



Research Article

Designing a Cognitive-Behavioral Coping Training Package with the Stress of Infertility and Its Effectiveness on Hope in Infertile Women

Samaneh Ghobadi¹ , Keivan Kakabraee^{2,*} , Mahmoud Goudarzi³ 

¹ PhD Student of General Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

² Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

³ Department of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

* **Corresponding author:** Keivan Kakabraee, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. Email: kakabraee@gmail.com

DOI: [10.61186/jams.27.4.216](https://doi.org/10.61186/jams.27.4.216)

How to Cite this Article:

Ghobadi S, Kakabraee K, Goudarzi M. Designing a Cognitive-Behavioral Coping Training Package with the Stress of Infertility and Its Effectiveness on Hope in Infertile Women. *J Arak Uni Med Sci.* 2024;27(4): 216-22. DOI: [10.61186/jams.27.4.216](https://doi.org/10.61186/jams.27.4.216)

Received: 09.06.2024

Accepted: 22.08.2024

Keywords:

Cognitive-behavioral coping;

Infertility stress;

Hope;

Infertile;

Women

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: For many people, infertility is a prominent crisis and cause of mental stress that causes many unfavorable psychological reactions. The purpose of the research is to design a cognitive-behavioral coping training package with the stress of infertility and its effectiveness on the hope of infertile women.

Methods: The present study was conducted using a mixed method using the qualitative part, content analysis type, and the quantitative part, semi-experimental, in the pre-test-post-test-two-month follow-up design with the control group. The statistical population of this research was infertile women referring to infertility centers and gynecology and infertility specialists in Kermanshah in 2022. A sample of forty women was selected as a sample using the purposeful sampling method and replaced in two groups (experimental and control) in a simple random manner. Data were collected from Newton et al.'s infertility stress questionnaire (1999) and Schneider's Hope (1991). The data was analyzed using a content validity test and repeated measurement variance analysis tests.

Results: The designed educational package was valid and adequate. The findings showed a significant difference between pre-test, post-test, and follow-up in the component of hope, and this difference continued until the follow-up stage.

Conclusions: The educational package on cognitive-behavioral coping with the stress of infertility of infertile women can be used to reduce the stress and increase the hope of infertile women.

طراحی بسته آموزشی مقابله‌ای شناختی- رفتاری با تنیدگی ناباروری و اثربخشی آن بر امیدواری در زنان نابارور

سمانه قبادی^۱ ID، کیوان کاکابرایی^۲ ID*، محمود گودرزی^۳ ID

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
^۲ گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران
^۳ گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

* نویسنده مسئول: کیوان کاکابرایی، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. ایمیل: kakabraee@gmail.com

DOI: 10.61186/jams.27.4.216

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۰	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۱	مقدمه: برای بسیاری از افراد، ناباروری بحرانی بزرگ و عامل استرس روانی است که بسیاری از واکنش‌های روانی منفی را ایجاد می‌کند. هدف از انجام پژوهش، طراحی بسته آموزشی مقابله‌ای شناختی- رفتاری با تنیدگی ناباروری و اثربخشی آن بر امیدواری زنان نابارور بود.
واژگان کلیدی: مقاله شناختی- رفتاری؛ تنیدگی ناباروری؛ امیدواری؛ نابارور؛ زنان	روش کار: پژوهش حاضر به شیوه آمیخته که در بخش کیفی، از نوع تحلیل محتوا و در بخش کمی، نیمه تجربی، از نوع طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری دومه‌ماه با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری و مطب متخصصان زنان و نازایی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بود. ۴۰ نفر از زنان نابارور با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. داده‌ها توسط پرسشنامه استرس ناباروری نیوتن و همکاران (۱۹۹۹) و امیدواری شنایدر (۱۹۹۱) گردآوری شد. داده‌ها توسط آزمون‌روایی محتوایی و آزمون آنالیز واریانس اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد.
تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.	یافته‌ها: بسته آموزشی طراحی شده دارای روایی و کفایت لازم بود. یافته‌ها نشان داد بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در مؤلفه امیدواری تفاوت معنی‌دار بود و این تفاوت تا مرحله پیگیری تداوم داشت.
	نتیجه‌گیری: از بسته آموزشی مقابله‌ای شناختی- رفتاری با تنیدگی ناباروری زنان نابارور می‌توان برای کاهش تنیدگی و افزایش امیدواری زنان نابارور بهره گرفت.

ارجاع: قبادی سمانه، کاکابرایی کیوان، گودرزی محمود. طراحی بسته آموزشی مقابله‌ای شناختی- رفتاری با تنیدگی ناباروری و اثربخشی آن بر امیدواری در زنان نابارور. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک ۱۴۰۳؛ ۲۷ (۴): ۲۱۶-۲۲۲.

مقدمه

و یا درمانی عود نماید (۴). تنیدگی ناباروری، مجموعه‌ای از نشانه‌ها می‌باشد که به دنبال تشخیص ناباروری در افراد بروز می‌کند و در بسیاری از علائم مشابه اختلالات ناشی از استرس پس از سانحه می‌باشد (۵). از سوی دیگر، ارتباط بین فشار روانی و ناباروری معمولاً دوطرفه بوده و هر یک دیگری را تشدید می‌کند.

یکی از جنبه‌های زندگی زنان نابارور که به دنبال فرزندآوری و باروری هستند، امیدواری است. امیدواری مؤلفه مهمی از زندگی و در واقع قدرتی مثبت برای تحول انسان است که متاثر از عوامل مختلف می‌تواند افزایش یا کاهش پیدا کند و به عنوان فرایند تفکر درباره اهداف شخص، همراه با انگیزه برای حرکت به سوی اهداف عملیاتی است و به نظر می‌رسد در شرایط درمانی، سطح امیدواری افراد یک عنصر مؤثر و محوری است (۶). ناامیدی باعث احساس کمبود انرژی زنان نابارور و عمیق‌تر شدن جنبه‌های

ناباروری، یکی از مشکلات عمده تولید مثل است و به صورت ناتوانی در بارداری بعد از یک سال مقاربت، بدون استفاده از هرگونه روش پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود (۱). در اکثر فرهنگ‌ها باروری اهمیت زیادی داشته و تمایل به داشتن فرزند از اساسی‌ترین انگیزه‌های انسانی است. در زوج‌هایی که خواهان فرزند هستند اما توانایی آن را ندارند، نه تنها این مسئله ناامیدکننده است بلکه امری ویرانگر نیز خواهد بود (۲، ۳). هر چند در مرحله اول، ناباروری یک وضعیت بالینی است ولی تشخیص آن می‌تواند اثرات زیادی بر عملکرد هیجانی زوجین درگیر با این مشکل بر جای بگذارد. استرس ناباروری شامل تعامل بین شرایط فیزیکی مستعدکننده ناباروری و مداخلات پزشکی، عکس‌العمل‌های دیگران و خصوصیات روانی فردی است و ممکن است برای سال‌ها باقیمانده و با هر مداخله تشخیصی

انتخاب نمونه در بخش کیفی، جهت تهیه بسته آموزشی، تدوین و روایی محتوایی و تأیید مؤلفه‌های پژوهش شامل اساتید و خبرگان حوزه زنان، زایمان و ناباروری و همچنین زنان نابارور مراجعه‌کننده به مطب‌ها بود. در بخش کمی، از بین زنان نابارور واجد شرایط شرکت در پژوهش، ۴۰ نفر با استفاده از روش هدفمند بر اساس رضایت آگاهانه به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه (آزمایش و گواه) جایگزین شدند.

استرس ناباروری نیوتن و همکاران (۱۹۹۹): این پرسشنامه توسط نیوتن و همکاران (۱۹۹۹) به منظور سنجش استرس ناباروری طراحی شد. دارای ۴۶ سؤال و ۵ مؤلفه نگرانی‌های اجتماعی، نگرانی‌های جنسی، نگرانی‌های ارتباطی، سبک زندگی بدون فرزند و نیاز به والد بودن است. بر اساس طیف شش گزینه‌ای لیکرت به سنجش استرس ناباروری می‌پردازد. در پژوهش لطیف‌نژاد رودسری و همکاران، روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. منظور از اعتبار (پایایی)، میزان دقت شاخص‌ها و معیارهایی است که در راه سنجش پدیده مورد نظر تهیه شده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش لطیف‌نژاد رودسری و همکاران برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد (۸).

مقیاس امیدواری: مقیاس خودسنجی توسط اشنایدر برای سنجش امیدواری و برانگیزی امید در بزرگسالان و سنین بالای ۱۵ سال طراحی شد. دارای ۱۲ سؤال است که دو زیرمقیاس عامل و راهبرد را در بر می‌گیرد. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۴ = کاملاً موافقم است. دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۴۸ بوده و نمره بالاتر، بیانگر امیدواری بیشتر است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی آزمون، بازآزمون ۰/۸ و دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است. همسانی درونی زیر مقیاس عاملی ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و زیر مقیاس راهبردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ است (۹). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش صدرهاشمی و همکاران برابر با ۰/۷۵ به دست آمد. مقدار آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۳ بود (۶).

جلسات آموزش مقابله‌ای شناختی- رفتاری با تنیدگی

ناباروری: برای طراحی بسته مداخله‌ای آموزش مقابله شناختی رفتاری با تنیدگی ناباروری پژوهشگر به شناسایی مؤلفه‌های سازنده از طریق بررسی مقالات انجام شده و مصاحبه با زنان نابارور پرداخت. محور مصاحبه، شناخت حالت‌های شناختی هیجانی و رفتاری آنها همچنین روش‌های مقابله‌ای آنها در زمان قرار گرفتن در موقعیت بود. پس از استخراج مضامین، این مضامین مبنای طراحی بسته آموزشی کاهش تنیدگی ناباروری قرار گرفت، بدین معنی که هر مرحله از آموزش، بر بهبود بحران تنیدگی متمرکز شد. در پایان این مرحله، بسته آموزش مقابله‌ای شناختی- رفتاری تنیدگی ناباروری در ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای طراحی شد. پس از تدوین نسخه اولیه بسته آموزشی، جهت ارزیابی در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان روانشناسی در حیطه خانواده قرار گرفت. پس از گردآوری نظرات ارزیابان متخصصان و اعمال دقیق پیشنهادات اصلاحی بسته جهت اجرا نهایی شد. لازم به ذکر است بسته درمانی توسط متخصص آموزش دیده با مدرک دکترای روانشناسی و دارای گواهی درمان شناختی رفتاری زیر نظر استاد راهنما اجرا گردید.

منفی تجربه‌های آنها است که این موضوع باعث کاهش واکنش فرد به استرس می‌شود در حالی که ارتقای امیدواری احساس قدرت‌مندی و انعطاف‌پذیری را در او ایجاد می‌کند (۳).

مرور ادبیات پژوهشی در این زمینه نشان داد، مداخله در راستای کاستن از تجربه تنیدگی و ترس و ناامیدی در زنان نابارور به منظور بالا بردن امیدواری آنها ضروری می‌باشد. مقابله شناختی رفتاری بر این نکته که فرایندهای تفکر هم به اندازه تأثیرات محیطی اهمیت دارند، تأکید می‌کند و هدف این شیوه آموزشی نیز اصلاح باورهای ناکارآمد، تفسیرهای غلط و خطاهای شناختی، احساس کنترل بر زندگی، تسهیل خودگویی‌های سازنده و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای است. در این دوره از جلسات آموزش شیوه‌های مقابله‌ای شامل تن آرامی، برنامه ریزی، مدیریت استرس، حل مسأله استفاده شد. محتوای درمان تنیدگی ناباروری برگرفته از مبانی نظری حوزه استرس ناباروری، مقالات مرتبط، مصاحبه با زنان نابارور به همراه تکنیک‌ها و تمرین‌هایی برای کاهش میزان تنیدگی ناباروری است.

در راستای کاهش تنیدگی ناباروری، Golshani و همکاران در راستای تأثیر مشاوره مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری بر استرس درک شده در زنان باردار با سابقه ناباروری نشان دادند که پس از مداخله، میانگین نمرات استرس درک شده کاهش یافته است (۷). مداخلاتی شامل درمان شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در زنان نابارور، رویکرد تلفیقی رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری بر امیدواری زنان نابارور، آموزش مهارت مدیریت استرس، درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس، حاکی از بهبود شرایط روانشناختی زنان نابارور بوده است. با توجه به اهمیت توجه به زنان نابارور، سلامت آنها و شناسایی راهکارهایی برای کاهش استرس ناباروری در این افراد، ضرورت پژوهش‌هایی با هدف ارتقای امیدواری در این افراد مشخص می‌گردد. از آنجا که بسته آموزشی مورد استفاده مبتنی بر مطالعه کیفی و میدانی طراحی گردید، این سؤال برای محقق مطرح است که آیا بسته آموزشی مقابله‌ای شناختی- رفتاری از روایی مکفی برخوردار است و بر امیدواری زنان نابارور اثر دارد؟

روش کار

این پژوهش کاربردی با شیوه اجرا آمیخته (Mixed) در دو بخش کیفی و کمی انجام شد و دارای کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1402.060 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنجندج است. بخش کیفی، روش تحلیل محتوا که در این بخش پژوهشگر به شناسایی عوامل استرس‌زا در زنان نابارور پرداخته است. بخش کمی، شیوه اجرا نیمه تجربی، از نوع طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری دوماهه با گروه گواه بود. معیارهای ورود آزمودنی‌ها زنان نابارور با سابقه ناباروری حداقل ۳ سال، تشخیص ناباروری بر اساس نظر متخصص زنان و نازایی و عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی طی ۳ ماه گذشته بود. ملاک‌های خروج شامل انصراف از شرکت در پژوهش و غیبت بیش از ۲ جلسه یا بیشتر در جلسات برنامه آموزشی می‌باشد.

جامعه آماری این پژوهش زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری و مطب متخصصان زنان و درمان نازایی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بود.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش مقابله‌ای شناختی- رفتاری تنیدگی ناباروری

جلسه اول	آشنایی اعضا، آموزش ارتباط استرس و سلامتی، شناسایی عوامل ایجادکننده استرس، معرفی استرس‌زاها و پاسخ‌های استرس، معرفی پروتکل درمانی، آموزش تنفس عمیق با دیافراگمی از نوع ۴۷۵
جلسه دوم	بیان اثرات و تبعات ناباروری بر زندگی و روابط زوجین، گفتگو درباره احساسات اعضا و مشکلات ناباروری، آموزش تکنیک محدودسازی ذهن
جلسه سوم	معرفی انواع راهبردهای مقابله‌ای (شیوه‌های مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و شیوه‌های غیرمؤثر). تکنیک شناسایی نگرانی‌ها و انجام فعالیت‌های جالب
جلسه چهارم	آموزش و بحث گروهی در خصوص سبک حل مسأله افراد، یادگیری فنون حل مسأله در جهت تقویت مهارت حل مسأله، انتخاب بهترین راه‌حل برای حل مسأله و به اجرا درآوردن راه‌حل انتخاب شده، تمرکز بر راه حل، نه مشکل و انجام گام‌های حل مسأله
جلسه پنجم	معرفی و طبقه‌بندی تکنیک‌های مرتبط با استرس: رفع بازدارنده، حل مسأله، باز ارزیابی شناختی، تکنیک یادداشت‌برداری و نوشتن افکار، مدیریت محیط بیرونی
جلسه ششم	آموزش مواجهه با مشکلات و تنظیم خودگویی مقابله‌ای برای موقعیت‌های استرس‌زا، آموزش و آشنایی با رفتارهای جرأت ورزانه، تکنیک مه‌آلود کردن و پرس و جوی منفی
جلسه هفتم	تحلیل افکار و نحوه بازسازی منطقی افکار، شناسایی افکار خودکار وابسته به ناباروری و مشکلات آن، آموزش فراگیری چگونگی کنترل افکار، آموزش و بحث گروهی در خصوص تفسیر مجدد مثبت از بیماری (بازسازی شناختی)، مقابله با اجتناب و برخورد فعال با مشکلات، تکنیک‌های کنترل افکار و توقف افکار
جلسه هشتم	اجرای پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر و معرفی گام‌های مقابله مؤثر، تمرین مقابله کارآمد، معرفی تکنیک مراقبه و حواس‌پرتی
جلسه نهم	مقابله کارآمد و بحث در مورد یکپارچه کردن مدیریت استرس، آموزش مقابله پیشگیرانه و مقابله مبارزه جویانه، آموزش مدیریت حوزه درونی فرد و آرام‌سازی عضلانی، تکنیک ماشین زمان
جلسه دهم	مخالفت ورزی با افکار خودآیند و جایگزینی افکار منطقی متناسب با آنها، بحث در مورد افکار خودآیند و جایگزینی افکار منطقی، بحث درباره استفاده از مهارت حل مسأله برای از بین بردن عوامل استرس، تکنیک تغییر افکار منفی از طریق تغییر رفتار
جلسه یازدهم	آشنایی با پذیرش و مفهوم آن، بحث گروهی درباره محتوای جلسات قبلی، مقابله با افکار استرس‌زا با استفاده از پذیرش، تکنیک نوشتن آرامش‌بخش
جلسه دوازدهم	تقدیر و تشکر از اعضا به خاطر حضور در جمع و مشارکت در پژوهش، مروری بر محتوای جلسات قبلی و بحث بر روی مشکلاتی که اعضا در رابطه با تمرین‌های قبلی داشتند، تأکید مجدد بر رازداری، آمادگی افراد برای خاتمه دوره، تعیین زمان برگزاری آزمون پیگیری با فاصله یک ماه جمع‌بندی و پس‌آزمون.

اساس ویژگی‌های خاص این زنان، الگویی برای طرح‌ریزی آموزش با توجه به نقش زنان در خانواده و اجتماع بر اساس مؤلفه‌های مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسأله، تمرکز بر هدف، مهارت خودآگاهی، آینده‌اندیشی، مهارت زندگی سالم، مهارت خودمسئولیتی ارائه شد. میانگین شاخص روایی محتوایی از دید متخصصان برای هر یک از جلسات طراحی بسته آموزشی مقابله‌ای شناختی- رفتاری (۱۲ جلسه) برابر با ۰/۷۹۸ معادل ۷۹/۸ درصد است. همچنین میانگین به دست آمده نسبت روایی محتوایی جلسات برابر با ۰/۷۰۸ معادل ۷۰/۸ درصد است که مورد تأیید صاحب‌نظران قرار گرفت و بسته آموزشی طراحی شده دارای روایی و کفایت لازم از نظر اهداف، محتوا و روش آموزش و اعتبار است.

برای بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیوسته بودن متغیر وابسته، نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگن بودن کواریانس‌های دو گروه، مستقل بودن افراد به کار رفت. نتایج آزمون Shapiro-Wilk حاکی از نرمال بودن داده‌ها، همبستگی بین متغیرها برای بررسی خطی بودن معنی‌دار و آزمون Leven حاکی از همگنی واریانس‌های خطا بود. برای تحلیل واریانس یک عاملی با تأکید بر مطالعه درون آزمودنی‌ها از طریق آزمون کرویت موجلی یکسانی کواریانس‌های متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت که سطح معنی‌داری ضریب W موجلی برای بررسی یکسانی کواریانس‌های متغیر وابسته بیشتر از ۰/۰۵ و تأیید شد.

بر اساس نتایج آزمون برای بررسی اثرات درونی آزمودنی و بین آزمودنی برای امیدواری و مؤلفه‌های آن (تفکر عاملی و تفکر راهبردی) در جدول ۴، در اثر زمان مقدار F معنی‌دار شده است ($P < ۰/۰۵$) و بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه تفاوت وجود دارد. اندازه اثر حاکی از تأثیر ۸۳/۱ درصدی آموزش مقابله‌ای شناختی- رفتاری با تنیدگی ناباروری بر امیدواری زنان نابارور بود. نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni حاکی از افزایش میانگین نمرات و وجود تفاوت معنی‌داری است.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، در بخش کیفی، برای بررسی روایی محتوایی آزمون به دو شیوه شاخص روایی محتوایی (Content Validity Index) CVI و نسبت روایی محتوایی (Content Validity Ratio) CVR استفاده شد. در بخش کمی، از آزمون آنالیز واریانس اندازه‌گیری مکرر و بررسی پیش‌فرض‌های آن با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ (version 24, IBM Corporation, Armonk, NY) استفاده شد.

یافته‌ها

توزیع فراوانی وضعیت سابقه ناباروری در خانواده و طول مدت ناباروری به تفکیک گروه آزمایش و گواه در جدول شماره (۲) آمده است. بر اساس جدول ۳، بین میانگین نمرات امیدواری و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار است اما بین نمرات پیگیری با پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری نیست و در گروه گواه، بین میانگین نمرات امیدواری در مراحل مختلف تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

جدول ۲. توزیع فراوانی وضعیت سابقه ناباروری در خانواده و طول مدت ناباروری

	گروه آزمایش		
	فراوانی (درصد)	گروه گواه	
سابقه ناباروری	۹ (۴۵)	۶ (۳۰)	دارد
در خانواده	۱۱ (۶۵)	۱۴ (۷۰)	ندارد
طول مدت ناباروری	۵ (۲۵)	۲ (۱۰)	۳-۶ سال
	۸ (۴۰)	۱۰ (۵۰)	۶-۹ سال
	۳ (۱۵)	۵ (۲۵)	۹-۱۲ سال
	۴ (۲۰)	۳ (۱۵)	بیشتر از ۱۲ سال

در راستای بررسی اعتماد و روایی بسته آموزشی مقابله‌ای شناختی- رفتاری با تنیدگی ناباروری زنان نابارور، بر اساس یافته‌های تحلیل محتوای کیفی مصاحبه‌ها، مقالات و منابع نظری و پژوهشی تنیدگی ناباروری و بر

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار امیدواری و مؤلفه‌های آن

سطح معنی‌داری	F	گروه آزمایش		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار			
۰/۰۰۱	۱۶/۸۰۶	۲۹/۴ ± ۵/۷۲	۲۲/۳۳ ± ۴/۳۲	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		۲۹/۸۶ ± ۶/۵۷	۴۷/۷ ± ۵/۷۶			
		۲۹/۹۳ ± ۶/۲۰۴	۴۶/۰۶ ± ۶/۲۲			
۰/۰۰۱	۸/۳۵۶	۹/۷۶ ± ۱/۶۲	۹/۴ ± ۲/۲۹	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		۹/۷۳ ± ۱/۷۵	۱۳ ± ۱/۶			
		۹/۶۶ ± ۱/۵۸	۱۲/۶۶ ± ۱/۴۴			
۰/۰۰۲	۶/۵۰۸	۹/۵۳ ± ۲/۳۲	۹/۳۳ ± ۱/۷۵	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		۹/۶۶ ± ۲/۰۹	۱۱/۳۳ ± ۱/۲۳			
		۹/۴۶ ± ۲/۰۳	۱۱/۲ ± ۱/۰۸			

بحث

مقابله شناختی رفتاری بهبود وضعیت فکری و کاهش افکار منفی است چرا که افکار منفی مسئول افت خلق و تجربه احساسات منفی در فرد هستند به عبارتی به فرد می‌آموزد تا از طریق ایجاد پیوند بین تفکرات، احساسات و اقدامات، وضعیت فکری بهتری داشته باشد و در حین درمان، درمانگر تلاش می‌کند تا به کمک فرد شیوه‌های جدید مقابله با مشکلات را پیدا کند و برای تحول وی هدف‌گذاری کند. این شیوه درمانی با شناسایی و آگاهی از افکار منفی و اغلب غیرواقع‌گرایانه که مسئول افت خلق و تجربه احساسات منفی در فرد هستند، باعث ایجاد الگوهای فکری سالم‌تر در فرد می‌شود. لذا مداخلات برای بهبود مدیریت استرس در زنان نابارور باید در نظر گرفته شود که کفایت راهبردهای مقابله‌ای ذاتاً مختص موقعیت است. نتایج بررسی تأثیر مثبت بسته آموزشی مقابله‌ای شناختی- رفتاری با تنیدگی ناباروری بر امیدواری زنان نابارور نشان داد بین سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر امیدواری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در استاندارد به این یافته می‌توان به مطالعه مشابه گلشنی و همکاران اشاره کرد که نشان دادند، مشاوره مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری بر استرس ادراک شده و اضطراب زنان نابارور تأثیر دارد و میانگین نمرات استرس درک شده و اضطراب در گروه مداخله به طور قابل توجهی پایین‌تر است (۷).

همچنین همسو با نتایج پژوهش حاضر می‌توان به مطالعه Gelgoot و همکاران اشاره کرد که بیان کردند، برای زنان نابارور، استرس بالاتر و بی‌فرزندگی با نگرانی بیشتری همراه است (۱۴). همراستا با این پژوهش، نتایج مطالعه شاهی صنوبری و همکاران نیز نشان داد، آموزش مثبت‌نگری مبتنی بر خیرباوری روشی مؤثر در افزایش امیدواری در زنان نابارور بود (۱۵). همچنین نتایج پژوهش ابراهیمی و همکاران نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، باعث افزایش امیدواری در زنان نابارور شد (۱۶).

یافته‌های حاصل از بررسی اعتماد و روایی بسته آموزشی مقابله‌ای شناختی- رفتاری با تنیدگی ناباروری زنان نابارور نشان داد بسته آموزشی طراحی شده دارای روایی و کفایت لازم از نظر اهداف، محتوا و روش آموزش و اعتبار است. در این راستا یافته‌های بدست آمده با نتایج ظریف و همکاران که به شوک ناگهانی، تغییر در روابط با دیگران، همچون دوستان و خانواده همسر اشاره داشتند همسو بود که با نتایج پژوهش حاضر نیز همراستا می‌باشد (۱۰).

یافته‌های طالبی و میرزائیانی نیز با مطالعه حاضر همسو بود. آنها نشان دادند، درمان شناختی- رفتاری در زنان نابارور موجب کاهش استرس ناباروری شد (۱۱).

فروغ عامری و همکاران نیز نشان دادند، درمان شناختی- رفتاری، موجب کاهش معنی‌دار نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در استرس ناباروری شد (۱۲) که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. اما یافته عبدالله پور و همکاران با این نتایج همسو نبود، آنها نشان دادند که در ارزیابی اثربخشی درمانی شناختی- رفتاری بر اضطراب استرس و افسردگی زوج‌های نابارور نشان دادند که درمان رفتاری- شناختی می‌تواند تأثیر معنی‌داری در کاهش نمره افسردگی و اضطراب داشته باشد اما هیچ تأثیری در کاهش نمره استرس نداشت (۱۳).

از مزیت‌های این بسته آموزشی به لحاظ کاربردی بودن، می‌توان به همراه بودن آن با دستورالعمل کامل جلسات و در نظر گرفتن انتظارات زنان نابارور جهت اثرگذاری اشاره کرد. این درمان به فرد یاد دهد که درست است که نمی‌تواند روی تمامی جنبه‌های زندگی کنترل داشته باشد ولی می‌تواند افکار خود و تعبیر خود از اتفاقات محیط را کنترل کند و در صورت نیاز تغییر دهد. در تبیین یافته می‌توان گفت هدف اصلی درمان

جدول ۴. نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات درون‌گروهی و برون‌گروهی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
امیدواری	آزمون	۵	۱۰۸۷/۶۷	۶۸/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۸۳۱
	خطا	۷۰	۱۵/۸۱۱			
تفکر عاملی	آزمون	۵	۶۲/۴۳۸	۴۳/۵۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵۷
	خطا	۷۰	۱/۴۳۳			
تفکر راهبردی	آزمون	۵	۴۵/۷۵۱	۱۶/۷۷۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴۵
	خطا	۷۰	۲/۷۲۷			

مطالعه خصوصاً گردآوری اطلاعات و همچنین جنسیت افراد نمونه باید در نظر گرفته شوند که محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها مطرح می‌کند. در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود این بسته آموزشی در طول کارگاهی تخصصی به درمانگران آموزش داده شود تا آنها با به کارگیری این درمان برای زنان نابارور جهت کاهش تنیدگی بطور عملی گامی بردارند.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از رساله مقطع دکترای تخصصی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج به شماره ۱۱۰۲۴۸۹۳۲۳۰۷۰۸۳۵۰۸۰۱۲۱۶۲۶۳۹۲۸۶ می‌باشد. از تمامی زنان نابارور و اساتیدی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

سهم نویسندگان

طراحی ایده و روش کار: سمانه قبادی، بررسی و ویرایش: دکتر کیوان کاکابری، نظارت: دکتر کیوان کاکابری و دکتر محمود گودرزی.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی گزارش نکردند.

مطالعه مریمی و گوران اشاره کرد که درمان شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در زنان نابارور مؤثر است (۱۷). در ناباروری، امیدواری، نقشی به سزا در تأمین انرژی برای بالا بردن سلامت، برنامه‌ریزی برای درمان و ادامه فرایند درمان دارد و احساسی خوشایند را تقویت می‌کند. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، فرایند طولانی مدت درمان ناباروری و تمرکز آن بر زنان، از عوامل ازدیاد فشار روانی در زنان نابارور محسوب می‌شود و باعث همراه شدن نگرش فرد به آینده توأم با استرس و اضطراب می‌شود (۱۸). در آموزش مقابله‌ای شناختی- رفتاری تنیدگی ناباروری، شناسایی دقیق ارزش‌ها و اهداف زندگی و ایجاد انگیزه برای تلاش در جهت رسیدن به هدف مهم و شناخت توانمندی‌ها و استفاده از آنها در زندگی، موجب افزایش امیدواری و کاهش استرس ناباروری و هیجانات منفی خواهد شد (۱۹).

نتیجه‌گیری

روایی بسته آموزشی مقابله‌ای شناختی- رفتاری با تنیدگی ناباروری زنان نابارور مورد تأیید صاحب‌نظران قرار گرفت و این بسته آموزشی بر امیدواری زنان نابارور اثربخش باشد و می‌توان از این برنامه برای کاهش تنیدگی زنان نابارور بهره گرفت. در راستای انجام این پژوهش محدودیت‌هایی از جمله دخیل شدن ذهنیت مصاحبه‌کننده در فرایند

References

- Bahmani O, Anisian A. Investigation of The fertility Prevalence of Hydatid Cysts and Protozoa Viability in Livestock Slaughtered in Ilam Industrial Slaughterhouse, Ilam Province, Iran During 2016. *Egypt. J Vet Sci.* 2020; 51(3):399-403. doi: 10.21608/ejvs.2020.34633.1180
- Rezvani F, Waziri Sh, Lotfi Kashani F. Developing a structural model of infertility stress based on emotional schemas, couple conflict, self-effort with the mediation of social support [in Persian]. *Journal of Psychiatric Nursing.* 2018;7(4):75-83.
- Kim JH, Shin HS, Yun EK. A dyadic approach to infertility stress, marital adjustment, and depression on quality of life in infertile couples. *J Holist Nurs.* 2018;36(1):6-14. PMID: 29436974 doi: 10.1177/0898010116675987
- Brauner EV, Nordkap L, Priskorn L, Marie Hansen A, Kirstine Bang A, Holmboe SA, Schmidt L, Jensen TK, Jørgensen N. "Psychological Stress, Stressful Life Events, Male Factor Infertility, and Testicular Function: A Cross-Sectional Study". *Fertil Steril.* 2020;113(4):865-75. PMID: 32164925 doi: 10.1016/j.fertnstert.2019.12.013
- Kim M, Moon S, Kim J. Effects of psychological intervention for Korean infertile women under in vitro fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Arch Psychiatr Nurs.* 2020;34(4):211-7. PMID: 32828351 doi: 10.1016/j.apnu.2020.05.001
- Sadrhashmi F, Askari P, Makundi B, Siraj Khorrami N. The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on hope, emotion regulation, blood control and social functioning of patients with type 2 diabetes [in Persian]. *Journal of Community Health.* 2021;8(2):178-93.
- Golshani F, Hasanpour Sh, Mirghafourvand M, Esmailpour K. Effect of cognitive behavioral therapy-based counseling on perceived stress in pregnant women with history of primary infertility: a controlled randomized clinical trial. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):278. PMID: 34059016 doi: 10.1186/s12888-021-03283-2
- Latif Nejad Rudsari R, Rasulzadeh Bidgoli M, Mousavifar N, Modares Gharavi M. Investigating the effect of collaborative infertility counseling on the perceived stress of infertile women undergoing IVF treatment [in Persian]. *Iran Journal of Women, Midwifery and Infertility.* 2010;14(4):31-22. doi: 10.22038/ijogi.2015.5766
- Yailagh MS, Ghahfarokhi FK, Maktabi GH, Neasi A, Samavi A. Reliability and validity of the Hope Scale in the Iranian students. *J Life Sci Biomed.* 2012;2(4):125-8.
- Zarif GolbarYazdi H, Aghamohammadian Sharbaf H, Kareshki H, Amirian M. Psychological-social challenges of infertility from the perspective of Iranian women: a qualitative study [in Persian]. *Nursing and Midwifery Journal.* 2020;18(6):447-59.
- Talebi F, Mirzaian B. The effect of cognitive-behavioral therapy on the infertility stress and marital burnout in infertile women [IN Persian]. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2023;33(226):100-8.
- ForoughAmeri M, Hatami M, Rafieipour MA, Niknam M. Investigating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on infertility stress and health-promoting behaviors of infertile women [in Persian]. *community health.* 2020;15(3):65-75. doi:10.22123/chj.2021.272564.1676
- Abdollahpour S, Taghipour A, Mousavi Vahed SH, Latifnejad Roudsari R. The efficacy of cognitive behavioral therapy on stress, anxiety and depression of infertile couples: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol.* 2021;42(2):188-97. PMID: 34109898 doi: 10.1080/01443615.2021.1904217
- Gelgoot EN, Kelly-Hedrick M, Miner SA, Stephanie R, Chan P, Ells C, et al. Predictors of infertility-related concerns in a Canadian survey of men and women seeking fertility treatment. *Patient Educ Couns.* 2020;103(9):1812-20.
- Shahi Sanobari S, Moinizadeh M, Agha Mohammadian HR, Nofarsti A. The effectiveness of positivity training based on benevolence on life satisfaction and hope of infertile women. *New Psychological Research Quarterly.* 2022;(66)17:197-89. PMID: 32273146 doi: 10.1016/j.pdq.2020.03.016
- Ebrahimi S, Fakhri M, Hasanzadeh R. Effect of Mindfulness-

- based Cognitive Therapy on Hope, Dysfunctional Attitudes and Meta-worry in Infertile Women [in Persian]. IJPN. 2019;7(4):32-40.
17. Maryami N, Goran F. Comparing the effectiveness of cognitive behavioral group therapy and group reality therapy on anxiety and increasing life expectancy of infertile women. Proceedings of the 9th International Conference of Psychology and Social Sciences. Tehran, Iran; 2016. [in Persian]
18. Bakhtiyar K, Beiranvand R, Ardalan A, Changae F, Almasian M, Badrizadeh A, et al. An investigation of the effects of infertility on Women's quality of life: a case-control study. BMC Womens Health. 2019;19(1):114. [pmid: 31484531](#) [doi: 10.1186/s12905-019-0805-3](#)
19. Shahi Senobari S, Agha Mohammadian H, Moinizadeh M. The effectiveness of positive psychotherapy based on benevolence on mental health and marital quality of infertile women [in Persian]. Faiz. 2020;25(1):752-60. [doi: 10.48307/FMSJ.2021.25.1.752](#)