
جلسه چهارم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تاثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک و دام‌های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف‌پذیری در تفکر.
جلسه پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تاثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان.
جلسه ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان EDBs؛ آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تاثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDBs ناسازگارانه و ایجاد گرایش‌های عمل جایگزین بواسطه رویاروی شدن با رفتارها.
جلسه هفتم	آگاهی و تحمل احساس‌های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش احساس‌های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین‌های مواجهه با رویارویی احساسی به منظور آگاهی از احساس‌های جسمانی و افزایش تحمل این علائم.
جلسه هشتم و نهم	رویارویی احساسی و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت: آگاهی یافتن از منطق رویارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب.
جلسه دهم	پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است. نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین متغیرهای ابرازگری هیجانی بیماران در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش و عملکرد جنسی افزایش یافته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی در گروه‌های

آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کروییت داده‌ها در متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی رعایت شده است ($p > 0/05$).

در نهایت پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$).

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی در دو گروه آزمایش و گواه

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ابرازگری هیجانی	گروه آزمایش	۴۱/۷۸	۶/۸۳	۴۸/۸۴	۹/۱۹	۴۸/۰۵	۸/۶۷
	گروه گواه	۴۳/۲۳	۸/۷۰	۴۲/۷۰	۸/۶۸	۴۲/۲۹	۸/۴۱
عملکرد جنسی	گروه آزمایش	۵۳/۱۵	۷/۷۴	۶۱/۰۵	۱۰/۰۵	۵۹/۳۶	۹/۰۵
	گروه گواه	۵۵/۱۱	۷/۴۱	۵۴/۳۵	۷/۸۰	۵۵/۲۹	۷/۶۷

فرازشخیصی یکپارچه‌نگر و عامل زمان هم بر نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور معنادار بوده و نوع درمان دریافتی (درمان فرازشخیصی یکپارچه‌نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۵۴ و ۴۹ درصد از تفاوت در نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور را تبیین می‌کند. در مجموع درمان فرازشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با بهره‌بردن از آزمون تعقیبی بونفرونی ارائه می‌شود.

نتایج جدول ۳ نشان داد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان تاثیر معناداری بر نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور داشته و این عامل به ترتیب ۴۶ و ۴۲ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، عامل عضویت گروهی یا درمان فرازشخیصی یکپارچه‌نگر هم بر نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۱ و ۳۹ درصد از تفاوت در نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور را تبیین می‌کند. علاوه بر این، نتایج نشان دهنده آن است که اثر متقابل نوع درمان یعنی درمان

کارگر و همکاران: اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی در متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل	۲۱۶/۲۸	۲	۱۰۸/۱۴	۲۶/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۱
ابرازگری هیجانی	۳۲۶/۵۳	۱	۳۲۶/۵۳	۱۹/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۳۲۷/۵۸	۲	۱۶۳/۷۹	۳۹/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱
خطا	۲۷۹/۶۹	۶۸	۴/۱۱				
مراحل	۲۷۳/۷۳	۲	۱۳۶/۸۶	۲۴/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
عملکرد جنسی	۲۳۵/۴۶	۱	۲۳۵/۴۶	۱۸/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱
تعامل مراحل و گروه‌بندی	۳۳۵۴/۹۹	۲	۱۷۷/۴۹	۳۱/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱
خطا	۳۷۸/۵۴	۶۸	۵/۵۶				

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی آزمودنی‌ها

بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
ابرازگری هیجانی	پیش‌آزمون	-۳/۲۶	۰/۵۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	-۲/۶۶	۰/۵۴	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۳/۲۶	۰/۵۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۰/۶۰	۰/۳۲	۰/۲۰
عملکرد جنسی	پیش‌آزمون	-۳/۵۶	۰/۵۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	-۳/۱۶	۰/۵۹	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۳/۵۶	۰/۵۹	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۰/۴۰	۰/۴۷	۰/۳۳

پیگیری در متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد

جنسی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین

میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و

معناست که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

نتیجه‌گیری و بحث

هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور بود. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور تأثیر معناداری داشته و توانسته است ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی آنان را بهبود بخشد. اولین یافته در مورد اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی زنان نابارور با نتایج پیشین همسو بود. چنانکه آشنا، بشارت، ملیحی الذاکرینی و رافضی (۱۴۰۰) دریافتند که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر فراشناخت‌ها و فراهیجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان موثر است. همچنین نرگسی، فتحی آشتیانی، داودی و اشرفی (۱۳۹۸) گزارش کرده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت

اضطرابی، تحمل پریشانی و علائم وسواسی-اجباری در افراد دچار اختلال وسواسی اجباری اثر دارد. علاوه بر این فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷) نشان دادند درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم شناختی هیجان بیماران قلبی - عروقی اثربخش بود. در نهایت گروسمان و ارنریچ-مای (۲۰۲۰) و استیل و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند منجر به کاهش مشکلات هیجانی و روانی افراد شود.

در تبیین درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر بهبود ابرازگری هیجانی زنان نابارور باید گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه لبریز از تکنیک‌هایی است که هیجانات افراد را تعدیل می‌کنند؛ به عنوان نمونه می‌توان به بازشناسی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده هیجانی، آشنایی با راهبردهای مختل اجتناب تجربه‌ای و آگاهی یافتن از اثرات منفی اجتناب تجربه‌ای، آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و رویارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت اشاره کرد (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین می‌توان گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه با تکیه بر تکنیک‌های تنظیم هیجان موجب می‌شود که زنان نابارور به بازاریابی هیجانات و مخصوصاً هیجانات و شناخت‌های منفی خود بپردازند و این هیجانات را در درون خویش بپذیرند که این امر موجب افزایش راهبرد بازاریابی هیجانی و بهبود ابرازگری هیجانی در آنان می‌شود. همچنین در این روش درمانی به زنان نابارور آموزش داده شد که از هیجانات خویش آگاهی یابند، آنها یاد گرفتند که اجتناب از هیجانات می‌تواند موجب

دور شدن از هیجانات و کنترل یا بازداری آنان شود؛ بنابراین نحوه روبرو شدن با هیجانات از جمله هیجانات منفی و آگاهی از آثار منفی اجتناب هیجانی از آنها باعث می‌شود که زنان نابارور هیجانات خویش و از جمله هیجانات منفی را بازداری نکنند و به ابزار به موقع آنها پردازند. پردازش مناسب، مدیریت و ابراز درست هیجانات نیز، سبب می‌شود تا آنان ابرازگری هیجانی بالاتری را از خود نشان دهند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر یک درمان متمرکز بر هیجان است، این درمان بر ماهیت انطباقی و کارکردی هیجان‌ها تاکید می‌کند و عمدتاً سعی در شناسایی و اصلاح کوشش‌های غیرانطباقی تجارب هیجانی، شناختی و رفتاری دارد (گروسمان و ارنریچ-مای، ۲۰۲۰). در این فرایند مداخلات به صورت ترکیبی انجام می‌گیرد که منجر به پردازش مجدد تجارب هیجانی، شناختی و رفتاری می‌شود. درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر درمانی موثر برای بهبود مشکلات هیجانی می‌باشد. با توجه به اینکه ابرازگری هیجانی، زیربنای هیجانی دارند، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر رویکردی مناسب برای بهبود سطح این متغیر می‌باشد. همچنین در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توجه ویژه‌ای به بالا بردن خودآگاهی هیجانی - شناختی و شناخت روابط بین هیجان، شناخت و رفتار شده است. در این درمان به مراجعان آموزش داده می‌شود تا هیجان‌های بنیادین خود را بشناسند و سپس هیجان‌های پرتکرار را ثبت کنند و چرخه تاثیر هیجان بر شناخت و رفتار را شناسایی کنند. این

آگاهی منجر به شناخت بهتر سه عامل شناخت، رفتار و هیجان می‌گردد، در واقع این درمان تاثیر زیادی در اصلاح هیجان‌های خودآیند ناسالم و نشخوارهای فکری آنها دارد. اصلاح هیجان‌های خودآیند ناسالم نیز مدیریت کارآمد هیجانی را بهبود بخشیده و سبب می‌شود زنان نابارور ابرازگری هیجانی بالاتری را از خود نشان دهند. دومین یافته در مورد اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر عملکرد جنسی زنان نابارور با نتایج پیشین همسویی داشت. چنانکه شامکوییان و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که گروه درمانی یکپارچه‌نگر بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به اسکرودرمی سیستمیک موثر است. همچنین کلهر و همکاران (۱۳۹۹) گزارش کرده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نگرش‌های ناکارآمد و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی اثر دارد. از طرفی بهادری، رباط میلی و قربان جرمی (۱۳۹۸) نشان دادند که درمان فراتشخیصی پروتکل یکپارچه بر نشانه‌های اضطرابی و افسردگی اثربخشی دارد. علاوه بر این شور-زاوالا و همکاران (۲۰۲۰) و ساکیریس و برل (۲۰۱۹) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند منجر به کاهش علائم اضطراب و افسردگی شود. در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر بهبود عملکرد جنسی زنان نابارور می‌توان گفت که یکی از تکنیک‌های موجود در درمان فراتشخیصی یکپارچه، ارزیابی مجدد شناختی است که از طریق آن فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها

آگاه می‌شود و ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک شناسایی می‌شوند (تالکوسکی و همکاران، ۲۰۱۷)؛ بنابراین می‌توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر می‌تواند باعث شود که زنان نابارور نسبت به پردازش‌های شناختی ناکارآمدی که منجر به کاهش میل و عملکرد جنسی می‌شود آگاهی یافته و با تجدیدنظر در فرایندهای شناختی و کنار نهادن افکار نشخوارگونه، ارتباط زناشویی بهتری را تجربه نموده و در نتیجه عملکرد جنسی بهتری را نیز گزارش می‌کنند. همچنین درمان فراتشخیصی یکپارچه به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجانات و شناخت‌های ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازگارانه‌تری به هیجان‌ها و شناخت‌های خود پاسخ دهند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱). این درمان کمک می‌کند تا زنان نابارور فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها و رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی و جنسی داشته باشند. زنان نابارور یاد می‌گیرند تا آگاهی بهتری از تجربه‌های هیجانی و شناختی خود کسب کنند، با ارزیابی‌های شناختی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های منفی خود چالش کنند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های منفی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. همه این مهارت‌ها، با اصلاح عادات شناختی و هیجانی ناکارآمد منجر به کاهش شدت تجربه‌های شناختی و هیجانی ناسازگارانه و برگرداندن پردازش‌های شناختی و هیجانی به سطح کارکردی

می‌شود. این فرایند نیز سبب می‌شود تا با تغییر در پردازش‌های شناختی با شواهد ناقص، زنان نابارور عملکرد فردی و زناشویی بهتری را از خود نشان داده و در نتیجه عملکرد جنسی آنان نیز بهبود یابد. در تبیینی دیگر باید گفت مدل درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر، بر مبنای مهارت‌های تنظیم هیجان پایه‌ریزی شده است و برای دامنه گسترده‌ای از اختلالات هیجانی و عوامل مرتبط با آن کاربرد دارد (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). راهبردهای روان آموزشی، خودکنترلی افکار، مواجهه، پیشگیری و مدیریت پاسخ‌ها که همگی در مطالعات قبلی نتایج خوبی را نشان داده‌اند، بخشی از تکنیک‌های به کار برده شده در پروتکل درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بودند. این تکنیک‌ها شناسایی افکار تأثیرگذار بر هیجانات و رفتارها که مولد اضطراب هستند را تسهیل می‌نماید. جلسات درمانی به مراجعین می‌آموزد که همه عواطف چه مثبت و چه منفی مهم و ضروری هستند، هدف ما حذف نیست بلکه هدف شناسایی، تحمل و کنار آمدن با عواطف منفی می‌باشد. بر این اساس زنان نابارور در خلا جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر آموختند که به جای اجتناب، با افزایش تحمل روانی در پی چاره‌جویی برای مشکل خود باشند. این روند باعث شد آنان بتوانند دلیل عواطف منفی نسبت به روابط جنسی خود را یافته و با مرتفع نمودن آن، عملکرد جنسی بهتری را از خود نمایان سازند. مطالعه حاضر مانند سایر مطالعات با

عملکرد جنسی زنان نابارور، در سطح عملی توصیه می‌شود مسئولان مراکز و بیمارستان‌های زنان نابارور با بکارگیری روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی کارآمدی را به زنان نابارور ارائه نمایند. این فرآیند می‌تواند با بهبود وضعیت روانی، شناختی و هیجانی زنان نابارور، روند پیگیری درمان این زنان نیز را تسریع و عملکرد روانی آنان را نیز بهبود بخشد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند بود. بدین وسیله از تمام زنان نابارور حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

محدودیت‌هایی از جمله محدودبودن جمعیت مورد مطالعه به زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز مواجه بود. همچنین عدم کنترل متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور دیگر محدودیت این پژوهش بود. این در حالی بود که عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نیز دیگر محدودیت مطالعه حاضر بود. بر اساس محدودیت‌های موجود در پژوهش بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگری این پژوهش را در مردان نابارور تکرار نمایند تا محدودیت جنسیتی از بین روند. همچنین پیشنهاد می‌شود تا دیگر پژوهشگران در پژوهش‌های آتی علاوه بر کنترل متغیرهای اثرگذار ذکر شده، برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر ابرازگری هیجانی و

منابع

بهادری، ز.، رباط میلی، س.، قربان جرمی، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی پروتکل یکپارچه بر نشانه‌های اضطرابی و افسردگی همایند در مادران خانه‌دار، مجله پرستار و پزشک در رزم، ۷(۲۴)، ۳۳۰-۳۴۶.

حسینی، م.، نیسی، ع.، داوودی، ا.، زرگر، ی. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله روان‌شناختی جامع‌نگر بر سلامت روان‌شناختی و نرخ باروری زنان با نابارور با علت نامشخص و تحت درمان IVF. دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۲۵(۱)، ۷۴-۵۹.

آشنا، م.، بشارت، م.، ملیحی الذاکرینی، س.، رافضی، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر فراشناخت‌ها و فراهیجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان. مجله علوم روان‌شناختی، ۲۰(۹۷)، ۱۳-۲۲.

بکایی، م.، سیمبر، م.، یاسینی اردکانی، س.، علوی مجد، ح. (۱۳۹۴). ناباروری چگونه عملکرد جنسی زنان نابارور را تحت تاثیر قرار می‌دهد؟ نشریه دانشکده پرستاری و مامایی، ۲۵(۹۱)، ۴۷-۵۶.

بر تنظیم هیجانی بر ابعاد تنظیم هیجانی و سازگاری فردی و اجتماعی در دانشجویان دختر، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۰(۱۰)، ۴۵-۵۴.

فلاح، ع. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش راهبرد خودنظم دهی و آموزش مهارت حل همیارانه تعارضات بین فردی بر احساس شایستگی اجتماعی، قلدری و ابرازگری هیجانی دانش‌آموزان پسر دارای نشانه‌های قلدری مقطع متوسطه اول شهر یاسوج. رساله دوره دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر.

فولادوند، خ.، زارعی، س. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، تصویر بدن و تاب‌آوری زنان نابارور. *روانشناسی سلامت*، ۱۱(۴۱)، ۱۳۴-۱۲۱.

فیروزی، م.، بیرانوندی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم شناختی هیجان بیماران قلبی - عروقی. *یافته*، ۲۰(۲)، ۹۳-۱۰۲.

قره بیگلو، آ. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش گروهی به شیوه و تعهد و پذیرش (ACT) بر بهبود اختلال خواب، کیفیت زندگی و عملکرد جنسی زنان پرستار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرند.

کلهر، ا.، داودی، ح.، تقوایی، د.، حیدری، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر نگرش‌های ناکارآمد و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات

رفیعی‌نیا، پ.، رسول‌زاده طباطبایی، س.ک.، آزاد فلاح، پ. (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان، *مجله روانشناسی*، ۱۰(۱)، ۸۴-۱۰۵.

شامکوییان، ل.، لطفی کاشانی، ف.، صیرفی، م.، احدی، ح.، کاوسی، ه. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی یکپارچه‌نگر بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به اسکرودرمی سیستمیک. *افق دانش*، ۲۴(۳)، ۱۸۲-۱۹۲.

شاهی صنوبری، س.، آقامحمدیان، ح.، معینی‌زاده، م. (۱۴۰۰). اثربخشی روان درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بر سلامت روان و کیفیت زناشویی زنان نابارور. *فیض*، ۲۵(۱)، ۷۵۲-۷۶۰.

عباس مفرد، ح.، خلعتبری، ج.، ملیحی‌الذاکرینی، س.، محمدی شیرمحله، ف.، شفتی، و. (۱۴۰۰). تحلیل معادلات ساختاری در رابطه تعارضات زناشویی و امنیت عاطفی با استرس ادراک شده و نگرانی‌های دوران بارداری و شاخص‌های زیستی با واسطه‌گری بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار. *پژوهشنامه زنان*، ۱۲(۳۵)، ۹۹-۱۲۷.

عطارد، ن.، میکائیلی، ن.، مهاجری، ن. و وجودی، ب. (۱۳۹۵). اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند: طرح تک موردی. *مجله طنین سلامت*، ۴(۳)، ۶۱-۵۴.

عظیمی، ع.، امید، ع.، شفیع، ا.، نادمی، آ. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراتشخیصی مبتنی

- زناشویی. فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی، ۱۱(۴۱)، ۴۹-۶۱.
- کراسکیان مومباری، آدیس، کیب الهی، طلوع، (۱۳۹۳)، تدوین و هنجاریابی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متاهل شهر تهران، فصلنامه مراقبت‌های نوین، ۱۱(۱)، ۴۴-۵۴.
- مامی، ش.، حیدری، م. (۱۳۹۷). تأثیر روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده به شیوه گروهی بر عملکرد جنسی و ابرازگری هیجانی زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، روان‌شناسی سلامت، ۷(۲۸)، ۱۵۰-۱۳۱.
- Kim, M., Moon, S., Kim, J. (2020). Effects of psychological intervention for Korean infertile women under In Vitro Fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), 211-217.
- King, L.A., Emmons, R.A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864-877.
- Kleinplatz, P.J., Charest, M., Paradis, N., Ellis, M., Rosen, L., Ménard, A.D., Ramsay, T.O. (2020). Treatment of Low Sexual Desire or Frequency Using a Sexual Enhancement Group Couples Therapy Approach. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(7), 1288-1296.
- Lawson, A.K., Klock, S.C., Pavone, M.E., Hirshfeld-Cytron, J., Smith, K.N., Kazer, R.R. (2014). Prospective study of depression and anxiety in female fertility preservation and infertility patients. *Fertility and Sterility*, 102(5), 1377-1384.
- نرگسی، ف.، فتحی آشتیانی، ع.، داودی، ا.، اشرفی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی، تحمل پریشانی و علائم وسواسی- اجباری در افراد دچار اختلال وسواسی اجباری، مجله دستاوردهای روانشناختی، ۲۸(۲)، ۲۶-۳۹.
- نصری، م.، احدی، ح.، درتاج، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشخوار فکری و اجتناب شناختی در بیماران دیابتی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۴(۲)، ۴۱-۵۷.
- Brodahl, K., Finset, A., Storøy, H.E., Pedersen, R. (2019). Medical students' expressions of empathy: A qualitative study of verbal interactions with patients expressing emotional issues in a medical interview. *Patient Education and Counseling*, 104(12), 2936-2943.
- Cheng, C.Y., Lowndes, E., Cheng-Ta, S., Shwu-RuLiou, Y.(2018). Stress and Quality of Life for Taiwanese Women Who Underwent Infertility Treatment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(4), 498-508.
- Cheng, C.Y., Lowndes, E., Cheng-Ta, S., Shwu-RuLiou, Y.(2018). Stress and Quality of Life for Taiwanese Women Who Underwent Infertility Treatment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(4), 498-508.
- Grossman, R.A., Ehrenreich-May, J.(2020). Using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders With Youth Exhibiting Anger and Irritability. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-201.

- Li, G., Jiang, Z., Kang, X., Ma, L., Han, X., Fang, M. (2021). Trajectories and predictors of anxiety and depression amongst infertile women during their first IVF/ICSI treatment cycle. *Journal of Psychosomatic Research*, 142, 1103-1107.
- Li, G., Zhao, D., Wang, Q., Zhou, M., Kong, L., Fang, M., Li, P. (2022). Infertility-related stress and quality of life among infertile women with polycystic ovary syndrome: Does body mass index matter? *Journal of Psychosomatic Research*, 158, 1109-1113.
- Liu, X., Cao, J., Xie, C. (2019). Finite-time and fixed-time bipartite consensus of multi-agent systems under a unified discontinuous control protocol. *Journal of the Franklin Institute*, 356 (2), 734-751.
- Maroufizadeh, S., Ghaheri, A., Almasi-Hashiani, 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.
- Nayar, K.D., Nayar, P., Gupta, S., Singh, M., Bhattacharya, R., Kant, G., Gahlot, M.S.R., Nayar, K.D. (2020). Impact of endometriosis on anxiety, depression and quality of life and its association with pregnancy outcomes in infertile patients at a tertiary level infertility centre in India. *Fertility and Sterility*, 114(3), 211-215.
- Nikolaeva, A. (2014). Realization of the category of expressivity in communicative situations. *Social and Behavioral Sciences*, 158(19), 12-17.
- Ozturk, A., Aba, Y.A., Sik, B.A. (2021). The relationship between stigma, perceived social support and depression in infertile Turkish women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), 434-440.
- Pinks, D., Warren-James, M., Katsikitis, M. (2021). Does a peer social support group intervention using the cares skills framework improve emotional expression and emotion-focused coping in paramedic students? *Australasian Emergency Care*, 24(4), 308-313.
- Riley, T.N., Sullivan, T.N., Hinton, T.S., Kliewer, W. (2019). Longitudinal relations between emotional awareness and expression, emotion regulation, and peer victimization among urban adolescents. *Journal of Adolescence*, 72, 42-51.
- Sakiris, N., Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical Psychology Review*, 72, 101-107.
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. (2020). Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445.

- Shin, H., Lee, J., Kim, S., Jo, M. (2021). Associations of Symptoms of Depression, Social Support, and Quality of Life Among Korean Women Who Experience Infertility. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(6), 1-12.
- Slavinskiene, J.A., Zardeckaite-Matulaitiene, K. (2014). Importance of alcohol-related expectations and emotional expressivity for prediction of motivation to refuse alcohol in alcohol dependent patients. *Department of Theoretical Psychology*, 50, 169-174.
- Steele, S.J., Farchione, T.D., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., Barlow, D.H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 211-216.
- Swift, A., Reis, P., Swanson, M. (2021). Infertility Stress, Cortisol, Coping, and Quality of Life in U.S. Women Who Undergo Infertility Treatments. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(3), 275-288.
- Talkovsky, A.M., Green, K.L., Osegueda, A., Norton, P.J. (2017). Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 56-64.