

Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Emotion Self-Regulation and Attitudes toward Extramarital Relationships in Marginalized Infertile Women

1. Mona Fadaei[✉]: Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran
2. Bahman Akbari^{✉*}: Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran
3. Leila Moghtader[✉]: Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran
*Corresponding Author's Email: bahmanakbari@iau.ac.ir

Received: 2025-09-09

Revised: 2025-10-20

Accepted: 2025-12-09

Published: 2025-12-13



Abstract

Introduction and Aim: Infertile women face many problems in their married life, and may disrupt their emotional self-regulation and increase the likelihood of having extramarital relationships. Therefore, this study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of emotion-focused therapy and cognitive behavioral therapy on emotional self-regulation and attitudes toward extramarital relationships in marginalized infertile women.

Methodology: This study was a quasi-experimental with a pre-test, post-test, and two-month follow-up design with a control group. The research population was infertile women referring to Dr. Elina Bayramzadeh's clinic (surgeon and specialist of gynecologist, obstetrics, and infertility) in the second half of 2024 year. Number of 45 infertile women were selected from 120 people using simple random sampling method and randomly by lottery assigned to three equal groups. Each of the experimental groups underwent 10 sessions of 90 minutes of intervention with emotion-focused therapy and cognitive behavioral therapy, and the control group remained on the waiting list for training. The research instruments included the Affective Style Questionnaire (Hoffman & Kashdan, 2010) and Attitudes toward Infidelity Scale (Whatley, 2008), and the data were analyzed the methods of analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS-26 software.

Findings: The results of the present study showed that both methods of emotion-focused therapy and cognitive behavioral therapy were effective in increasing emotional self-regulation and reducing attitudes toward extramarital relationships in marginalized infertile women, and the results were maintained at the follow-up stage ($P < 0.001$). Also, the effectiveness of emotion-focused therapy was greater than the cognitive behavioral therapy in increasing emotional self-regulation and reducing attitudes toward extramarital relationships in marginalized infertile women ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the results of this study, to increase emotional self-regulation and reduce attitudes toward extramarital relationships in vulnerable groups, including marginalized infertile women can be used the emotion-focused therapy.

Keywords: Emotion-Focused Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, Emotion Self-Regulation, Attitudes Toward Extramarital Relationships, Infertile Women, Marginalized.

How to Cite: Fadaei, M., Akbari, B., & Moghtader, L. (2026). Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Emotion Self-Regulation and Attitudes toward Extramarital Relationships in Marginalized Infertile Women. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(4), 1-14.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Infertility is a complex physical and psychological problem and crisis, and infertile couples, especially women, experience a lot of tension in their marital and family life (Wang et al., 2025). The phenomenon of infertility means the failure to conceive after one year of regular intercourse and intimacy, without using any contraceptive methods (Jagun et al., 2022). The prevalence of infertility in the world is reported to be between 12 and 15 percent, and 100 thousand infertile couples are added to their population every year (Akintayo et al., 2022), and in Iran there are three to four million infertile couples, which is added to it by 15 percent annually (Rezaei et al., 2021). Women usually bear the main burden of infertility, being blamed for the failure to have children, experiencing distress, anxiety, sadness, fear, threats of abandonment and divorce, social exclusion, and polygamy (Sharma et al., 2022).

Infertile women experience lower levels of emotion regulation, and infertility severely affects their emotional management (Hu et al., 2025). Emotion regulation refers to all processes of initiating, maintaining, modulating, and changing emotional states that are appropriate to the goals and expectations of the individual and the environment (Wenzel et al., 2024). Emotion regulation refers to the effort and ability to reduce and control negative emotions such as sadness and grief and to increase and manage positive emotions such as happiness and hope (Clapham & Brausch, 2022). Skill in emotion regulation indicates the optimal use of cognitive and social processes to respond appropriately to emotion and adapt to the environment, which can be an important factor in physical and psychological growth and development, and improve health and quality of life (Ramos-Cejudo et al., 2024).

A decline in emotion regulation can affect attitudes toward extramarital affairs. When an individual lacks the necessary skills to manage intense negative emotions such as anger, frustration, and jealousy, the likelihood of engaging in maladaptive behaviors and strategies to compensate, such as extramarital affairs, increases for married individuals (Mroz & Bernaka, 2025). The marital relationship is a complex and multidimensional relationship that is influenced by many factors and may be threatened by extramarital affairs (Barraca & Polanski, 2021). Extramarital affairs are defined as the violation of a two-person marital commitment and sexual and emotional contact by one

of the partners with someone other than the spouse (Gewirtz-Meydan et al., 2023). People who have a more permissive attitude toward extramarital affairs are more likely to engage in extramarital affairs, and this type of attitude is an important predictor of establishing extramarital affairs. Because these attitudes, beliefs, and tendencies encourage or discourage an individual from engaging in extramarital relationships (Le et al., 2024).

One of the methods of improving psychological characteristics is the emotion-focused therapy method (Warwar, 2024). By combining attachment theory and emotion-focused theory, emotion-focused therapy explores and reprocesses underlying emotional responses, which in turn leads to the formation of new interactions and the discovery and experience of new and fresh aspects of the self (Osoro et al., 2022). This therapy method is a combination of client-centered, gestalt, systematic, cognitive, humanistic, and attachment approaches that assumes that conflict in marital relationships occurs when spouses are unable to satisfy attachment needs for safety (Elliott & Macdonald, 2021). Emotion-focused therapy leaves more lasting effects and consequences on clients and provides the best option for treating emotional disorders (Smith et al., 2023).

Another method of improving psychological characteristics is cognitive behavioral therapy (He et al., 2025). This therapy, as a short-term structured treatment, is a combination of cognitive and behavioral therapeutic approaches that uses cognitive and behavioral strategies and solutions to improve psychological characteristics (Stiede et al., 2023). Cognitive behavioral therapy focuses on the role of thought processes to change and correct irrational, ineffective beliefs and cognitive distortions (Nawaz et al., 2025). This therapy believes that the root of marital problems lies in the type of communication between couples and their erroneous thoughts, especially in the areas of selective perceptions, distorted attributions, inappropriate expectations, inappropriate hypotheses and assumptions, and unrealistic standards (Tolin et al., 2024).

Infertile women face many problems in their married life, and may disrupt their emotional self-regulation and increase the likelihood of having extramarital relationships. Therefore, this study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of emotion-focused therapy and cognitive behavioral therapy on emotional self-regulation and attitudes toward extramarital relationships in marginalized infertile women.

Methodology

This study was a quasi-experimental with a pre-test, post-test, and two-month follow-up design with a control group. The research population was infertile women referring to Dr. Elina Bayramzadeh's clinic (surgeon and specialist of gynecologist, obstetrics, and infertility) in the second half of 2024 year. Number of 45 infertile women were selected from 120 people using simple random sampling method and randomly by lottery assigned to three equal groups.

The selection criteria for the present study included informed consent, infertility diagnosis, residence in the outskirts of Tehran, literacy, age range of 25 to 50 years, no psychiatric disorders, and no concurrent participation in other intervention methods. Also, the exclusion criteria included absence of more than three sessions, withdrawal from further cooperation, and failure to complete the research instruments.

Each of the experimental groups underwent 10 sessions of 90 minutes of intervention with emotion-focused therapy and cognitive behavioral therapy, and the control group remained on the waiting list for training. The research instruments included the Affective Style Questionnaire (Hoffman & Kashdan, 2010) and Attitudes toward Infidelity Scale (Whatley, 2008), and the data were analyzed the methods of analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc test in SPSS-26 software.

Findings

The results of the present study showed that both methods of emotion-focused therapy and cognitive behavioral therapy were effective in increasing emotional self-regulation and reducing attitudes toward extramarital relationships in marginalized infertile women, and the results were maintained at the follow-up stage ($P < 0.001$). Also, the effectiveness of emotion-focused therapy was greater than the cognitive behavioral therapy in increasing emotional self-regulation and reducing attitudes toward extramarital relationships in marginalized infertile women ($P < 0.001$).

Discussion and Conclusion

Considering the results of this study, namely the effectiveness of both methods of emotion-focused therapy and cognitive behavioral therapy on increasing emotional self-regulation and reducing attitudes toward extramarital relationships in marginalized infertile women at the post-test and follow-up stages, and the greater effectiveness of emotion-focused therapy in compared to cognitive behavioral therapy on both variables, it is suggested that emotion-focused therapy be used to increase emotional self-regulation and reduce attitudes toward extramarital relationships in vulnerable groups, including marginalized infertile women.

مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازنشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین

۱. مونا فدایی[✉]: گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
۲. بهمن اکبری^{*}: گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
۳. لیلا مقتدر[✉]: گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
*ایمیل نویسنده مسئول: bahmanakbari@iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۱۸ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۷/۲۸ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۸ انتشار: ۱۴۰۴/۰۹/۲۲

چکیده

مقدمه و هدف: زنان نابارور در زندگی زنشویی با مشکل‌های زیادی مواجه هستند و همین امر ممکن است در خودتنظیمی هیجانی آنها اختلال ایجاد کند و سبب افزایش احتمال نگرش به روابط فرازنشویی شود. بنابراین، این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازنشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین انجام شد.

روش‌شناسی: این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک دکتر الینا بایرام‌زاده (جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی) در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بودند. تعداد ۴۵ زن نابارور با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان ۱۲۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله با روش‌های درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سبک‌های هیجانی (هافمن و کاشدان، ۲۰۱۰) و مقیاس نگرش به خیانت (واتلی، ۲۰۰۸) بود و داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هر دو روش درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازنشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین موثر بودند و نتایج در مرحله پیگیری حفظ شد ($P < 0/001$). همچنین، اثربخشی درمان هیجان‌مدار در مقایسه با درمان شناختی رفتاری در افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازنشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین بیشتر بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، برای افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازنشویی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان نابارور حاشیه‌نشین می‌توان از روش درمان هیجان‌مدار استفاده کرد.

کلیدواژگان: درمان هیجان‌مدار، درمان شناختی رفتاری، خودتنظیمی هیجان، نگرش به روابط فرازنشویی، زنان نابارور، حاشیه‌نشین.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)



نحوه استناددهی: فدایی، مونا؛ اکبری، بهمن و مقتدر، لیلا. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازنشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۱۴(۴)، ۱-۳.

مقدمه

ناباروری یک مسئله و بحران پیچیده جسمی و روانی است و زوج‌های نابارور به‌ویژه زنان در زندگی زناشویی و خانوادگی تنش‌های بسیار زیادی را تجربه می‌کنند (Wang et al., 2025). پدیده ناباروری به معنای عدم وقوع حاملگی پس از یک سال مقاربت و نزدیکی منظم، بدون استفاده از هیچ یک از روش‌های پیشگیری از بارداری می‌باشد (Jagun et al., 2022). ناباروری یکی از معضله‌ها و چالش‌های درحال افزایش کشورهای درحال توسعه است که به‌عنوان یک مشکل جهانی مرتبط با بهداشت عمومی از لحاظ روان‌شناختی دارای استرس و تنش زیادی می‌باشد و در رتبه چهارم رویدادهای پراسترس و پرتنش بعد از مرگ والدین، مرگ همسر و خیانت همسر قرار دارد (Kremer et al., 2023). شیوع ناباروری در دنیا بین ۱۲ تا ۱۵ درصد گزارش و هر ساله ۱۰۰ هزار زوج نابارور به جمعیت آنها افزوده می‌شود (Akintayo et al., 2022) و در ایران نیز سه تا چهار میلیون زوج نابارور وجود دارد که سالانه ۱۵ درصد به آن اضافه می‌شود (Rezaei et al., 2021). معمولاً زنان بار اصلی ناباروری را به دوش می‌کشند مورد سرزنش به دلیل شکست در فرزندآوری، پریشانی، اضطراب، غم و اندوه، ترس، تهدید به ترک و طلاق و طرد از اجتماع و چندهمسری قرار می‌گیرند (Sharma et al., 2022). این پیامدها برای زنان نابارور حاشیه‌نشین که با چالش‌های اقتصادی و اجتماعی مضاعفی چون فقر، دسترسی محدود به خدمات بهداشتی و درمانی، سطح پایین سواد و تابوهای فرهنگی ریشه‌دار مواجه هستند به مراتب شدیدتر و پیچیده‌تر می‌باشد (Gracia et al., 2025).

زنان نابارور سطوح پایین‌تری از تنظیم هیجان را تجربه می‌کنند و پدیده ناباروری مدیریت هیجانی آنها را به‌شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد (Hu et al., 2025). تنظیم هیجان به همه فرآیندهای آغاز، حفظ، تعدیل و تغییر حالت‌های هیجانی اشاره دارد که با هدف‌ها و انتظارات فرد و محیط متناسب باشد (Wenzel et al., 2024). تنظیم هیجان به معنای تلاش و توانمندی کاهش و کنترل هیجان‌های منفی مانند غم و اندوه و افزایش و مدیریت هیجان‌های مثبت مانند شادی و امید است (Clapham & Brausch, 2022). به عبارت دیگر، سازه تنظیم هیجان به همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای اشاره دارد که افراد برای کاهش، حفظ، افزایش و مدیریت هیجان‌ها مورد

استفاده قرار می‌دهند (Pauscik et al., 2023). این سازه از سازه‌های روان‌شناختی است که نقش مهمی در سلامت و کیفیت زندگی افراد دارد و به فهم هیجان‌های خود و دیگران، تعدیل تجربه‌های هیجانی و ابرازگری مطلوب هیجانی کمک می‌کند (Preece et al., 2023). مهارت در تنظیم هیجان حاکی از استفاده مطلوب از فرآیندهای شناختی و اجتماعی برای پاسخ درست به هیجان و انطباق با محیط است که می‌تواند عامل مهمی در جهت رشد و اعتلای جسمی و روانی باشد و سلامت و کیفیت زندگی را بهبود بخشد (Ramos-Cejudo et al., 2024).

افت تنظیم هیجان می‌تواند بر نگرش به روابط فرازناشویی تاثیر بگذارد. زمانی که فرد فاقد مهارت‌های لازم برای مدیریت هیجان‌های منفی شدید مانند خشم، ناامیدی و حسادت نباشد احتمال گرایش به رفتارها و راهبردهای ناسازگارانه برای جبران اضافی مثل روابط فرازناشویی برای افراد متأهل افزایش می‌یابد (Mroz & Bernaka, 2025). ارتباط زناشویی یک ارتباط پیچیده و چندبعدی است که تحت تاثیر عوامل بسیار زیادی می‌باشد و ممکن است با روابط فرازناشویی مورد تهدید قرار گیرد (Barraca & Polanski, 2021). روابط فرازناشویی به معنای نقض تعهد زناشویی دو نفره و ارتباط جنسی و عاطفی یکی از زوجین با شخص دیگری غیر از همسر می‌باشد (Gewirtz-Meydan et al., 2023). روابط فرازناشویی نقش مهمی در ازهم‌گسیختگی نهاد خانواده دارد و مهم‌ترین دلایل روابط فرازناشویی داشتن نارضایتی عاطفی و جنسی از روابط زناشویی، برآورده‌نشدن نیازهای مختلف، احساس تنهایی، عدم بلوغ روان‌شناختی، کمبود تعهد زناشویی، علاقه افراطی به روابط عاشقانه با افراد دیگر، ناتوانی در کنترل وسوسه‌ها، احساس نادیده گرفته‌شدن، در دسترس نبودن همسر، اعتیاد همسر و غیره است (Bozoyan & Schmiedeberg, 2023). افرادی که نگرش سهل‌گیرانه‌تری به روابط فرازناشویی دارند به احتمال بیشتری درگیر روابط فرازناشویی می‌شوند و این نوع نگرش پیش‌بینی‌کننده مهمی برای برقراری روابط فرازناشویی می‌باشد. چون که این نگرش‌ها، باورها و تمایل‌ها فرد را به سمت روابط فرازناشویی ترغیب یا منع می‌کند (Le et al., 2024).

هدف آن اصلاح تفسیرهای غلط، افزایش احساس کنترل بر زندگی، تسهیل خودگویی‌های مثبت سازنده، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و بهبود سلامت و کیفیت زندگی می‌باشد (Spencer et al., 2023).

پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازنشویی در زنان نابارور یافت نشد، اما پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده است. برای مثال، نتایج پژوهش Rajaei et al (2024) نشان داد که درمان هیجان‌مدار باعث کاهش ناهمجوشی شناختی و بهبود خودتنظیمی هیجانی در همسران جانبازان شد. Razaghi et al (2023) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان هیجان‌مدار باعث بهبود نظم‌جویی هیجانی و کیفیت زندگی دانشجویان دارای رگه‌های اختلال اضطراب اجتماعی شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش Ahramiyan et al (2021) حاکی از آن بود درمان راه‌حل‌مدار باعث کاهش نگرش به خیانت زناشویی و افزایش صمیمیت زناشویی در افراد متأهل شد. در پژوهشی دیگر Shahabi & Sanagouye- Moharer (2020) گزارش کردند که درمان هیجان‌مدار باعث کاهش نگرش سهل‌گیرانه به روابط فرازنشویی و دزدگی زناشویی در زوجین شد. همچنین، نتایج پژوهش Gorgij et al (2023) نشان داد که درمان شناختی رفتاری باعث افزایش تنظیم هیجان و کاهش اضطراب در زنان مطلقه شد. Sheybani et al (2022) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری باعث بهبود تنظیم هیجان و کاهش تحریک‌پذیری در مبتلایان به اختلال بدتنظیمی خلق مخرب شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش Yoinesi et al (2024) حاکی از آن بود که درمان شناختی رفتاری باعث افزایش تعهد زناشویی و کیفیت زندگی در زنان دنبال‌کننده سریال‌های ماهواره‌ای شد. در پژوهشی دیگر Kiaeerad et al (2020) گزارش کردند که درمان شناختی رفتاری باعث کاهش نگرش به روابط فرازنشویی و خشونت علیه زنان در زنان مبتلا به طلاق عاطفی شد.

زنان نابارور در زندگی زناشویی با مشکل‌های زیادی مواجه هستند و همین امر ممکن است در خودتنظیمی هیجانی آنها اختلال ایجاد کند و سبب افزایش احتمال نگرش به روابط فرازنشویی شود. در نتیجه، باید با استفاده از روش‌های درمانی مناسب به دنبال افزایش خودتنظیمی و کاهش نگرش به روابط فرازنشویی در آنان بود که با

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی روش درمان هیجان‌مدار است (Warwar, 2024). درمان هیجان‌مدار با تلفیق نظریه دلبستگی و نظریه هیجان‌مدار به کشف و پردازش مجدد پاسخ‌های هیجانی زیربنایی می‌پردازد که به نوبه خود منجر به شکل‌گیری تعامل‌های جدید و کشف و تجربه جنبه‌های جدید و تازه‌ای از خود می‌شود (Osoro et al., 2022). این روش درمانی ترکیبی از رویکردهای مراجع‌محور، گشتالتی، سیستماتیک، شناختی، انسان‌گرایی و دلبستگی است که فرض می‌کند تعارض در روابط زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که همسران قادر به ارضای نیازهای دلبستگی برای ایمنی نباشند (Elliott & Macdonald, 2021). درمان هیجان‌مدار با قابلیت افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی، آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر به فرد کمک می‌کند تا روابط بین‌فردی خود را در رابطه با همسر تغییر دهند و اصلاح نمایند (Almeida et al., 2022). در این روش درمانی فرد با استفاده از الگوهای بازسازی و رشد واکنش‌های هیجانی برای فرد حمایت بیشتری ایجاد و مرزهای امن‌تری در روابط بین‌فردی خلق می‌کند (Marren et al., 2022). درمان هیجان‌مدار آثار و پیامدهای پایدارتری بر مراجعان بر جای می‌گذارد و بهترین گزینه را برای درمان اختلال‌های هیجانی فراهم می‌آورد (Smith et al., 2023).

یکی دیگر از روش‌های بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی روش درمان شناختی رفتاری است (He et al., 2025). این روش درمانی به عنوان یک درمان ساختاریافته کوتاه‌مدت، ترکیبی از رویکردهای درمانی شناختی و رفتاری می‌باشد که از راهبردها و راهکارهای شناختی و رفتاری برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی استفاده می‌کند (Stiede et al., 2023). درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر نقش فرآیندهای تفکر به تغییر و اصلاح باورهای غیرمنطقی، ناکارآمد و تحریف‌های شناختی می‌پردازد (Nawaz et al., 2025). این شیوه درمانی معتقد است که ریشه مشکل‌های زناشویی در نوع ارتباط زوجین با یکدیگر و تفکرهای اشتباه آنان به‌ویژه در زمینه‌های ادراک‌های انتخابی، اساندهای مختل، انتظارات نامناسب، فرضیه‌ها و پیش‌فرض‌های نامناسب و معیارهای غیرواقعی می‌باشد (Tolin et al., 2024). درمان شناختی رفتاری نوعی رفتار درمانی شناختی است که در بطن موقعیت‌های روان‌درمانی سنتی ایجاد و نشان‌دهنده علاقه درمانگران به اصلاح شناخت به عنوان عامل موثر در هیجان و رفتار است که

روان‌پزشکی و عدم مشارکت همزمان در سایر روش‌های مداخله بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از سه جلسه، انصراف از ادامه همکاری و عدم تکمیل ابزارهای پژوهش بودند.

برای انجام این پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با یک کلینیک زنان، زایمان و نازایی هماهنگ و اقدام به نمونه‌گیری به تعداد ۴۵ نفر با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه شد و این نمونه‌ها به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه ۱۵ نفری شامل دو گروه آزمایش (درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری) و یک گروه کنترل جایگزین شدند. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح و درباره رعایت نکات، ملاحظات و موازین اخلاقی اطمینان‌خاطر داده شد. هر یک از گروه‌های آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله با روش‌های درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. در این پژوهش، برای مداخله با روش درمان هیجان‌مدار از پروتکل [Greenman & Johnson \(2013\)](#) استفاده که شرح جلسه‌های آن در جدول ۱ ارائه شد. همچنین، برای مداخله با روش درمان شناختی رفتاری از پروتکل [Dattilio \(2010\)](#) استفاده که شرح جلسه‌های آن در جدول ۲ ارائه شد.

توجه به بررسی‌های انجام‌شده دو روش درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری برای مقایسه انتخاب شدند. نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصان، برنامه‌ریزان و درمانگران در شناخت بهتر اثربخشی روش‌های درمانی فوق کمک شایانی نماید و پیشنهاد به استفاده از روش درمانی اثربخش‌تر را در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان نابارور بدهد. با توجه به مطالب مطرح‌شده، این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازناسویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین انجام شد.

روش‌شناسی

این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک دکتر الینا بایرام‌زاده (جراح و متخصص زنان، زایمان و نازایی) در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بودند. تعداد ۴۵ زن نابارور با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان ۱۲۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. ملاک‌های انتخاب نمونه‌های پژوهش حاضر شامل رضایت آگاهانه، تشخیص ناباروری، سکونت در حاشیه شهر تهران، سواد خواندن و نوشتن، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۰ سال، عدم ابتلا به اختلال‌های

جدول ۱. شرح جلسه‌های درمان هیجان‌مدار

جلسه	محتوی
اول	معارفه درمانگر و مراجعان، بازگویی اهداف درمان، ارزیابی مراجعان، توضیح درمورد ناباروری، مشکل‌ها و انواع هیجان‌هایی که این گروه تجربه می‌کنند
دوم	شناسایی مشکلات بین‌فردی (در روابط زناشویی) و درون‌فردی (شخصیتی)، آگاه‌سازی شرکت‌کنندگان درمورد اثرات منفی هیجان‌ها
سوم	ابتدا مشکل اصلی اعضا و سایر مشکلاتی که او در زندگی زناشویی دارد به کمک اعضا مورد بررسی و کاوش قرار گرفت. سپس الگوهای تعامل شامل پذیرش احساس تصدیق‌شده، کشف ناایمنی دلبستگی و ترس‌ها
چهارم	پرداختن به تمرین جلسه قبل، بازسازی پیوند زوجین شامل روشن‌سازی هیجانی، گسترش تجربه هیجانی زوجین در رابطه و پدیداری عناصر جدید در زندگی
پنجم	ادامه فنون شناسایی و ابراز عواطف و هیجان‌ها، عمق‌بخشی به درگیری عاطفی زوجین بر مبنای دلبستگی، ایجاد توافق درمانی، شناسایی چرخه تعاملات منفی
ششم	شکل‌دهی دوباره به مشکل از جنبه چرخ منفی، روشن‌کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی، افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی، پذیرش هیجان‌ها و عمق‌بخشی به درگیری با تجربه‌های هیجانی
هفتم	تسهیل ابزار نیازها و خواسته‌ها برای بازسازی تعامل بر پایه ادراک‌های جدید، بازسازی تعامل تغییر رفتار و راه‌حل‌های جدید برای مشکلات کهنه و قدیمی
هشتم	جهت‌دهی و طراحی تعامل‌ها، جایگزینی چرخه تعامل‌های مثبت به جای چرخه منفی و کشف راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی
نهم	بازسازی تعامل‌های جنسی و غیرجنسی و ارتقاء روش‌های جدید تعامل
دهم	خلاصه و مرور مطالب جلسات توسط اعضا، برقراری گفتگوهای تعاملی، صمیمی و سازنده، بازگرداندن تغییرها به اعضا، تحکیم وضعیت و پاسخ‌های جدید،

حمایت از الگوهای تعاملی سازنده، جمع‌بندی و اختتامیه

جدول ۲. شرح جلسه‌های درمان شناختی رفتاری

جلسه	محتوی
اول	معارفه، حمایت‌کننده و همدلانه، توضیح اهداف جلسه‌ها، بررسی وضعیت و شرایط فعلی شرکت‌کنندگان به صورت کیفی، آشنایی شرکت‌کنندگان با پژوهش و ارائه تعریفی از استرس ناباروری، افکار و هیجان‌های مربوطه
دوم	شناسایی مشکلات بین فردی (در روابط زناشویی) و درون فردی (شخصیتی)، بازگویی روان‌شناختی شامل ابراز احساسات و هیجانی‌های ناشی از ناباروری و مشکل‌های مربوطه در محیط حمایت‌کننده و همدلانه، شناخت آثار منفی این هیجان‌ها و تلاش برای عادی‌سازی مشکل‌ها و تعدیل هیجان‌های ابراز شده
سوم	بحث در مورد ناباروری و تاثیر آن بر نگرش‌های زوج درباره روابط زوجی و نگرش به روابط فرازناشویی، آگاه‌سازی شرکت‌کنندگان در مورد اثرات منفی این نگرش در رابطه زوجی و آموزش مهارت ارتباطی
چهارم	آشنایی با مفهوم اسناد و تاثیر آن بر روابط زناشویی، آموزش ارتباط و جرأت‌مندی در روابط زناشویی
پنجم	توجه به نقش شناخت‌ها و هیجان‌ها در پیدایش مشکل‌های زوجین نابارور، شناسایی افکار و نقش آن در بروز هیجان‌ها و احساسات تا اعضا بتوانند بین افکار، احساسات و رویدادهای فعال‌کننده تفاوت قائل شوند، آموزش نحوه بروز هیجان‌ها و نشأت گرفتن آنها از افکار، شناسایی افکار خودکار و ناکارآمد مربوط به ناباروری و مشکل‌های مربوطه، آگاهی از تاثیر این افکار بر بروز هیجان‌های منفی و نقش آنها در نگرش به روابط فرازناشویی
ششم	آموزش تصویرسازی و تنفس دیافراگمی و آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی
هفتم	یافتن خطاهای شناختی به‌ویژه خطاهای مربوط به ناباروری و مسائل مربوط به آن و چالش با آنها، جایگزینی افکار غیرمنطقی و خطاهای شناختی با افکار منطقی‌تر و سالم‌تر
هشتم	توانمندی گروه در شناسایی و مقابله با افکار خودآیند، آشنایی با تکنیک قراردادن افکار در برابر واقعیت‌های احتمالی و آموزش مهارت حل مسئله
نهم	آشنایی با سایر تکنیک‌های شناختی رفتاری به‌منظور کاهش افکار ناکارآمد و مدیریت هیجان‌های ناشی از این افکار
دهم	مرور مطالب ارائه‌شده، بررسی تغییرهای سازنده و تثبیت و تحکیم آنها، پرسش و پاسخ در مورد مهارت‌های آموخته‌شده، گرفتن بازخورد از شرکت‌کنندگان در مورد اثربخشی جلسه‌های آموزشی، جمع‌بندی و اختتامیه

۲. مقیاس نگرش به خیانت (Attitudes toward Infidelity Scale)

برای اندازه‌گیری نگرش به روابط فرازناشویی از مقیاس نگرش به خیانت [Whatley \(2008\)](#) با ۱۲ گویه استفاده شد. برای پاسخگویی به هر گویه از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم با نمره‌های یک تا هفت استفاده شد. بنابراین، دامنه نمره‌های این ابزار بین ۱۲ تا ۸۴ بود؛ به‌طوری که نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت‌تر به روابط فرازناشویی می‌باشد. سازنده روایی محتوایی آن را با نظر خبرگان بررسی و تایید کرد و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کرد. در ایران، [Ahramiyan et al \(2021\)](#) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های مقیاس نگرش به خیانت ۰/۸۹ به‌دست آمد.

داده‌ها این پژوهش با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-26 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

در این پژوهش از ابزارهای زیر جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد.

۱. پرسشنامه سبک‌های هیجانی (Affective Style Questionnaire)

برای اندازه‌گیری خودتنظیمی هیجان از پرسشنامه سبک‌های هیجانی [Hoffman & Kashdan \(2010\)](#) با ۲۰ گویه استفاده شد. برای پاسخگویی به هر گویه از به‌هیچ وجه تا کاملاً با نمره‌های یک تا پنج استفاده شد. بنابراین، دامنه نمره‌های این ابزار بین ۲۰ تا ۱۰۰ بود؛ به‌طوری که نمره بالاتر نشان‌دهنده خودتنظیمی بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود سه عامل پنهان‌کاری، سازش‌کاری و تحمل بود و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. در ایران، [Valipouri & Abooei \(2025\)](#) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های پرسشنامه سبک‌های هیجانی ۰/۸۸ به‌دست آمد.

یافته‌ها

نفری انجام شد. نتایج میانگین و انحراف معیار خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازناشویی گروه‌ها در زنان ناباور حاشیه‌نشین در جدول ۳ ارائه شد.

ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از سه گروه درمان هیجان‌مدار، درمان شناختی رفتاری و کنترل اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای سه گروه ۱۵

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازناشویی گروه‌ها در زنان ناباور حاشیه‌نشین

متغیر	مرحله	درمان هیجان‌مدار		درمان شناختی رفتاری		کنترل	
		SD	M	SD	M	SD	M
خودتنظیمی هیجان	پیش‌آزمون	۶/۵۳	۵۲/۶۷	۶/۴۵	۵۳/۲۷	۶/۵۳	۵۲/۲۷
	پس‌آزمون	۴/۲۳	۷۰/۳۴	۵/۱۶	۶۳/۹۳	۶/۸۶	۵۴/۹۳
	پیگیری	۵/۰۴	۶۸/۸۷	۵/۱۲	۶۲/۸۹	۶/۸۸	۵۳/۷۷
نگرش به روابط فرازناشویی	پیش‌آزمون	۵/۴۰	۶۲/۳۲	۵/۱۱	۶۰/۷۳	۵/۹۹	۶۱/۸۷
	پس‌آزمون	۳/۱۱	۴۰/۱۹	۴/۷۷	۵۰/۲۱	۵/۰۹	۶۰/۱۱
	پیگیری	۳/۵۹	۳۸/۲۸	۴/۴۴	۴۸/۳۳	۵/۱۷	۶۰/۲۷

همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین و فرض کرویت بر اساس آزمون موخلی رد نشد ($P>۰/۰۵$). نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازناشویی در زنان ناباور حاشیه‌نشین در جدول ۴ ارائه شد.

بر اساس نتایج جدول ۳، میانگین گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مراحل پس‌آزمون و پیگیری در متغیر خودتنظیمی افزایش بیشتر و در متغیر نگرش به روابط فرازناشویی کاهش بیشتری یافته است. پیش‌فرض‌های روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که فرض نرمال بودن متغیرها بر اساس آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک،

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازناشویی در زنان ناباور حاشیه‌نشین

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذورات
خودتنظیمی هیجان	گروه	۱۲۴۵/۸۰	۲	۶۲۲/۹۰	۱۰/۲۵	$<۰/۰۰۱$	۰/۴۳
	زمان	۷۸۹۳/۲۴	۲	۳۹۴۶/۶۲	۲۰۹/۸۳	$<۰/۰۰۱$	۰/۸۸
	زمان*گروه	۲۳۴۶/۵۱	۴	۵۸۶/۶۳	۳۱/۱۸	$<۰/۰۰۱$	۰/۶۸
نگرش به روابط فرازناشویی	گروه	۸۹۲/۴۶	۲	۴۴۶/۲۳	۱۵/۳۷	$<۰/۰۰۱$	۰/۴۲
	زمان	۲۸۴۳/۷۲	۲	۱۴۲۱/۸۶	۱۱۲/۵۴	$<۰/۰۰۱$	۰/۷۳
	زمان*گروه	۱۵۶۸/۳۳	۴	۳۹۲/۰۸	۳۱/۰۴	$<۰/۰۰۱$	۰/۶۰

بونفرونی برای مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازناشویی در زنان ناباور حاشیه‌نشین بر اساس مراحل ارزیابی در جدول ۵ ارائه شد.

بر اساس نتایج جدول ۴، اثر گروه، اثر زمان و اثر تعاملی زمان و گروه در هر دو متغیر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازناشویی در زنان ناباور حاشیه‌نشین معنادار بود ($P<۰/۰۰۱$). نتایج آزمون تعقیبی

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازناشویی در زنان ناباور حاشیه‌نشین بر اساس مراحل ارزیابی

متغیر	گروه	مرحله مبنا	مرحله مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	معناداری
خودتنظیمی هیجان	درمان هیجان‌مدار	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	+۱۸/۰۷	<۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	پیگیری	+۱۶/۲۰	<۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۴۷	۰/۴۲۳
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	+۱۰/۶۶	<۰/۰۰۱
نگرش به روابط فرازناشویی	درمان شناختی رفتاری	پیش‌آزمون	پیگیری	+۹/۶۲	<۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۰۴	۰/۳۷۲
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۶۶	۰/۶۰۱
		پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۶۰	۰/۷۵۵
کنترل	کنترل	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۶	۰/۷۶۹
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲۲/۱۳	<۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	پیگیری	-۲۴/۰۴	<۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۹۱	۰/۲۱۵
کنترل	درمان شناختی رفتاری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۰/۵۲	<۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۲/۴۰	<۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۸۸	۰/۲۲۸
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱/۷۶	۰/۴۸۳
کنترل	کنترل	پیش‌آزمون	پیگیری	-۱/۶۰	۰/۴۷۲
		پس‌آزمون	پیگیری	+۰/۱۶	۰/۸۹۶

عبارت دیگر، هر دو روش درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازنشویی شدند و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازنشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین بر اساس گروه‌ها در جدول ۶ ارائه شد.

بر اساس نتایج جدول ۵، در هر دو متغیر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازنشویی در گروه‌های درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بین مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$)، اما بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری در هیچ یک از آنها تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). همچنین، در هیچ یک از دو متغیر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازنشویی در گروه کنترل بین مراحل مختلف ارزیابی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). به

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازنشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین بر اساس گروه‌ها

متغیر	گروه مبنا	گروه مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	معناداری
خودتنظیمی هیجان	درمان هیجان‌مدار	کنترل	۱۵/۸۹	<۰/۰۰۱
	درمان شناختی رفتاری	کنترل	۹/۴۸	<۰/۰۰۱
	درمان هیجان‌مدار	درمان شناختی رفتاری	۶/۴۱	<۰/۰۰۱
	درمان هیجان‌مدار	کنترل	-۱۹/۹۲	<۰/۰۰۱
نگرش به روابط فرازناشویی	درمان شناختی رفتاری	کنترل	۹/۹۰	<۰/۰۰۱
	درمان هیجان‌مدار	درمان شناختی رفتاری	-۱۰/۰۲	<۰/۰۰۱
	درمان هیجان‌مدار	کنترل	-۱۰/۰۲	<۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۶، هر دو روش درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازناشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین شدند ($P < 0/001$). همچنین، اثربخشی درمان هیجان‌مدار در مقایسه با درمان شناختی رفتاری در افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازناشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین بیشتر بود ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

زنان نابارور در زندگی زناشویی با مشکل‌های زیادی مواجه هستند و این مشکل‌ها در زنان نابارور حاشیه‌نشین بیشتر و شدیدتر می‌باشد. بنابراین، این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازناشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین انجام شد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان هیجان‌مدار باعث افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازناشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. این نتیجه در زمینه اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش خودتنظیمی هیجان با نتایج پژوهش‌های [Rajaei et al \(2024\)](#) و [Razaghi et al \(2023\)](#) و در زمینه اثربخشی آن بر کاهش نگرش به روابط فرازناشویی با نتایج پژوهش‌های [Ahramiyan et al \(2021\)](#) و [Shahabi & Sanagouye-Moharer \(2020\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازناشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار با آموزش تکنیک‌های ارتباطی و هیجانی موثر به زنان نابارور باعث بهبود روابط روزمره، خصوصی و نزدیک آنان با همسر شد و میزان رضایت از زندگی زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی آنان را بهبود بخشید. این روش درمانی به زنان نابارور حاشیه‌نشین کمک کرد تا یک رابطه و دلبستگی امن و ایمن با همسران خود برقرار نمایند و نیازها و هیجان‌های سرکوب‌شده خود که منجر به اختلال و مشکل در زندگی زناشویی شده است را با واسطه این رابطه امن تشخیص و به‌دنبال راهکاری مناسبی و منطقی برای آن باشند. افزون بر آن، این روش درمانی به شیوه ابراز و ارضای

صحیح نیازها پرداخت و به زنان نابارور در این زمینه کمک نمود تا ضمن شناخت و ابراز مناسب نیازها از راهبردهای مقابله‌ای منطقی و سازگار استفاده نمایند. همچنین، درمان هیجان‌مدار با افزایش آگاهی هیجانی، نمادگذاری هیجانی و آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به فرد کمک کرد تا روابط بین‌فردی خود را که مهم‌ترین آنها رابطه با همسر است را تغییر دهند و به شیوه مطلوب‌تری اقدام به کنترل و مدیریت آن نمایند. با توجه به مطالب مطرح‌شده، می‌توان انتظار داشت که درمان هیجان‌مدار هم باعث افزایش خودتنظیم هیجان در زنان نابارور حاشیه‌نشین شود و هم باعث کاهش نگرش به روابط فرازناشویی در آنان گردد.

یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری باعث افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازناشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. این نتیجه در زمینه اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افزایش خودتنظیمی هیجان با نتایج پژوهش‌های [Gorgij et al \(2023\)](#) و [Sheybani et al \(2022\)](#) و در زمینه اثربخشی آن بر کاهش نگرش به روابط فرازناشویی با نتایج پژوهش‌های [Yoinesi et al \(2024\)](#) و [Kiaeerad et al \(2020\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازناشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری به‌دنبال تغییر افکار و رفتارهای ناسازگارانه‌ای است که می‌تواند به بهبود روابط، تغییر الگوهای فکری مخدوش، ارتقای مهارت‌های حل مسئله برای اجتناب از تشدید تعارض‌ها و تلاش برای تغییر الگوهای رفتاری مخرب کمک کند. این روش درمانی شرایطی را فراهم می‌آورد که افراد بتوانند روش‌های لازم برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای نامطلوب را بیاموزند و با تاکید بر رفع خطاهای شناختی به‌دنبال کاهش رفتارهای منفی و افزایش رفتارهای مثبت درون‌فردی و میان‌فردی می‌باشد. همچنین، درمان شناختی رفتاری به بررسی افکار خودکار قبل از بروز هیجان‌ها، نشانه‌های جسمی و هیجانی ناشی از باورها و رفتارهای غلط می‌پردازد که شناسایی و تغییر رفتارها، افکار و باورهای غلط و منفی می‌تواند به بهبود زنان نابارور حاشیه‌نشین کمک کند. افزون بر آن، این روش درمانی از طریق آموزش کنترل رفتار، شیوه‌های ارتباطی، آرام‌سازی

و مهارت‌های حل مسئله سبب حل چالش‌ها و مشکل‌ها در زندگی شخصی، زناشویی و خانوادگی از جمله در زنان نابارور حاشیه‌نشین می‌شود. با توجه به مطالب مطرح‌شده، می‌توان انتظار داشت که درمان شناختی رفتاری هم باعث افزایش خودتنظیم هیجان در زنان نابارور حاشیه‌نشین شود و هم باعث کاهش نگرش به روابط فرازناشویی در آنان گردد.

دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد که اثربخشی درمان هیجان‌مدار در مقایسه با درمان شناختی رفتاری در افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازناشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین بیشتر بود. پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازناشویی یافت نشد، اما در تبیین اثربخشی بیشتر درمان هیجان‌مدار در مقایسه با درمان شناختی رفتاری در افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازناشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین می‌توان گفت که درمان هیجان‌مدار با ایجاد فضای امن برای پردازش هیجان‌های عمیق‌تری مانند شرم، گناه و درماندگی امکان یکپارچه‌سازی هیجانی را طوری فراهم ساخت که درمان شناختی رفتاری با تاکید بر تعدیل شناختی به تنهایی قادر به ایجاد آن نبود. از سوی دیگر، سازگاری فرهنگی و اجتماعی درمان هیجان‌مدار با بافت خاص حاشیه‌نشینی عامل تعیین‌کننده دیگری برای تفاوت در تبیین اثربخشی دو روش مداخله بود. انعطاف‌پذیری ذاتی این درمان به درمانگران امکان داد تا از نمادها و گویش‌های محلی برای تسهیل درک مفاهیم درمانی استفاده کنند. همچنین، با توجه به محدودیت شبکه‌های حمایتی در این مناطق، تاکید درمان هیجان‌مدار بر بازسازی دلبستگی ایمن و تقویت روابط بین‌فردی، نیازهای ارتباطی این زنان را به‌طور هدفمند پاسخ داد. این در حالی است که درمان شناختی رفتاری با ساختار آموزشی نسبتاً خشک خود نتوانست به همین میزان با بافت فرهنگی و اجتماعی این جامعه انطباق یابد. با توجه به مطالب مطرح‌شده، می‌توان انتظار داشت که درمان هیجان‌مدار در مقایسه با درمان شناختی رفتاری باعث افزایش بیشتر خودتنظیم هیجان در زنان نابارور حاشیه‌نشین شود و هم باعث کاهش بیشتر نگرش به روابط فرازناشویی در آنان گردد.

نقطه قوت پژوهش حاضر اینکه تا به حال پژوهشی به مقایسه اثربخشی دو درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر خودتنظیمی هیجانی و نگرش به روابط فرازناشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین نپراخته و این پژوهش از این منظر منحصربه‌فرد می‌باشد. همچنین، این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده که از جمله می‌توان به عدم کنترل متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر مانند وضعیت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی تفاوت زنان نابارور حاشیه‌نشین و عدم استفاده از دوره‌های پیگیری بلندمدت شش ماهه و حتی بالاتر برای تعیین پایداری اثربخشی روش‌های مداخله اشاره کرد. بنابراین، انجام پژوهش‌های بیشتر درباره مقایسه اثربخشی دو روش مداخله با توجه به متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر و حتی پیگیری‌های طولانی‌مدت‌تر پیشنهاد می‌شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی درمان هیجان‌مدار با سایر روش‌های درمانی موثر بر روی خودتنظیمی هیجان و نگرش به روابط فرازناشویی مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج این مطالعه یعنی اثربخشی هر دو روش درمان هیجان‌مدار و درمان شناختی رفتاری بر افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازناشویی در زنان نابارور حاشیه‌نشین در مراحل پس‌آزمون و پیگیری و اثربخشی بیشتر درمان هیجان‌مدار در مقایسه با درمان شناختی رفتاری بر هر دو متغیر پیشنهاد می‌شود که برای افزایش خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش به روابط فرازناشویی در گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله زنان نابارور حاشیه‌نشین از روش درمان هیجان‌مدار استفاده شود.

تعارض منافع

بین نویسندگان مقاله تعارض منافع وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش با هزینه شخصی و بدون هیچ حمایت مالی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح و درباره رعایت نکات، ملاحظات و موازین اخلاقی اطمینان‌خاطر داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت و همکاری داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولان کلینیک دکتر الینا بایرام‌زاده به دلیل همکاری با پژوهشگران و از زنان نابارور به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Ahramiyan, A., Sodani, M., Gholamzadeh Jofreh, M. (2021). The effectiveness of solution - focused therapy on attitudes toward marital infidelity and marital intimacy of married people. *Journal of Psychological Science*, 20(101), 799-811. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.101.6.1>
- Akintayo, A. A., Aduloju, O. P., Dada, M. U., Abiodun-Ojo, O. A., Oluwole, L. O., & Ade-Ojo, I. P. (2022). Comparison of self-esteem and depression among fertile and infertile women in a low resource setting. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(5), 1198-1203. <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1945002>
- Allan, R., Edwards, C., & Lee, N. (2023). Cultural adaptations of emotionally focused therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 22(1), 43-63. <https://doi.org/10.1080/15332691.2022.2052391>
- Almeida, S. N., Elliott, R., Silva, E. R., & Sales, C. M. D. (2022). Emotion-focused therapy for fear of cancer recurrence: A hospital-based exploratory outcome study. *Psychotherapy*, 59(2), 261-270. <https://doi.org/10.1037/pst0000389>
- Barraca, J., & Polanski, T. X. (2021). Infidelity treatment from an integrative behavioral couple therapy perspective: Explanatory model and intervention strategies. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(4), 909-924. <https://doi.org/10.1111/jmft.12483>
- Bozoyan, C., & Schmiedeberg, C. (2023). What is infidelity? A vignette study on norms and attitudes toward infidelity. *Journal of Sex Research*, 60(8), 1090-1099. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2104194>
- Clapham, R., & Brausch, A. (2022). Emotion regulation deficits across the spectrum of self-harm. *Death Studies*, 46(10), 2477-2484. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1972366>
- Dattilio, F. M. (2009). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*. The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2010-01074-000>
- Elliott, R., & Macdonald, J. (2021). Relational dialogue in emotion-focused therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 77(2), 414-428. <https://doi.org/10.1002/jclp.23069>
- Gracia, C., Flyckt, R., Brooks, M., Hill, M., Jain, T., Sakkas, D., & et al. (2025). Improving access to care and delivery to marginalized and vulnerable populations: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, 124(5), 974-984. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2025.08.003>
- Gewirtz-Meydan, A., Estlein, R., & Finzi-Dottan, R. (2023). The relationship between narcissistic traits and attitudes toward infidelity: A dyadic analysis. *Journal of Family Psychology*, 37(6), 932-941. <https://doi.org/10.1037/fam0001126>
- Gorgij, F., Abdi, H., & Zaher, M. (2023). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the regulation of emotion and anxiety in divorced women. *Islamic Studies*, 6(4), 101-112. https://ish.tums.ac.ir/article_40340.html?lang=en
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2013). Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Family Process*, 52(1), 46-61. <https://doi.org/10.1111/famp.12015>
- He, R. H., An, H., Zheng, Y. R., & Tan, R. (2025). Cognitive-behavioral therapy. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1495, 291-297. https://doi.org/10.1007/978-981-95-2411-2_15
- Hofmann, S. G., & Kashdan, T. B. (2010). The affective style questionnaire: Development and psychometric properties. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 255-263. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9142-4>
- Hu, J. Y., Wu, Y. D., Xiao, Z., Yu, M. T., Liu, Y. F., Peng, Y. T., & et al. (2025). A mixed-methods study on negative psychological states of infertile women undergoing assisted reproductive treatment. *Scientific Reports*, 15(20916), 1-14. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-06397-9>
- Jagun, O. E., Andu, B. A., & Olawale, O. O. (2022). Subclinical hypothyroidism among infertile women at a tertiary hospital in South-West Nigeria. *African Health Sciences*, 22(2), 444-450. <https://doi.org/10.4314/ahs.v22i2.51>
- Kiaerad, H., Pasha, R., Asgari, P., & Makvandi, B. (2020). The effect of cognitive-behavioral therapy on attitude to extramarital relationship and violence in women with emotional divorce. *Iranian Journal of Nursing Research*, 15(5), 49-60. <https://ijnr.ir/article-1-2411-en.html>
- 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>
- Le, T. T., Jin, R., Nguyen, M. H., & Vuong, Q. H. (2024). Fair but irresponsible: How moral senses affect young males' attitudes toward extramarital affairs. *SAGE Open*, 14(3), 1-15. <https://doi.org/10.1177/21582440241264190>
- Marren, C., Mikoska, P., O'Brien, S., & Timulak, L. (2022). A qualitative meta-analysis of the clients' experiences of emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(5), 1611-1625. <https://doi.org/10.1002/cpp.2745>
- Nawaz, S., Sultan, S., & Batool, A. (2025). Efficacy of cognitive restructuring in reducing depression in

- therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 49(3), 692-713. <https://doi.org/10.1111/jmft.12648>
- Spencer, S. D., Stiede, J. T., Wiese, A. D., Goodman, W. L., Guzick, A. G., & Storch, E. A. (2023). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, 46(1), 167-180. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.10.004>
- Stiede, J. T., Trent, E. S., Viana, A. G., Guzick, A. G., Storch, E. A., & Gershfield, J. (2023). Cognitive behavioral therapy for children and adolescents with anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 543-558. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2022.12.001>
- Tolin, D. F., Lord, K. A., & Knowles, K. A. (2024). Cognitive-behavioral therapy enhancement strategies. *The Psychiatric Clinics of North America*, 47(2), 355-365. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.02.005>
- Younesi, F., Sharifi Daramadi, P., & Hoseini, S. M. (2024). Investigating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on marital commitment and quality of life in women following satellite series. *Journal of Toloo E Bejdasht*, 23(4), 102-116. <http://dx.doi.org/10.18502/tbj.v23i4.17050>
- Valipouri, Z., & Abooei, A. (2025). The effectiveness of self-compassion training on emotion self-regulation and psychological well-being in adolescent girls. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 14(6), 209-220. <https://frooyesh.ir/article-1-5852-en.html>
- Wang, H., Chen, Y., Song, C., Jiang, H., Chen, H., Zhang, L., & et al. (2025). Latent profile analysis of stigma in infertile women and its influencing factors. *Asian Nursing Research*, 19(2), 184-192. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2025.01.010>
- Wenzel, M., Rowland, Z., Burgler, S., & Hennecke, M. (2024). Emotion regulation and self-control: Same same but different... and even incompatible? *Journal of Personality*, 92(6), 1668-1682. <https://doi.org/10.1111/jopy.12965>
- Warwar, S. (2024). The use of homework in emotion-focused therapy for depression. *Journal of Clinical Psychology*, 80(4), 744-761. <https://doi.org/10.1002/jclp.23618>
- Whatley, M. (2008). *Attitudes toward infidelity scale*. Ed: D. Knox, & C. Schacht) Choices in relationships: An introduction to marriage the family. Belmont, California: Thompson Wadsworth Publishing. <https://www.amazon.com/Choices-Relationships-Introduction-Marriage-Family/dp/1305094441>
- women with infertility. *Social Science Review Archives*, 3(1), 595-602. <https://doi.org/10.70670/sra.v3i1.338>
- Osoro, A., Villalobos, D., & Tamayo, J. A. (2022). Efficacy of emotion-focused therapy in the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 815-836. <https://doi.org/10.1002/cpp.2690>
- Paucsik, M., Nardelli, C., Bortolon, C., Shankland, R., Leys, C., & Baeyens, C. (2023). Self-compassion and emotion regulation: testing a mediation model. *Cognition & Emotion*, 37(1), 49-61. <https://doi.org/10.1080/02699931.2022.2143328>
- Preece, D. A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Bjureberg, J., Becerra, R., & Gross, J. J. (2023). Alexithymia and emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 324, 232-238. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.065>
- Rajaei, M., Nasri, M., & Shahabizadeh, F. (2024). The effectiveness of emotion focused therapy on cognitive fusion and emotional self-regulation of spouses of veterans. *Journal of Modern Psychological Research*, 19(73), 47-56. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.56106.5526>
- Ramos-Cejudo, J., Salguero, J. M., Garcia-Sancho, E., & Gross, J. J. (2024). Emotion regulation frequency and self-efficacy: Differential associations with affective symptoms. *Behavior Therapy*, 55(5), 1004-1014. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.02.009>
- Razaghi, S., Mansoobifar, M., Havasi Soomar, N., & Tahmouresi, N. (2023). Investigating the efficacy of emotion-focused therapy on social anxiety, emotional regulation and quality of life in music students with traces of social anxiety disorder. *Journal of Psychological Science*, 22(127), 1335-1352. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.22.127.1335>
- Rezaei, S. M., Safara, M., & Mosavinezhad, S. M. (2021). The role of infertility stress and defeat in predicting the quality of infertile women's marital relationship. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 15(2), 140-149. <https://www.magiran.com/p2317068>
- Shahabi, Sh., & Sanagouye-Moharer, Gh. (2020). The effectiveness of emotional focused couple therapy on marital burnout and attitudes toward infidelity of couples. *Community Health*, 7(1), 87-94. <https://doi.org/10.22037/ch.v7i1.23086>
- Sharma, R., Saha, S. C., & Gupta, A. (2022). Cultural perspectives on infertility: A systematic review. *Reproductive Health*, 19(154), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01456-0>
- Sheybani, H., Mikaeili, N., & Narimani, M. (2022). The efficacy of cognitive behavior therapy on emotion regulation and irritability of the students suffered from disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of School Psychology and Institutions*, 11(1), 56-67. <https://doi.org/10.22098/jsp.2022.1569>
- Smith, J. A., Bandeau, A., & Browne, D. T. (2023). A case study of virtually delivered emotion-focused family