

اثربخشی درمان تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای تنظیم هیجان و عملکرد جنسی زنان نابارور

منیره حسن‌زاده*^۱، بهمن اکبری^۲، عباس ابوالقاسمی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۱/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۴/۰۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: ناباروری یک بحران اساسی است که پیامدها و مشکلات زیادی را در ابعاد روانی و عاطفی برای زنان به همراه دارد؛ لذا هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان و عملکرد جنسی زنان نابارور بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است. تعداد ۳۰ نفر از زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک ناباروری مهر در شهر رشت در شش‌ماهه دوم سال ۱۳۹۶ با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه تحلیل رفتار متقابل (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند و پرسشنامه‌های تنظیم هیجان کارنفسکی و همکاران و عملکرد جنسی زنان راسن را پیش و پس از مداخله و پس از دو ماه پیگیری تکمیل نمودند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل مانکوا نشان داد درمان تحلیل رفتار متقابل در مرحله پس‌آزمون بر راهبردهای مثبت و راهبردهای منفی تنظیم هیجان تأثیر معنی‌دار داشته است ($p < 0/05$) و نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که این تأثیر تا مرحله پیگیری حفظ شده است. همچنین نتایج نشان داد که درمان تحلیل رفتار متقابل در مرحله پس‌آزمون بر عملکرد جنسی زنان نابارور تأثیر مثبت داشته است ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، پیشنهاد می‌گردد مداخله درمانی تحلیل رفتار متقابل به‌عنوان برنامه درمانی جهت کاهش مشکلات هیجانی و جنسی زنان نابارور در کلینیک‌های درمان ناباروری استفاده شود.

واژگان کلیدی: تحلیل رفتار متقابل، راهبردهای تنظیم هیجان، عملکرد جنسی، ناباروری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره پنجم، پی‌درپی ۱۰۶، مرداد ۱۳۹۷، ص ۳۸۱-۳۷۳

آدرس مکاتبه: رشت، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، گیلان، تلفن: ۰۹۱۱۳۳۸۷۶۱۰
Email: hasanzadehmonireh2018@gmail.com

مقدمه

کلی ناباروری اولیه در ایران ۵/۲ درصد و ناباروری ثانویه ۳/۲ درصد بود (۴).
ناباروری اگرچه یک بیماری نیست ولی از آنجایی که تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد، می‌تواند باعث اختلال‌های مهم جسمانی و عاطفی شود (۵). هنگامی که آرزوی فرزنددار شدن با شکست مواجه می‌گردد، افراد با ابهام دوسویه‌ای مواجه می‌شوند. به لحاظ روان‌شناختی تمایل برای فرزنددار شدن وجود دارد؛ اما چنین فرایندی در بعد جسمانی ممکن نیست، این ابهام استرس و اضطراب زیادی را به افراد تحمیل می‌کند (۶).
بنابراین تعدیل و مدیریت استرس و اضطراب در زنان نابارور نیازمند داشتن مهارت‌هایی مانند تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به‌منظور کاهش، افزایش یا

یکی از مشکلاتی که در زنان شایع است و سلامت روانی و جنسی آنان را بر هم می‌زند، پدیده ناباروری است. سازمان بهداشت جهانی، ناباروری را ناتوانی در بارداری پس از یک سال مقاربت منظم بدون استفاده از روش‌های جلوگیری تعریف کرده است (۱). آمارها حکایت از آن دارند که ۶۰ تا ۱۰۱ میلیون نفر در سراسر دنیا، تحت تأثیر این پدیده جهانی قرار می‌گیرند و عمده افراد مبتلا در کشورهای درحال توسعه زندگی می‌کنند (۲). بر اساس مطالعات سازمان بهداشت جهانی شیوع ناباروری در مناطق مختلف بین ۵ تا ۳۰ درصد گزارش شده است (۳). در سالیان اخیر، میانگین کلی ناباروری در ایران ۱۳/۲ درصد گزارش شده است. همچنین فراوانی

^۱ کارشناس مامایی و دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، گیلان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، گیلان، ایران

^۳ استاد تمام، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران

نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۷). این مؤلفه، وجه ذاتی گرایش‌های مربوط به پاسخ‌های هیجانی است. به نظر گارنفسکی و کرایچ راهبردهای تنظیم هیجان شناختی، کنش‌هایی در رابطه با راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار هستند (۸). آلدائو و همکاران در بسط نظریه‌های مربوط به راهبردهای تنظیم هیجانی، اظهار داشتند که اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آن‌ها به دلیل اهمیت ذاتی‌شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب‌شناختی خواهند داشت (۹). راهبردهای تنظیم هیجانی از اهمیت زیادی برخوردار هستند؛ به طوری که آموزش آن می‌تواند به ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی افراد کمک نماید (۱۰). زنان نابارور به دلیل شرایط بیماری خود و استرس‌های وارد شده به آنان، در معرض مشکلات بسیاری از جمله اختلال در کارکرد تنظیم شناختی هیجان هستند (۱۱). همچنین راهبردهای تنظیم هیجانی می‌توانند در کاهش ترس از زایمان نیز نقش داشته باشد (۱۲).

علاوه بر این، ناباروری ممکن است بر سطح روابط زناشویی زوجین نیز تأثیر بگذارد؛ لذا یکی از متغیرهایی که در این گروه از زنان اهمیت دارد، عملکرد جنسی است. عملکرد جنسی، بخشی از رفتار و زندگی انسان است که همواره مورد توجه او بوده و تأثیر غیرقابل‌انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد؛ بدین منظور کارکردهای جنسی به‌عنوان یک اختلال در روان‌پزشکی مورد توجه قرار گرفته است (۱۳). بینسون بیان می‌کند که عملکرد جنسی یک چرخه رفتاری است که تحت تأثیر عوامل گوناگون زیستی و روانی یا به عبارتی درونی و بیرونی قرار دارد و اختلال عملکرد جنسی به‌عنوان اختلالی در چرخه پاسخ جنسی یا درد هنگام رابطه جنسی تعریف شده است (۱۴).

علاوه بر این، ناباروری ممکن است بر سطح روابط زناشویی زوجین نیز تأثیر بگذارد؛ لذا یکی از متغیرهایی که در این گروه از زنان اهمیت دارد، عملکرد جنسی است. عملکرد جنسی، بخشی از رفتار و زندگی انسان است که همواره مورد توجه او بوده و تأثیر غیرقابل‌انکاری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او دارد؛ بدین منظور کارکردهای جنسی به‌عنوان یک اختلال در روان‌پزشکی مورد توجه قرار گرفته است (۱۳). بینسون بیان می‌کند که عملکرد جنسی یک چرخه رفتاری است که تحت تأثیر عوامل گوناگون زیستی و روانی یا به عبارتی درونی و بیرونی قرار دارد و اختلال عملکرد جنسی به‌عنوان اختلالی در چرخه پاسخ جنسی یا درد هنگام رابطه جنسی تعریف شده است (۱۴).

عبدالمنافی و همکاران (۲۰۱۶)، با بررسی ۲۰۷ زن در زمینه ناراضایتی جنسی و متغیرهای شناختی و عاطفی مؤثر بر ناراضایتی جنسی به این نتیجه رسیدند که باورهای اختلالات جنسی از طریق عوامل مستعد کننده که شامل استنباط افکار و عواطف منفی خود به خودی هستند، بر عملکرد جنسی تأثیر گذاشته و این خود، فرآیند تحریک جنسی را مختل کرده و بر رضایت جنسی تأثیر منفی می‌گذارد (۱۵). پژوهش توماس و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که عوامل روانی، مانند رضایت از رابطه جنسی و اهمیت آن، کلید عملکرد جنسی زنان در میان‌سال هستند (۱۶). همچنین ویلی و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که با در نظر گرفتن سن و طول رابطه جنسی، هوش عاطفی با میل جنسی زنان ارتباط معکوس دارد (۱۷).

جهت بهبود کارکرد هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور، می‌توان از مداخلات مؤثر روان‌شناختی بهره برد. یکی از رویکردهای بسیار مهم در که در سالیان اخیر در پژوهش‌های گسترده‌ای

مورد استفاده قرار گرفته است، تحلیل رفتار متقابل است. رویکرد درمانی تحلیل رفتار متقابل، برگرفته از نظریه اریک برن است (۱۸). دیدگاه برن درباره شخصیت، یک دیدگاه اجزای‌گرا و چندگانه است. وی به سه نوع حالت نفسانی (روان بیرونی، روان نو، روان باستانی) اعتقاد دارد. از دیدگاه اریک برن شخصیت از تعامل سه جزء مختلف (من کودک، من والد، من بالغ) تشکیل شده است (۱۹). شیوه تحلیل رفتار متقابل روشی عقلانی است که فرد را در تجزیه و تحلیل و درک رفتار خویش و همین‌طور در کسب آگاهی و قبول مسئولیت، با توجه به آنچه در زمان حال اتفاق می‌افتد یاری می‌دهد (۲۰).

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با پیش‌آزمون - پس - آزمون و گروه کنترل با پیگیری ۲ ماهه است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک ناباروری مهر در شهر رشت شامل می‌شود.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶) و پرسشنامه عملکرد جنسی زنان راسن (۲۰۰۰) و پروتکل درمان تحلیل رفتار متقابل می‌باشد که در ادامه توضیح داده شده است.

پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران: این پرسشنامه را گارنفسکی و کرایچ در سال ۲۰۰۶ ساخته‌اند و ۱۸ سؤال دارد که ۲ راهبرد عمده شامل (۱) راهبردهای مثبت و سازش یافته تنظیم هیجان: سؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴ و راهبردهای منفی و سازش نیافته تنظیم هیجان: سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ را می‌سنجد. سؤالات بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت، از هرگز (۱)، گاهی (۲)، معمولاً (۳)، اغلب (۴)، همواره (۵) پاسخ داده می‌شود (۲۷). پایایی همه زیر مقیاس‌های تنظیم هیجانی در پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۹۲) بالای ۰/۷۰ به‌دست‌آمده که حاکی از پایایی قابل‌قبول آزمون بود. همچنین روایی محتوایی آزمون نیز بر اساس ضرایب توافق کندال بالای ۰/۷۰ و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود (۲۸).

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان راسن (FSFI) (۲۰۰۰): این پرسشنامه شامل ۱۹ آیتم می‌باشد که توسط راسن برای متمایز کردن مبتلایان به اختلال عملکرد جنسی از افراد سالم طراحی شده است. نحوه پاسخ‌دهی این پرسشنامه بر اساس ۶ گزینه فعالیت جنسی نداشتن، هرگز، بندرت، گاهی، اغلب و همیشه بود که نمره‌گذاری نیز از ۰ تا ۵ می‌باشد. کل امتیازات محاسبه شده به عملکرد جنسی کم (۰ تا ۳۳/۳)؛ متوسط (۳۳/۴ تا ۶۶/۶) و زیاد (بالتر از ۶۶/۷) تقسیم گردید (۲۹). ضریب آلفای محاسبه شده برای پرسشنامه عملکرد جنسی در مطالعه کراسکیان و همکاران، ۰/۹۱ به دست آمد. (۳۰).

برنامه آموزشی رویکرد تحلیل رفتار متقابل: ساختار جلسات آموزشی رویکرد تحلیل رفتار متقابل (به‌صورت خلاصه به شرح زیر می‌باشد:

معیارهای ورود به پژوهش شامل: داشتن رضایت کامل از شرکت در پژوهش، تشخیص پزشکی مبنی بر داشتن بیماری ناباروری، حداقل تحصیلات ابتدایی، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال بود.

معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل: مصرف هرگونه مواد مخدر و الکل، نداشتن سطح سواد لازم، غیبت در بیش از یک‌سوم جلسات درمانی، هرگونه معلولیت و یا بیماری روان‌پزشکی و شرکت کردن هم‌زمان در هر نوع مداخله آموزشی دیگر بود.

تعداد ۳۰ نفر از زنان نابارور که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پس از تأیید و امضاء فرم رضایت از شرکت در پژوهش، به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آموزش تحلیل رفتار متقابل (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. در مرحله بعد، ۲ گروه در مرحله، پیش‌آزمون پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۶) و پرسشنامه عملکرد جنسی زنان راسن (۲۰۰۰) را تکمیل نمودند. سپس گروه آزمایش در مجموع به مدت ۲ ماه آموزش تحلیل رفتار متقابل (شامل ۸ جلسه، هر هفته ۱ جلسه ۲ ساعته) دریافت نمود. در طول مدت مداخله درمانی برای گروه آزمایش، برای گروه کنترل هیچ آموزشی ارائه نگردید. پس از انجام فرایند مداخله درمانی، از ۲ گروه پس‌آزمون گرفته شد و به شرکت‌کنندگان گروه آزمایش جهت آمادگی برای مرحله سوم آزمون، یعنی مرحله پیگیری مجدد، تکالیفی ارائه شد. پس از ۲ ماه جهت انجام مرحله پیگیری مجدد، از شرکت‌کنندگان دعوت شد پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل نمایند. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات در هر ۳ مرحله (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) پس از جلب رضایت زنان نابارور انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان حصول اطمینان از رازداری در اطلاعات شخصی آن‌ها داده شد. همچنین اطلاعات بدون قید نام افراد در اختیار پژوهشگر گذاشته شد.

جدول (۱): عنوان موضوعات و خلاصه‌ای از جلسات درمان تحلیل روابط متقابل

جلسات	موضوع
اول	آشنایی و معرفی اولیه، انجام پیش‌آزمون، تشریح اهداف پژوهش، بستن قرارداد درمانی و بیان مقدمه‌ای از اهمیت مهارت‌های ارتباطی و رویکرد تحلیل متقابل
دوم	تعریف و بیان اهمیت ارتباط، انواع ارتباط، آموزش روابط متقابل پنهان، رفتار متقابل مضاعف و سومین قانون ایجاد رابطه در رویکرد تحلیل متقابل. تکلیف: ارائه چند مثال از روابط پنهان در روابط خود.
سوم	ویژگی‌های ارتباط مؤثر، بررسی رابطه سالم بر اساس رویکرد تحلیل متقابل، آموزش راهبردهای مدیریت و تنظیم هیجان. ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	بررسی تکالیف جلسه گذشته، آموزش و تمرین مهارت‌های خوب حرف زدن و خوب گوش دادن، تسلط بر مهارت‌های گوش کردن حین رابطه.

جلسات	موضوع
	تکلیف: بازی کردن نقش نحوه خوب حرف زدن و خوب گوش دادن.
پنجم	مهارت‌های حل مسئله و تعارض، شیوه برقراری ارتباط در اجتماع، تحلیل ساختاری حالات نفسانی (بالغ، والد، کودک)، تکلیف: رسم اگوگرام.
ششم	بررسی تکالیف جلسه گذشته، شناخت ویژگی‌های مختلف ابعاد شخصیت (حالت‌های من).
هفتم	انواع روابط موجود بین این حالت‌ها و تأثیر آن‌ها در روابط بین فردی.
هشتم	بررسی انواع روابط موازی، متقاطع، پنهان، انجام پس‌آزمون.

یافته‌ها

تعداد ۳۰ نفر از زنان نابارور در ۲ گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) در پژوهش شرکت داشتند. در جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان ذکر شده است.

جدول (۲): اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

درصد	فراوانی	مقوله	سن
۵۰	۱۵	۲۰-۳۰	
۵۰	۱۵	۳۱-۴۰	
۵۶/۷	۱۷	۱-۵	مدت‌زمان ناباروری
۴۰	۱۲	۶-۱۰	
۳/۳	۱	۱۰ سال به بالا	
۲۳/۷	۷	زیردیپلم	تحصیلات
۳۳/۰	۱۰	دیپلم و فوق‌دیپلم	
۳۰	۹	کارشناسی	
۱۳/۳	۴	کارشناسی ارشد و دکترا	
۶۳/۳	۱۹	خانه‌دار	وضعیت شغلی
۳۶/۷	۱۱	شاغل	

تحصیلات، در گروه زیردیپلم: ۲۳/۷ (۷ نفر)؛ دیپلم و فوق‌دیپلم: ۳۳/۰ (۱۰ نفر)؛ کارشناسی: ۳۰/۰ (۹ نفر) و کارشناسی ارشد و دکترا ۱۳/۳ (۴ نفر) بودند. در متغیر وضعیت شغلی نیز، ۶۳/۳ (۱۹ نفر) شرکت‌کنندگان خانه‌دار و ۳۶/۷ (۱۱ نفر) درصد نیز شاغل بودند.

نتایج جدول ۱ نشان داد در متغیر سن، ۵۰/۰ (۱۵ نفر) در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، ۵۰/۰ (۱۵ نفر) در گروه سنی ۳۱-۴۰ بودند. در متغیر مدت‌زمان ناباروری در گروه ۱-۵ سال، ۵۶/۷ (۱۷ نفر)، در گروه ۶-۱۰ سال، ۴۰/۰ (۱۲ نفر) و در گروه ۱۰ سال به بالا ۳/۳ (۱ نفر) حضور دارند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که در متغیر

جدول (۲): نتایج توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری راهبردهای تنظیم هیجان و عملکرد جنسی در گروه آزمایش و کنترل

متغیرها		گروه		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
راهبردهای مثبت (انطباقی)	آزمایش	۶/۴۹۷	۲۵/۹۳	۷/۸۹۰	۳۸/۶۰	۳۱/۱۳	۲۱/۱۳	۶/۵۳۴	۳۱/۱۳
تنظیم هیجان	کنترل	۶/۵۵۵	۲۸/۶۰	۵/۱۹۳	۲۹/۶۰	۲۶/۸۰	۲۶/۸۰	۴/۸۲۸	۲۶/۸۰
راهبردهای منفی (غیر انطباقی)	آزمایش	۶/۷۵۹	۲۳/۶۰	۴/۵۶۴	۱۶/۴۶	۲۲/۸۶	۲۲/۸۶	۸/۲۱۰	۲۲/۸۶
تنظیم هیجان	کنترل	۴/۶۲	۲۵/۲۶۶	۴/۹۶۹	۲۴/۴۶	۲۳/۰۶	۲۳/۰۶	۵/۷۱۲	۲۳/۰۶
عملکرد جنسی	آزمایش	۹/۷۵۷	۵۶/۹۳	۵/۵۰۱	۶۰/۴۶	۵۷/۵۳	۵۷/۵۳	۷/۳۴	۵۷/۵۳
	کنترل	۱۳/۰۷	۴۴/۹۳	۱۲/۲۳	۴۹/۰۰	۵۵/۵۳	۵۵/۵۳	۱۰/۴۹	۵۵/۵۳

آزمایش با ۶۰/۴۶ و کم‌ترین میانگین نیز در راهبردهای منفی (غیر انطباقی) تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش با ۱۶/۴۶ است.

جدول ۲ نتایج توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری ماهردهای تنظیم هیجان و عملکرد جنسی در گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود، بالاترین میانگین در عملکرد جنسی در مرحله پس‌آزمون در گروه

جدول (۳): تحلیل کواریانس چند متغیره جهت بررسی اثربخشی تحلیل رفتار متقابل (TA) بر راهبردهای تنظیم هیجان و عملکرد جنسی در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	میزان تأثیر
گروه	راهبردهای مثبت (انطباقی) تنظیم هیجان	۵۰۴/۱۶۴	۱	۵۰۴/۱۶۴	۱۱/۵۱۵	۰/۰۰۲	۰/۳۱۵
	راهبردهای منفی (غیرانطباقی) تنظیم هیجان	۲۹۹/۴۵۹	۱	۲۹۹/۴۵۹	۱۳/۴۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۴۹
	عملکرد جنسی	۶۴۰/۸۰۴	۱	۶۴۰/۸۰۴	۷/۱۳۴	۰/۰۱۳	۰/۲۲۲

جدول ۳ تحلیل کواریانس چند متغیره جهت بررسی اثربخشی تحلیل رفتار متقابل (TA) بر راهبردهای تنظیم هیجان و عملکرد جنسی در مرحله پس‌آزمون را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌گردد پس از حذف اثر پیش‌آزمون از میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون، تحلیل رفتار متقابل (TA) در راهبردهای مثبت (انطباقی) تنظیم هیجان (میزان تأثیر: ۰/۳۱) داشت.

جدول ۳ تحلیل کواریانس چند متغیره جهت بررسی اثربخشی تحلیل رفتار متقابل (TA) بر راهبردهای تنظیم هیجان و عملکرد جنسی در مرحله پس‌آزمون را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌گردد پس از حذف اثر پیش‌آزمون از میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون، تحلیل رفتار متقابل (TA) در راهبردهای مثبت (انطباقی) تنظیم هیجان (میزان تأثیر: ۰/۳۱) داشت.

جدول (۴): نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر جهت بررسی اثربخشی تحلیل رفتار متقابل (TA) بر راهبردهای تنظیم هیجان و عملکرد جنسی در مرحله پیگیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	میزان تأثیر
راهبردهای مثبت (انطباقی) تنظیم هیجان	گروه‌ها	۲۸۴/۴۴۴	۱	۲۸۴/۴۴۴	۴/۸۳۳	۰/۰۳۶	۰/۱۴۷
	مراحل	۷۵۹/۳۵۶	۲	۳۷۹/۶۷۸	۱۲/۳۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۰۷
	تعامل مراحل با گروه	۵۱۷/۲۲۲	۲	۲۵۸/۶۱۱	۸/۴۲۹	۰/۰۰۱	۰/۲۳۱
راهبردهای منفی (غیرانطباقی) تنظیم هیجان	گروه‌ها	۲۴۳/۳۷۸	۱	۲۴۳/۳۷۸	۴/۶۱۱	۰/۰۴۱	۰/۱۴۱
	مراحل	۲۴۱/۳۵۶	۲	۱۲۰/۶۷۸	۴/۵۰۹	۰/۰۱۵	۰/۱۳۹
	تعامل مراحل با گروه	۲۵۷/۷۵۶	۲	۱۲۸/۸۷۸	۴/۸۱۵	۰/۰۱۲	۰/۱۴۷
عملکرد جنسی	گروه‌ها	۱۶۲۱/۳۷۸	۱	۱۶۲۱/۳۷۸	۹/۴۹۳	۰/۰۰۵	۰/۲۵۳
	مراحل	۴۹۰/۴۰۰	۲	۲۴۵/۲۰۰	۲/۹۷۰	۰/۰۵۹	۰/۰۹۶
	تعامل مراحل با گروه	۴۷۴/۷۶۵	۲	۲۳۷/۳۷۸	۲/۸۷۶	۰/۰۶۵	۰/۰۹۳

نتایج جدول ۴ تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر نشان داد که تأثیر تحلیل رفتار متقابل (TA) بر راهبردهای مثبت (انطباقی) تنظیم هیجان (۰/۰۱) و راهبردهای منفی (غیرانطباقی) تنظیم هیجان (۰/۰۵) تا مرحله پیگیری ماندگار بود. همچنین نتایج

نتایج جدول ۴ تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر نشان داد که تأثیر تحلیل رفتار متقابل (TA) بر راهبردهای مثبت (انطباقی) تنظیم هیجان (۰/۰۱) و راهبردهای منفی (غیرانطباقی) تنظیم هیجان (۰/۰۵) تا مرحله پیگیری ماندگار بود. همچنین نتایج

بحث و نتیجه‌گیری

حالات من و همچنین انواع روابط متقابل و شناسایی بازی‌های روانی که به صورت ناخودآگاه رفتار آنان را کنترل می‌کند، می‌توان به نوعی کارکرد هیجانی و در نهایت استفاده از رابدهای مثبت و انطباقی تنظیم هیجانی را در آن‌ها ارتقا داد (۳۴).

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که آموزش تحلیل رفتار متقابل (TA) در مرحله پس‌آزمون بر عملکرد جنسی زنان نابارو تأثیر معنی‌داری داشت. یافته به دست آمده در این راستا نیز با نتایج پژوهش رضایی فر و همکاران (۲۶) که اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به افسردگی غیربالینی را نشان دادند، همسو بود. یافته غیر همسو یافت نشد.

در تبیین یافته به دست آمده می‌توان اشاره کرد که آموزش TA به زنان و مردان کمک می‌کند تا پیام‌های خود را صریح‌تر انتقال دهند و به درک بیشتری از یکدیگر ناظر آیند. تمرین اصول TA باعث می‌شود تا آن‌ها این عادات را به گنجینه‌ی رفتاری خود اضافه کنند و در موقعیت‌های مشکل‌ساز و تعارض بین همدیگر به جای استفاده از رفتارهای تشنج‌زا مانند انتقاد بی‌جا، سرزنش، طعنه و کنایه، زخم زبان و غیره از شیوه‌های سازنده استفاده نمایند (۳۵) و از این طریق سطح عملکرد جنسی زنان نابارو را ارتقا دهند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان تحلیل رفتار متقابل، قابلیت بهبود تنظیم هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارو را دارد. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت توجه به نتایج و کاربرد آن می‌تواند نقطه عطفی در درمان مشکلات هیجانی و جنسی زنان نابارو باشد؛ چرا که این مشکلات به نوعی زندگی آن‌ها را با تنش و چالش بیشتری همراه می‌سازد؛ بنابراین می‌توان از این رویکرد درمانی در کلینیک‌های درمان ناباروری جهت مشکلات هیجانی و زناشویی آن‌ها استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

در نهایت از مدیریت کلینیک درمان ناباروری مهر در شهر رشت و همچنین تمامی شرکت‌کنندگان که در این پژوهش شرکت نمودند تشکر می‌شود. مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی عمومی خانم منیره حسن‌زاده در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت با کد اخلاق IR. IAU. RASHT. REC. 1396.90 کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی می‌باشد، از تمامی عوامل حمایت‌کننده در این دانشگاه نهایت تشکر به عمل می‌آید.

ناباروری یکی از مشکلات عمده جوامع امروزی است که پیامدهای روانی و عاطفی زیادی را متوجه زوجین می‌شود. در بررسی یافته‌های به دست آمده، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که آموزش تحلیل رفتار متقابل (TA) در مرحله پس‌آزمون بر راهبردهای مثبت (انطباقی) و راهبردهای منفی (غیر انطباقی) تنظیم هیجان تأثیر معنی‌دار داشت به طوری که در پس‌آزمون، میانگین نمرات راهبردهای مثبت (انطباقی) تنظیم هیجان ارتقا و میانگین نمرات راهبردهای منفی (غیر انطباقی) کاهش یافته است و نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر حاکی از ماندگاری تأثیر برنامه مداخله‌ای تحلیل رفتار متقابل تا مرحله پیگیری مجدد بوده است.

یافته به دست آمده با نتایج پژوهش کشاورزی (۲۴) که نشان داد تحلیل رفتار متقابل بر تنظیم هیجانی دانش‌آموزان تأثیر معنی‌دار داشت؛ همچنین با نتایج یافته‌های ویتلی-هانتر (۲۵) که تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل را بر هوش هیجانی نشان داد؛ با نتایج پژوهش صرامی و همکاران (۳۱) که تأثیر آموزش سایکودراما با محتوای تحلیل رفتار متقابل بر فرآیند تنظیم هیجان دختران نوجوان بدسرپرست مؤثر و موجب افزایش کارآمدی آنان در استفاده از راهبردهای مؤثر تنظیم هیجانی و در نتیجه بهبود روابط از جمله روابط با همسالان را نشان داد و همچنین با نتایج پژوهش منجم و همکاران (۲۳) که اثربخشی روان‌درمانی گروهی تحلیل رفتار متقابل بر نظم جویی شناختی معتادین در حال ترک را نشان دادند همسو بود. یافته غیر همسو یافت نشد.

در این راستا باید اشاره کرد که ناتوانی در بارداری یا به اصطلاح ناباروری تجربه‌ای سخت برای زنان است که نیاز به سازگاری هیجانی بالایی دارد. در واقع ناباروری از حوادث ناخوشایند است که زوجین نابارو به دلیل شکست‌های مکرری که در بچه دار شدن با آن روبرو می‌شوند، از نظر هیجانی در وضعیت نامطلوبی قرار می‌گیرند (۳۲)؛ لذا با توجه به اهمیت تنظیم هیجان در زنان مبتلا به ناباروری، آموزش تنظیم هیجانی می‌تواند به افزایش بهزیستی هیجانی و رضایت زناشویی زنان نابارو منجر گردد (۳۳).

در تبیین یافته به دست مبنی بر تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل (TA) بر راهبردهای مثبت (انطباقی) و منفی (غیر انطباقی) تنظیم هیجان، می‌توان گفت که تنظیم هیجان از مؤلفه‌هایی است که می‌توان از طریق آموزش آن را ارتقا داد؛ لذا در آموزش تحلیل رفتار متقابل راهبردهای هیجان مدار و اجتناب‌مدار مربوط به حالت من کودک و یا اطلاعات منسوخ شده والد می‌باشد، از طریق آموزش

References:

1. Drosdzol A, Skrzypulec V. Depression and anxiety among Polish infertile couples an evaluative

- prevalence study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2009; 30(1): 11-20.
2. Ali S, Sophie R, Imam AM, Khan FI, Ali SF, Shaikh A, Farid-ul-Hasnain S. Knowledge, perceptions and myths regarding infertility among selected adult population in Pakistan: a cross-sectional study. *BMC Pub Heal* 2011; 4; 11: 760.
 3. Haemmerli K, Znoj H, Burri S, Graf P, Wunder D, Perrig-Chiello P. Psychological interventions for infertile patients: a review of existing research and a new comprehensive approach. *Couns Psycho Res* 2008; 8(4): 246-52.
 4. Direkvand Moghadam A, Delpisheh A, Sayehmiri K. The Prevalence of Infertility in Iran, A Systematic Review. *Iran J Obste, Gyneco Infer* 2012; 15 (28): 1-7.
 5. Smeenk JM, Verhaak CM, Eugster A, Braat DD. The Effect of Anxiety and Depression on the Outcome of in-Vitro Fertilization. *Hum Reproduc* 2010; 16(7): 1420-3.
 6. VandenBroeck U, Emery M, Wischmann T, Thorn P. Counselling in infertility: individual, couple and group interventions. *Patient Educ Couns* 2010; 81(3): 422-8.
 7. 80. Gross JJ. *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Publications; 2015.
 8. 81. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – Development of a Short 18-Item Version (CERQ-short). *Pers Individ Dif* 2006; 41(6): 1045-53.
 9. 82. Aldo D, Hooria J, Goldin R, Gross JJ. Adaptive and Maladaptive Emotion Regulation Strategies: Interactive effects during CBT for Social Anxiety Disorder. *J Anxiety Disord* 2014; 28(4): 382-9.
 10. 84. Mehrabi Pari S, Mahdinejad Gorji G, Khakpour M, Sanjari Bajgiran P, Aghababae Z, Saberi G. Effectiveness of emotion regulation skills training on psychological well-being of nursing students. *3 JNE* 2018; 6 (5): 40-6.
 11. Zare H, Abaspour P, Yousefi F. The Role of problem-solving skill training and cognitive restructuring on cognitive emotion regulation strategies, and family functioning in infertile women. *Shenakht J Psychol Psychiatry* 2015; 2 (1): 81-93.
 12. Varshoei Jaghargh M, Haji Alizadeh K. Determining the predictive factors of fear of childbirth based on personality traits, social support and emotional regulation among nulliparous pregnant mothers in Bandar Abbas. *3 JNE* 2017; 6 (4): 38-47.
 13. Alizadeh A, Soleimani F, Barati H, Azizi M. The assessment of sexual function in female nurses and housewives. *Military Caring Sci* 2015; 2 (2): 115-9.
 14. Bayrami R, Sattarzadeh N, Ranjbar Koochaksariie F, Zakaria Pezeshki M. Sexual Dysfunction in Couples and its Related Factors during Pregnancy. *J Repro Infer* 2008; 9, 3(36): 271-82. (Persian)
 15. Abdolmanafi A, Owens RG, Winter S, Jahromi RG, Peixoto MM, Nobre P. Determinants of Women's Sexual Dissatisfaction: Assessing a Cognitive-Emotional Model. *J Sex Med* 2016; 13 (11): 1708-17.
 16. Thomas HN, Thurston RC. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas* 2016; 87: 49-60.
 17. Willi J, Burri A. Emotional Intelligence and Sexual Functioning in a Sample of Swiss Men and Women. *J Sex Med* 2015; 12 (10): 2051-60.
 18. Sepehrian Azar F. Effectiveness of psychotherapy transactional analysis on decreasing symptoms of generalized anxiety disorder. *J Urmia Univ Med Sci* 2015; 26 (4): 311-9.
 19. Shafie abade A, Nasery G. *Theories of counseling and psychotherapy*. Tehran: Publishing of Nasher; 2013. P.232. (Persian)

20. Ali Pour A, Agha Yousefi A, Adab Doost Z. The effect of transactional teaching on female students' emotional intelligence at Tehran University. *Psychol Stud* 2009;1(2): 49-59.
21. Lundblad AM, Hansson K. Couples therapy: effectiveness of treatment and long-term follow-up. *J Famil Therap* 2006; 28(2): 136-52.
22. Ghanbari-Hashemabadi B A, Vafaei-Jahan Z, maddah shurche R, Bolghanabadi M. Effectiveness of Cognitive and Transactional Analysis Group Therapy on Improving Conflict-Solving Skill. *ZJRMS* 2012; 14 (1): 43-8.
23. Monajem A, Aghayousefi A. Effectiveness of Group Psychotherapy of Transactional Analysis in Craving Beliefs, Attachment Styles and Cognitive Emotion Regulation in Addicts under Treatment. *J Rese Addict* 2015; 9 (34): 123-44.
24. Keshavarzi S, Fathi Azar E, Mirnasab MM, Badri Gargari R. Effects of a Transactional Analysis Program on Adolescents' Emotion Regulation. *Inter J Psycho Stud* 2016; 8(4): 51-60.
25. Whitley- Hunter B. Validity of transactional analysis and emotional intelligence in training nursing students. *J Adv Med Educ Prof* 2014; 2(4): 138-45.
26. Rezaeifar N, Dousti Y, Mirzaian B. The Effectiveness of Psychotherapy Based on Transactional Analysis on Marital Intimacy and Sexual Satisfaction in Women with Non-Clinical Depression. *IJPN* 2018; 6 (1): 35-42.
27. Garnefski N Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire- development of a short 18-item version (CERQ-short). *Pers Individ Differ* 2006; 41(6): 1045-53.
28. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometri properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population. *Advance Nurs Midwif* 2014; 84(24): 61-70.
29. Tahmasebi H, Abasi E. Sexual Function and its Relation with Depression in Referring Women to Health Centers Affiliated to Medical Science University in Sari Township. *Family Health* 2013; 1(3): 40-4. (Persian)
30. Kraskian Mujembari A, Keybolahi T. Compile and Standardization of Tehran Married Women Sexual Function Questionnaire (Tehran-SFQ). *Mod Care J* 2014; 11 (1): 44-54.
31. Sarrami N,F Yazdkhasti F, Oreyzi-Samani HR. The effectiveness of psychodrama with transactional analysis content on emotion regulation and social-adaptive functions in female adolescent with bad parenting. *J Clin Psychol* 2018; 8(4): 83-94.
32. 86. Bränström R, Kvillemo P, Brandberg Y, Moskowitz JT. Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients- A randomize study. *Ann Behav Med* 2010; 39(2): 151-61.
33. Dargahi S, Zeraati M, Ghamari Givi H, Ayadi N, Haghanni M. The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Emotional Well-Being and Marital Satisfaction of Infertile Women. *IJN* 2015; 28 (93 and 94): 151-62.
34. Sardarpur M, Zargar Y, BassakNejad S, Mehrabizadeh Honarmand M. The Effectiveness of Transactional Analysis Therapy on Social Intimacy and Coping Styles with Stress among Students. *Achiev Clini Psychol* 2016; 2(1): 85-102.
35. Sodani M, Mehrabizadeh Honarmand M, Soltani Z. The effectiveness of transactional analysis training on family function of maladjusted couples. *J Fam Couns Psychol* 2011; 2(3): 268-28.

THE EFFECTIVENESS OF TRANSACTIONAL ANALYSIS THERAPY ON EMOTION REGULATION STRATEGIES AND SEXUAL FUNCTION OF INFERTILE WOMEN

Monireh Hasanzadeh¹, Bahman Akbari², Abass Abolghasemi³

Received: 03 Apr , 2018; Accepted: 28 June , 2018

Abstract

Background & Aims: Infertility is a major crisis that has many psychological and emotional consequences for women and men; therefore, the aim of this study was to determine the effectiveness of Transactional Analysis Therapy on Emotion regulation strategies and Sexual Function of Infertile Women.

Materials & Methods: The present study is a semi-experimental pretest-posttest with the control group. A total of 30 infertile women referred to the Mehr Infertility Clinic in Rasht city during the 6 months of 2017-2018 were selected by available sampling method and randomly assigned to two groups of Transactional Analysis Therapy (n = 15) and control group (n = 15). They completed the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire of Garnefski and et al and the sexual function of women Rosen questionnaire before and after the intervention and 2 months follow-up.

Results: Mancova showed that the TA therapy in posttest stage has a significant effect on Positive and negative emotion regulation strategies Strategies (p <0.01) and The results of repeated measures analysis of variance showed that the effect of TA was Remained on to follow up. Also, Results showed that the TA therapy in posttest stage has a significant effect on Sexual Function (p <0.05).

Conclusions: According to the results, it is suggested that TA therapy be used as a Therapeutic Plan to reduce emotional and sexual problems among women infertility in treatment clinics.

Keywords: Transactional Analysis Therapy, Emotion Regulation Strategies, Sexual Function, Infertile

Address: Bachelor of Midwifery and Phd Student of General Psychology, Department of Psychology, Azad University of Rasht, Guilan, Iran

Tel: (+98) 9113387610

Email: hasanzadehmonireh2018@gmail.com

¹ Bachelor of Midwifery and Phd Student of General Psychology, Department of Psychology, Azad University of Rasht, Guilan, Iran (Corresponding Author)

² Associate Professor of Department of Psychology, Azad University of Rasht, Guilan, Iran

³ Professor of Department of Psychology, Guilan University, Guilan, Iran