

جدول ۱. پروتکل درمان شناختی-رفتاری بابلینگ (Bieling) و همکاران (۲۷)

جلسات	اهداف، فعالیت‌ها و محتوای جلسات
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، ایجاد رابطه درمانی، توضیح درمورد قواعد و ساختار جلسات، ایجاد توافق اولیه بر سر اهداف و انتظارات از درمان، آشنایی با اصول اولیه درمان شناختی-رفتاری، ارائه تکالیف منزل (پر کردن مقیاس نگرش ناکارآمد).
جلسه دوم	آشنایی با الگوی شناختی-رفتاری شامل شناسایی و توضیح، زنجیره رخدادهای شناختی-رفتاری اینکه چگونه افکار احساسات را به وجود می‌آورند. ارائه تکالیف منزل (پر کردن فرم خودیاری افکار چگونه احساسات را به وجود می‌آورند).
جلسه سوم	مرور تکالیف، شناخت موقعیت‌ها، احساسات، عقاید و افکار و اعمال خاص (رفتار)، ارائه تکالیف منزل (پر کردن فرم خودیاری و ثبت روزانه افکار).
جلسه چهارم	مرور تکالیف، بررسی پیشانی‌ها و پیامدهای رفتار، موقعیت برانگیزاننده رفتار، آموزش روش‌های ابتدایی کاهش اضطراب مانند ورزش، تنفس عمیق، یادداشت افکاری که منجر به اضطراب می‌شوند، تکالیف منزل (پر کردن فرم خودیاری ثبت روزانه افکار روش الف، ب، پ و فرم پایش نگرانی).
جلسه پنجم	مرور تکالیف، شناسایی افکار باند منفی، آموزش انواع خطاهای شناختی و بررسی آن‌ها (به‌ویژه در مورد ناباروری)، ارائه تکالیف منزل (پر کردن فرم خودیاری ثبت افکار خودآیند و خطاهای شناختی جهت مطالعه بیشتر انواع خطاها و پر کردن فرم خطاهای (تحریف‌ها) شناختی).
جلسه ششم	مرور تکالیف، آموزش سازی و تنفس دیافراگمی و آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی برای کاهش و مقابله با اضطراب و نگرانی. ارائه تکالیف منزل جهت تمرین و تکرار آرمیدگی عضلانی.
جلسه هفتم	مرور تکالیف، آموزش بررسی شواهد افکار (به ویژه درمورد افکار مربوط به ناباروری) و آرمیدگی عضلانی سود و زیان افکار مربوط به ناباروری، ارائه تکالیف منزل (پر کردن فرم تحلیل مزایا و معایب افکار و فرم بررسی شواهد در جهت شواهد تأیید کننده افکار).
جلسه هشتم	مرور تکالیف، آموزش مدل افکار، احساسات و رفتار، تثبیت با احساسات، ارائه تکالیف منزل (پر کردن مجدد فرم خودیاری ثبت روزانه افکار روش الف، ب، پ جهت بررسی مؤثر بودن آموزش).
جلسه نهم	مرور تکالیف، آموزش عدم تحمل بلا تکلیفی، تأثیر آن بر زندگی و روند درمان جسمانی و رابطه آن با اضطراب، طبقه بندی تکنیک‌های مرتبط با هیجان اضطراب، بررسی مجدد فرم مقابله با اضطراب و عدم تحمل بلا تکلیفی، ارائه تکالیف منزل (پر کردن فرم غرقه سازی در عدم تحمل بلا تکلیفی).
جلسه دهم	مرور تکالیف، آموزش ارتباط مؤثر و بحث در مورد نمرات آن. ایجاد مهارت انتقال و دریافت روشن، صحیح و مؤثر افکار، احساسات و نیازها به ویژه در رابطه زناشویی، تقویت رفتارهای مثبت و تثبیت آن‌ها، ارائه تکالیف منزل (پر کردن فرم تکالیف منزل جهت تثبیت مهارت‌ها).
جلسه یازدهم	مرور تکالیف، آموزش سیر نزولی مسئله به ویژه در مورد مشکل ناباروری و فرم مربوط به آن مثل فرایند درمان، آموزش برنامه ریزی برای رفتارهای ارتقادهنده سلامتی همچون رعایت رژیم غذایی سالم، مدیریت استرس پرداختن به فعالیت جسمانی، ارائه تکالیف منزل (پر کردن مجدد مقیاس نگرش ناکارآمد جهت بررسی تأثیرات درمان و آموزش‌های انجام شده بر افکار فرد).
جلسه دوازدهم	مرور تکالیف، جمع‌بندی جلسات، جمع‌بندی سیر نزولی، دریافت بازخورد از مراجعه کنندگان، مدیریت و تقدیر از اقدامات، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

از مجموع ۴۳ شرکت‌کننده در کارآزمایی‌بابلینی ۳۰ نفر، در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری حضور داشتند و آنالیز نهایی بر روی داده‌های مربوط به ۱۵ نفر از هر گروه انجام شد. **جدول ۲**، مشخصات دو گروه از نظر اطلاعات جمعیت‌شناختی را نشان می‌دهد. در **جدول ۳**، میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای پژوهش در هر گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است. متغیر خودتنظیمی زناشویی دارای دو زیر مقیاس خودنظم بخشی ارتباطی و تکاپوی ارتباطی است که در این مطالعه به طور جداگانه بررسی شده‌اند. میانگین نمرات گروه آزمایش در زیرمقیاس خودنظم بخشی ارتباطی سیر صعودی داشته است اما در زیر مقیاس تکاپوی ارتباطی و متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی سیر نزولی داشته‌است. نتایج آزمون لوین برای این مطالعه نشان داد که پیش‌فرض برابر بودن واریانس نمرات برای زیر مقیاس خودنظم بخشی ارتباطی ($F=۳/۵۱۵$, $P=۰/۰۷۱$) و تکاپوی ارتباطی ($F=۲/۸۴۶$, $P=۰/۱۰۳$) و متغیر عدم تحمل بلا تکلیفی ($F=۱/۱۳۵$, $P=۰/۲۹۶$) برقرار بود. **جدول ۴**، نشان‌دهنده تحلیل

واریانس با اندک استناد مکرر با توجه به این خصوص گرین هاوس-گیزر جهت بررسی تأثیرات شناختی-رفتاری بر روی خودنظم بخشی ارتباطی و تکاپوی ارتباطی عدم تحمل بلا تکلیفی، زنان نابارور بودند. همان‌طور که مشخص می‌شود این درمان تأثیر مثبتی بر افزایش خودنظم بخشی ارتباطی و کاهش تکاپوی ارتباطی در تحمل بلا تکلیفی با در نظر گرفتن دو متغیر حاضر در پژوهش داشته‌است. هم چنین نتایج نشان داد، درمان شناختی-رفتاری تأثیر مثبتی بر نتیجه به زمان‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و تعامل خودتنظیمی در گروه‌ها تأثیر معنی‌داری بر افزایش خودنظم بخشی ارتباطی و کاهش تکاپوی ارتباطی و عدم تحمل بلا تکلیفی داشته‌است. این معنا که این درمان باعث تفاوت دو گروه مورد مطالعه در طول زمان از نظر میزان خودنظم بخشی ارتباطی، تکاپوی ارتباطی و عدم تحمل بلا تکلیفی شده‌است. همان‌طور که **جدول ۵** نشان می‌دهد برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. مطابق جدول درمان شناختی-رفتاری افزایش خودنظم بخشی ارتباطی و کاهش تکاپوی ارتباطی و عدم تحمل بلا تکلیفی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش تأثیر داشته است و این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز تداوم داشته است.

