Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/12/ No.5 .2025
Page: 73-84

The effectiveness of emotion focused therapy on psychological pain, emotion control and belief in a just world in infertile women

Mahdi Fathi [1], Efat Noroozi [2], Maryam Jenabi [3]

1. Master's Degree in Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Arak, Iran. (Corresponding Author) E-mail: mahdi97fathi@gmail.com
2. Assistant Professor, Department of Clinical and Health Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.
3. Assistant Professor, Academic Center for Education, Culture and Research, Arak, Iran.

Received: 04/12/2024 **Accepted:** 26/12/2024

Abstract

Introduction: Infertility imposes serious psychological, emotional, and social challenges on women, which can compromise their mental well-being. Therefore, identifying effective therapeutic approaches to reduce these consequences is essential.
Aim: This study aimed to investigate the effectiveness of Emotion-Focused Therapy (EFT) on psychological pain, emotional regulation, and belief in a just world among infertile women.
Methods: This quasi-experimental study was conducted using a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included 350 infertile women who referred to the Jahad Infertility Center in Arak in 2024. Thirty participants were selected via purposive sampling and randomly assigned to intervention and control groups (15 participants each). The research instruments were: the Orbach & Mikulincer Psychological Pain Questionnaire, the Williams Emotional Control Scale, and the Golparvar & Arizi Belief in a Just World Scale. Data were analyzed using multivariate and univariate analysis of covariance (MANCOVA/ANCOVA) via SPSS version 26.
Results: The results of the analysis of covariance indicated that Emotion-Focused Therapy led to a significant reduction in psychological pain scores ($p < .001$), improvement in emotional control ($p < .001$), and an increase in the belief in a just world ($p < .001$) in the intervention group compared to the control group. The effect sizes calculated for these variables were 0.39, 0.37, and 0.26, respectively, indicating a strong effect of the intervention.
Conclusion: Emotion-Focused Therapy significantly improved psychological pain, emotional regulation, and belief in a just world among infertile women. This therapeutic approach is recommended for mental health professionals working with infertile women in infertility treatment centers.
Keywords: Emotion-Focused Therapy, Psychological pain, Emotional control, Belief in a just world, Infertility

Fathi M, Noroozi E, Jenabi M. 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 2025; 12 (5) 73-84 URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2411-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دوازدهم شماره . ۵ ، ۱۴۰۴
صفحات: ۸۴-۷۳

اثربخشی درمان هیجان مدار بر درد روانی، کنترل عواطف و باور به دنیای عادلانه در زنان نابارور

مهدی فتحی [۱]، عفت نوروزی [۲]، مریم جنابی [۳]
۱. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران. (نویسنده مسئول) mahdi97fathi@gmail.com
۲. استادیار، گروه رواشناسی بالینی و سلامت، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.
۳.استادیار، مرکز آموزشی، فرهنگی و پژوهشی دانشگاهی، اراک، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۴ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۳/۱۰/۰۸

چکیده

مقدمه: ناباروری با ایجاد چالش‌های روانی، هیجانی و اجتماعی، سلامت روان زنان را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نتیجه، استفاده از روش‌های درمانی مؤثر برای کاهش این پیامدها ضروری است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر درد روانی، کنترل عواطف و باور به دنیای عادلانه در زنان نابارور انجام شد.

روش: این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۳۵۰ زن نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری جهاد دانشگاهی اراک در سال ۱۴۰۳ بود. ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه درد روانی اورباخ و میکولینسر (۲۰۰۳)، پرسش‌نامه کنترل عواطف ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷)، و پرسش‌نامه باور به دنیای عادلانه گلپرور و عریضی (۲۰۰۷) بودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس مشخص کرد که درمان هیجان‌مدار به‌طور معناداری منجر به کاهش نمرات درد روانی (P<۰/۰۰۱)، بهبود کنترل عواطف (P<۰/۰۰۱) و افزایش باور به دنیای عادلانه (P<۰/۰۰۱) در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شده است. اندازه اثر محاسبه شده برای این متغیرها به ترتیب ۰,۳۹، ۰,۳۷ و ۰,۲۶ بود که نشان‌دهنده اثرگذاری قوی مداخله است".

نتیجه‌گیری: درمان هیجان‌مدار موجب کاهش درد روانی، بهبود کنترل عواطف و ارتقاء باور به دنیای عادلانه در زنان نابارور می‌شود. به متخصصان سلامت روان توصیه می‌شود از این رویکرد درمانی در مراکز ناباروری برای ارتقای سلامت روان زنان استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: درمان هیجان‌مدار، درد روانی، کنترل عواطف، باور به دنیای عادلانه، ناباروری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

مقدمه

ناباروری، پدیده‌ای پیچیده و چندبعدی است که در بسیاری از فرهنگ‌ها به‌عنوان یکی از تجربه‌های استرس‌زا و بحران‌زا تلقی می‌شود. این وضعیت می‌تواند تأثیرات عمیقی بر سلامت روانی، هیجانی، اجتماعی و حتی جسمی افراد، به‌ویژه زنان، برجای بگذارد. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، ناباروری به ناتوانی در بارداری پس از یک سال رابطه جنسی منظم بدون استفاده از روش‌های پیشگیری اطلاق می‌شود. شیوع این پدیده در سطح جهان بین ۵ تا ۳۰ درصد گزارش شده است (جیانگ، زنگ، وو، یانگ، ژائو، یوان، لانگ[1]، ۲۰۲۴). زنان نابارور معمولا بار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند؛ چرا که انتظارات فرهنگی، خانوادگی و درونی درباره نقش مادری، فشار روانی آن‌ها را افزایش می‌دهد (کشاورز، مصلی نژاد، قوی، عبدالهی فرد، خدابخشی کولایی، ۲۰۱۸؛ شاهوردی و عباسی، ۱۴۰۰؛ ارباگ و توکات[2]، ۲۰۲۲). این وضعیت نه‌تنها بار روانی، بلکه گاهی پیامدهای زیستی و هورمونی نیز به همراه دارد؛ به‌طوری‌که مطالعات نشان داده‌اند استرس‌های روان‌شناختی شدید، می‌توانند از طریق فرآیندهای متابولیک و اکسیداتیو، باروری افراد را تحت تأثیر قرار دهند (مینتزیوری، دونتاس، ونتی، گولیس[3]، ۲۰۲۲).

از جمله پیامدهای روانی بارز ناشی از ناباروری می‌توان به «درد روانی» اشاره کرد. این مفهوم برخلاف درد جسمی، تجربه‌ای درونی و ذهنی است که با احساساتی چون ناامیدی، بی‌ارزشی، پوچی و آشفتگی هیجانی همراه می‌شود. اورباخ و میکولینسر (۲۰۰۳) درد روانی را مجموعه‌ای از افکار، احساسات و باورهایی می‌دانند که انسجام روان‌شناختی فرد را تهدید می‌کند (ظلفقاری، عابدی، باغبان، ۱۳۹۵) و با افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانی و افکار خودکشی مرتبط است (رحمانی و محمدی، ۱۳۹۸).

عامل مهم دیگر در تجربه روان‌شناختی زنان نابارور، توانایی آن‌ها در «تنظیم هیجانی» است. تنظیم عواطف به معنای درک، مدیریت و ابراز مناسب احساسات است که نه‌تنها با سازگاری روانی بلکه با کیفیت روابط بین‌فردی، سلامت جسمی و عملکرد اجتماعی نیز ارتباط دارد (ویلیامز[4]، ۱۹۹۷؛ صلاح السید، السید محمد، سعد مصطفی، ۲۰۲۴). مطالعات نشان داده‌اند که ناتوانی در کنترل هیجان‌ها، احتمال ابتلا به افسردگی، اضطراب و تعارضات بین‌فردی را افزایش می‌دهد (حسین پناهی، فرشباف خلیلی، اسماعیل پور، رضایی، ملکوتی، میرغفوروند، ۲۰۲۰؛ چنگیزی، آزموده، لیوارجانی واحدی، ۱۴۰۰).

یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی مؤثر در کنار آمدن با بحران ناباروری، باور به دنیای عادلانه است. این باور، که نخستین‌بار توسط لرنر[5] مطرح شد، بر این فرض استوار است که جهان منصفانه است و افراد آنچه را که شایسته‌اش هستند دریافت می‌کنند. گرچه این باور در شرایط دشوار ممکن است دچار تزلزل شود، اما سطح بالای آن با سلامت روان، تاب‌آوری و رضایت از زندگی در ارتباط است

[1] Jiang, Zeng, Wu, Yang, Zhao, Yuan, Lang
[2] Arbağ & Tokat
[3] Mintziori, Duntas, Veneti, Goulis
[4] Williams
[5] Lerner

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

(قربانی، واتسون[1]، گران مایه پور، چن[2]، ۲۰۱۴؛ بصیری و گل‌پرور، ۱۳۸۹؛ شی، گنگ، مائو، ژانگ، سان، گو [3]، ۲۰۲۴).

در سال‌های اخیر، درمان هیجان‌مدار[4] به‌عنوان یکی از رویکردهای انسان‌گرایانه، تمرکز خود را بر تجربه، پردازش و ابراز هیجانات قرار داده است. این رویکرد از طریق فعال‌سازی هیجان‌های آسیب‌پذیر و بازسازی الگوهای دلبستگی ناسالم، به کاهش علائم روان‌شناختی و بهبود کارکردهای هیجانی کمک می‌کند. شواهد متعددی از اثربخشی درمان هیجان‌مدار در کاهش درد روانی، بهبود تنظیم هیجانی و اصلاح باورهای ناکارآمد حمایت می‌کنند (اغبالازاده ، فرشباف مانی، خادمی، ۱۴۰۲؛ نجوگو، کابورو، نجوگو، باراسا، موتیسیا، لوو[5]، ۲۰۲۳).

با توجه به حساسیت روانی زنان نابارور و نیاز به مداخلاتی که عمیقا به تجربه‌های درونی آن‌ها بپردازد، انجام پژوهشی در این حوزه ضروری به نظر می‌رسد. بررسی هم‌زمان سه مؤلفه‌ی درد روانی، تنظیم هیجانی و باور به دنیای عادلانه در بافت فرهنگی ایران، می‌تواند بینشی نوین برای طراحی مداخلات درمانی مؤثر فراهم آورد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر این سه متغیر در زنان نابارور است.

روش

این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از حیث روش، یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز فوق‌تخصصی ناباروری جهاد دانشگاهی شهر اراک در سال ۱۴۰۳ بود. پس از اطلاع‌رسانی، از بین ۳۵۰ مراجعه‌کننده، ۳۰ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفره مداخله و کنترل جای‌گذاری شدند.

معیارهای ورود: تشخیص ناباروری اولیه توسط پزشک، سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال، حداقل سواد سیکل، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی (بر اساس خوداظهاری)، نداشتن مداخلات روان‌شناختی هم‌زمان، سکونت در شهر اراک

معیارهای خروج: غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها، انصراف از ادامه همکاری در طول پژوهش

پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، افراد در گروه مداخله در ۹ جلسه هفتگی درمان هیجان‌مدار شرکت کردند. جلسات توسط درمانگری آموزش‌دیده در درمان هیجان مدار انجام شد. محتوای جلسات بر اساس پروتکل تیمولاک و مک‌الوانی[6] (۲۰۱۶) تنظیم شده بود. گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد.

در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش و جلب همکاری آگاهانه شرکت‌کنندگان، پیش از اجرای آزمون، اهداف کلی و موضوع پژوهش تا حدی که در نتایج آن تأثیرگذار نباشد، برای شرکت‌کنندگان تشریح شد. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات ارائه‌شده به‌صورت کاملا

[1] Watson
[2] Chen
[3] Shi , Geng, Mao, Zhang, Sun, Gu
[4] Emotion-Focused Therapy; EFT
[5] Njogu, Kaburu, Njogu, Barasa, Mutisya, Luo
[6] Timolock and McElwaney

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

محرمانه نگهداری خواهد شد و هویت افراد در هیچ‌یک از مراحل تحلیل داده‌ها فاش نخواهد گشت. پس از دریافت رضایت آگاهانه و اطمینان از تمایل داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، فرایند گردآوری داده‌ها و برگزاری جلسات درمانی آغاز شد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. برای بررسی اثربخشی مداخله، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) استفاده شد.

ابزار

پرسش‌نامه درد روانی[1]: این مقیاس توسط اورباخ، میکولینسر و شاور[2] (۲۰۰۳) برای سنجش شدت درد روانی طراحی شده است. این ابزار دارای ۲۴ گویه در قالب طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملا مخالفم = ۱ تا کاملا موافقم = ۵) می‌باشد و شامل ۹ مؤلفه است: تغییرناپذیری، فقدان کنترل، خودشیفتگی/بی‌ارزشی، آشفتگی هیجانی، خشک‌زدگی (بهت)، از خودبیگانگی، سردرگمی، فاصله‌گیری اجتماعی و پوچی.

نمره کل این پرسش‌نامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ قرار دارد. اورباخ و همکاران[3] (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ را برای این ابزار ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در مطالعه کرمی و همکاران (۱۳۹۷) نیز پایایی آن در نمونه ایرانی با آلفای ۰/۸۹ تأیید شده است. در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۱ به‌دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار در نمونه پژوهش می‌باشد. همچنین روایی محتوایی ابزار توسط سه تن از اساتید روان‌شناسی تأیید شد.

پرسش‌نامه کنترل عواطف[4]: این پرسش‌نامه توسط ویلیامز، چامبلس و آهرنز[5] (۱۹۹۷) طراحی شده و ترجمه فارسی آن توسط انیسی (۱۳۸۷) انجام شده است. ابزار شامل ۴۲ گویه و چهار مؤلفه خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت می‌باشد. پاسخ‌دهی در طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ (کاملا مخالفم) تا ۷ (کاملا موافقم) انجام می‌گیرد.

نمره کل در بازه ۴۲ تا ۲۹۴ قرار می‌گیرد. ویلیامز و همکاران ضریب پایایی این ابزار را ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. همچنین، طهماسبی و همکاران (۱۳۹۲) در ایران پایایی آن را با آلفای ۰/۸۷ تأیید کرده‌اند. در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸ گزارش شد. روایی صوری و محتوایی ابزار با نظر سه تن از اساتید روان‌شناسی تأیید شد. این ابزار توسط گلپرور و عریضی (۱۳۸۶) بر اساس نسخه بین‌المللی مقیاس باور به دنیای عادلانه تدوین شده و دارای ۲۷ گویه و چهار مؤلفه است: باور به عدالت برای خود، باور به عدالت برای دیگران، باور عمومی به عدالت، و باور به دنیای ناعادلانه.

نمره‌دهی بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ تا ۵ انجام می‌گیرد. دامنه نمره کل بین ۲۷ تا ۱۳۵ است. در مطالعه گلپرور (۱۳۸۸)، پایایی ابزار با آلفای ۰/۸۲ و در مطالعه جوادی (۱۳۹۱) با آلفای ۰/۸۵ تأیید شده است. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای

[1] Mental Pain Scale
[2] Mikulinser and Shaver
[3] Auerbach et al
[4] Emotional Control Questionnaire (ECQ)
[5] Williams, Chambless and Aherns

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

کرونباخ برابر با ۰/۸۶ محاسبه شد. همچنین، روایی محتوایی آن با نظر سه تن از اساتید روان‌شناسی تأیید شد.

مداخله شامل ۹ جلسه درمان هیجان‌مدار گروهی، هر یک به مدت ۹۰ دقیقه و به‌صورت هفتگی بود. محتوای جلسات بر اساس پروتکل تیمولاک و مک‌الوانی (۲۰۱۶) تنظیم شد. در جلسه اول، اعضا با درمانگر و یکدیگر آشنا شدند، قوانین گروه مشخص شد، و پیش‌آزمون اجرا گردید. جلسه دوم به شناسایی ناایمنی‌های دلبستگی و ترس‌های هیجانی اختصاص داشت. در جلسه سوم، چرخه‌های منفی هیجانی شناسایی و تجربه‌های هیجانی اولیه بررسی شدند. جلسه چهارم به تعمیق تجربه‌های هیجانی و افزایش خودآگاهی هیجانی اختصاص یافت. در جلسه پنجم، افراد تشویق به پذیرش هیجان‌ها و تمرکز بر خود شدند. جلسه ششم شامل بازسازی تعاملات آسیب‌زا و روشن‌سازی خواسته‌ها بود. در جلسه هفتم، حل تعارض‌های هیجانی، افزایش هم‌دلی و یکپارچگی هیجانی دنبال شد. جلسه هشتم بر تثبیت تغییرات، کاربرد درمان در زندگی روزمره و تنظیم هیجانات منفی تمرکز داشت. در نهایت، جلسه نهم شامل جمع‌بندی، تقویت پیوندهای درونی گروه و اجرای پس‌آزمون بود.

پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه مداخله و کنترل نشان می‌دهد.

یافته ها

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای درد روانی، کنترل عواطف و باور به دنیای عادلانه را در مرحله

جدول شماره ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه ها

متغیر			تعداد	میانگین	انحراف معیار
درد روانی	مداخله	پیش آزمون	۱۵	۱۱۰,۴۵	۸,۱۸
		پس آزمون		۹۸,۱۷	۳,۲۵
	گواه	پیش آزمون	۱۵	۱۰۵,۶۱	۷,۳۱
		پس آزمون		۱۰۴,۵۴	۵,۵۷
کنترل عواطف	مداخله	پیش آزمون	۱۵	۱۳۵,۳۸	۶,۴۲
		پس آزمون		۱۴۴,۱۱	۴,۲۷
	گواه	پیش آزمون	۱۵	۱۳۶,۸۴	۹,۱۳
		پس آزمون		۱۳۵,۷۵	۶,۱۶
باور به دنیای عادلانه	مداخله	پیش آزمون	۱۵	۶۰,۸۷	۴,۵۶
		پس آزمون		۶۵,۵۲	۳,۹۶
	گواه	پیش آزمون	۱۵	۶۱,۴۶	۷,۳۸
		پس آزمون		۶۲,۶۸	۸,۲۴

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

در جدول شماره ۱ مشاهده می شود که میانگین نمرات در گروه مداخله پس از اجرای درمان هیجان‌مدار بهبود یافته است. در مقابل، تغییر چشمگیری در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود.

بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

جدول شماره ۲ نتایج آزمون شاپیرو_ویلک و آزمون کالموگروف_اسمیرنف را در دو گروه مداخله و گواه برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها نشان می‌دهد.

جدول شماره ۲ نتایج آزمون شاپیرو_ویلک و آزمون کالموگروف_اسمیرنف در مورد پیش فرض نرمال بودن

متغیر	گروه		شاپیرو_ویلک			کالموگروف_اسمیرنف		
			آماره آزمون	df	معناداری	آماره آزمون	df	معناداری
درد روانی	مداخله	پیش آزمون	.۲۳۴	۳۰	.۱۴۲	.۹۳۶	۳۰	.۲۷۲.
		پس آزمون	.۲۲۲	۳۰	.۲۵۲	.۹۳۷	۳۰	.۲۸۹
	گواه	پیش آزمون	.۱۸۶	۳۰	.۱۱۹	.۹۰۷	۳۰	.۸۹۱
		پس آزمون	.۱۲۶	۳۰	.۲۰۰	.۹۳۴	۳۰	.۲۵۷
کنترل عواطف	مداخله	پیش آزمون	.۲۰۶	۳۰	.۵۲۴	.۹۱۸	۳۰	.۱۳۵
		پس آزمون	.۲۳۴	۳۰	.۱۴۱	.۹۶۶	۳۰	.۲۷۲
	گواه	پیش آزمون	.۱۹۴	۳۰	.۸۹۱	.۸۵۱	۳۰	.۱۱۲
		پس آزمون	.۴۵۶	۳۰	.۵۳۱	.۳۱۳	۳۰	.۷۴۵
باور به دنیای عادلانه	مداخله	پیش آزمون	.۳۲۱	۳۰	.۶۱۲	.۴۷۱	۳۰	.۳۶۲
	گواه	پس آزمون	.۷۱۴	۳۰	.۵۱۴	.۳۴۷	۳۰	.۶۷۲

با توجه به جدول شماره ۲ مقادیر معناداری آزمون شاپیرو_ویلک و آزمون کالموگروف_اسمیرنف برای هر دو گروه مداخله و گواه بیشتر از ۰/۰۵ است. پس می توان نتیجه گرفت که توزیع داده ها متغیرها در دو گروه ازمایش و کنترل نرمال می باشد.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

جدول شماره ۳ نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس- کواریانس

Box's M	F	df 1	df 2	sig
۳,۴۳۰	.۵۱۳	۶	۷۴۱۹,۱۷۰	.۷۹۹

نتایج جدول شماره ۳ نشان می دهد میزان معناداری آزمون ام باکس از ۰/۰۵ بیشتر است، لذا مفروضه همگنی کواریانس‌های متغیرهای وابسته برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری، استفاده از این آزمون مجاز خواهد بود.

جهت بررسی اثر مداخله، تحلیل کواریانس چند متغیری روی نمرات پس آزمون انجام گرفت.

جدول شماره ۴ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری را روی نمرات پس‌آزمون درد روانی، کنترل عواطف و باور به دنیای عادلانه را نشان می دهد.

جدول شماره ۴ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری را روی نمرات پس‌آزمون درد روانی، کنترل عواطف و باور به دنیای عادلانه

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	sig	مجذور اتا
اثر پیلایی[17]	.۹۱۵	۱۳۵,۱۴	۳	۲۳	.۰۰۰	.۱۲
لامبدای ویلکز[18]	.۰۸۵	۱۳۵,۱۴	۳	۲۳	.۰۰۰	.۱۲
اثرهتلینگ[19]	۱۰,۸۲۶	۱۳۵,۱۴	۳	۲۳	.۰۰۰	.۱۲
بزرگ ترین ریشه روی[20]	۱۰,۸۲۶	۱۳۵,۱۴	۳	۲۳	.۰۰۰	.۱۲

با توجه به جدول شماره ۴، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد، پس از حذف اثر پیش آزمون بین درد روانی، کنترل عواطف و باور به دنیای عادلانه افراد گروه مداخله وگواه تفاوت معناداری وجود دارد.

برای پی بردن به اینکه در کدام یک از متغیرهای وابسته، بین گروه مداخه و گواه تفاوت معنی دار آماری وجود دارد از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره در جدول شماره ۵ ارائه شده اند.

جدول شماره ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره	معنی داری	مجذور اتا
پیش آزمون درد روانی	۱۲,۸۸	۱	۱۲,۸۸	.۸۳۶	.۳۶۸	.۰۷

[17] Pillai's trace
[18] Wilks Lambda
[19] Hotelling's trace
[20] Roy's greatest characteristic root criterion

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

عضویت گروهی	۵۰,۹۹	۱	۵۰,۹۹	۳,۳	.۰۰۱	.۳۹
خطا	۴۷۸,۱۷	۲۷	۱۵,۴۲	–	–	–
پیش آزمون کنترل عواطف	۱۰۵,۱۷	۱	۱۰۵,۱۷	۲,۹۲	.۰۹۷	.۰۸
عضویت گروهی	۸۳,۸۲	۱	۸۳,۸۲	۲,۳۳	.۰۰۱	.۳۷
خطا	۱۱۱۳,۶۴	۲۷	۳۵,۹۲	–	–	–
پیش آزمون باور به دنیای عادلانه	.۹۴۹	۱	.۹۴۹	.۰۴۱	.۸۴۱	.۰۹۱
عضویت گروهی	۶۶,۷۹	۱	۶۶,۷۹	۲,۸۷	.۰۰۱	.۲۶
خطا	۷۱۹,۱۶	۲۷	۲۳,۱۹	–	–	–

همان طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می شود یافته‌ها نشان می‌دهد که بین گروه مداخله و کنترل، تفاوت معناداری در نمرات پس‌آزمون برای هر سه متغیر وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$). مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که درصد بالایی از واریانس متغیرها به مداخله درمانی نسبت داده می‌شود.

بحث

یافته‌های به‌دست‌آمده از تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان هیجان‌مدار منجر به کاهش درد روانی، بهبود کنترل عواطف و افزایش باور به دنیای عادلانه در زنان نابارور شده است. این نتایج با پژوهش‌های پیشین هم‌راستا هستند و اثربخشی درمان هیجان‌مدار را در بهبود نشانگان روان‌شناختی تأیید می‌کنند (ارتضایی و همکاران، ۱۴۰۲؛ اغبالازاده و همکاران، ۱۴۰۲؛ بریگنس و کاتن[21]، ۲۰۲۳)

مطالعه بیسلی و اگر[22] نیز نشان داد که درمان هیجان‌مدار با فعال‌سازی هیجان‌های آسیب‌پذیر و بازسازی تجربیات ناکام دلبستگی، موجب بهبود کارکردهای هیجانی و کاهش نشانه‌های درد روانی می‌شود (بیسلی و اگر، ۲۰۱۹). به‌طور مشابه، دلون و همکاران[23] تأکید کرده‌اند که این رویکرد با تقویت سازگاری هیجانی، به‌ویژه در گروه‌هایی با سابقه تنیدگی بالا، نقش مؤثری ایفا می‌کند (دیلون و همکاران، ۲۰۱۸)

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار با فراهم آوردن فضایی امن برای شناسایی، پذیرش و ابراز هیجانات عمیق، به مراجعان کمک می‌کند تا چرخه‌های ناسازگار هیجانی را بازشناسی و بازسازی کنند. این فرآیند به‌تدریج منجر به کاهش درد روانی، افزایش حس انسجام درونی و اصلاح نگرش فرد نسبت به خود و دیگران می‌شود (میراندا و لوزا[24]، ۲۰۱۵؛ رحمانی و محمدی، ۱۳۹۸؛ نجوگو و همکاران، ۲۰۲۳؛ لی، کانگ، سئوک[25]، ۲۰۲۵).از منظر نظریه دلبستگی، درمان هیجان‌مدار با ایجاد تجربه‌های دلبستگی ایمن در رابطه درمانی، به بازسازی الگوهای درونی تعامل و تنظیم هیجانی کمک می‌کند. این بازسازی باعث می‌شود فرد احساس کنترل بیشتری بر هیجان‌های خود داشته باشد و در نتیجه، باور به عدالت در

[21] Brigance & Cottone
[22] Beasley & Ager
[23] Dillon et al
[24] Miranda & Louza
[25] Lee, Kang, Seok

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

زندگی نیز تقویت شود (هارت و اسمیت[۲۶]، ۲۰۲۳؛ بصیری و گل‌پرور، ۱۳۸۹).

افزون بر این، زنان نابارور بیش از سایرین در معرض تجربه‌ی احساس بی‌عدالتی، ناکامی و درد هیجانی‌اند. در چنین شرایطی، درمان هیجان‌مدار با تمرکز بر هیجان‌های اولیه و بازپردازش معانی شخصی شکل‌گرفته پیرامون تجربه ناباروری، به بازگرداندن حس ارزشمندی، کنترل و امید کمک می‌کند (ظلفقاری و همکاران، ۱۳۹۶؛ شی، رن، نیو، ژنگ، یو، لی[۲۷]، ۲۰۲۲). تقویت باور به دنیای عادلانه از این منظر، نه صرفا یک باور شناختی، بلکه نتیجه‌ای از ترمیم هیجانی و تجربه‌ی امن در روند درمان است.

همچنین شواهد نشان می‌دهد که درمان هیجان‌مدار در گروه‌هایی با زمینه آسیب‌پذیر مانند مصرف‌کنندگان مواد نیز می‌تواند موجب ارتقاء خودکارآمدی و بهبود وضعیت روانی شود (سلاسی و همکاران، ۱۴۰۲). این یافته‌ها نشان می‌دهد که اثربخشی این رویکرد صرفا محدود به حوزه ازدواج یا افسردگی نیست، بلکه در بافت‌های بالینی دیگر نیز موفق عمل کرده است.در مجموع، نتایج این پژوهش گویای آن است که درمان هیجان‌مدار، با تمرکز بر تجربه زیسته و هیجان‌های اصیل افراد، می‌تواند مداخله‌ای مؤثر برای کاهش درد روانی، ارتقاء تنظیم عواطف و تقویت باورهای حمایتی باشد. چنین مداخلاتی برای زنانی که با ناباروری، فشارهای فرهنگی، و حس ناعادلانه بودن زندگی دست وپنجه نرم می‌کنند، می‌تواند نقشی کلیدی در فرآیند التیام روانی ایفا کند (ظفری، مهاجرانی، حجازی، ۱۴۰۳؛ اسمیت و لیو[۲۸]، ۲۰۲۱).

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار موجب کاهش درد روانی، بهبود کنترل عواطف و تقویت باور به دنیای عادلانه در زنان نابارور می‌شود. این یافته‌ها از اثربخشی درمان هیجان‌مدار در ارتقای سلامت روان این گروه آسیب‌پذیر حمایت می‌کنند.از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده صرف از ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا شرایط هیجانی لحظه‌ای شرکت‌کنندگان قرار گیرد. همچنین، عدم اجرای پیگیری طولانی‌مدت پس از درمان و محدود بودن نمونه به یک شهر، تعمیم نتایج را محدود می‌سازد.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش‌های ترکیبی (مصاحبه، مشاهده، ابزارهای فیزیولوژیک) و نمونه‌های گسترده‌تر استفاده شود. همچنین طراحی مداخلات پیگیری‌دار و بررسی اثربخشی درمان هیجان‌مدار در سایر جمعیت‌های دارای دردهای هیجانی (مانند بازماندگان سوگ، بیماران مزمن یا آسیب‌دیدگان روانی) می‌تواند افق‌های جدیدی در پژوهش بگشاید.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی بالینی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می‌باشد. این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.ARAK.REC.1403.012 از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک و ثبت شده با کد IRCT20231219060465N1 در مرکز

[26] Hart & Smith
[27] Xie, Ren, Niu, Zheng, Yu, Li
[28] Smith & Liu

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

ثبت کارآزمایی‌های بالینی ایران است.نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافع علمی، مالی یا سازمانی در انجام این پژوهش وجود ندارد.

این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی مستقلی دریافت نکرده است و با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است

References

Aghabala-Zadeh L, Farshbaf Maani F, Khademi A. (2022). Comparative effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on psychological distress and resilience in women affected by spousal betrayal. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry Kurdistan, 10(1), 15–28. (In Persian)

Aghabala-Zadeh L, Farshbaf-Maani F, Maani S. (2023). Effectiveness of Schema Therapy vs. Emotion-Focused Therapy on marital exhaustion: A 3-month follow-up study. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry Kurdistan, 11(4), 55–67. (In Persian)

Arbağ E, Tokat MA. (2022). Emotions, thoughts, and coping strategies of women with infertility problems on treatment changes during the COVID 19 pandemic: A qualitative study. Women & Health, 62(8), 1017–1030.

Basiri S, Golparvar M. (2010). Designing and validating the Belief in a Just Wor

Ertezaee B, Neissi A, Hamid N, DavoudiI.(2023). The effectiveness of Emotion Focused Therapy on mental pain, experiential avoidance, and forgiveness in women with depression after romantic breakup. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry Kurdistan, 9(6), 64–77. (In Persian)

Ghorbani N, Watson PJ, Geranmayepour S, Chen, Z. (2014). Measuring Muslim spirituality: Relationships of Muslim experiential religiousness with religious and psychological adjustment in Iran. Journal of Muslim Mental Health, 8(1). (In Persian)

Hart AL, Smith FJ. (2023). Cognitive-behavioral therapy combined with EMDR significantly reduces psychological distress in infertile women: A randomized controlled trial. Journal of Reproductive Psychology, 15(4), 210–223.

Hosseinpanahi M, Mirghafourvand M, Farshbaf-Khalili A, Esmaeilpour K, Rezaei M, Malakouti J. (2020). The effect of counseling based on acceptance and commitment therapy on mental health and quality of life among infertile couples: A randomized controlled trial. Journal of Education and Health Promotion, 9(1), 251. (In Persian)

Jiang L, Zeng T, Wu M, Yang L, Zhao M, Yuan M, Lang X. (2024). Infertility psychological distress in women undergoing assisted reproductive treatment: A grounded theory study. Journal of Clinical Nursing, 33(9), 3642-3658.

Keshavarz F, Mosalanejad L, Ghavi F, Abdollahifard S, Khodabakhshi Koolaee A. (2018). Coping strategies and perceived stress in infertile couples. Journal of Caring Sciences, 34, 102–110. (In Persian)

Lee J, Kang J, Seok JW. (2025). Complementary Interventions Using Technology for Individuals With Infertility Using Assisted Reproductive Technology: A Scoping Review. Nursing & Health Sciences, 27(3), e70227.

Mintziori G, Duntas LH, Veneti S, Goulis DG. (2022). Metabolic, oxidative and psychological stress as mediators of the effect of COVID 19 on male infertility: A literature review. Int J Environ Res Public Health, 19(9), 5277.

Miranda B, Louza MA. (2015). The physician's quality of life: Relationship with ego defense mechanisms and object relation. Comprehensive Psychiatry, 63, 9–22.

Njogu A, Kaburu F, Njogu J, Barasa E, Mutisya A, Luo Y. (2023). The effect of self-

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

compassion-based programs for infertility (SCPI) on anxiety and depression among women pursuing fertility treatment: a three-armed, randomised controlled trial. Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 40(4), 911-927.

Rahmani M, Mohammadi R. (2019). The effect of emotionally focused therapy on psychological pain and emotional regulation in infertile women. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 25(3), 248–259. (In Persian)

Salasi B, Ramezani MA, Jahan F. (2023). Comparing the effectiveness of Emotion Focused Therapy and Schema Therapy on self efficacy in methadone maintenance addicts. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry Kurdistan, 10(1), 139–154. (In Persian)

Salah Elsayed S, Elsayed Mohammed R., Saad Mostafa S. (2024). Effect of Emotional Regulation Program on Marital Satisfaction and Psychological Wellbeing Among Women with Infertility. Egyptian Journal of Health Care, 15(4), 2157-2172.

Shahverdi S, Abbasi M. (2021). The impact of infertility on women's psychological health: A systematic review. Women's Health Bulletin, 8(2), 89–97. (In Persian)

Shi LP, Geng YG, Mao ZW, Zhang Y, Sun SJ, Gu JJ. (2024). Infertility-related stress is associated with quality of life through negative emotions among infertile outpatients. Scientific Reports, 14(1), 19690.

Smith J, Liu A. (2021). Effects of mind–body programs on infertile women: A systematic review. Journal of Mind–Body Medicine, 34, 120–136.

Williams R. (1997). The psychosocial consequences for adolescents of childbearing at different ages. Family Planning Perspectives, 29, 61–66.

Xie Y, Ren, Y, Niu C, Zheng Y, Yu P, Li L. (2023). The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review. Frontiers in psychology, 13, 1093459.

Zafari H, Mohajerani AA, Hejazi SN. (2024). Sociological analysis of the impact of social stigma on the quality of relationships between infertile women and men undergoing donor IVF treatment with emphasis on the moderating role of economic independence in Isfahan. Applied Sociology, 35(3), 101-134. (In Persian)

Zolfaghari A, Abedi MR, Baghban I. (2017). Effectiveness of emotion-focused therapy on improving marital adjustment and sexual satisfaction in infertile couples. Journal of Research in Psychological Health, 11(3), 52–67. (In Persian)

Questionnaire. Journal of Behavioral Sciences, 3(1), 59–76. (In Persian)

Changizi, Azmoudeh, Livarjani, Vahedi. (2021). The effectiveness of mindfulness intervention based on group narrative therapy on improving cognitive performance in students with depressive symptoms. Scientific Journal of Education and Evaluation (Quarterly), 14(53), 31-59. (In Persian)

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]