Psychological Achievements

(Psychol Achiev), 2025
32(*Special Issue*), 329-346
Received: 12 Nov 2024
Accepted: 09 Feb 2025
DOI: 10.22055/psy.2025.46822.3260

ISSN (E): 2588-6649
https://psychac.scu.ac.ir/

Open Access
Publish Free

Research Article

The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Negative Emotions and Social Isolation of Infertile Women in Yazd

Najmeh Kargarian Marvasti[1] ,Mahdieh Azizi Bandarabadi[2], Parvane Mohammad Khani[3]

1. M.Sc. Graduate of Agronomy Clinical Psychology, Department of Psychology, Science and Art University , Yazd Iran.
2. Ph.D Psychology, Department of Psychology, Science and Art University, Yazd Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Science and Art University, Yazd Iran.

Article Info

Corresponding Author:
Mahdieh Azizi Bandarabadi

Email:
Azizimahdiyeh@yahoo.com

Keywords:
emotion-focused therapy, infertile women, negative emotion, social isolation

Citation:
Kargarian Marvasti, N., Azizi Bandarabadi, M., & Mohammad Khani, P. (2025). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Negative Emotions and Social Isolation of Infertile Women in Yazd, *Psychological Achievements, 32*(Special Issue), 329-346.

Abstract

Objectives: Fertility and the desire to have children are among the most fundamental human motivations. Infertility is one of the major challenges in developed countries, has become a growing social concern, and is associated with numerous psychosocial consequences for infertile couples. This study aimed to investigate the effectiveness of emotion-focused therapy on negative affect and social isolation among infertile women in Yazd.

Methods:The research method was quasi-experimental, using a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all infertile women introduced by the Population Working Group of the Cultural and Popular Front of Yazd City in 2022. In this study, 30 infertile women were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 participants in each group). The experimental group received emotion-focused therapy in 8 sessions, while the control group received no intervention. Both groups completed the Negative Affect and Social Isolation Questionnaires at the pretest and posttest stages. The data were analyzed at two levels: descriptive (mean and standard deviation) and inferential (analysis of covariance).

Results:. The results showed that, after controlling for the pretest effect, there was a significant difference between the posttest scores for negative affect and social isolation. Therefore, emotion-focused therapy reduced negative affect and social isolation among infertile women.

Conclusion: Given the effectiveness of this therapy, its application is recommended to specialists in this field.

© 2025 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Fertility and the desire to have children are among the most basic human motivations. The phenomenon of infertility is one of the important challenges in developed countries, has become an increasing social concern, and brings many psychosocial consequences for infertile couples. Infertility is a phenomenon recognized throughout the world and across all cultures as a critical, threatening, and stressful experience that can affect social, family, marital, and individual stability. The inability to control anxiety and stress in life and to properly manage frustration can lead to increased conflict between infertile couples and may ultimately lead to separation. Paying attention to the psychological needs of infertile women is an essential component of successful infertility treatment and reducing psychological stress. This study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of emotion-focused therapy on negative emotions and social isolation among infertile women in Yazd.

Method

This was a quasi-experimental pretest-posttest study with a control group. The research population consisted of all infertile women introduced by the Population Working Group of Yazd City. A total of 30 women were selected through convenience sampling and randomly assigned to the experimental and control groups. Before any intervention, a pretest was administered to both groups. The experimental group then received emotion-focused therapy in 8 sessions. At the end of the intervention, a posttest was administered to both the experimental and control groups.

Results

The results of this study were analyzed at two levels: descriptive (mean and standard deviation) and inferential (analysis of covariance). The results of the covariance analysis showed that, after controlling for the pretest effect, there was a significant difference between the posttest scores for negative affect and social isolation. Therefore, emotion-focused therapy reduced negative emotions and social isolation among infertile women.

Discussion

According to the findings of the present study, it can be concluded that emotion-focused therapy can be used as an effective treatment method for reducing negative emotions and social isolation. This therapy views emotion as the central focus of psychological problems and considers it to be influential in personality traits, disorders, cognitive information processing, and interpersonal relationships. In this method, infertile women learn to accept and acknowledge their feelings and needs without censorship or negative evaluation. Instead of suppressing their feelings or becoming overwhelmed by them, they become aware of their emotional experiences and attempt to perceive them more deeply. Understanding and experiencing emotions helps individuals deal with negative feelings and difficult emotions in a more adaptive manner and achieve emotional balance.

Suppression of different types of emotions can be harmful, and after a period of time, suppressed emotions may be expressed explosively and uncontrollably. Appropriate expression of emotions can prevent many problems. Since emotions play an important role in life, the emotional regulation that occurs during the treatment process helps individuals

develop positive social interactions and take better care of themselves in stressful situations. In fact, by becoming aware of positive and negative emotions and understanding the impact of these emotions on relationships, individuals can better understand what contributes to the breakdown of their relationships. This, in turn, can reduce interpersonal and social conflicts, decrease social isolation, and increase interaction with others.

Timely acceptance and expression of emotions play an important role in improving mental health. Individuals organize and process their emotional experiences and strengthen the interaction patterns they have developed. In fact, by gradually identifying negative behaviors, thoughts, and feelings, the individual can reduce anxiety by influencing the physiological arousal associated with anxiety and negative cognitions.

At the end of treatment, individuals achieve outcomes such as greater awareness of emotions, expression of new emotions, improved coping with problems, and appropriate emotional expression. They also develop a new perception of themselves, allowing emotions to be identified and transformed into comprehensible and constructive self-affirming messages. These changes help individuals recognize themselves as capable of making choices and regulating their emotional experiences. Therefore, given the effectiveness of this therapy, the use of this treatment method is recommended to specialists in this field.)

Authors' Contribution: Based on the defined roles, the research design and writing of the initial draft of the article were carried out by Najmeh Kargarian Marvasti (first author). Data collection was also performed by her, while data analysis and research methodology were conducted by Mahdieh Azizi Bandarabadi (second author) and Parvaneh Mohammadkhani (third author), respectively. Review and final editing of the article were carried out with the participation of all authors, and all have read and approved the final version of the manuscript.

Acknowledgments: We extend our sincere gratitude to the Population Working Group of the Cultural and Popular Front of the Islamic Revolution of Yazd City, who provided the groundwork and context for conducting this research. We are also immensely grateful to the esteemed professors whose valuable guidance illuminated our path. We sincerely thank all the gracious participants in this research, and finally, we deeply appreciate all companions and supporters who encouraged us at every stage.

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest—whether financial, professional, personal, or organizational—that could potentially influence the findings or interpretation of the results of this research.

Funding: This article did not receive financial support.

دست آوردهای روان شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، ویژه نامه ۱٤۰٤
دوره‌ی چهارم، سال ۳۲، ص‌ص: ۲۷۲-۲۵۵
تاریخ دریافت مقاله: ۱٤۰۳/۰٦/۲٦
تاریخ پذیرش مقاله: ۱٤۰۳/۱۲/۱۰
DOI: 10.22055/psy.2025.46822.3260

ISSN (E): 2588-6649
https://psychac.scu.ac.ir/
Open Access
Publish Free
مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان هیجان مدار بر عاطفه منفی و انزوای اجتماعی زنان نابارور شهر یزد

نجمه کارگریان مروستی[۱]، مهدیه عزیزی بندرابادی[۲]، پروانه محمدخانی[۳]

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم وهنر، یزد، ایران.
۲. دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.
۳. استاد تمام، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:
مهدیه عزیزی بندرابادی

ایمیل:
Azizimahdiyeh@yahoo.com

کلید واژگان:
نزوای اجتماعی، درمان هیجان مدار، زنان نابارور، عاطفه منفی

استناد به این مقاله:
کارگریان مروستی، ن.، عزیزی بندرابادی، م.، و محمدخانی، پ. (۱٤۰٤). اثربخشی درمان هیجان مدار بر عاطفه منفی و انزوای اجتماعی زنان نابارور شهر یزد، *دست آوردهای روان‌شناختی*، (ویژه نامه)۳۲، ص‌ص: ۳٤٦-۳۲۹

چکیده

باروری و تمایل داشتن فرزند از اساسی‌ترین انگیزه‌های انسانی است. پدیده ناباروری یکی از چالش‌های مهم در کشورهای توسعه یافته است که بصورت نگرانی اجتماعی تبدیل شده و در حال افزایش است و پیامدهای روانی- اجتماعی متعددی برای زوجین نابارور به همراه دارد. در این پژوهش به بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر عاطفه منفی و انزوای اجتماعی زنان نابارور شهر یزد پرداخته شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان نابارور معرفی‌شده توسط کارگروه جمعیت جبهه مردمی و فرهنگی شهر یزد در سال ۱٤۰۱ بود. در این پژوهش ۳۰ نفر از زنان نابارور به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش درمان هیجان مدار را در ۸ جلسه دریافت کرد و گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکرد. هر دو گروه آزمایش و گواه پرسشنامه‌های عاطفه منفی و انزوای اجتماعی را به‌عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل نمودند. داده‌های حاصل از این پژوهش در دو سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. نتایج نشان داد پس از حذف اثر پیش‌آزمون، بین پس‌آزمون نمرات عاطفه منفی و انزوای اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد؛ بنابراین درمان هیجان مدار باعث کاهش عاطفه منفی و انزوای اجتماعی در زنان نابارور شد؛ لذا با توجه به اثربخشی این درمان، به‌کارگیری از این روش درمانی به متخصصان در این زمینه توصیه می‌گردد.

مقدمه

© 2025 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

رویداد باروری یک فرایند طبیعی در موجودات زنده است که در انسان افزون بر جنبه‌های فیزیولوژیک دارای ابعاد روانی و اجتماعی نیز است. دلایل گوناگونی برای فرزنددارشدن وجود دارد در بعضی جوامع، فرزند داشتن مهم‌ترین دستاورد فرد در طول زندگی محسوب می‌شود (Hess et al., 2018). واقعیتی که با تمام این موارد مغایرت دارد ناباروری است پدیده‌ای که در تمام جهان و در همه فرهنگ‌ها از آن به‌عنوان یک تجربه بحرانی، تهدیدکننده و استرس‌زا برای ثبات اجتماعی، خانوادگی، زناشویی و فردی نام‌برده می‌شود (Yazdani et al., 2017). سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۵ از ناباروری به عنوان یک معضل بهداشت عمومی نام برده است (Kremer et al, 2023). این پدیده درکشورهای توسعه‌نیافته یا درحال‌توسعه نمایان‌تر است، زیرا نداشتن فرزند در این جوامع سبب عدم امنیت و استحکام در ازدواج می‌گردد و نوعی انگ اجتماعی تلقی می‌شود بنابراین ناباروری به یک بحران زیستی روانی اجتماعی تبدیل‌شده که تهدیدی برای سلامت روانی زوج‌های نابارور به شمار می‌رود. از طرفی، براثر شرایط نامساعدی که ناباروری ایجاد کرده است فشار روانی و استرس افزایش می‌یابد و سیکل معیوبی را پدید می‌آورد که توانمندی زوج‌ها در باروری بیش‌ازپیش تضعیف می‌گردد و احساسات ناخوشایندی در پی دارد که بعضاً سبب می‌شود زوج‌ها برخی از کارکردهای فردی و زوجی خود را در رابطه از دست دهند (Simionescu et al., 2021). در برخی جوامع ناتوانی در فرزندآوری تقریبا تنها مشکل زن پنداشته می شود (Kulaksiz et al., 2022). باوجوداینکه مردان وزنان به یک اندازه در علت نقش دارند اما به دلیل تعصب‌های اجتماعی، ناباروری به‌عنوان یک مشکل زنانه پذیرفته‌شده و زنان معمولاً با مشکلات و مسائل بیشتری نسبت به مردان روبه‌رو می‌شوند (Yasmin et al., 2018). این مسئله از نظر روانشناختی همچون بحرانی پیچیده در زندگی است که تنش زاست؛ به همین علت بسیاری از مولفان اثرات روانشناختی ناباروری به واکنش‌های سوگ عمومی تشبیه کرده اند(Fernandes et al., 2023). بخش زیادی از درمان و آزمایش‌ها بر روی زنان انجام می‌گردد که خود سبب افزایش فشار روانی می‌شود این عوامل سبب شده که زنان نقش خود را در این مشکل بیشتر بدانند و درگیر استرس ناباروری شوند (Chaves et al., 2019). زنان نابارور علاوه برتجربه مشکلات جسمانی، با دسته‌ای از علائم روانی هم رو به رو هستند که عبارت‌اند از ناکامی، خشم وپرخاشگری سرکوب شده، اضطراب، مختل شدن روابط بین فردی (Antequera-Jurado et al., 2024) در برخی پژوهش‌ها نشان داده شده است که ناباروری و فرایند درمان آن به‌خودی‌خود سبب ایجاد ابهام در زندگی می‌گردد و به همراه خود انواعی از احساسات منفی شامل فقدان، اندوه، احساس شکست، استرس‌های فردی، اجتماعی و خانوادگی را به دنبال دارد (Allahyari et al., 2019). Jafarkhany et al. (2017) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که زنان نابارور نسبت به زنان بارور عاطفه منفی بیشتری دارند. عاطفه منفی اشاره به آشفتگی هیجانی دارد. عاطفه منفی یک جنبه از اشتغال ناخوشایند و ناراحتی درونی را نشان می‌دهد و حالت‌های خلقی نامطلوب مانند نفرت، بیزاری، ترس، خشم و گناه است که از شوق و علاقه می‌کاهد و گوش‌به‌زنگی و مراقب خطر احتمالی بودن را هشدار می‌دهد (Taghvaeinia, 2020).

زنان نابارور، به دلیل نداشتن روابط صمیمی اطراف خود و احساس تنهایی، روابط اجتماعی آن‌ها بسیار کاهش می‌یابد و به سمت انزوا سوق پیدا می‌کنند (motiee et al., 2011). انزوای اجتماعی با طیف گسترده‌ی از مشکلات بهداشتی در زندگی مرتبط هستند (Cotterell et al., 2018). انزوای اجتماعی به معنای عدم توانایی در برقراری و حفظ رابطه رضایت‌بخش با دیگران است و سبب تجربه احساس غمگینی، عدم تعلق، خلأ و محرمیت می‌گردد (Whaite et al., 2018).

ارائه مشاوره‌های روانشناختی در بهبود وضعیت سلامت روانی و جسمانی افراد بسیار تأثیرگذار است، یکی از روش‌های درمانی که می‌تواند مؤثر واقع شود درمان هیجان‌مدار است. تمرکز اساسی این رویکرد این است که از پیوندهای

دلبستگی در تنظیم عواطف استفاده می‌گردد و آشفتگی روابط را نتیجه‌ی چرخه نیازهای دلبستگی برآورده نشده و تعاملات منفی می‌داند (Alder et al., 2019). بر اساس این رویکرد، هیجان‌ها اصولاً سازگار هستند اما بعضی عوامل از بروز هیجانات اصیل جلوگیری می‌کند و باعث تحریف آن‌ها می‌گردند و ناتوانی فرد در تنظیم هیجانات به‌عنوان عاملی برای بدکارکردی در نظر گرفته می‌شود (Greenberg & Goldman, 2019). نتایج پژوهش Ghaderi et al. (2017) نشان داد تنظیم هیجانی مثبت، منفی و سازگاری با ناباروری بر پریشانی روانشناختی زنان نابارور دارای اثر مستقیم معنی‌دار هستند. در واقع تنظیم و تعادل از طریق آموزش هیجان مدار می‌توانند نقش مؤثری در کنترل عملکرد مخرب افراد داشته باشد (Prochaska & Norcross, 2018).

Kebritchi et al. (2024) در طی پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر انعطاف پذیری شناختی و تحمل پریشانی زنان متأهل اضطراب اجتماعی پرداختند. نتایج نشان داد درمان هیجان مدار سبب بهبود انعطاف پذیری شناختی و تحمل پریشانی شده است. Erfanian Razaei et al., (2023) در پژوهش خود نشان دادند درمان هیجان مدار بر افزایش تحمل ناکامی و کیفیت زناشویی زنان با سقط مکرر اثربخش است. Mazloom Ghaziani and Ghorbani (2023) به بررسی اثربخشی درمان هیجان مدار بر تعادل عاطفی، احساس انسجام روانی و خودکارآمدی در بیماران فیبرومالژیا پرداختند نتایج نشان داد درمان هیجان مدار بطور مؤثری سبب افزایش احساس مثبت، احساس انسجام روانی، خودکارآمدی در بیماران می گردد. پژوهش Greenman and Johnson (2022)، نشان داد درمان هیجان مدار بر تعادل عاطفی و سلامت روان مؤثر است. نتایج تحقیق Ganz et al., (2022) حاکی از تأثیر درمان هیجان مدار بر کاهش علائم افسردگی است. نتایج تحقیق O'Brien et al., (2019) نشان داد درمان هیجان‌مدار بر بهبود اختلال اضطراب فراگیر تأثیر معنی‌دار و ماندگاری داشته است. نتایج تحقیق Karimi and khoshakhlagh (2020) اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان محور در بهبود عاطفه مثبت و منفی، صمیمیت جنسی، همدلی زناشویی و اسنادهای ارتباطی زوجین آشفته شهر اصفهان نشان داد؛ پژوهش Soltani and Tabatabainejad (2020)، بیانگر اثربخشی درمان هیجان مدار را بر تنظیم شناختی هیجانات و انزوای اجتماعی زنان دارای اضطراب اجتماعی است.

نتایج پژوهش Faqih and Kazemi (2017) مشخص کرد زوج‌درمانی هیجان مدار بر تحمل پریشانی افراد نابارور مؤثر است. بر اساس یافته‌های پژوهش Fathi et al. (2025)، درمان متمرکز بر هیجان به‌طور معنی‌داری باعث کاهش درد روانی و افزایش کنترل هیجانی و باور به دنیای عادلانه در زنان نابارور شد. به‌عبارتی، این رویکرد درمانی توانست با بهبود تنظیم هیجانی و بازسازی نگرش‌های شناختی، به افزایش سازگاری روانی این زنان کمک کند. پژوهش Amirshahi et al. (2024) نشان داد درمان متمرکز بر هیجان، تصویر بدنی را بهبود بخشیده و اضطراب و افسردگی را در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک کاهش داد. پدیده ناباروری از معضلات اساسی جامعه امروزی بشر است که به‌شدت اثرات مخرب روانی، جسمی و اجتماعی به دنبال دارد فشارهای روانی انباشته‌شده حاصل از تشخیص و درمان ناباروری سبب بروز مشکلات روانی می‌گردد. چنانچه عدم چاره‌اندیشی صحیح برای کاهش پیامدها، شانس باروری افراد را پایین آورده و خسارت‌های جبران‌ناپذیری به بنیاد خانواده و جامعه وارد می‌گردد. با توجه به اهمیت سلامت روان زنان نابارور زمان آن فرارسیده تادرمان‌های نوین و کاربردی جهت ارتقای سلامت روانشناختی زنان نابارور طراحی و مورد استفاده قرار گیرد. تاکنون پژوهش‌های چندانی اثربخشی درمان هیجان مدار را بر متغیرهای عاطفه منفی و انزوای اجتماعی بررسی

نکرده‌اند این پژوهش قصد دارد این خلأ پژوهشی را رفع نماید. هدف پژوهش حاضر بررسی درمان هیجان مدار بر عاطفه منفی و انزوای اجتماعی زنان نابارور است.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی و در چارچوب طرح‌های پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را زنان نابارور معرفی‌شده توسط کارگروه جمعیت شهر یزد تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و پس از اعلام فراخوان شرکت در پژوهش، از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط داوطلب انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی ساده در گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. بررسی نتایج به‌صورت فردی انجام پذیرفت. ملاک ورود شرکت‌کنندگان به مطالعه عبارت بود از: زنان تحت درمان ناباروری، دامنه سنی ۲۵ تا ٤۰ سال، داشتن سابقه ناباروری حداقل ۵ سال. در بین افراد نمونه بیشترین درصد فراوانی سن گروه آزمایش مربوط به ۲۷ تا ۳۰ سال با ۲۵ درصد فراوانی و در گروه کنترل ۳۵ تا ۳۸ سال با ۲٦ درصد فراوانی بود. ملاک خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش، همکاری نکردن افراد حین مطالعه، ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی، سابقه دریافت درمان‌های روانشناختی در ٦ ماه گذشته، غیبت بیش از دو جلسه درروند درمان بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: تضمین اصول اخلاقی رازداری و حریم خصوصی، اخذ رضایت آگاهانه، استفاده از داده‌ها فقط در راستای پژوهش، اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه حضور پژوهش، اطلاع‌رسانی در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج، دریافت مداخله طبق جلسات تعیین‌شده و ادامه روان‌درمانی در صورت تمایل داشتن شرکت‌کنندگان. ابزارها و جلسات درمانی زیر به کار رفت.

ابزارهای پژوهش

مقیاس عاطفه مثبت و منفی[1]: این مقیاس توسط Watson et al. (1998) ارائه شده است. این مقیاس، دارای ۲۰ گویه است که برای سنجش دو بعد خلقی یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت طراحی‌شده و هر خرده مقیاس دارای ۱۰ گویه است؛ عاطفه منفی، سؤالات ۲، ٤، ٦، ۸، ۱۳، ۱۸، ۷، ۱۱، ۱۵، ۲۰ و عاطفه مثبت، سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱٤، ۱۷، ۱۹ را شامل می‌شود. دامنه نمرات برای هر زیر مقیاس بین ۱۰ تا ۵۰ است. آزمودنی باید دریک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱ بسیار کم، ۵ بسیار زیاد) مشخص سازد که تا چه حد هر یک از عبارات را تجربه کرده است؛ و اگر حالت عاطفه به مدت یک هفته گذشته سنجیده شود، شق حالتی و در صورتی‌که به مدت طولانی‌تری سنجیده شود شق صفتی را مشخص می‌کند، نمره کل این آزمون کاربردی ندارد؛ ضرایب آلفا برای عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای عاطفه منفی برابر ۰/۸۷ است. پایایی آزمون مجدد با فاصله ۸ هفته ای برای عاطفه مثبت ۰/٦۸ و برای عاطفه منفی برابر ۰/۷۱ است. این دو عامل از هم مستقل هستند (Watson et al., 1988). روایی این پرسشنامه نیز با ۰/۸۷ توسط Bakhshipour and Dejkam (2004) مورد تائید قرار گرفت. همچنین ضریب آلفای کرونباخ آن را برابر با ۰/۸۵ گزارش کرد که حاکی از ثبات درونی مقیاس‌ها بود. ضرایب همبستگی درونی مؤلفه‌ها و کل مقیاس شواهدی دال بر روایی سازه‌های آن فراهم ساخت. در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برآورد شد. در بررسی کیفی روایی محتوایی، از ۱۰ نفر از

1- Positive and negative affect scale

متخصصین رشته روان‌شناسی بالینی درخواست شد که پس از مطالعه پرسشنامه‌ها، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت کتبی ارائه نمایند. همچنین تأکید شد که در ارزیابی کیفی روایی محتوایی، موارد رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت سؤالات، قرار گیری سؤالات در جایگاه مناسب مورد بررسی متخصصان قرار گیرد. به منظور بررسی کمی روایی محتوایی ابزار و اطمینان از انتخاب صحیح ترین و بهترین سؤالات از نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده شد. این شاخص برای همه گویه‌ها در پرسشنامه بالاتر از ۰/٦۲ (حداقل میزان لازم) به دست آمد.

مقیاس انزوای اجتماعی راسل[1]: این مقیاس توسط Russell et al. (1980) تدوین شده است این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه می‌باشد که شامل ۱۰ گویه لحن منفی و ۱۰ گویه لحن مثبت است. ازمودنی‌ها هر یک از گویه‌ها را در مقیاسی از ۱ به معنای (هرگز)، ۲ به معنای (به‌ندرت)، ۳ به معنای (گاهی) و ٤ به معنای (همیشه) انتخاب می‌کنند. در این سنجش نمره آزمودنی با جمع اعداد گویه‌های انتخاب‌شده محاسبه می‌شود که گویه‌ی مربوط به جملات لحن مثبت (۵، ٦، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱٦، ۱۹، ۲۰) معکوس می‌گردد. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس که شامل خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط خانواده (۲، ٤، ۹، ۱۲، ۱٦، ۱۸، ۲۰) سؤالات خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان (۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۹) و سؤالات نشانه‌های عاطفی تنهایی (٦، ۷، ۸، ۱۳، ۱٤، ۱۷) است. پایایی آزمون را به روش باز آزمایی Russell et al. (1978)، ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. Deshiri et al. (2007) به‌منظور بررسی پایایی مقیاس انزوای اجتماعی و سه خرده مقیاس آن از روش آلفای کرونباخ و روش باز آزمایی استفاده کردند و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۱، برای خرده مقیاس ناشی از ارتباط با خانواده ۰/۸۹، برای خرده مقیاس تنهایی ناشی از ارتباط با دوستان ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس نشانه‌های عاطفی تنهایی ۰/۷۹ به دست آمد، که این مقادیر نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول این مقیاس است. در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برآورد شد. همچنین ضریب همبستگی بین سؤالات مقیاس با نمره کل۰/۲۰ و سطح معنی‌داری ۰/۰۱ به دست آمده است که نشان دهنده روایی سازه مقیاس است (Hatami et al., 2015). در بررسی کیفی روایی محتوایی، از ۱۰ نفر از متخصصین رشته روانشناسی بالینی درخواست شد که پس از مطالعه پرسشنامه‌ها، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت کتبی ارائه نمایند. همچنین تاکید شد که در ارزیابی کیفی روایی محتوایی، موارد رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت سؤالات، قرار گیری سؤالات در جایگاه مناسب مورد بررسی متخصصان قرار گیرد. به منظور بررسی کمی روایی محتوایی ابزار و اطمینان از انتخاب صحیح ترین و بهترین سؤالات از نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده شد. این شاخص برای همه گویه‌ها در پرسشنامه بالاتر از ۰.٦۲(حداقل میزان لازم) به دست آمد.

روش اجرا

درمان متمرکز بر هیجان[2]: توسط Greenberg et alدر سال ۱۹۸۰ به‌وسیله‌ی مطالعات تجربی فرایند تغیر، ابداع شد. درمان متمرکز بر هیجان نوعی درمان کوتاه‌مدت و مبتنی بر شواهد است که از سنت رواندرمانی انسان‌گرا برخاسته است (Greenberg, 2002). در این روش درمانی نظر بر این است، شیوه ای که افراد تجارب هیجانی را پردازش و سازماندهی

1- Russell Social Isolation Scale
2- Emotion-Focused Therapy

می‌کنند و الگوهای تعاملی که خود شکل داده و تقویت می‌کنند، منجر به درماندگی آنها شده است. درمان متمرکز بر هیجان با ایجاد تعاملات سازنده بین افراد و شناسایی الگوهای دلبستگی ایمن سبب رضایت‌مندی و کاهش تحریف‌های شناختی در آنان می‌گردد. این رویکرد بر تغییر رفتارهای دلبستگی به‌عنوان ابزاری جهت بهبود روابط آشفته متمرکز است (Afrookhteh et al., 2022). در این پژوهش برای افراد گروه آزمایش در مورد منطق درمان و هدف مطالعه و اهمیت حضور در پژوهش توضیحاتی داده شد. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه می‌ماند. سپس جلسات درمان هیجان مدار به مدت هشت جلسه نود دقیقه‌ای برای آزمودنی‌های گروه آزمایش به‌صورت هفتگی به مدت دوماه در کلینیک دانشگاه علم و هنر توسط پژوهشگر اول این مطالعه اجرا شد. جلسات درمانی هیجان مدار از پروتکل درمانی Geller and Gerenberg (2012) اقتباس شد. پس از اتمام جلسات درمانی آزمونی‌های هر دو گروه دوباره به پرسشنامه‌های مذکور به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند درنهایت داده‌های به‌دست‌آمده از مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای تحلیل آماری آماده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی به روش تحلیل کواریانس در نرم‌افزار Spss نسخه ۲۳ صورت گرفت. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. فهرست محتوایی درمان هیجان مدار برگرفته از Geller and Gerenberg (2012) به تفکیک جلسه‌ها و شرح فعالیت‌های هر جلسه به شرح جدول ۱ است.

Table 1.
Emotion-Focused Therapy taken from Geller and Greenberg (2012)

Meeting	Content
اول	معارفه وآشنایی، برقراری ارتباط و شکل دادن رابطه درمانی، آشنایی با قوانین کلی و فرآیند درمان، اجرای پیش‌آزمون، بررسی ماهیت مشکل و رابطه، ارزیابی اهداف و انتظارات و نگرانی مراجعان از درمان
دوم	شناسایی چرخه تعاملی منفی و مهیا ساختن شرایطی که مراجعان چرخه تعاملی منفی خود را بروز دهند. بررسی رابطه و پیوند دلبستگی مراجعان، آگاه سازی مراجعان با اصول درمان هیجان مدارو کارکرد هیجانات در تعاملات بین فردی، بازسازی تعاملات و افزایش انعطاف‌پذیری مراجعان
سوم	شکل‌دهی مجدد به مشکل براساس احساسات زیر بنایی و نیازهای دلبستگی، تأکید بر توانمندی مراجع در ابراز هیجانات و نشان دادن رفتارهای دلبستگی به مراجع، آگاه ساختن مراجعان درباره اثر ترس و ساختارهای دفاعی خود بر فرایندهای شناختی و هیجانی، توصیف چرخه دریافت و زمینه دلبستگی
چهارم	تشخیص نیازهای طردشده وبخش‌هایی از خود که انکار گردیده است. سوق دادن توجه مراجعان به نوع تعامل با دیگران و انعکاس الگوهای تعاملی آن‌ها با احترام و همدلی، ابراز نیازهای دلبستگی و شناسایی نیازهای نادیده گرفته شده و بالا بردن پذیرش
پنجم	آگاه ساختن افراد از هیجانات زیر بنایی و آشکارکردن جایگاه هر مراجع در روابط، تأکید بر پذیرش تجربیات مراجع و روش‌های جدید تعامل، ردیابی کردن هیجانات شناسایی‌شده، برجسته سازی و شرح دوباره نیازهای دلبستگی و اشاره به سالم و طبیعی بودن آن‌ها
ششم	آسان‌سازی بیان نیازها و خواسته‌ها و ایجاد درگیری هیجانی، توسعه تجربه هیجانی اولیه درزمینه دلبستگی و شناخت نیازها و تعلقات درونی، ایجاد دلبستگی‌های جدید با پیوندی ایمن بین مراجعان
هفتم	به وجوداوردن موقعیت‌های تعاملی جدید بین مراجعان و پایان دادن به الگوهای تعاملی قدیمی، شفاف‌سازی الگوی تعاملی، متذکر شدن نیازهای دلبستگی
هشتم	تقویت کردن تغییراتی که در طی دوره درمان صورت گرفته است. برجسته کردن تفاوت‌هایی که بین تعاملات فعلی و تعاملات قدیمی به وجود امده است. شکل‌گیری رابطه برمبنای پیوندی ایمن به گونه‌ای که بحث درباره‌ی مشکلات و جستجوی راه‌حل‌های آسیبی به آن‌ها وارد نسازد. ارزیابی تغییرات و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های عاطفه‌منفی و انزوای اجتماعی در گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ نشان داده شده است.

Table 2.
Mean and standard deviation of negative emotion and social isolation in experimental and control groups in pre-test and post-test.

Variables	Group	Number	Pre- test		Post- test	
			M	SD	M	SD
Negative emotion	Experiment	15	35.44	4.79	24.97	4.77
	Control	15	36.60	5.98	35.68	5.53
Social isolation	Experiment	15	35.92	2.61	17.16	2.67
	Control	15	34.58	3.44	33.54	1.76

یافته‌های جدول ۲ بیانگر این است، میانگین نمرات پیش‌آزمون عاطفه منفی در گروه آزمایش ۳۵/٤٤ و انحراف معیار ٤/۷۹ و در پس‌آزمون گروه آزمایش میانگین ۲٤/۹۷ و انحراف معیار ٤/۷۷ بود. میانگین نمرات پیش‌آزمون عاطفه منفی در گروه کنترل ۳٦/٦۰ و انحراف معیار ۵/۹۸ و در پس‌آزمون گروه کنترل میانگین ۳۵/٦۸ و انحراف معیار ۵/۵۳ بود. در مورد نمرات عاطفه منفی نیز مقایسه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش نشان می‌دهد بهبودی در این متغیر نسبت به گروه کنترل اتفاق افتاده است. میانگین نمرات پیش‌آزمون انزوای اجتماعی در گروه آزمایش ۳۵/۹۲ و انحراف معیار ۲/٦۱ و در پس‌آزمون گروه آزمایش میانگین ۱۷/۱٦ و انحراف معیار ۲/٦۷ می‌باشد. میانگین نمرات پیش‌آزمون انزوای اجتماعی در گروه کنترل ۳٤/۵۸ و انحراف معیار ۳/٤٤ و در پس‌آزمون گروه کنترل میانگین ۳۳/۵٤ و انحراف معیار ۱/۷٦ بود که می‌توان گفت درمان هیجان مدار بر کاهش عاطفه منفی و انزوای اجتماعی زنان نابارور تأثیر داشته است.

قبل از اجرای روش تحلیل کواریانس برای بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم و برای بررسی پیش‌فرض‌های همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون مشخص کرد، فرض همگنی واریانس رد نشد (P> ۰/۰۵). بررسی همگنی شیب رگرسیون برقرار بود (P>۰/۰۵) پس پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کواریانس وجود داشت. به‌منظور بررسی اینکه آیا تفاوت در گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است، از تحلیل کواریانس استفاده شد.

Table 3.
Results of multivariate tests investigating the effect of emotion-focused therapy on negative affect and social isolation of infertile women.

	Value	F	d.f Hypothesis	Df Error	P	η2
Pillais Trace	0.531**	20.398	2	28	0.001	0.630
Wilks Lambda	0.269**	30.321	2	28	0.001	0.642
Hotelling's Trace	1.812**	38.378	2	28	0.001	0.678
Roy's Largest Root	1.712**	57.321	2	28	0.001	0.721

با توجه به اطلاعات جدول۳ مشاهده می‌شود که اثرپیلایی برابر با ۰/٦۳۱ و مقدار F به دست آمده در این آماره ۳۸/۲۷٤ بود. سطح معنی‌داری این آماره با درجه آزادی ۲ و ۲۷ کمتر از ۰/۰۱ است (P<۰/۰۱). این امر نشان می‌دهد که

بین افراد گروه‌های کنترل و آزمایش حداقل در یکی از مؤلفه‌های عاطفه منفی و انزوای اجتماعی، تفاوت وجود داشت. با توجه به ضریب اتا، درمان هیجان مدار بر عاطفه منفی و انزوای اجتماعی زنان نابارور به میزان ۰/٦۳ واحد تاثیر داشت (Λ=۰/۵۳۱ , $F_{(۲و۲۵)}$= ۲۰/۳۹۸ , η2=۰/٦۳ , p<۰/۰۱).

Table 4.
Covariance analysis to investigate the effect of emotion-oriented therapy on the negative affect of infertile women

	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	P
Pre-exam	643.66	1	643.66	19.32	
Group	323.81	1	323.81	7.46	0.012
Error	681.144	27	37.20		

در جدول ٤ نتایج تحلیل کواریانس به‌وضوح نشان داده‌شده است همان‌طور که در این جدول مبرهن است، مقدار نسبت F برابر با ۷/٤٦ و مقدار p-value (سطح معنی‌داری) ۰/۰۱۳ و مجذور اتای سهمی برابر ۰/۳٤۵ شده است چون مقدار p-value کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، F ازنظر آماری معنی‌دار می‌باشد. در این تحلیل کواریانس، مقدار p-value کوچک‌تر از ۰/۰۵ است که مقدار معنی‌داری آن نشان داده‌شده است و به این معنی است که فرضیه صفر رد می‌شود یعنی بین گروهها از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این معنا که درمان هیجان مدار باعث کاهش عاطفه منفی گروه‌های آزمایشی نسبت به میانگین گروه کنترل‌شده است و این تأییدکننده فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر درمان هیجان مدار بر عاطفه منفی زنان نابارور بود.

Table 4.
Analysis of covariance to investigate the effect of emotional therapy on social isolation of infertile women

	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	P
Pre-exam	9.67	1	9.67	10.72	
Group	5.65	1	5.65	5.43	0.021
Error	19.34	27	0.949		

در جدول ٤ نتایج نشان می‌دهد مقدار نسبت F برابر با ۵/٤۳ و مقدار p-value (سطح معنی‌داری) ۰/۰۲۱ و مجذور اتای سهمی برابر ۰/۳۱۵ ارائه‌شده است چون مقدار p-value کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، F ازنظر آماری معنی‌دار می‌باشد. در این تحلیل کواریانس، مقدار p-value کوچک‌تر از ۰/۰۵ است که مقدار معنی‌داری آن نشان داده‌شده است و به این معنی است که فرضیه صفر رد می‌شود یعنی بین گروها ازنظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی اینکه درمان هیجان مدار باعث کاهش انزوای اجتماعی در زنان نابارور شده است؛ و این تأییدکننده فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان هیجان مدار بر انزوای اجتماعی زنان نابارور بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی رویکرد هیجان مدار بر عاطفه منفی و انزوای اجتماعی زنان نابارور انجام شد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده تأثیر رویکرد هیجان مدار بر کاهش عاطفه منفی گروه آزمایش ازلحاظ آماری معنی‌دار بود. نتایج حاصل با پژوهش Karimi and khoshakhlagh (2020) مبنی بر تأثیر رویکرد زوج‌درمانی هیجان محور در بهبود عاطفه مثبت و منفی، صمیمیت جنسی، همدلی زناشویی و اسنادهای ارتباطی زوجین آشفته همسوست. در تبین این یافته می‌توان گفت تمرکز رویکرد هیجان مدار بر روی هیجان‌ها و عواطف است و در خودتنظیمی هیجانی افراد را یاری می‌دهد، اصول درمان خود را بر خودسازی و تعادل پایه‌ریزی کرده است و از طریق خویشتن پنداری مثبت تلاش می‌کند به فرد و سیستم احساسی او نظم دهد و در طول جلسات درمانی به شکل وسیع از شیوه درمانی برای ابراز احساسات تازه استفاده می‌کند. هیجانات فرایندهایی ذهنی و درونی و پویا هستند و بر دیگر فرایندهای درونی اثرگذار هستند. پژوهش‌های نظری عواطف مثبت و منفی نشان می‌دهد، این عواطف با هیجان و چگونگی ابراز آن مرتبط است. روش هیجان مدار ترکیبی از دیدگاه‌های انسان گرایانه، شناختی، دلبستگی است و به‌صورت گسترده و گوناگون از راهبردهایی شامل روابط حسنه، شناخت، تمرکز بر احساسات، تأکید بر احساسات مثبت، بازسازی هیجانی، یافتن راه‌حل و خلق و ایجاد معناهای نو در این رویکرد استفاده می‌گردد و از جهت اینکه اکثر احساسات حالت هیجانی دارند با آموزش و با استفاده از روش‌های مداخله‌ای خاص این رویکرد می‌توان عواطف مثبت را افزایش داد (Sahebi Bazaz et al., 2018). درواقع آگاهی یافتن از هیجانات اولیه نقش بسزایی در کنترل عواطف منفی ایفا می‌کند. این درمان با تمرکز بر به سطح آوردن هیجانات منفی و سرکوب‌شده و ابراز هیجانات موجب می‌شود از هیجانات منفی کم شود و زنان نابارور میزان بالایی عاطفه مثبت مثل شادی، انرژی بالا، حس اعتماد بنفس، سرخوش، رضایت از خود را تجربه کنند؛ بنابراین درمان هیجان مدار بر عاطفه منفی زنان نابارور مؤثر است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، اثر رویکرد هیجان مدار بر کاهش انزوای اجتماعی زنان نابارور گروه آزمایش ازلحاظ آماری معنی‌دار بود. نتایج این بخش از پژوهش بیانگر این است درمان هیجان مدار سبب بهبود انزوای اجتماعی می‌شود. یافته‌ها با نتایج تحقیق Soltani and Tabatabai Nejad (2020), مبنی بر تأثیر درمان هیجان مدار را بر تنظیم شناختی هیجانات و انزوای اجتماعی زنان دارای اضطراب اجتماعی مطابقت دارد. در تبین این یافته‌ها می‌توان گفت، مداخله مبتنی بر رویکرد هیجان مدار بیشتر در برقراری ارتباطات و هیجانات در روابط متمرکز است. طبق رویکرد هیجان مدار اگر افراد این توانمندی را نداشته باشند که نیازهای دلبستگی خود را در حوزه‌های رضایتمندی و امنیت با دیگری به اشتراک بگذارند تعارضات ارتباطی شروع‌شده و شدت می‌گیرد (Wiebe et al., 2019). رویکرد هیجان مدار دنیای درون فردی و بین فردی را یکپارچه می‌سازد و تغییر هنگامی است که پاسخ‌های هیجانی زیربنایی تعامل، کشف و تجربه‌شده و مجدداً پردازش می‌شوند، درنتیجه تعاملات تازه‌ای شکل می‌گیرند.

کشف و تصحیح هیجانات زیر بنایی به‌طور خودکار تعاملات و رفتار افراد را اصلاح خواهد کرد (keshtkar, 2011). این رویکرد درمانی با استفاده از تکنیک‌های تجربی فن صندلی، تغییر دادن خاطرات آسیب‌زا، تقویت عاملیت فرد و حل مسائل ناتمام فردی سبب تعدیل اثر تجربیات آسیب‌زای گذشته و تعاملات آشفته می‌گردد (Greenberg and Goldman, 2019) و با افزایش میزان مدیریت هیجانی نسبت به افکار و احساسات و کاهش میزان خشم نسبت به خود و دیگران و بهبودپذیرش فرد نسبت به خود، بخشش دیگران را افزایش دهد بخشش وسیله‌ای بااهمیت برای حفظ روابط پایدار و طولانی‌مدت است. در تبین کلی این یافته می‌توان گفت باروری و داشتن فرزند در جامعه به‌عنوان یک ارزش محسوب

می‌شود هنگامی‌که یک زوج نتوانند صاحب فرزند شوند یا تأخیری در این فرآیند داشته باشند هیجانات پس از مدتی به شکل انفجاری و غیرقابل‌کنترل ابرازشده و خود باعث مشکلات رفتاری و خلقی می‌گردد. در درمان هیجان مدار باور بر این است روشی که افراد هیجانات خود را سازمان‌دهی و پردازش می‌کنند الگوهای تعاملی را شکل می‌دهند و تقویت می‌کنند که سبب آشفتگی فرد می‌گردد. این رویکرد درمانی سعی می‌کند از طریق اصلاح هیجانی افراد سبب بهبود احساس‌های فرسودگی، کینه‌ورزی، انفجار خشم، غم، اضطراب و کناره‌گیری گردد. در فرآیند درمان به افراد کمک می‌شود آشفتگی‌های درونی خود صحبت کنند و افراد یاد می‌گیرند چگونه با اطرافیان خود تعامل کنند که فاصله عاطفی کمتر شود شفقت که بخشی از فرایند درمان است موجب پرورش انعطاف‌پذیری هیجانی شده و افزایش خود شفقتی موجب تغییر عواطف منفی و نگاه مهربانانه نسبت به خود و دیگران می‌شود که روابط فرد را بهبود می‌بخشد.

این پژوهش تنها بر روی جمعیت زنان نابارور شهر یزد صورت گرفته در تعمیم نتایج به دیگر مناطق و شهرها باید جانب احتیاط رعایت گردد. ممکن است آزمودنی‌ها در اثر پاسخگویی به سؤالات متعدد تحت تأثیر شرایط آزمون قرارگرفته باشند و از دقت آن‌ها در پاسخگویی کاسته شده باشد. باوجود تلاش‌های پژوهشگر در اجرای دقیق طرح درمان بعضی از چالش‌ها خارج از کنترل وی بوده که این خود از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. پژوهش حاضر به‌صورت مقطعی انجام شد پیشنهاد می‌شود سودمندی روش درمانی مذکور از طریق مرحله پیگیری در دفعات متعدد مورد ارزیابی قرار گیرد وجهت اطمینان از صحت یافته‌ها و تعمیم‌پذیری بهتر و عمیق‌تر نتایج در دوره طولانی (حداقل یک سال) افراد را دنبال نمایند. با توجه به اهمیت سلامت روان افراد نابارور و آسیب‌های موجود در این حوزه پیشنهاد می‌شود سایر متغیرها که بر ارتقای سلامت روان این افراد تأثیر دارد تأکید شود. نتایج تحقیق بیانگر اثربخش بودن این رویکرد است پیشنهاد می‌شود در مراکز درمانی ناباروری در کنار دیگر خدمات از روان‌درمانی جهت بهبود و آماده‌سازی روان افراد برای اینکه بتواند مسیر درمان را با آسیب‌های کمتر طی کنند به‌صورت جدی استفاده شود. با توجه به اینکه این‌رو درمانی قابلیت اجرا به‌صورت گروهی را دارد پیشنهاد می‌شود اجرای این درمان به‌صورت گروهی برای زوجین نابارور مدنظر قرار گیرد.

بر اساس یافته‌های پژوهش نتیجه‌گیری می‌شود، آموزش رویکرد هیجان مدار بر عاطفه منفی و انزوای اجتماعی زنان نابارور مؤثر است و می‌توان از رویکرد مذکور برای کاهش عاطفه منفی و انزوای اجتماعی این افراد استفاده کرد بنابراین پیشنهاد می‌شود این رویکرد درمانی بیش‌ازپیش مدنظر درمانگران و مشاوران قرار گیرد.

سهم مشارکت نویسندگان: بر اساس شرح وظایف تعیین‌شده، طراحی پژوهش و نگارش نسخه اولیه مقاله بر عهده نجمه کارگریان مروستی (نویسنده اول) بوده است. گردآوری داده‌ها نیز توسط ایشان انجام شده، در حالی که تحلیل داده‌ها و روش‌شناسی پژوهش به ترتیب توسط مهدیه عزیزی بندرابادی (نویسنده دوم) و پروانه محمدخانی (نویسنده سوم) صورت گرفته است. بازنگری و ویرایش نهایی مقاله با مشارکت همه نویسندگان انجام شده و همگی نسخه نهایی را مطالعه و تأیید کرده‌اند.

قدردانی: از کارگروه جمعیت جبهه‌ی فرهنگی و مردمی انقلاب اسلامی شهر یزد که بستر و زمینه‌ی اجرای این پژوهش را فراهم ساختند، کمال تشکر را داریم. همچنین بی‌نهایت سپاسگزار اساتید ارجمند هستیم که با راهنمایی‌های ارزشمند خود، چراغ مسیر ما بودند. از همه‌ی شرکت‌کنندگان گرانقدر در این صمیمانه قدردانی می‌کنیم و در پایان، از تمامی همراهان و یاران که در هر مرحله ما را دلگرم ساختند، بی‌نهایت سپاسگزاریم.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافع اعم از مالی، شغلی، شخصی یا سازمانی که احتمال تأثیرگذاری بر یافته‌ها یا برداشت از نتایج این پژوهش را داشته باشد، وجود ندارد.

منابع مالی: این مقاله ازحمایت مالی برخوردار نبوده است.

References

Afrookhteh, L., ParsaMoein, K., & GhorbanJahromi, R. (2022). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Academic Help Seeking Behavior and Social Adjustment in High School Students. *JNIP; 13*(17), 1-15. URL: http://jnip.ir/article-1-733-fa.html. [Persian]

Alder, M. C., Dyer, W. J., Sandberg, J. G., Davis, S. Y., & Holt-Lunstad, J. (2018). Emotionally-focused therapy and treatment as usual comparison groups in decreasing depression: A clinical pilot study. *The American Journal of Family Therapy, 46*(5), 541-555. https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1572478

Allahyari, T., Ghorbani, B., & Alamin, S. (2019). Infertility and lack of sense of security in marital life. *Journal of Social Order, 11*(3), 67-92. DOI: https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1995843.1276 [Persian]

Amirshahi, M., Saremi, A. A., Nouri, R., Karbalaee, M. H., & Sadat, R. H. (2024). Comparing the effectiveness of emotion-focused and cognitive-behavioral therapies on body image, anxiety, and depression in women with PCOS. *Journal of Education and Health Promotion*, 13, 230. http://doi.org/10.4103/jehp.jehp_687_23 [Persian]

Antequera-Jurado, R., Moreno-Rosset, C., & Ramírez-Uclés, I. (2024). The specific psychosocial modulator factors of emotional adjustment in infertile individuals compared to fertile people. *Current Psychology, 43*(2), 1943-1951. https://doi.org/10.1007/s12144-023-04436-0

Bakhshi Pourrodsari, A., & Dezhkam, M. (2004). Confirmatory factor analysis of positive and negative affect scale. *Journal of Psychology, 9*(4(36)), 351-365. https://sid.ir/paper/54494/fa. [Persian]

Chaves, C., Canavarro, M. C., & Moura-Ramos, M. (2019). The role of dyadic coping on the marital and emotional adjustment of couples with infertility. *Family Process, 58*(2), 509-523. https://doi.org/10.1111/famp.12364

Cotterell, N., Buffel, T., & Phillipson, C. (2018). Preventing social isolation in older people. Maturitas, 113, 80-84. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.014

Deshiri, Gh., Barjali, A., Sheikhi, M., & Habibi Asgarabadi, M. (2007). Construction and validation of loneliness scale among students. *Journal of Psychology, 12*(3(47)), 282-296. https://sid.ir/paper/54424/fa. [Persian]

Erfanian Razaei, M., Keshavarzi Arshadi, F., Golshani, F., Hasani, F., & Dolatshahi, B. (2023). Effectiveness of Emotion Focused Therapy on Tolerance of Failure and Marital Quality in Women with Recurrent Miscarriages. *Journal of Healthcare Management, 14*(4), 21-34.

Faqih, S, & Kazemi, H. (2017). The effectiveness of emotion-oriented couple therapy on bearing the distress of infertile couples in Isfahan city. *Community Health, 12*(1), 22-29.

https://doi.org/10.22123/chj.2018.110652.1068 [Persian]

Fathi, M., Noroozi, E., & Jenabi, M. (2025). The effectiveness of emotion focused therapy on psychological pain, emotion control and belief in a just world in infertile women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 12*(5), 73-84 .. http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2411-fa.html. [Persian]

Fernandes, L. S., Galvão, A., Santos, R., & Monteiro, S. (2023). Impact of water reuse on agricultural practices and human health. Environmental Research, 216, 114762. https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.114762

Ganz, M. B., Rasmussen, H. F., McDougall, T. V., Corner, G. W., Black, T. T., & De Los Santos, H. F. (2022). Emotionally focused couple therapy within VA healthcare: Reductions in relationship distress, PTSD, and depressive symptoms as a function of attachment-based couple treatment. Couple and Family Psychology: *Research and Practice, 11*(1), 15–32. https://doi.org/10.1037/cfp0000210

Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2012). Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy. American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/13485-000

Ghaderi, M., Dokaneei Fard, F., Jahangir, P. A., & Vosogh Taghi Dizaj, A. (2023). The Model of Predicting Psychological Distress According to Emotional Regulation with the Mediation Role of Adaptation to Infertility in the Infertile Women. *Psychological Achievements, 30*(2), 223-244. https://doi.org/10.22055/psy.2022.40485.2831

Greenberg, L. S. (2002). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration, 12*(2), 154. https://doi/10.1037/1053-0479.12.2.154

Greenberrg, L. S., & Goldman, R. N. (2019). Clinical handbook of emotion-focused therapy (pp. xiv-534). American Psychological Association. https://psycnet.apa.org/books/TOC/16087

Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology,* 43, 146-150. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015

Hatami, M., Farmani, F., Safavi, S., Najafizadeh, A., & Asadi Qale Shidi, M. (2015). The effectiveness group therapy based on choice theory on loneliness feeling in patients with multiple sclerosis (MS). *Quarterly Journal of Health Psychology, 4*(16), 109-120. [Persian]

Hess, R. F., Ross, R., & Gililland Jr, J. L. (2018). Infertility, psychological distress, and coping strategies among women in Mali, West Africa: a mixed-methods study. *African Journal of Reproductive Health, 22*(1), 60-72. https://DOI: 10.29063/ajrh2018/v22i1.6

Jafarkhany, Z. S. M., Shabanian, G., & Manzary Tavakoly, V. (2017). A comparison of marital adjustment, empathy and positive and negative emotions fertile and infertile women in Kerman. *J Woman Stud Family,* 10, 119-136. https://sanad.iau.ir/journal/jwsf/Article/545365?jid=545365 [Persian]

Karimi, M., & KhoshAkhlaq, H. (2020). Investigating the effectiveness of emotion-oriented couple therapy approach in improving positive and negative emotions, sexual intimacy, marital empathy and communication documents of troubled couples in Isfahan city, 12th National Conference of Psychology, Educational and Social Sciences, Babol. https://civilica.com/doc/1253019/ [Persian]

Kebritchi, A., Abolghasemi, S., & Shahriari Ahmadi, M. (2024). The effectiveness of emotion-focused therapy on cognitive flexibility and distress tolerance married women with social anxiety disorder. *Journal of Psychological Science,* 2667-2684. https://doi:10.52547/JPS.23.143.2667

Keshtkar, Z. (2011). A comparative study of emotion-oriented couple therapy in a group way and practical training of intimate communication skills in reducing domestic violence in Mashhad couples. https://elmnet.ir/doc/10575138-61264. [Persian]

Kremer, F., Ditzen, B., & Wischmann, T. (2023). Effectiveness of psychosocial interventions for infertile women: A systematic review and meta-analysis with a focus on a method-critical evaluation. *Plos one, 18*(2), e0282065. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282065

Kulaksiz, D., Toprak, T., Ayribas, B., Ozcan, E., Arslan, U., & Dokuzeylul Gungor, N. (2022). The effect of male and female factor infertility on women's anxiety, depression, self-esteem, quality of life and sexual function parameters: a prospective, cross-sectional study from Turkey. *Archives of Gynecology and Obstetrics, 306*(4), 1349-1355. https://doi.org/10.1007/s00404-022-06713-y

Mazloom Ghaziani, A., & Ghorbani, M. (2023). Evaluation of the effectiveness of emotion-focused therapy on emotional balance, psychological cohesion, and self-efficacy in fibromyalgia patients. *Psychological Achievements.* https://doi.org/10.22055/psy.2023.43773.3033

Motiee, G., Aghayousfi, A., Chobsaz, F., & Shaghaghi, F. (2011). The effectiveness of coping therapy on the loneliness of infertile women. *Applied Psychology, 5*(3(19)), 85-98. SID. https://sid.ir/paper/151687/fa. [Persian]

O'Brien, K., O'Keeffe, N., Cullen, H., Durcan, A., Timulak, L., & McElvaney, J. (2019). Emotion-focused perspective on generalized anxiety disorder: A qualitative analysis of clients' in-session presentations. *Psychotherapy Research, 29*(4), 524-540. https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1373206

Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2018). Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis. Oxford University Press. https://psycnet.apa.org/record/1980-51428-000

Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment 42*(3), 290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11

Sahebi Bazaz, L., Sudani, M., & Mehrabizadeh Artman, Mahnaz (2018). The effectiveness of emotion-oriented therapy on failure tolerance and marital adjustment of couples referring to the consulting center of the oil company. *Journal of Recent Advances in Behavioral Sciences, 4*(34), 59-83. http://ijndibs.com/article-1-338-fa.html. [Persian]

Simionescu, G., Doroftei, B., Maftei, R., Obreja, B. E., Anton, E., Grab, D., ... & Anton, C. (2021). The complex relationship between infertility and psychological distress. *Experimental and Therapeutic Medicine, 21*(4), 1-1. https://doi.org/10.3892/etm.2021.9737

Soltani, D., & Tabatabainejad, F. (2020). The effect of emotion-oriented therapy on the cognitive regulation of emotions and social isolation of women with social anxiety, 17th National Conference on Psychology, Social and Educational Sciences, Babol. https://civilica.com/doc/1565323/ [Persian]

Taghvaeinia A. (2020). The Relationship between Emotion Regulation Difficulties with the Quality of Life Veterans' Spouses: the Mediating Role of Positive and Negative Emotions. armaghanj 2020; 25(2), 392-406. http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2629-en.html. [Persian]

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3397865/

Whaite, E. O., Shensa, A., Sidani, J. E., Colditz, J. B., & Primack, B. A. (2018). Social media use, personality characteristics, and social isolation among young adults in the United States. *Personality and Individual Differences,* 124, 45-50. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.030

Wiebe, S. A., Elliott, C., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Dalgleish, T. L., Lafontaine, M. F., & Tasca, G. A. (2019). Attachment change in emotionally focused couple therapy and sexual satisfaction outcomes in a two-year follow-up study. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 18*(1), 1-21. https://doi.org/10.1080/15332691.2018.1481799

Yasmin, E., Balachandren, N., Davies, M. C., Jones, G. L., Lane, S., Mathur, R., ... & Anderson, R. A. (2018). Fertility preservation for medical reasons in girls and women: British fertility society policy and practice guideline. *Human Fertil (Camb) 21*(1), 3–26. https://doi.org/10.1080/14647273.2017.1422297

Yazdani, F., Elyasi, F., Peyvandi, S., Moosazadeh, M., Galekolaee, K. S., Kalantari, F., Rahmani, Z., & Hamzehgardeshi, Z. (2017). Counseling-supportive interventions to decrease infertile women's perceived stress: A systematic review. *Electronic physician, 9*(6), 4694–4702. https://doi: 10.19082/4694. [Persian]