



## Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Schema Therapy on the Feeling of Loneliness and Emotional Divorce among Infertile Women

**Fatemeh Zamani nia**

PhD Student in Counseling, Department Counselling Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.  
Email: F.zaman21@yahoo.com

**Mohammadjavad Aqsghari Ebrahimabad**

Associate Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran. (Corresponding Author), Email: mjasghari@um.ac.ir

**Aliakbar Samari**

Assistant Professor, Department of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran. Email: aasamari87@gmail.com

Received: 2024-02-08

Revised: 2024-05-31

Accepted: 2024-06-14

Published: 2024-06-19

**Citation:** Zamani nia, F., Asghari, M. J., & Samari, A. (2024). Comparing the effectiveness of Emotion-focused therapy and schema therapy on feelings of loneliness and emotional divorce of infertile women. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 14(1), 23-42. doi: 10.22067/tpccp.2024.86170.1613

### Abstract

**Introduction:** Infertility is a prevalent issue globally, affecting up to 20% of couples (Nguyen, 2014; Sadock & Sadock, 2007). The World Health Organization (WHO) reports that over 80 million couples (approximately 10%) worldwide are affected by infertility. According to various results, more than three million Iranian couples (13-15%) are infertile. The experience of infertility is not merely a physiological failure; it also encompasses psychological and social dimensions. These dimensions give rise to a plethora of psychological consequences, including a reduction in intimate relationships, unpleasant feelings such as loneliness and dissatisfaction, and emotional divorce in relationships between spouses. Additionally, there are numerous other issues that arise as a result of infertility. However, these issues have a greater impact on women in society.

The social construction of infertility as a female problem, regardless of the underlying cause, leads to women experiencing greater familial and social challenges than men. Furthermore, they are more susceptible to psychological distress. If the early maladaptive schemas, as well as the primary and secondary emotions and unexpressed emotional needs of infertile women are not resolved and do not lead to a positive solution, it can result in significant distress and tension in their lives. Early maladaptive schemas are self-damaging emotional and cognitive patterns that form in the mind during early stages of growth and development and recur throughout the lifespan (Young, 1999; Hamidpour & Andoz, 2013). Given the dearth of research on psychological and family issues related to infertility such as loneliness and emotional divorce, the present study was designed to contribute to this field by comparing the effectiveness of emotion-focused therapy and schema therapy on the feeling of loneliness and emotional divorce among infertile women.

**Method:** This semi-experimental research employed a pre-post-test design with a control group. The initial stage of the study involved the administration of a pre-test to all three experimental and control groups. The statistical population of this research encompasses all



women who have been diagnosed with infertility and visited the Milad Infertility Center of Mashhad. The research sample was selected from a total of 45 women using a convenience sampling method and randomly assigned to two experimental groups and one control group. Following the decline in the experimental group, the remaining groups were reduced to a total of 12 participants. The following tools were utilized in the course of this research: The Loneliness Questionnaire developed by Russell, et al. (1980) that comprises 20 items presented in a multiple-choice format, with 10 negative and 10 positive sentences and the Gottman's Emotional Divorce Scale developed by Gottman (1998) that includes 24 items scored as "yes" and "no". Group training was conducted using the emotion-focused therapy protocol developed by Johnson and Greenberg (2005) for the first experimental group, comprising eight 90-minute sessions. The second experimental group underwent training using Young's schema therapy protocol (Young, 2006), also comprising eight 90-minute sessions. The control group did not receive any intervention.

**Findings:** The findings of the study indicated that the mean and standard deviation of the feeling of loneliness of infertile women according to the study groups were 51.19 and 3.285 in the pre-test, 47.92 and 2.832 in the post-test, and 47.47 and 3.22 in the follow-up. To investigate and test the primary hypothesis, a two-factor ANOVA with repeated measures (mixed) was employed. The results of the repeated measures ANOVA indicated that the interaction between group and time had a significant effect on the dependent variables including the feeling of loneliness and emotional divorce among infertile women. A comparison of the emotion-focused therapy and the schema-therapy revealed that the schema-therapy demonstrated greater efficacy and effect size for the variable of loneliness feeling than the emotion-focused therapy. The effect size for the schema-therapy approach was 64%, while the effect size for the emotion-focused therapy was 51%. The results of Bonferroni post hoc test indicated that there was no statistically significant difference in the emotional divorce variable between the study groups (emotion-focused therapy, schema-therapy, and control) in the pre-test stage. However, in the post-test and follow-up stages, there was a statistically significant difference between the emotion-focused therapy and the schema-therapy groups compared to the control group.

**Discussion and Conclusion:** The objective of this study was to compare the effectiveness of emotion-focused therapy and schema therapy on the feeling of loneliness and emotional divorce among infertile women. The findings align with those presented by Suleimanabadi and Suleimanabadi (2021). The results of the study demonstrated that the emotion-focused therapy is an effective method for reducing the feeling of loneliness among infertile women. With regard to the efficacy of emotion-focused therapy in alleviating feelings of loneliness among infertile couples, it is important to note that one of the primary objectives of the emotion-focused therapy is to facilitate a transition from an insecure attachment style to a secure attachment style. The formation of emotional contact is contingent upon the availability and responsiveness. In comparing the effectiveness of the two approaches, it was found that schema therapy is more efficacious in reducing the feeling of loneliness and emotional divorce. Given that primary schemas encompass individuals' thoughts and beliefs about themselves, others, and the environment, which are shaped by unmet basic needs, particularly emotional needs (Bach, et al., 2018), cognitive schemas and beliefs exert a significant influence on the course of a marital relationship. The presence of high levels of irrational beliefs and inflexible thoughts in one or both spouses have been identified as a significant predictor of declining marital satisfaction (Aliss, 1985; Hoseinzade, et al., 2021).

Maladaptive schemas have been identified as ineffective cognitive strategies that lead to unhappiness in marital relationships and create grounds for separation (AkgÜL GÖK, et al., 2019; Mahmoudpour, et al., 2020). In other words, a significant portion of the relationship between spouses in Iranian society is shaped by emotional issues. The inability to express these emotions in a timely and appropriate manner initially leads to emotional withdrawal and a loss of intimacy and feelings of loneliness. Ultimately, this can result in an emotional divorce.



## پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره



مقاله پژوهشی

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد

## مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر احساس تنهایی و طلاق عاطفی زنان نابارور

فاطمه زمانی نیا <sup>ID</sup>

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران. f.zaman21@yahoo.com

محمدجواد اصغری ابراهیم آباد <sup>ID</sup>

دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسئول). mjasghari@um.ac.ir

علی اکبر ثمری <sup>ID</sup>

استادیار گروه روانشناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران. Aasamari87@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۰۹	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۱۱	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۵	تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۳۰
<b>استناد:</b> زمانی نیا، فاطمه؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد؛ ثمری، علی اکبر. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر احساس تنهایی و طلاق عاطفی زنان نابارور. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۴(۱)، ۲۳-۴۲. doi: 10.22067/tpccp.2024.86170.1613			

## چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر احساس تنهایی و طلاق عاطفی زنان نابارور انجام پذیرفت.

**روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی بود که با دو گروه آزمایش، طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و یک گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری، شامل کلیه زنان متأهلی بود که دچار مشکل ناباروری بودند و به مرکز ناباروری میلاد مشهد در زمستان ۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند. ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و در ۳ گروه ۱۵ نفری به روش تصادفی جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه احساس تنهایی و پرسشنامه طلاق عاطفی در پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس گروه‌های آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، با درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی اجرا شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات پس‌آزمون اجرا شد. داده‌ها با استفاده نرم‌افزار SPSS-۲۶ و روش تحلیل واریانس مکرر بررسی شدند.

**یافته‌ها:** تحقیق نشان داد که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌های آزمایش، درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ( $P < 0/01$ ). نتایج نشان داد اثربخشی طرحواره‌درمانی نسبت به درمان هیجان‌مدار تأثیر بیشتری بر احساس تنهایی و طلاق عاطفی زنان داشته است.

**کلید واژه‌ها:** احساس تنهایی، طلاق عاطفی، درمان هیجان‌مدار، طرحواره‌درمانی، زنان نابارور

## مقدمه

ناباروری مشکل شایعی در سراسر جهان است و تا ۲۰٪ زوجین با آن درگیر هستند (Nguyen, 2014; Sadock & Sadock, 2007) و طبق گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی بیش از ۸۰ میلیون از زوجین (حدود ۱۰ درصد) در جهان نازا هستند، در حالی که هم‌اکنون طبق نتایج مختلف بیش از ۳ میلیون از زوجین ایرانی (۱۳ تا ۱۵ درصد) نابارورند. متوسط میزان شیوع ناباروری مادام‌العمر در ایران ۹/۱۰٪ است که ۳/۳٪ از جمعیت دارای ناباروری رایج هستند در حالیکه بروز ناباروری در خاورمیانه بین ۱۰٪ تا ۱۵٪ تخمین زده شده است (Nasr Esfahani et al., 2022).

برطبق نظریه نقش اجتماعی که یک مجموعه به هم وابسته "انتظارات ضابطه‌مند و قالب‌ریزی شده" مقاوم و پایدار گفته می‌شود که به دارنده موقعیت‌های خاص اجتماعی ارزانی می‌دارد. به عبارت دیگر دارنده انتظار یاد شده را به سوی موقعیت اجتماعی خاص سوق می‌دهد. مثال: انتظار می‌رود که یک پزشک برحسب آخرین و جدیدترین سطح تحقیق پزشکی، همه توان خود را برای معالجه بیماران به کار ببندد یا از یک زن متأهل انتظار می‌رود که فرزند یا فرزندی به دنیا بیاورد و تمام تلاش خود را برای پرورش آن‌ها به کارگیرد. در چنین مواردی اگر زن نابارور باشد و انتظاراتی که افراد جامعه از او دارند برآورده نکند، در واقع نقش اجتماعی خود را به درستی اجرا نکرده است (Afshari et al., 2019).

دیدگاه اجتماعی ناباروری این‌گونه بیان می‌کند که ارزش‌ها و هنجارهای رایج در جامعه بر روی تجربه ناباروری و زوج‌ها تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد. در بیشتر فرهنگ‌ها به دنیا آوردن فرزند به عنوان یک ارزش اجتماعی محسوب می‌شود. هنجارهای صریح و ضمنی بیانگر این است که زوج‌ها می‌خواهند و باید فرزندی داشته باشند؛ بنابراین وقتی که زوج‌ها نمی‌توانند فرزند داشته باشند هنجارهای رایج موجود در جامعه خدشه دار می‌شود که در این صورت ممکن است با بدنامی در جامعه روبرو شوند. خانواده و هم‌تایان ممکن است دید منفی‌ای نسبت به زوج داشته باشند. افراد نابارور در مواجهه با بچه‌ها و زنان باردار تجارب سختی ارائه می‌دهند؛ بنابراین ممکن است از دوستان‌شان جدا شوند و دچار انزوای اجتماعی شوند و در مراسم‌های خانوادگی به منظور دوری از احساس شکست، شرکت نکنند (Loftus & Namaste, 2011; Rajabi et al., 2018).

انزوای اجتماعی زنان، تعامل محدود با دوستان و آشنایان یا همسایه‌ها، عدم دسترسی به سیستم‌های حمایتی و وجود فشارهای روانی اعمال شده، رضایت پایین از زندگی زناشویی آن‌ها را در معرض فشار بیشتر قرار می‌دهد. درواقع احساس تنهایی مخصوصاً اگر با تجربیات سوءاستفاده دوران کودکی همراه باشد، منجر به کاهش میزان حمایت عاطفی و اجتماعی درک شده در زنان می‌گردد (Saeidi et al., 2020).

احساس تنهایی یک سازه روانشناختی مستقل از دیگر مشکلات در نظر گرفته می‌شود که آسیب‌های دیگری هم به همراه دارد (Cava et al., 2021). احساس تنهایی فقط محرومیت عینی از رفاقت بیرونی نیست، بلکه منظور احساس تنهایی درونی هم محسوب می‌شود (Sandra et al., 2022).

بررسی کلی فرد از رابطه زناشویی و وضعیت برآورده شدن نیازها، خواسته‌ها و آرزوهای شخصی و زوجی، میزان رضایت و یا نارضایتی از رابطه زناشویی مشخص می‌شود. یکی از مهمترین آسیب‌های اجتماعی، طلاق است. از طرف دیگر ریشه بسیاری از آسیب‌های اجتماعی را به نوعی باید در ارتباط تنگاتنگ با نادرستی کارکرد نهاد خانواده دانست (Khan Mohamammadi et al., 2018). اغلب پس از مدتی ممکن است زن یا شوهر یا هر دوی آنها نسبت به عمق و شکل رابطه خود دچار شک و تردید شوند و بین انتظارات خود از زندگی و واقعیت‌های موجود در زندگی زناشویی‌شان هماهنگی لازم را ندارند، به همین دلیل دچار سردی و بی‌حوصلگی در امور زندگی می‌شوند. از طرفی زوجها در می‌یابند که رفتار همسرشان آن چیزی نیست که انتظارش را داشته‌اند و پس از به وجود آمدن این احساس سرخوردگی، همسرشان را در قبل و بعد از ازدواج مقایسه می‌کنند و در پی آن، احساسات منفی، بر آن‌ها غلبه می‌کند و باعث از دست دادن شور و شوق اولیه، وابستگی عاطفی و در پایان بروز طلاق عاطفی می‌شوند (Rezvani & Saemi, 2019) به طور اخص ناباروری در تشدید نیاز عاطفی و درک موقعیت و ایجاد احساسات منفی و دامن زدن به رابطه سرد و بروز طلاق عاطفی منجر می‌شود.

تجربه‌ی ناباروری فراتر از یک نارسایی فیزیولوژیک است، ناباروری دارای ابعاد روانی و اجتماعی نیز هست که باعث می‌شود، هر دو جنس با طیف وسیعی از آسیب‌های روانشناختی شامل: کاهش روابط صمیمانه، احساسات ناخوشایندی مثل تنهایی و عدم رضایتمندی و طلاق عاطفی در روابط بین همسران و خیلی مسائل دیگر روبرو شوند. ناباروری سبب اختلال در روابط جنسی و عاطفی، ترس از جدایی، احساس تنهایی و افسردگی در افراد نابارور می‌شود، اما این مشکلات بیشتر بر زنان جامعه مؤثر واقع می‌شود. ناباروری در جامعه امروز تقریباً یک مشکل قابل حل هست. اما زنان نابارور در انتظار رفع این عارضه با مشکلات روانشناختی روبرو هستند (Nguyen, 2014).

علی‌رغم تمام پیشرفت‌های پزشکی، کماکان درصد قابل توجهی از زن و شوهرهای نابارور در ردیف کسانی قرار می‌گیرند که همچنان موفق به درمان مشکل ناباروری خود نیستند. ناباروری تنها یک وضعیت پزشکی نیست و این مسأله و درمانش می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد و مشکلات روانی و عاطفی مانند افسردگی، اضطراب، ناامیدی، احساس گناه و احساس بی‌ارزشی را به همراه

یابورد (Afshari et al., 2019).

صرف نظر از اینکه کدام یک از زوجین عامل اصلی ناباروری هستند، ولی به دلیل تعصبات اجتماعی، ناباروری یک مشکل زنانه تلقی شده، به همین دلیل زنان معمولاً با مسائل و مشکلات خانوادگی و اجتماعی بیشتری نسبت به مردان روبه‌رو هستند و در معرض آسیب‌های روانی متعددی هستند. اگر طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه و همین‌طور هیجانانگ اولیه و ثانویه و نیازهای هیجانی بیان نشده زنان نابارور حل نشود و به راه حل مثبتی منجر نشود، می‌تواند به تنش در زندگی تبدیل شود. چرا که طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن تشکیل شده است و در سیر زندگی مکرر اتفاق می‌افتد (Young et al., 2006).

این‌گونه بیان می‌شود که درمان هیجان‌مدار با استفاده از فنون رویکردهای دیگر نظیر رویکردهای زوج درمانی ساختاری: الحاق، انطباق، ردگیری چرخه، بازتعبیر، (مراجع محوری) اتحاد درمانی، خود ابرازی، پذیرش مثبت بی‌قید و شرط، همدلی و درک متقابل (گشتالت درمانی، راه حل محور) تقویت نقاط قوت ارتباطی برجسته کردن قابلیت‌ها و توانمندی‌های فردی و غیره و رویکردهای سیستمی و نظریه‌ی دلبستگی، به بهبود روابط زوج‌ها کمک می‌کند. بیشتر اوقات بررسی صرفاً منطقی و عقلانی (شناخت درمانی) معضلات همسران، درمانگر را از بررسی مسائل هیجانی آنها باز می‌دارد و از آن طرف، بسیاری از مسائل و مشکلات زوج‌ها ریشه در چگونگی ابراز هیجانانگ زیربنایی آنها دارد، درمان هیجان محور بر شناسایی الگوهای ارتباطی، هیجانانگ، احساسات و تبادل سبک‌های دلبستگی افراد تاکید می‌ورزد. افراد با بیان نیازها و خواسته‌های خود به همسرش احساس نزدیکی و صمیمیت هرچه بیشتر می‌کند و از آشفتگی‌های رابطه کم می‌شود و منجر به کاهش احساس تنهایی و طلاق عاطفی می‌شود (Ahmadloo & Zeinali, 2018).

همچنین هرچه افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیشتری باشند این طرحواره‌ها موجب سوگیری در تفسیر از رویدادها می‌شوند که در آسیب‌شناسی روانی بین فردی به صورت سوءتفاهم، تحریف‌های شناختی، حدس و گمانه‌های نادرست و انتظارات غیرواقع بینانه می‌شود. آن دسته از طرحواره‌ها را که به مشکلات روانشناختی منجر می‌شوند، می‌توان این‌گونه بیان کرد که طرحواره‌ها با ارتباط صمیمانه افراد و همچنین با طلاق عاطفی افراد در ارتباط است و هدف اصلاح عقاید غیرمنطقی، باورهای ناکارآمد، تفسیرهای غلط و خطاهای شناختی، احساس کنترل بر زندگی، تسهیل خودگویی‌های سازنده و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای است (Ussher & Perz, 2017).

با توجه به اینکه پژوهش درباره مسائل روانی و خانوادگی از جمله احساس تنهایی و طلاق عاطفی

ناباروری کم‌رنگ است و خلأ تحقیقات در این زمینه دیده می‌شود و با هدف بررسی آسیب‌های روانشناختی در زنان نابارور فرضیه‌های زیر را دنبال می‌کند. بین اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرح‌واره‌درمانی بر احساس تنهایی زنان نابارور تفاوت معناداری وجود دارد. بین اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرح‌واره‌درمانی بر طلاق عاطفی زنان نابارور تفاوت معناداری وجود دارد.

### روش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نوعی تحقیق کاربردی است که به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل صورت گرفت. ابتدا از هر سه گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون انجام گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان ناباروری که به مرکز ناباروری میلاد مشهد در زمستان ۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند و نمونه پژوهش از مجموع زنان ۴۵ نفر انتخاب شدند که به روش نمونه‌گیری در دسترس، دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، به صورت تصادفی جایگزین شدند. در نظر گرفتن ۱۵ نفر برای هر یک از سه گروه پژوهش، بعد از ریزش گروه آزمایش همه گروه‌ها به تعداد ۱۲ نفر بسته شد. ملاک ورود و خروج به پژوهش: شرط ورود به پژوهش شامل، داشتن حداقل دیپلم، متأهل، تشخیص ناباروری اولیه و ثانویه بر اساس داده‌های پزشکی و عدم مصرف داروهای روان‌گردان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری، جدایی از همسر در طی دوران برگزاری جلسات خواهد بود.

پیش از اجرای طرح، به منظور اعمال هر چه بیشتر کنترل، سعی شده است تا گروه‌های مورد بررسی از نظر ویژگی‌های دموگرافیک (تحصیلات، مدت ازدواج و شغل) حتی الامکان یکسان باشند. پس از تصویب پروپوزال و تایید شورای دانشگاه با دریافت مجوز از دانشگاه و مراجعه به مرکز ناباروری میلاد مشهد، انتخاب گروه‌های آزمایش و کنترل انجام شد، مداخلات برای گروه‌های آزمایش دو جلسه ۹۰ دقیقه در هفته برگزار شد. بر اساس پروتکل درمان هیجان‌مدار برگرفته از مقاله سید شریفی و همکاران (Seyed Sharifi et al., 2021) و کتاب‌های مرتبط و پروتکل طرح‌واره‌درمانی یانگ (Young et al., 2006) توسط پژوهشگر در سال (۱۴۰۰) اجرا شد. لازم به ذکر است که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی به همه شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذ شده محرمانه باقی خواهد ماند. لازم به ذکر است، این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دکتر رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی مشهد و دارای شناسه اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1401.158 در دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم پزشکی مشهد بررسی و تصویب شد.



## ابزارهای پژوهش پرسشنامه احساس تنهایی<sup>۱</sup>

این مقیاس توسط راسل و همکاران (Russell et al., 1980) در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که شامل ۲۰ سوال و به صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. شیوه نمره‌گذاری و تفسیر در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد ولی امتیاز سؤالات ۲۰، ۱۹، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۹، ۶، ۵، ۱ برعکس است. یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است.

بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. روایی و پایایی: پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۷۸٪ گزارش شد. پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط راسل، و همکاران (Russell et al., 1980) ۸۹٪ گزارش شده است.

این مقیاس توسط شکرکن و میردریکوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفته شد (Naderi & Haqshenas, 2009). روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور، خوب ارزیابی و تأیید شده است.

## پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن<sup>۲</sup>

این مقیاس که توسط جان گاتمن در کتاب موفقیت یا شکست در ازدواج آورده شده است. این مقیاس ۲۴ سؤالی به صورت بلی (۱) و خیر (۰) نمره‌گذاری شده است و میزان طلاق عاطفی را می‌سنجد (Gottman et al., 1998). روایی و پایایی آن براساس پژوهش رجایی (Kimiaei et al., 2015) بکار رفته و دارای روایی و پایایی است. و دارای اعتبار با ضریب آلفای ۹۱٪ بدست آمده است.

آموزش گروهی: پروتکل هیجان مدار جانسون و گرینبرگ<sup>۳</sup> برای گروه آزمایش ۱ در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد و طرحواره درمان‌گری یانگ<sup>۴</sup> برای گروه آزمایشی ۲ در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. اما برای گروه گواه، هیچگونه مداخله‌ای انجام نشد و در صف انتظار درمان قرار گرفتند. دوره پیگیری بعد از یکماه انجام شد.

1. University of California losangeles lonee liness

2. Emotional divorce scale

3. Greenberg and Johnson, 2005

4. Young et al., 2006

جدول ۱ جلسات درمانی مبتنی بر درمان هیجان‌مدار، سیدشریفی و همکاران (Seyed Sharifi et al., 2021)

جلسه	موضوع
اول	آشنایی کلی با افراد گروه. معرفی درمانگر. بررسی انگیزه و انتظار آنان. تعریف مفاهیم احساس تنهایی، طلاق عاطفی. تکلیف: توجه به هیجانات (خشم، اندوه، شادی، ...)
دوم	(گام اول): شناسایی و ارزیابی اولیه مشکلات ناباروری در زندگی شخصی و خانوادگی و اقوام؛ توجه به چرخه تعاملات روزمره یکدیگر، تکلیف: شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات
سوم	(گام دوم): تغییر؛ بازسازی پیوند همسران، شامل روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، پذیرش چرخه منفی همسران، بررسی و تجدید نظر کردن در روابط؛ تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف
چهارم	عمق بخشیدن به درگیری عاطفی همسران بر مبنای دلبستگی شامل افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، تکلیف: شناسایی سبک دلبستگی
پنجم	گسترده کردن خود در ارتباط با دیگران، ارتقاء روش‌های جدید تعامل تمرکز روی خود نه دیگری، شناسایی ترس‌های زیربنایی و ابراز خواسته و آرزوها، تکلیف: تمرین برای ابراز نیازها
ششم	بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها، درگیری بیشتر زنان با همسران‌شان، روشن سازی خواسته‌ها و نیازها؛ تکلیف: مشخص کردن نقاط ضعف و قوت تمرین روابط
هفتم	(گام سوم تثبیت و تحکیم روابط)؛ یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی شامل بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان، تکلیف: کشف راه‌حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی
هشتم	استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه شامل درگیری صمیمانه زنان با همسران‌شان، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، تکلیف: اجرای تکنیک‌ها در محیط روزمره.

جدول ۲ جلسات طرحواره درمانی یانگ (Young et al., 2006)

جلسه	موضوع
اول	معارفه، اجرای پیش‌آزمون، ایجاد انگیزه مشارکت میان اعضا، آشنایی و معرفی کلی از رویکرد طرحواره‌قوانین گروه، برای تغییر و کاهش احساس تنهایی و طلاق عاطفی
دوم	آشنایی اعضا با تعاریف و مفاهیم طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه، شناخت چگونگی شکل‌گیری و تداوم طرحواره‌ها، آشنایی با حیطه‌ها و نیازهای مرتبط با شکل‌گیری طرحواره‌ها، معرفی سبک‌های مقابله‌ای
سوم	شروع فنون تجربی رویکرد، بررسی مؤلفه شیوه‌های والدگری در ایجاد طرحواره‌ها، تشویق به بیان آزاد وقایع مرتبط با شکل‌گیری طرحواره
چهارم	تشویق در ایجاد تغییر روند در خاطرات هیجانی آزاردهنده، بررسی مؤلفه خلق و خو یا مزاج

کودک در ایجاد طرحواره‌ها	
پنجم	برانگیختن هیجانات مرتبط با طرحواره‌های سازش‌نا یافته اولیه، بررسی مؤلفه سبک‌های مقابله‌ای در تقویت و تداوم طرحواره‌ها
ششم	تمرکز بر ابرازگری عواطف و تخلیه هیجانی سالم، بررسی عملکرد مؤلفه سبک مقابله‌ای اجتناب در تقویت و تداوم طرحواره‌ها
هفتم	تشویق در ایجاد تغییر روند خاطرات هیجانی ناخوشایند، تمرکز بر عوامل ممانعت در شکل‌گیری و تداوم طرحواره‌ها مثل نقش فرد حامی عوامل محیطی (خلق و خوی و مزاج) عوامل زیستی یا وراثت
هشتم	اجرای پس‌آزمون، بحث و نتیجه‌گیری، تاکید بر نقش عاملیت فردی در بهبود و ترمیم سبک‌های رفتاری ناسالم، اختتام جلسات

### یافته‌ها

بر اساس مشخصات توصیفی در گروه هیجان‌مدار میانگین سن ۳۶/۸۳ و انحراف معیار ۶/۴۲۲ و در گروه طرحواره درمانی میانگین سن ۳۷/۹۲ و انحراف معیار ۶/۲۵۹ بود و در گروه کنترل میانگین سن افراد ۳۵/۹۲ و انحراف معیار ۷/۳۱۷ است. درصد شغل گروه هیجان‌مدار ۵۸/۳ درصد خانه دار و ۴۱/۷ درصد شاغل بودند و در گروه طرحواره درمانی ۵۸/۳ درصد خانه دار و ۴۱/۷ درصد شاغل بودند و در گروه کنترل ۵۰٪ خانه دار و ۵۰٪ شاغل بودند. و فراوانی تحصیلات در گروه هیجان‌مدار ۵۸/۳ دیپلم و ۴۱/۷ کارشناسی و در گروه دوم آزمایش ۴۱/۷ دیپلم و ۵۸/۳ کارشناسی و در گروه کنترل ۵۰٪ دیپلم و ۵۰٪ کارشناسی بودند.

میانگین و انحراف معیار احساس تنهایی زنان نابارور بر حسب گروه‌های مطالعه در پیش‌آزمون، ۵۱/۱۹ و ۳/۲۸۵ پس‌آزمون ۴۷/۹۲ و ۲/۸۳۲ و پیگیری ۴۷/۴۷ و ۳/۲۲ بود.

فرضیه اصلی یک: بین اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره درمانی بر احساس تنهایی زنان نابارور

تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه احساس تنهایی در مراحل آزمون

معناداری	خطای معیار	تفاوت میانگین	گروه‌های مطالعه	
۰/۰۰۱	۰/۴۸۷	۳/۲۷۸	پس آزمون	پیش آزمون
۰/۰۰۱	۰/۵۶۰	۳/۷۲۲	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۴۸۷	-۳/۲۷۸	پیش آزمون	پس آزمون
۰/۸۱۹	۰/۳۹۹	۰/۴۴۴	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۵۶۰	-۳/۷۲۲	پیش آزمون	پیگیری
۰/۸۱۹	۰/۳۹۹	-۰/۴۴۴	پس آزمون	

به منظور بررسی و آزمون فرضیه اصلی یک، از تحلیل واریانس مکرر دو عاملی (آمیخته) استفاده شد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر اثرات تعاملی گروه و زمان بر متغیر احساس تنهایی زنان نابارور

Sig.	F مقدار	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	منابع تغییرات
۰/۰۰۱(**)	۳۴/۹۳۷	۱۴۸/۷۷۸	۲	۲۹۷/۵۵۶	عامل تکرار (درون گروهها)
۰/۰۰۳(**)	۴/۵۴۳	۱۹/۳۴۷	۴	۷۷/۳۸۹	عامل تقابل گروه و تکرار
۰/۰۰۷(**)	۵/۷۰۲	۳۲/۱۸۱	۲	۶۴/۳۶۱	عامل بین گروهی

جدول ۴ نشان می‌دهد که عامل تکرار (درون گروهها) ( $F = 34/937$ ،  $P = 0/001$ )، عامل تقابل گروه و تکرار ( $F = 4/543$ ،  $P = 0/003$ ) و همچنین عامل بین گروهی ( $F = 5/702$ ،  $P = 0/007$ ) بر احساس تنهایی زنان نابارور معنادار است.

در مقایسه درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی نتایج نشان داد که از نظر بالینی اثربخشی و اندازه اثر طرحواره‌درمانی  $\text{Eta} = 64\%$  بر متغیر احساس تنهایی، بهتر و بیشتر از اثربخشی و اندازه اثر درمان هیجان‌مدار  $\text{Eta} = 51\%$  است.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر اثر درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر متغیر احساس تنهایی زنان نابارور

اندازه اثر Eat	Sig.	F مقدار	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	منابع تغییرات
۰/۳۱	۰/۰۰۶	۹/۴۱۹	۳۲/۴۰۸	۱	۳۲/۴۰۸	عامل پیش آزمون
۰/۵۱	۰/۰۰۱	۲۱/۷۲۷	۷۴/۷۵۹	۱	۷۴/۷۵۹	عامل عضویت گروهی
۰/۴۷	۰/۰۰۱	۱۸/۶۰۵	۵۱/۴۷۸	۱	۵۱/۴۷۸	عامل پیش آزمون
۰/۶۴	۰/۰۰۱	۳۸/۰۶۵	۱۰۵/۳۲۴	۱	۱۰۵/۳۲۴	عامل عضویت گروهی

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه متغیرها در دو گروه آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون

معناداری P	مقدار F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	
					عامل گروه	عامل خطا
۰/۸۳۱	۰/۱۸۷	۲/۱۱۱	۲	۴/۲۲۲	عامل گروه	احساس تنهایی
		۱۱/۳۱۶	۳۳	۳۷۳/۴۱۷	عامل خطا	
۰/۵۲۹	۰/۶۴۹	۵/۵۲۸	۲	۱۱/۰۵۶	عامل گروه	طلاق عاطفی
		۸/۴۲۳	۳۳	۲۸۱/۲۵۰	عامل خطا	

جدول ۶ مقایسه سه گروه در میانگین میانگین متغیرهای احساس تنهایی و طلاق عاطفی حاکی از آن است که در بین سه گروه تفاوت معناداری ندارد. نظر به این که اگر مقدار P معنی دار نشود، به معنی آن است که متغیرهای احساس تنهایی، طلاق عاطفی با یکدیگر هم‌تا هستند.

به منظور بررسی و آزمون فرضیه اصلی دو، بین اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر طلاق عاطفی زنان نابارور تفاوت معناداری وجود دارد. از تحلیل واریانس مکرر دو عاملی (آمیخته) استفاده شد.

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه طلاق عاطفی در مراحل آزمون

معناداری	خطای معیار	تفاوت میانگین	گروه‌های مطالعه	
۱۰/۰۰	۰/۶۸۸	۱۰/۳۸۹	پس آزمون	پیش آزمون
۱۰/۰۰	۰/۷۹۴	*۱۰/۲۵۰	پیگیری	
۱۰/۰۰	۰/۶۸۸	-۱۰/۳۸۹	پیش آزمون	پس آزمون
۰/۹۹۵۰	۰/۹۱۹	-۰/۱۳۹	پیگیری	
۱۰/۰۰	۰/۷۹۴	-۱۰/۲۵۰	پیش آزمون	پیگیری
۰/۹۹۵۰	۰/۹۱۹	۰/۱۳۹	پس آزمون	

جدول ۸: نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر اثرات تعاملی گروه و زمان بر متغیر طلاق عاطفی زنان نابارور

Sig.	مقدار F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	منابع تغییرات
۰/۰۰۱	۱۰۹/۳۹۱	۱۲۷۸/۰۶۵	۲	۲۵۵۶/۱۳۰	عامل تکرار (درون گروهها)
۰/۰۰۱	۲۴/۱۱۰	۲۸۱/۶۹۰	۴	۱۱۲۶/۷۵۹	عامل تقابل گروه و تکرار
۰/۰۰۱	۷۰/۹۹۰	۹۹۷/۹۲۶	۲	۱۹۹۰/۸۵۲	عامل بین گروهی

جدول ۸: نشان می‌دهد که عامل تکرار (درون گروه‌ها) ( $F=109/391$ ،  $P=0/001$ )، عامل تقابل گروه و تکرار ( $F=24/110$ ،  $P=0/001$ ) و همچنین عامل بین گروهی ( $F=70/990$ ،  $P=0/001$ ) بر طلاق عاطفی زنان نابارور معنادار است. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون بین گروه‌های مطالعه (درمان هیجان‌مدار، طرحواره‌درمانی و کنترل) در متغیر طلاق عاطفی تفاوت معنادار وجود ندارد، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌های درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ( $P=0/001$ ).

جدول ۹: نتایج آزمون تحلیل واریانس مکرر اثر طرحواره‌درمانی و هیجان‌مدار بر متغیر طلاق عاطفی زنان نابارور

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F مقدار	Sig.	اندازه اثر Eat
عامل پیش‌آزمون	۸/۶۶۵	۱	۸/۶۶۵	۰/۷۰۰	۰/۴۱۲	۰/۰۳۲
عامل عضویت گروهی	۱۲۷۰/۵۱۵	۱	۱۲۷۰/۵۱۵	۱۰۲/۶۵۱	(**) $0/0001$	۰/۶۳
عامل پیش‌آزمون	۶۹/۴۰۹	۱	۶۹/۴۰۹	۸/۳۵۳	(**) $0/009$	۰/۲۹
عامل عضویت گروهی	۹۸۴/۵۴۹	۱	۹۸۴/۵۴۹	۱۱۸/۴۷۹	(**) $0/0001$	۰/۵۵

در مقایسه درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی نتایج نشان داد که از نظر بالینی اثربخشی و اندازه اثر طرحواره‌درمانی  $\text{Eta}^2=0/63$  بر متغیر طلاق عاطفی، بهتر و بیشتر از اثربخشی و اندازه اثر هیجان‌مدار  $\text{Eta}^2=0/55$  است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی در احساس تنهایی، طلاق عاطفی زنان نابارور است و یافته‌ها نشان داد که پژوهش با دستاوردهای پژوهش‌های سلیمان آبادی و سلیمان آبادی (Suleimanabadi., 2021) همسواست. با موضوع ناباروری عاملی است که سبب می‌شود هر دو جنس با طیف گسترده‌ای از آسیب‌های روانشناختی شامل: کاهش کیفیت زندگی، افت عزت‌نفس، اختلال عملکرد جنسی و مشکلات زناشویی، افزایش تنش، احساس تنهایی، افسردگی، طلاق عاطفی و احساس-ناکارآمدی مواجه می‌شوند.

اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر کاهش احساس تنهایی در زنان نابارور مؤثر است.

این یافته با نتایج پژوهش فاطمی اصل و همکاران (Fatemi Asl et al., 2019) همسو است. همچنین با پژوهش غفاری و همکاران (Ghafari Shahir et al., 2021) پورمحمد قوچانی و همکاران (PourMohamad G. et al., 2019) همخوان است. نیک گفتار و سنگانی (Nikoogoftar & Sangani, 2020) در مطالعه خود دریافتند که طرحواره درمانی به روش گروهی بر کاهش نشخوار فکری و احساس تنهایی و افزایش سلامت عمومی زنان مطلقه مؤثر است، (Moradi et al., 2020) دریافتند که آموزش هیجان‌مدار باعث کاهش طلاق عاطفی و سرد مزاجی زنان می‌شود. نتایج پژوهش (Esmaili et al., 2023) نشان داد که طرحواره درمانی بر تحمل پریشانی، طلاق عاطفی و صمیمیت زناشویی زوجین اثربخش است، همسوست. با پژوهش‌های اینز (Enez, 2021) گرینمن و جانسون (Greenman & Johnson, 2022) و تامسون و گرز (Thompson & Girz, 2020) و ساندران و همکاران (Sandra et al., 2022) و پژوهش بیشاب و همکاران (Bishop et al., 2022) همسو هستند.

بررسی نتایج نشان داد که درمان هیجان‌مدار می‌تواند در بهبود احساس تنهایی زنان نابارور مؤثر باشد. در رابطه با اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر احساس تنهایی زوجین نابارور، باید به این نکته توجه داشت که از اهداف اولیه رویکرد هیجان‌مدار، تغییر سبک دلبستگی نایمن به دلبستگی ایمن است. تماس هیجانی از طریق در دسترس بودن و پاسخگویی پدیدار می‌شود. این پیوند و دلبستگی ایمن پاسخگوی نیازهای درونی فرد به امنیت، حمایت و تماس است. در روابط زناشویی ایمن هر یک از افراد در شرایط تنش‌آور از قبیل ناباروری، اگر اطمینان داشته باشد که همسرش در دسترس است و حمایت هیجانی مناسب را برای یکدیگر دارند و به نیازهای هیجانی یکدیگر اهمیت دهند در نتیجه، احساس تنهایی کمتری را در رابطه عاطفی خود تجربه می‌کنند (Bach et al., 2018).

به عبارت دیگر بخش وسیعی از رابطه همسران در جامعه‌ی ایران ریشه در مسائل عاطفی و هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز به موقع و به روش مناسب این هیجان‌ها در ابتدا منجر به کناره‌گیری عاطفی و از دست رفتن صمیمیت و احساس تنهایی و در نهایت طلاق عاطفی می‌گردد، در درمان هیجان‌محور بر شناسایی الگوهای ارتباطی، هیجان‌ها، احساسات و تبادل سبک‌های دلبستگی افراد پرداخته می‌شود. الگوهای ارتباطی و تعاملی همسران مشخص کننده میزان اعتماد و صمیمیت زوجین است و همچنین سبک تعاملی مخرب باعث افزایش فاصله عاطفی شده که این عامل هیجان‌ها متعارض و منفی نسبت به همدیگر را بیشتر می‌کند. زنان نابارور دارای هیجان‌ها بیان نشده یا سرکوب شده، حمایت‌های عاطفی لازم و کافی را از سوی همسران‌شان دریافت نکرده و احساس رها شدن از سوی همسر دارند، این موجب دوری زوجین و احساس تنهایی و طلاق

عاطفی آنان می‌شود. بنابراین احساس تنهایی در زنان نابارور با تمامی مشکلات روانشناختی که نامبرده شده همراه است و با بکارگیری رویکردهای روانشناسی به بهبود حال آنان کمک فراوانی می‌کند (Hoseinzade et al., 2021).

در خصوص اثربخشی نتایج پژوهش طرحواره درمانی بر بهبود احساس تنهایی و کاهش طلاق عاطفی مؤثرتر است. با توجه به این نکته که طرحواره‌های اولیه شامل افکار و باورهای افراد درباره خود، دیگران و محیط که در اثر ارضا نشدن نیازهای اولیه خصوصاً نیازهای عاطفی ایجاد می‌شود (Bach et al., 2018). طرحواره‌ها و باورهای شناختی در جریان رابطه زناشویی تأثیرگذار هستند و این موضوع از دیرباز مورد توجه هست. زمانی که یکی یا هر دو همسر سطوح بالایی از باورهای غیرمنطقی و افکار غیرقابل انعطاف دارند، میزان رضایت زناشویی به تدریج کاسته می‌شود (Hoseinzade et al., 2021).

طرحواره درمانی به زنان نابارور کمک می‌کند تا درباره آنچه در دنیای درونی آنها در جریان است و همچنین درباره آنچه تجربه می‌کنند شامل احساسات جسمی، افکار، عقاید و ارزش‌ها صحبت کنند. وقتی فرد درباره خاستگاه الگوهای ناکارآمد خود آگاهی پیدا می‌یابد، زندگی و رابطه برای او معنای تازه‌ای می‌گیرد و فرد در تعاملات منفی و الگوهای شخصیتی نامناسب خود را کنار بگذارد و به ذهنیت سالم روی آورد؛ همچنین برای رهایی از تله‌های زندگی راهی پیدا کند و نیازهای عاطفی و اساسی خود را برآورده سازد. تکنیک‌های طرحواره‌درمانی کمک می‌کنند تا فرد با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفی بین فردی و نیز خود آرام‌بخشی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا کند. این طرحواره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند. طرحواره‌درمانی باعث بهبود اختلال‌های شخصیت اجتنابی، تنهایی و دوری جویی افراد می‌گردد (Titov et al., 2015).

طرحواره‌درمانی با داشتن دیدگاهی چند بعدی در کنار در نظر گرفتن تاثیر شناخت‌ها و نگرش‌ها به بررسی ریشه‌های مشکل در گذشته پرداخته و درصدد آگاهی و ایجاد بینش در زنان هست (Sedaghat & Afraee, 2022) وجود طرحواره‌های ناسازگار از عمده‌ترین عوامل و اساس و برهم زدن زندگی زناشویی است. بعضی موقعیت‌های ناخوشایند و استرس‌زای محیطی، نظیر ناباروری موجب برانگیختن طرحواره‌های ناسازگاری است که در فرد شکل می‌گیرد و زمینه را برای بروز اشکال مختلفی از پریشانی روانشناختی نظیر افسردگی، احساس تنهایی، ناکارآمدی، سوءمصرف مواد، تعارضات بین فردی و اختلالات شخصیت ایجاد می‌کند. ناباروری زنان، منزلت اجتماعی آنان را کاهش داده و با فعالسازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و آشفته‌گی‌های هیجانی همراه است؛ درنهایت زمینه تشکیل یک سیکل معیوب تشدیدکننده ناباروری مهیا



می‌شود (Jahangiri et al., 2017) همچنین طرحواره‌های ناسازگار به عنوان راهکارهای شناختی ناکارآمد شناسایی شده که منجر به ناخشنودی در روابط زناشویی شده و زمینه را برای جدایی ایجاد می‌کند (AkgÜL & GÖK et al., 2019; Mahmoudpour et al., 2020).

در هر دو درمان، افراد یاد می‌گیرند که احساسات خود را تنظیم کرده و با شناخت نیازهای اساسی خود و ایفای نقش تعیین‌کننده، روابط خود را با خود و همسرشان بهبود بخشند. طرحواره درمانی همچنین به زنان کمک می‌کند تا از استراتژی‌های سالم تری برای مقابله با محرک‌های داخلی استفاده کنند. اگر درمانگر ذهنیت‌ها را به صورت شخصی به شرکت‌کنندگان ارائه کند، آنها را بهتر درک خواهند کرد. کودک رها شده بخشی از وجود فرد است که بر اساس مفروضات نظری طرحواره درمانی، مورد آزار، رها شدن، غفلت عاطفی، سلطه و انتقاد شدید و بی‌رحمانه خانواده اولیه قرار گرفته است.

در پژوهش حاضر اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره درمانی در احساس تنهایی، طلاق عاطفی زنان نابارور مؤثر بود و در نتایج نشان داده شد که طرحواره درمانی بر کاهش احساس تنهایی و طلاق عاطفی بهتر عمل کرده است. در نتیجه علاوه بر کمک‌های پزشکی به زنان نابارور از طرحواره درمانی برای کمک به افراد نابارور بهره برد و از محدودیت‌های پژوهش، انجام پژوهش بر زنان نابارور بوده است که امکان تعمیم دهی به زوجین یا مردان نابارور نیست و پیشنهاد می‌شود برای زوجین اجرا شود و نیز با نوع پژوهش همبستگی قابلیت اجرا دارد.

در پایان محققان از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز می‌دارند. ضمناً هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

\*\*\*

## References

- Afshari, P., Pejhan, A., & Rahmani Khalili, E. (2019). Factors and social consequences of infertility in shia and sunni women. *Iran's Social Development Studies*, 12(3), 103-115. [https://jisds.srbiau.ac.ir/issue\\_2419\\_2470.html](https://jisds.srbiau.ac.ir/issue_2419_2470.html) (In Persian)
- Ahmadloo, M., & Zeinali, A. (2018). Predicting of emotional divorce based on novelty seeking, negative perfectionism and insecure attachment among employed women of urmia city. *Iran Occupational Health*, 15(2), 64-72. <https://magiran.com/p1878272> (In Persian)
- AkgÜL GÖK, F., Kapisız, S., Yilmaz, N., ÖZcan, S., & Duyan, V. (2019). Marital satisfaction and influencing factors in infertile couples [İnfertil çiftlerde evlilik doyumu ve evlilik doyumunu etkileyen faktörler]. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1074-1084. <https://doi.org/10.17826/cumj.482385>

- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*, 47(4), 328-349. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566>
- Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. D. (2022). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 111-130. <https://doi.org/10.1002/cpp.2630>
- Cava, M.-J., Buelga, S., & Tomás, I. (2021). Peer victimization and dating violence victimization: The mediating role of loneliness, depressed mood, and life satisfaction. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6), 2677-2702. <https://doi.org/10.1177/0886260518760013>
- Enez, Ö. (2021). An overview of emotion-focused therapy. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 1(1), 77-95. <https://dergipark.org.tr/en/pub/crrpp/issue/68586/1075479>
- Esmaili, F., Zamordi, S., & Watankhah, H. (2023). *The effectiveness of schema therapy on distress tolerance, emotional divorce and marital intimacy of couples* The tenth International Conference on Science and Technology of Educational Sciences, Social Studies and Psychology of Iran, <https://civilica.com/doc/1966663>.
- Fatemi Asl, S., Goudarzi, M., Karimi Sani, P., & Boostanipour, A. (2019). The effect of emotionally-focused couple therapy (efct) on loneliness of hurt women from infidelity in salmas city. *knowledge & research in applied psychology*, 20(2), 48-57. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.665274> (In Persian)
- Ghafari Shahir, M., Asadpour, E., & Zaharakar, K. (2021). Comparison effect of cognitive behavioral therapy and emotion-focused therapy on loneliness in married women victims of domestic violence [Research]. *Advances in Cognitive Sciences*, 23(1), 95-105. <https://doi.org/10.30514/icss.23.1.95> (In Persian)
- Gottman, J. M., Coan, J., Carrere, S., & Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and the Family*, 5-22. <https://doi.org/10.2307/353438>
- 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>
- Hoseinzade, Z., Ghorbanshirodi, S., Khalatbari, J., & Rahmani, M. (2021). The comparison of the effectiveness of emotionally focused couples therapy and reality therapy for couples on marital communication beliefs and marital expectations of couples [Original Research]. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 3(2), 1-13. <https://doi.org/10.52547/jarcp.3.2.1> (In Persian)
- Jahangiri, M. M., Teimouri, H., & Tahmasebian, H. (2017). Effectiveness of schema therapy on reducing anxiety and depression in infertile women of arak city [Research]. *journal of medical council of islamic republic of iran*, 35(3), 259-263. <http://jmciri.ir/article-1-2785-fa.html> (In Persian)
- Khan Mohamammadi, Z., Bazzazian, S., Amiri Majd, M., & Ghamari, M. (2018). Predicting emotional divorce based on psychological basic needs, marital expectations and family function. *Journal of family psychology*, 5(1), 17-30. <https://doi.org/10.22034/ijfp.2018.245536> (In Persian)
- Kimiaei, A., Mashhadhi, A., & Rajaei, A. (2015). *Investigating the effectiveness of gutman method couple therapy on reducing emotional divorce, improving verbal-non-verbal*

- relationships and interpersonal cognitive distortions of conflicted couples*. Ferdowsi University of Mashhad]. Mashhad.  
<https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/fd40e43d1b42ddc3d95556222dfc6402>
- Loftus, J., & Namaste, P. (2011). Expectant mothers: Women's infertility and the potential identity of biological motherhood. *Qualitative Sociology Review*, 7, 36-54.  
<https://doi.org/10.18778/1733-8077.07.1.02>
- Mahmoudpour, A., Darba, M., Kamandloo, Z., & Madani, Y. (2020). The relationship between early maladaptive schemas with marital satisfaction and psychological distress in infertile women in tehran [Research]. *Journal of psychological science*, 19(94), 1231-1242. <http://psychologicalscience.ir/article-1-771-fa.html> (In Persian)
- Moradi, A., Tabrizi, M., Karami, A., & Balanchi, N. A. (2020). The effectiveness of emotion-based education on emotional divorce and cold-tempered women in isfahan with an islamic approach. <https://sid.ir/paper/415123/en> (In Persian)
- Naderi, F., & Haqshenas, F. (2009). The relationship between impulsivity and loneliness with the amount of mobile phone use in students. *Findings in psychology (social psychology)*, 4(12), 111-121. <https://sid.ir/paper/175115/fa> (In Persian)
- Nasr Esfahani, M., Kalantar, S. M., Montazri, F., Rajabi, M., & Daneshmand, F. (2022). Aneuploidy assessment of x, y, 18 chromosomes in sperm of oligoteratospermia using fish technique [Original article]. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 29(11), 4312-4321. <https://doi.org/10.18502/ssu.v29i11.8507> (In Persian)
- Nguyen, K. (2014). Why unexplained infertility is sometimes explained during ivf. *Resolve for the Journey and Beyond*.
- Nikoogoftar, M., & Sangani, A. (2020). The effectiveness of schema therapy on rumination, loneliness and general health of divorced women. *knowledge & research in applied psychology*, 21(2), 1-12. <https://www.sid.ir/paper/375104/fa> (In Persian)
- PourMohamad G., K., Zare, M. R., & Mandanizade Safi, S. (2019). The effectiveness of emotionally focused couple therapy (eft) on improving marital satisfaction and reduction tendency to extramarital relationships women affected by domestic violence [Research]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*, 8(8), 221-230. <http://frooyesh.ir/article-1-1442-fa.html> (In Persian)
- Rajabi, G., Karimi, M., & Amanelahi, A. (2018). Marital satisfaction, and coping strategies in fertile and infertile women of ahvaz. *Biannual Journal of applied counseling*, 8(1), 45-62. <https://doi.org/10.22055/jac.2018.24978.1570> (In Persian)
- Rezvani, H., & Saemi, H. (2019). Correlation between self-differentiation and neuroticism with emotional divorce in married students of azad shahr azad university [Research]. *Journal of Health Promotion Management*, 8(2), 23-30. <http://jhpm.ir/article-1-912-fa.html> (In Persian)
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised ucla loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 39(3), 472-480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Sadock, B. J., & Saddock, V. A. (2007). *Synopsis & psychiatry behavioral sciences/ clinical psychiatry* (Tenth Edition ed.). Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia. <https://www.amazon.com/Kaplan-Sadocks-Synopsis-Psychiatry-Behavioral/dp/1609139712>
- Saeidi, M., Khalatbari, J., Ghorbanshiroudi, S., & Abolghasemi, S. (2020). Comparison of the effect of cognitive-behavioral therapy with compassion-focused therapy on

- impulsivity of women on the verge of divorce. *Community Health Journal*, 14(1), 73-83. <https://doi.org/10.22123/chj.2020.187285.1296> (In Persian)
- Sandra, L., Koesma, R. E., Soetikno, N., & Dewi, F. I. R. (2022). Emotion-focused coping as a mediator in the relationship between loneliness and self-injurious behavior in adolescents during the covid-19 pandemic. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 6(1), 2526-2537. <https://mail.journalppw.com/index.php/jppw/article/view/3222>
- Sedaghat, M., & Afraee, R. (2022). The effectiveness of schema therapy on reducing emotional divorce in women with military spouses. *Military Psychology*, 13(49), 147-164. <https://www.sid.ir/fileservers/jf/690-264537-fa-1071728.pdf> (In Persian)
- Seyed Sharifi, M., Navabinejad, P. D., S., & Farzad, P. D., V. (2021). A comparison of the effectiveness of emotionally focused and schema therapies in reducing externalizing problems of children in female-headed households [Research]. *Quarterly Journal Of Family and Research*, 18(2), 73-88. <http://qjfr.ir/article-1-1912-en.html> (In Persian)
- Suleimanabadi., S. S., F. . (2021). *Psychological injuries in infertile womens* The fifth Conference of new findings in obstetrics, gynecology, childbirth and infertility in Georgia - Tbilisi (November-2021), International Academy of Sciences and Studies of Georgia. <https://civilica.com/doc/1319094>. (In Persain)
- Thompson, S., & Girz, L. (2020). Overcoming shame and aloneness: Emotion-focused group therapy for self-criticism. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/14779757.2019.1618370>
- Titov, N., Dear, B. F., Ali, S., Zou, J. B., Lorian, C. N., Johnston, L., Terides, M. D., Kayrouz, R., Klein, B., & Gandy, M. (2015). Clinical and cost-effectiveness of therapist-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of depression: A randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 46(2), 193-205. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.09.008>
- Ussher, J., & Perz, J. (2017). Evaluation of the relative efficacy of a couple cognitive-behaviour therapy (cbt) for premenstrual disorders (pmds), in comparison to one-to-one cbt and a wait list control: A randomized controlled trial. *12(4)*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175068>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. <https://www.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/9781593853723>