

اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور^۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۰۳

خلاصه

مقدمه: ناباروری پدیده‌ای است که زنان را آسیب‌های روانی گوناگونی مواجه ساخته و عملکرد کلی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بر این اساس پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور انجام گرفت.

روش کار: این پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز در فصل زمستان سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش تعداد ۳۶ زن نابارور با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند. گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه استرس ناباروری (ISQ) و پرسشنامه همجوشی شناختی (CFQ) بود. داده‌های جمع‌آوری شده به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر استرس ناباروری ($P < 0.001$)؛ $F=5.0/0.3$ ؛ $\text{Eta}=0.59$) و همجوشی شناختی ($F=91/36$ ؛ $\text{Eta}=0.72$ ؛ $P < 0.001$) زنان نابارور تأثیر معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر با بهره‌گیری از شناسایی هیجان‌ها، آگاهی هیجانی، ارزیابی مجدد شناختی و شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی

استرس ناباروری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زنان نابارور، همجوشی شناختی
پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

کیمیا کارگر^۱

شهرام وزیری^{۲*}

فرح لطفی کاشانی^۳

مریم نصری^۴

فاطمه شهبابی زاده^۵

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، خراسان جنوبی، ایران
^۲ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۳ دانشیار گروه آموزش روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی، تهران، ایران.

^۴ استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، خراسان جنوبی، ایران

^۵ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، خراسان جنوبی، ایران.

Email: shahram.vaziri@gmail.com

مقدمه

نیاز غریزی و عاطفی طبیعی انسان حکم می‌کند که زن و مرد پس از ازدواج صاحب فرزند شوند، چنانکه گویی این پیوند با باروری جاودانه می‌شود و هنگامی که فرزندی پا به عرصه وجود می‌گذارد، خانواده مفهوم واقعی خود را باز می‌یابد و به مثلی محکم تبدیل می‌گردد که ضلع سوم آن فرزند است (شین، لی، کیم و جو، ۲۰۲۱). زن و شوهر ناخودآگاه از اینکه با پیوند زناشویی به حاصلی که بی‌صبرانه در انتظارش بوده‌اند دست یافته‌اند مغرور و شادمان می‌شوند. اما تمام ازدواج‌ها به باروری نمی‌انجامند و بعضی از آن‌ها ناخواسته گرفتار تراژدی نازایی و ناباروری می‌شوند (حسینی، نیسی، داوودی و زرگر، ۱۳۹۷). ناباروری به عنوان یکی از تلخ‌ترین تجارب زندگی، یک بحران پیچیده در زندگی زناشویی است. این پدیده به صورت ناتوانی در بارداری بعد از یک سال مقاربت، بدون استفاده از هرگونه روش پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود (نایار^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). در تعریف جهانی، ناباروری به عنوان تجربه‌ای استرس‌زا برای فرد تلقی می‌شود که بر تمام جنبه‌های زندگی فرد از جمله زناشویی، اجتماعی، جسمانی، هیجانی، اقتصادی و معنوی اثر می‌گذارد (اوزتارک، آبا و سیک^۴، ۲۰۲۱). در ایران نیز بیش از یک میلیون زوج نابارور زندگی می‌کنند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷). علیرغم این که زنان و مردان به یک میزان در علت ناباروری دخیل هستند، با این حال به دلیل تعصبات اجتماعی، ناباروری یک مشکل زنانه تلقی می‌شود (شاهی صنوبری، آقامحمدیان و معینی‌زاده، ۱۴۰۰). ناباروری می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی بسیاری به همراه داشته باشد (لی، جیانگ، کانگ، ما، هانگ و فانگ^۵، ۲۰۲۱).

احساس ناتوانی در باروری و واکنش‌های اجتماعی رایج در جامعه نسبت به این دسته از افراد، زمینه‌ساز بسیاری از فشارهای روانی برای این گروه است (کیم، مون و کیم^۶، ۲۰۲۰). چنانکه بروز ناباروری می‌تواند منجر به بروز افسردگی در زوجین نابارور نیز شود (لاوسون^۷ و همکاران، ۲۰۱۴). چرا که بروز استرس، پایداری و مزمن شدن علائم آن فرد را با درماندگی مواجه ساخته و به مرور علائم افسردگی پدید می‌آید. بروز افسردگی نیز می‌تواند ابرازگری هیجانی^۸ افراد را کاهش دهد (جوهری کامل، برجعلی، سهرابی، عسگری و اسکندری، ۱۳۹۸). ابرازگری هیجان به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی هیجان، به نمایش بیرونی هیجان، بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا شیوه تجلی آن (چهره‌ای، کلامی، بدنی یا رفتاری) اطلاق می‌شود (پینکس، وارن-جیجس و کاتسیکیتیس^۹، ۲۰۲۱). برخی از افراد هیجان‌هایشان را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می‌کنند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع ابرازگری هیجانی هستند. برخی دیگر گرایش به بازداری در ابراز پاسخ‌های هیجانی خود دارند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع بازداری هیجانی هستند (هاسکت، استلتر، پروفیت و نایس^{۱۰}، ۲۰۱۲). ابرازگری هیجانی را سه بعد ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت مفهوم‌سازی شده است (ریلی، سالیوان، هینتون و کلیور^{۱۱}، ۲۰۱۹). ابرازگری هیجانی تحت تأثیر تعامل‌های اجتماعی و روابط بین‌فردی با اعضای خانواده و دیگران قرار می‌گیرند. اگر هیجان به سبکی غلط ابراز شود یا در بافتی نامناسب رخ دهد یا خیلی شدید باشد و زیاد طول بکشد مشکل‌آفرین خواهد بود (برودهل، فینست، استوری و پدرسون^{۱۲}، ۲۰۲۱).

ناباروری چالش‌های روانی، هیجانی، اجتماعی و خانوادگی فراوانی را برای زنان در پی دارد. چنین فرایندی سلامت

⁷ Lawson

⁸ Emotional expression

⁹ Pinks, Warren-James, Katsikitis

¹⁰ Haskett, Stelter, Proffit, Nice

¹¹ Riley, Sullivan, Hinton, Kliewer

¹² Brodahl, Finset, Storøy, Pedersen

¹ Shin, Lee, Kim, Jo

² Infertility

³ Nayar

⁴ Ozturk, Aba, Sik

⁵ Li, Jiang, Kang, Ma, Han, Fang

⁶ Kim, Moon, Kim

روان این زنان را آسیب‌پذیر نموده و از این طریق، سبب بروز آسیب‌های روانی همچون اضطراب، استرس و افسردگی در افراد می‌شود (سویفت، ریس و سوانسون، ۲۰۲۱). این روند می‌تواند با افزایش پدیده همجواری شناختی^۲ در آنان همراه باشد. چرا که بروز علائم روان‌شناختی همانند استرس می‌تواند نظم شناختی، روانی و هیجانی افراد را متاثر ساخته و از این طریق سبب پدیدآیی درآمیختگی و همجواری شناختی شود (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۱). همجواری شناختی یکی از فرایندهای واسطه‌ای است که در اکثر اختلال‌های روان‌شناختی به ویژه اضطراب و افسردگی، نقش کلیدی و بنیادین ایفا می‌کند و زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذارد (زاجاریا، آیونو، تغانوس، واسیلیو و کارکلا؛ ۲۰۲۱). در چنین شرایطی فرد دچار ناتوانی در مدیریت رویدادها می‌شود و همین مسئله بر میزان آسیب‌های روانی وی می‌افزاید. از سویی دیگر، سبب می‌شود فرد نتواند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب بهره‌برد. بنابراین تمامی رویدادهایی که می‌توانست جنبه عادی داشته باشد، تبدیل به یک رویداد تنش‌زا می‌شود (باردین و فرگاس؛ ۲۰۱۶). همجواری شناختی چنان شخص را تحت تاثیر منفی قرار می‌دهد که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند (فلاین، هرماندز، هربرت، جیمز و کاسیچ؛ ۲۰۱۸). همچنین همجواری شناختی زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذارند و باعث شوند فرد به جای توجه به فرآیند فکر (زمینه) به تولیدات فکر (محتوا) توجه کنند (بودنلوس، هاوس، بارسستین و آرویو؛ ۲۰۲۰).

روش‌های درمانی و روان‌شناختی مختلفی برای زنان نابارور بکار گرفته شده است. یکی از روش‌های درمانی جدید که کارآیی آن بر بهبود مولفه‌های ارتباطی، هیجانی و روان‌شناختی افراد مختلف مورد تایید قرار گرفته است، درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر^۳ گروه بارلو و نسخه نهایی آن یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه بارلو، الارد، فایر هولمه، فارکیونه بویسه، آلن و اهرنریش - مایه^۴ (۲۰۱۱) است که به منظور آماج قرار دادن عوامل مشترک و فراتشخیصی سبب‌ساز طراحی شده و برای افراد دارای اختلال‌های اضطرابی و خلقی یک‌قطبی با قابلیت کاربرد پذیری بالقوه برای سایر اختلال‌های هیجانی و روان‌شناختی ارائه گردید (بویسیو و راسماسن؛ ۲۰۱۸). درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در پاسخ به محدودیت درمان‌های شناختی- رفتاری از قبیل ناکامی این درمان‌ها در بهبودی بخش قابل ملاحظه‌ای از بیماران، وجود راهنماها و پروتکل‌های درمانی متعدد برای هر یک از اختلال‌ها و گذراندن دوره‌های کارورزی طولانی مدت و متعدد برای هر یک از اختلال‌ها و ایجاد سردرگمی در انتخاب دستورالعمل مناسب بیمار معرفی شده است (عطارد، میکائیلی، مهاجری و وجودی، ۱۳۹۵) و در آن اصول و پروتکل‌های درمانی یکسانی برای اختلال‌های هیجانی مختلف به کار می‌رود. با این که این درمان ریشه در درمان شناختی- رفتاری دارد، ولی بر هیجان‌ها و راهبرد‌های ناسازگارانه تنظیم هیجان‌ها تاکید می‌کند. تجربه هیجانی و پاسخ به هیجان‌ها پایه اصلی در رویکرد فراتشخیصی است. هدف اصلی در درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر این است که مراجعان مهارت‌هایی را کسب کنند که بتوانند به شیوه موثر هیجانات منفی را مدیریت نمایند (لیو، کائو و ژیو؛

^۷ Bodenlos, Hawes, Burstein, Arroyo

^۸ Unified Trans-Diagnostic Treatment

^۹ Barlow, Ellard, Fairholme, Farchione, Boisseau, Allen, & Ehrenreich-May

^{۱۰}Boisseau, Rasmussen

^{۱۱}Liu, Cao, Xie

^۱ Swift, Reis, Swanson

^۲ Cognitive fusion

^۳ Zhang

^۴ Zacharia, Ioannou, Theofanous, Vasiliou, Karekla

^۵ Bardeen, Fergus

^۶ Flynn, Hernandez, Hebert, James, Kusick

دست داده و عملکرد اجتماعی و خانوادگی آسیب‌پذیری را تجربه نمایند که نتیجه آن کاهش استرس ناباروری و همجوشی شناختی برای آنان است. این روند ضرورت انجام مداخلات روان‌شناختی کارآمد را برای این گروه از زنان برجسته می‌کند. بنابراین با توجه به لزوم به کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و به‌هنگام، و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر در بهبود اختلالات روان‌شناختی و هیجانی جامعه‌های آماری گوناگون و سرانجام عدم انجام پژوهشی مشابه پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور پردازد. بنابراین مساله اصلی پژوهش بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور بود.

روش کار

این پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز در فصل زمستان سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد. بدین صورت که ابتدا با مراجعه به کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز، زنان ناباروری که به این کلینیک‌ها مراجعه کرده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس فرم شرکت داوطلبانه در پژوهش بین آنها در مدت زمان یکماه توزیع شد. پس از جمع‌آوری تعداد ۴۰ زن نابارور که داوطلب حضور در پژوهش بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین

(۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌های مختلفی همچون پژوهش نواب دانشمند (۱۴۰۱)؛ آشنا، بشارت، ملیحی الذاکرینی و رافضی (۱۴۰۰)؛ علوی، رفیعی‌نیا، مکوندحسینی و صباحی (۱۳۹۹)؛ کلهر، داودی، تقوایی و حیدری (۱۳۹۹)؛ نرگسی، فتحی آشتیانی، داودی و اشرفی (۱۳۹۸)؛ حسن‌پور، آقاییوسفی، ضمیر و علی‌پور (۱۳۹۸)؛ شامکوییان، لطفی کاشانی، صیرفی، احدی و کاوسی (۱۳۹۷)؛ پریس-باکوئرو، مورنو-پرز، ناوارو-هارو و دیاز-گارسا (۲۰۲۳)؛ کاسترو-کاماچو، دیاز و باربوسا (۲۰۲۲)؛ کاسیلو-رابینس، روزنتال و آمیراتی (۲۰۲۱)؛ کارلاسی، ساجینو و بالسامو (۲۰۲۱)؛ شور-زاوالا و همکاران (۲۰۲۰)؛ گروسمان و ارنیچ-مای (۲۰۲۰)؛ ساکیریس و برل (۲۰۱۹) و استیل^۵ و همکاران (۲۰۱۸) نشان داده است که درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی افراد مختلف دارای کارآیی است.

در ضرورت انجام پژوهش حاضر باید گفت ناباروری از جمله مشکلاتی است که باعث ایجاد اضطراب، استرس مداوم، افسردگی، عاطفه منفی در زنان می‌شود و ناراضی‌تی از زندگی زناشویی آنان را افزایش می‌دهد. علاوه بر این شاید بتوان گفت که یکی از عمده‌ترین وقایع استرس‌زا در زندگی افراد است که به عنوان حادثه‌ای منفی و ناکام کننده برای زوجین، به ویژه زنان مطرح است. تجربه ناباروری که برخی آن را بحران ناباروری نام نهاده‌اند، با استرس‌های فیزیکی، اقتصادی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است که تمامی جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چرا که ناتوانی در داشتن فرزند به عنوان یک عامل شکست تلقی شده و این احساس را به وجود می‌آورد که فرد، یک زن یا مرد کامل نیست. این روند سبب می‌شود تا زنان نابارور نظم شناختی، هیجانی و روان‌شناختی خود را از

^۵ Sauer-Zavala

^۶ Grossman, Ehrenreich-May

^۷ Sakiris, Berle

^۸ Steele

^۱ Peris-Baquero, Moreno-Pérez, Navarro-Haro, Díaz-García

^۲ Castro-Camacho, Díaz, Barbosa

^۳ Cassiello-Robbins, Rosenthal, Ammirati

^۴ Carlucci, Saggino, Balsamo

شدند (۲۰ زن نابارو در گروه آزمایش و ۲۰ زن نابارور در گروه گواه). در گام بعد زنان نابارور حاضر در گروه آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر (۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای) را در طی دو و نیم ماه دریافت نمودند، در حالیکه زنان نابارور حاضر در گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بودند. پس از شروع مداخله تعداد ۱ زن نابارور در گروه آزمایش و ۳ زن نابارور در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ زن نابارور در پژوهش باقی ماندند (۱۹ زن نابارور در گروه آزمایش و ۱۷ زن نابارور در گروه گواه). معیارهای ورود به پژوهش شامل نابارور بودن، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال، حداقل سواد دیپلم، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، رضایت جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی حاد (با توجه به خوداظهاری زنان نابارور)، تمایل به شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه و داشتن کارت تزریق دو دوز واکسن کووید-۱۹ بود. همچنین معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی، باردار شدن در حین فرایند اجرای پژوهش، عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه استرس ناباروری (ISQ): پرسشنامه استرس ناباروری در سال ۱۹۹۹ توسط نیوتون، شرارد و گلاواک^۲ در مرکز علوم بهداشتی لندن طراحی شد. این پرسشنامه یک ابزار ۴۶ سؤالی است که در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۶) نمره‌گذاری می‌شود. بر این اساس حداقل نمره در این پرسشنامه ۴۶ و حداکثر نمره ۲۷۶ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده

پرسشنامه همجواری شناختی (CFQ): پرسشنامه همجواری شناختی توسط گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۰) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و بر اساس طیف شش‌گزینه‌ای لیکرت (نمره یک تا شش) به سنجش همجواری شناختی می‌پردازد. در کل این پرسشنامه گسلس و همجواری شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۲ تا ۷۲ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده همجواری شناختی بیشتر است. گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۰) با بررسی اعتبار پرسشنامه میزان روایی سازه پرسشنامه را به میزان ۰/۹۳ و پایایی آن را نیز با بهره بردن از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند. روایی پرسشنامه حاضر در پژوهش زارع (۱۳۹۳) سنجیده و میزان روایی محتوایی آن مطلوب گزارش شده است. ضریب

^۳ Cognitive Fusion Questionnaire

^۱ Infertility Stress Questionnaire

^۲ Newton, Sherrard, Glavac

حاضر در گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به زنان نابارور حاضر در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت، بر روی گروه های آزمایش درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر در طی ۱۰ جلسه درمانی ۷۵ دقیقه ای، هفته ای یک جلسه در طی دو و نیم ماه مطابق با جدول شماره ۱ انجام شد در حالی که گروه گواه درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر را دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بود. پس از دوره ای دو ماهه، مرحله پیگیری نیز اجرا شد. پس از شروع مداخله تعداد ۱ زن نابارور در گروه آزمایش و ۳ زن نابارور در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ زن نابارور در پژوهش باقی ماندند (۱۹ زن نابارور در گروه آزمایش و ۱۷ زن نابارور در گروه گواه). لازم به ذکر است که بسته درمان فراتشخیصی یکپارچه برگرفته از پروتکل بارلو و همکاران (۲۰۱۱) بود که در پژوهش فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷) و نصری، احدی و در تاج (۱۳۹۷) از آن استفاده شده بود.

آلفای کرونیباخ محاسبه شده در پژوهش زارع (۱۳۹۳) ۰/۷۷ برآورد شد. در پژوهش صمدی فر و میکائیلی (۱۳۹۵) نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونیباخ ۰/۸۱ گزارش شده است. میزان پایایی پرسشنامه در پژوهش فرهادی و همکاران (۱۳۹۷) با استفاده از ضریب آلفای کرونیباخ ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونیباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی های لازم با مسئولان کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز انجام و مجوز انجام پژوهش حاضر دریافت شد. در گام بعد زنان نابارور شناسایی و ۴۰ زن نابارور با استفاده از روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب و جهت اجرای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه به تصادف جایگزین شدند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت زنان نابارور برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم چنین به زنان نابارور

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	افزایش انگیزه؛ مصاحبه انگیزشی برای مشارکت و درگیری بیماران در طول درمان، ارائه منطق درمان و تعیین اهداف درمان.
جلسه دوم	ارائه آموزش روانی؛ بازشناسی هیجانها و ردیابی تجارب هیجانی و آموزش مدل سه مولفه ای تجارب هیجان و مدل ARC.
جلسه سوم	آموزش آگاهی هیجانی؛ یادگیری مشاهده تجارب هیجانی (هیجانها و واکنش به هیجانها خصوصاً با استفاده از تکنیک های ذهن آگاهی.
جلسه چهارم	ارزیابی و ارزیابی مجدد شناختی؛ ایجاد آگاهی از تاثیر و ارتباط متقابل بین افکار و هیجانها، شناسایی ارزیابی های ناسازگارانه اتوماتیک و دام های شایع تفکر و ارزیابی مجدد شناختی و افزایش انعطاف پذیری در تفکر.
جلسه پنجم	شناسایی الگوهای اجتناب از هیجان؛ آشنایی با راهبردهای مختلف اجتناب از هیجان و تاثیر آن بر تجارب هیجانی و آگاهی یافتن از اثرات متناقض اجتناب از هیجان.
جلسه ششم	بررسی رفتارهای ناشی از هیجان EDBs؛ آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و درک تاثیر آنها روی تجارب هیجانی، شناسایی EDBs ناسازگارانه و ایجاد گرایش های عمل جایگزین بواسطه رویاروی شدن با رفتارها.
جلسه هفتم	آگاهی و تحمل احساس های جسمانی؛ افزایش آگاهی از نقش احساس های جسمانی در تجارب هیجانی، انجام تمرین های مواجهه با رویارویی احساسی به منظور آگاهی از احساس های جسمانی و افزایش تحمل این علائم.

جلسه هشتم و نهم و دهم
 روپارویی احشایی و روپارویی با هیجان مبتنی بر موقعیت: آگاهی یافتن از منطق روپارویی‌های هیجانی، آموزش نحوه تهیه سلسله مراتب ترس و اجتناب و طراحی تمرین‌های مواجهه هیجانی مکرر و اثربخش به صورت تجسمی و عینی و ممانعت از اجتناب.
 پیشگیری از عود؛ مرور کلی مفاهیم درمان و بحث در مورد بهبودی و پیشرفت‌های درمانی

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش $33/55 \pm 3/16$ سال و در گروه گواه $33/86 \pm 3/05$ سال بود. علاوه بر این میانگین مدت زمان ناباروری در گروه آزمایش $3/02 \pm 1/14$ سال و در گروه گواه $2/56 \pm 2/93$ سال بود. همچنین نتایج نشان داد که تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش (۸ نفر یا ۴۲/۱۰ درصد) کلاس نهم و در گروه گواه (۷ نفر یا ۴۱/۱۷ درصد) دیپلم بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

آمار توصیفی و استنباطی روش‌هایی بودند که در این تحقیق جهت آنالیز داده‌ها مورد استفاده قرار گرفتند. در سطح توصیفی، انحراف معیار، میانگین و در سطح استنباطی، برای آزمون فرایند نرمالیتی توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک، جهت آزمون برابری واریانس‌ها از آزمون لوین، جهت آزمون کروی بودن داده‌ها از آزمون موچلی استفاده شد. همچنین برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل واریانس مختلط و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد استرس ناباروری و همجواری شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
استرس	گروه آزمایش	۱۷/۸۱	۱۷۲/۸۴	۲۳/۲۰	۱۷۴/۲۱	۲۲/۵۰
ناباروری	گروه گواه	۲۰/۱۳	۱۸۵/۵۳	۲۰/۴۸	۱۸۴/۸۸	۲۰/۳۵
همجواری	گروه آزمایش	۶/۲۵	۳۱/۵۳	۶/۶۵	۳۲/۷۴	۶/۴۰
شناختی	گروه گواه	۵/۵۷	۴۳/۴۱	۵/۹۳	۴۲/۷۶	۵/۸۵

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین متغیرهای استرس ناباروری و همجواری شناختی بیماران در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای استرس ناباروری و همجواری شناختی در گروه‌های

آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کروی بودن داده‌ها در متغیرهای استرس ناباروری و همجواری شناختی رعایت شده است ($p > 0/05$). در نهایت پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$).

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی در متغیرهای استرس ناباروری و همجوشی شناختی

متغیرها	مجموع	درجه	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات				آزمون
استرس ناباروری	مراحل	۲	۴۶۲/۳۹	۳۴/۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۱
	گروه بندی	۱	۱۲۲۰/۴۹	۲۲/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۱
	تعامل مراحل و گروه بندی	۲	۶۶۷/۵۲	۵۰/۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱
	خطا	۶۸	۱۳/۳۴				
همجوشی شناختی	مراحل	۲	۱۶۵/۴۱	۶۸/۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
	گروه بندی	۱	۱۷۸۷/۷۱	۳۶/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
	تعامل مراحل و گروه بندی	۲	۲۱۹/۸۲	۹۱/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱
	خطا	۶۸	۲/۴۰				

و عامل زمان هم بر نمرات استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور معنادار بوده و نوع درمان در یافتی (درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۵۹ و ۷۲ درصد از تفاوت در نمرات استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور را تبیین می کند. در مجموع درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات استرس ناباروری و همجوشی شناختی آزمودنی ها بر حسب مرحله ارزیابی با بهره بردن از آزمون تعقیبی بونفرنی ارائه می شود.

نتایج جدول ۳ نشان داد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان تاثیر معناداری بر نمرات استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور داشته و این عامل به ترتیب ۵۰ و ۶۶ درصد از تفاوت در واریانس های نمرات استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور را تبیین می کند. علاوه بر این، بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل عضویت گروهی یا درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر هم بر نمرات استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۲ و ۵۶ درصد از تفاوت در نمرات استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور را تبیین می کند. علاوه بر این، نتایج نشان دهنده آن است که اثر متقابل نوع درمان یعنی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات استرس ناباروری و همجوشی شناختی آزمودنی ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
استرس ناباروری	پیش آزمون	۶/۳۹	۱/۰۹	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	۶/۰۳	۰/۹۶	۰/۰۰۰۱
همجوشی شناختی	پیش آزمون	-۶/۳۹	۱/۰۹	۰/۰۰۰۱
	پس آزمون	-۰/۳۶	۰/۳۱	۰/۷۶
	پس آزمون	۳/۸۵	۰/۴۵	۰/۰۰۰۱

	همجوشی شناختی	پیش‌آزمون	پیگیری
۰/۰۰۰۱	۰/۴۰	۳/۵۷	پیگیری
۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	-۳/۸۵	پیش‌آزمون
۰/۳۱	۰/۱۶	-۰/۲۸	پیگیری

و عروقی؛ با گزارشات کاسیلو- رابینس، روزنتال و آمیراتی (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه از طریق آنلاین بر اضطراب افراد در دوران پاندمی ویروس کووید-۱۹؛ و با نتایج پژوهش اورلناس ما یا، ناردی و کاردوسو (۲۰۱۵) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه در بهبود بیماران اختلالات هیجانی دارای علائم اضطراب و افسردگی همسو بود.

در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر می‌توان گفت که یکی از تکنیک‌های موجود در درمان فراتشخیصی یکپارچه، ارزیابی مجدد شناختی است که از طریق آن فرد از تأثیر ارتباط متقابل بین افکار و هیجان‌ها آگاه می‌شود و ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک شناسایی می‌شوند که این ارزیابی مجدد شناختی موجب افزایش کاهش آسیب‌های روانی همانند استرس خواهد شد (بارلو و همکاران و همکاران، ۲۰۱۷)؛ بنابراین می‌توان گفت که این تکنیک در درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر می‌تواند باعث شود که زنان نابارور با شناسایی ارزیابی‌های ناسازگارانه اتوماتیک، در دام افکار خودآیند قرار ننگرفته، برای موقعیت‌های دشوار جایگزین پیدا کرده؛ موقعیت‌های دشوار را قابل کنترل بدانند و بتوانند برای رویدادهای محیطی معنا و جایگزین مثبتی پیدا کرده و استرس ناباروری کمتری را نیز تجربه نمایند. علاوه بر این می‌توان گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر لبریز از تکنیک‌هایی است که هیجانات افراد را تعدیل می‌کنند؛ به عنوان نمونه می‌توان به بازشناسی هیجان‌ها، آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده هیجانی، آشنایی با راهبردهای مختل اجتناب تجربه‌ای و آگاهی یافتن از اثرات منفی اجتناب تجربه‌ای، آشنایی و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان و رویارویی با هیجان

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای استرس ناباروری و همجوشی شناختی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای استرس ناباروری و همجوشی شناختی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات متغیرهای استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور بود. نتایج نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر استرس ناباروری و همجوشی شناختی زنان نابارور تأثیر معناداری داشته و توانسته است استرس ناباروری و همجوشی شناختی آنان را بهبود بخشد. اولین یافته نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر استرس ناباروری زنان نابارور اثربخش بوده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش آشنا، بشارت، ملیحی الذاکرنی و رافضی (۱۴۰۰) مبنی بر اثربخشی گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر فراشناخت‌ها و فراهیجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان؛ با یافته فیروزی و بیرانوندی (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم شناختی هیجان بیماران قلبی

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر همجوشی شناختی زنان نابارور تاثیر داشته است. یافته حاضر با نتایج پژوهش نواب دانشمند (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر خود کارآمدی، رفتارهای خودمراقبتی و درآمیختگی افکار در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب؛ با گزارش نرگسی، فتحی آشتیانی، داودی و اشرفی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی، تحمل پریشانی و علائم و سواسی-اجباری؛ با یافته کاسترو- کاماچو، دیاز و باربوسا (۲۰۲۲) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه گروهی بر کاهش اضطراب دانشجویان؛ و با گزارشات شور-زاوالا و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر کاهش اختلال افسردگی همسو بود.

در تبیین اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر همجوشی شناختی زنان نابارور می توان گفت مدل درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر، بر مبنای مهارت های تنظیم هیجان پایه ریزی شده است و برای دامنه گسترده ای از اختلالات هیجانی کاربرد دارد (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). راهبردهای روان آموزشی، خودکنترلی افکار، مواجهه، پیشگیری و مدیریت پاسخها که همگی در مطالعات قبلی نتایج خوبی را نشان داده اند، بخشی از تکنیک های به کار برده شده در پروتکل گروهی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بودند. این تکنیک ها شناسایی افکار تأثیر گذار بر هیجانها و رفتارها که مولد اضطراب، اترس و افسردگی به عنوان پایه های اصلی همجوشی شناختی هستند را تسهیل می نماید. جلسات درمانی به مراجعین می آموزد که همه عواطف چه مثبت و چه منفی مهم و ضروری هستند، هدف ما حذف نیست بلکه هدف شناسایی، تحمل و کنار آمدن با عواطف منفی می باشد. مواجهه هیجانی به عنوان یک استراتژی مداخله ای که کاهش همجوشی شناختی را مورد هدف قرار می دهد در این مداخله به کار گرفته شد و نتایج معناداری در کاهش

مبتنی بر موقعیت اشاره کرد (استیل و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین می توان گفت درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر با تکیه بر تکنیک های تنظیم هیجان موجب می شود که زنان نابارور به بازاریابی هیجانها و مخصوصاً هیجانات منفی خود پرداخته و این هیجانها را در درون خویش بپذیرند که این امر موجب افزایش راهبرد بازاریابی شناختی و کاهش استرس ناباروری شد. همچنین درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر به منظور آماج قرار دادن عوامل مشترک بین اختلال های هیجانی طراحی شده است و تاکید عمده ای آن بر تجربه و پاسخ های هیجانی است (کاسیلو- رابینس، روزنتال و آمیراتی، ۲۰۲۱). این در حالی است که استرس به شکل عمده از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه مانند اجتناب تجربه ای و سرکوبی، پنهان کردن یا نادیده گرفتن هیجانها سرچشمه می گیرد. تلاش برای کنترل هیجانی (به خصوص هیجان های منفی) موجب افزایش و تداوم احساساتی می شود که فرد تلاش می کند کاهش دهد. بر این اساس درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر به زنان نابارور می آموزد که چگونه با هیجانها ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازگارانه تری به هیجان های خود پاسخ دهند. این درمان کمک می کند تا آنان فهم بهتری از تعامل افکار، احساس ها و رفتارها در ایجاد تجربه های هیجانی درونی داشته باشند. علاوه بر این می آموزند آگاهی بهتری از تجربه های هیجانی خود (شامل برانگیزاننده ها و پیامدهای رفتاری) کسب کنند، با ارزیابی های شناختی منفی از احساس ها و هیجان های جسمی چالش کنند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساس های جسمی در طی مواجهه درون زاد را کسب کنند و در بافت های موقعیتی و درون زاد با تجربه های هیجانی خود مواجه شوند. همه این مهارت ها، با اصلاح عادات تنظیم هیجانی منجر به کاهش شدت تجربه های هیجانی ناسازگارانه و برگرداندن هیجانها به سطح کارکردی می شود که این روند نیز با کاهش استرس ناباروری همراه می شود.

همجواری شناختی زنان نابارور حاصل شد. درمان حاضر بر این باور است که تلاش برای مهار هیجانی موجب افزایش و تداوم احساساتی می‌شود که فرد تلاش می‌کند کاهش دهد؛ در مان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر به افراد می‌آموزد که چگونه با هیجانات ناخوشایند خود مواجه شده و به شیوه سازش یافته‌تری به هیجان‌های خود پاسخ دهند. این درمان کمک می‌کند تا افراد فهم بهتری از تعامل افکار، احساس‌ها، رفتارها در ایجاد تجربه‌های هیجانی درونی داشته باشند (گارسیا-اسکارلا و همکاران، ۲۰۱۹). این روند سبب می‌شود تا زنان نابارور تعامل عاطفی و روانی سازنده‌تری را با خود و دیگران برقرار نموده و در نتیجه همجواری شناختی کمتری را از خود نشان دهند. علاوه بر این زنان نابارور در این روش درمان یاد می‌گیرند تا آگاهی بهتری از تجربه‌های هیجانی خود (شامل برانگیزاننده‌ها و پیامدهای رفتاری) کسب کنند، ارزیابی‌های شناختی منفی از احساس‌ها و هیجان‌های جسمی مورد تردید قرار دهند، رفتارهای ناشی از هیجان را شناسایی و اصلاح کنند، آگاهی و تحمل احساس‌های جسمی در طی مواجهه درون‌زاد را کسب کنند، و در بافت‌های موقعیتی و درون‌زاد با تجربه‌های هیجانی خود مواجه شوند. همه این مهارت‌ها، با اصلاح عادات تنظیم هیجانی منجر به کاهش شدت تجربه‌های هیجانی سازش نیافته و برگرداندن هیجان‌ها به سطح کارکردی و کاهش همجواری شناختی زنان نابارور به عنوان متغیر هدف می‌شود.

مطالعه حاضر مانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن جمعیت مورد مطالعه به زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز مواجه بود. همچنین عدم

کنترل متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر استرس ناباروری و همجواری شناختی زنان نابارور دیگر محدودیت این پژوهش بود. این در حالی بود که عدم استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی نیز دیگر محدودیت مطالعه حاضر بود. بر اساس محدودیت‌های موجود در پژوهش بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران دیگری این پژوهش را در مردان نابارور تکرار نمایند تا محدودیت جنسیتی از بین روند. همچنین پیشنهاد می‌شود تا دیگر پژوهشگران در پژوهش‌های آتی علاوه بر کنترل متغیرهای اثرگذار ذکر شده، برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند. با توجه به اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه‌نگر بر استرس ناباروری و همجواری شناختی زنان نابارور، در سطح عملی توصیه می‌شود مسئولان مراکز و بیمارستان‌های زنان نابارور با بکارگیری روان‌شناسان و مشاوران مجرب، خدمات روان‌شناختی کارآمدی را به زنان نابارور ارائه نمایند. این فرآیند می‌تواند با بهبود وضعیت روانی، شناختی و هیجانی زنان نابارور، روند پیگیری درمان این زنان نیز را تسریع و عملکرد روانی آنان را نیز بهبود بخشد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند بود. بدین وسیله از تمام زنان نابارور حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

References

۱. سترآبادی، م.، امیرفخرایی، آ.، کرامتی، ک.، سماوی، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ناباروری و افسردگی زوجین نابارور. پژوهشنامه زنان، ۱۱(۱)، ۲۸-۱۶.
۲. آشنا، م.، بشارت، م.، ملیحی الذاکرنی، س.، رافضی، ز. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر فراشناخت‌ها و فرایحجان‌های مثبت مادران کودکان مبتلا به سرطان. مجله علوم روانشناختی، ۲۰(۹۷)، ۲۲-۱۳.

- بهادری، ز.، رباط میلی، س.، قربان جرمی، ر. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی پروتکل یکپارچه بر نشانه‌های اضطرابی و افسردگی همایند در مادران خانه‌دار، *مجله پرستار و پزشک در رزم*، ۷(۲۴)، ۳۳۰-۳۴۶.
- حسینی، م.، نیسی، ع.، داوودی، ا.، زرگر، ی. (۱۳۹۷). اثربخشی مداخله روان شناختی جامع نگر بر سلامت روان شناختی و نرخ باروری زنان نابارور با علت نامشخص و تحت درمان IVF. *دست آوردهای روانشناختی*، ۲۵(۱)، ۷۴-۵۹.
- رفیعی‌نیا، پ.، رسول‌زاده طباطبایی، س.ک.، آزاد فلاح، پ. (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان، *مجله روانشناسی*، ۱۰(۱)، ۸۴-۱۰۵.
- شامکویان، ل.، لطفی کاشانی، ف.، صیرفی، م.، احدی، ح.، کاوسی، ه. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی یکپارچه نگر بر همجوشی شناختی زنان مبتلا به اسکرودرمی سیستمیک. *افق دانش*، ۲۴(۳)، ۱۹۲-۱۸۲.
- شاهی صنوبری، س.، آقامحمدیان، ح.، معینی‌زاده، م. (۱۴۰۰). اثربخشی روان درمانی مثبت گرا مبتنی بر خیرباوری بر سلامت روان و کیفیت زناشویی زنان نابارور. *فیض*، ۲۵(۱)، ۷۶۰-۷۵۲.
- عطار، ن.، میکائیلی، ن.، مهاجری، ن. و وجودی، ب. (۱۳۹۵). اثر درمان فراتشخیصی یکپارچه بر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایند: طرح تک موردی. *مجله طبین سلامت*، ۴(۳)، ۵۴-۶۱.
- عظیمی، ع.، امید، ع.، شفیع، ا.، نادمی، آ. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراتشخیصی مبتنی بر تنظیم هیجانی بر ابعاد تنظیم هیجانی و سازگاری فردی و اجتماعی در دانشجویان دختر، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۰(۱۰)، ۵۴-۴۵.
- علیزاده، ت.، فراهانی، م.ن.، شهر آرای، م.، علیزادگان، ش. (۱۳۸۴). رابطه بین عزت نفس و منبع کنترل با استرس ناباروری زنان و مردان نابارور. *مجله باروری و ناباروری*، ۶(۲)، ۲۰۴-۱۹۴.
- فرهادی، ط.، اصلی‌آزاد، م.، شکرخدایی، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال سواس فکری-عملی، *مجله توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۹(۴)، ۸۱-۹۲.
- فلاح، ع. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش راهبرد خودنظم دهی و آموزش مهارت حل همیارانه تعارضات بین فردی بر احساس شایستگی اجتماعی، قلدری و استرس ناباروری دانش آموزان پسر دارای نشانه‌های قلدری مقطع متوسطه اول شهر یاسوج. رساله دوره دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر.
- فیروزی، م.، بیرانوندی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر تنظیم شناختی هیجان بیماران قلبی-عروقی. *یافته*، ۲۰(۲)، ۱۰۲-۹۳.
- قره بیگلر، آ. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش گروهی به شیوه و تعهد و پذیرش (ACT) بر بهبود اختلال خواب، کیفیت زندگی و همجوشی شناختی زنان پرستار. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرند.
- کلهر، ا.، داودی، ح.، تقوایی، د.، حیدری، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر نگرش‌های ناکارآمد و فرسودگی زناشویی زنان دارای تعارضات زناشویی. *فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۱(۴۱)، ۶۱-۴۹.
- کراسکیان موجباری، آدیس، کیب الهی، طلوع، (۱۳۹۳)، تدوین و هنجاریابی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران، *فصلنامه مراقبت های نوین*، ۱۱(۱)، ۵۴-۴۴.
- نرگسی، ف.، فتیحی آشتیانی، ع.، داودی، ا.، اشرفی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراتشخیصی یکپارچه بر حساسیت اضطرابی، تحمل پری‌شانی و علائم سواسی-اجباری در افراد دچار اختلال سواسی اجباری، *مجله دستاوردهای روانشناختی*، ۲۸(۲)، ۳۹-۲۶.
- نصری، م.، احدی، ح.، درتاج، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فراتشخیصی بر نشخوار فکری و اجتناب شناختی در بیماران دیابتی. *مطالعات روان شناختی*، ۱۴(۲)، ۴۱-۵۷.
- نواب دانشمند، م. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان فراتشخیصی یکپارچه نگر بر خودکارآمدی، رفتارهای خودمراقبتی و درآمیختگی افکار در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونری قلب. رساله دوره دکتری تخصصی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد.
- Bardeen, J.R., Fergus, T.A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 1-6.
- Bodenlos, J.S., Hawes, E.S., Burstein, S.M., Arroyo, K.M. (2020). Association of cognitive fusion with domains of health. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 9-15.

- Brodahl, K., Finset, A., Storøy, H.E., Pedersen, R. (2019). Medical students' expressions of empathy: A qualitative study of verbal interactions with patients expressing emotional issues in a medical interview. *Patient Education and Counseling*, 104(12), 2936-2943.
- Cheng, C.Y., Lowndes, E., Cheng-Ta, S., Shwu-RuLiou, Y.(2018). Stress and Quality of Life for Taiwanese Women Who Underwent Infertility Treatment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(4), 498-508.
- Flynn, M.K., Hernandez, J.O., Hebert, E.R., James, K.K., Kusick, M.K. (2018). Cognitive fusion among hispanic college students: Further validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 7, 29-34.
- Grossman, R.A., Ehrenreich-May, J.(2020). *Using the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders With Youth Exhibiting Anger and Irritability*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(2), 184-201.
- Haskett, M.E., Stelter, R., Proffit, K., & Nice, R. (2012). Parent emotional expressiveness and children's self-regulation: Associations with abused children's school functioning. *Child Abuse & Neglect*, 36(4), 296-307.
- Kim, M., Moon, S., Kim, J. (2020). Effects of psychological intervention for Korean infertile women under In Vitro Fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), 211-217.
- Lawson, A.K., Klock, S.C., Pavone, M.E., Hirshfeld-Cytron, J., Smith, K.N., Kazer, R.R. (2014). Prospective study of depression and anxiety in female fertility preservation and infertility patients. *Fertility and Sterility*, 102(5), 1377-1384.
- Li, G., Jiang, Z., Kang, X., Ma, L., Han, X., Fang, M. (2021). Trajectories and predictors of anxiety and depression amongst infertile women during their first IVF/ICSI treatment cycle. *Journal of Psychosomatic Research*, 142, 1103-1107.
- Liu, X., Cao, J., Xie, C. (2019). *Finite-time and fixed-time bipartite consensus of multi-agent systems under a unified discontinuous control protocol*. *Journal of the Franklin Institute*, 356 (2), 734-751.
- Nayar, K.D., Nayar, P., Gupta, S., Singh, M., Bhattacharya, R., Kant, G., Gahlot, M.S.R., Nayar, K.D. (2020). Impact of endometriosis on anxiety, depression and quality of life and its association with pregnancy outcomes in infertile patients at a tertiary level infertility centre in India. *Fertility and Sterility*, 114(3), 211-215.
- Newton, C.R., Sherrard, W., Glavac, I. (1999). The Fertility Problem Inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and sterility*, 72(1), 54-62.
- Ozturk, A., Aba, Y.A., Sik, B.A. (2021). *The relationship between stigma, perceived social support and depression in infertile Turkish women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), 434-440.
- Peris-Baquero, O., Moreno-Pérez, J.D., Navarro-Haro, M.V., Díaz-García, A. (2023). Emotion dysregulation and neuroticism as moderators of group Unified Protocol effectiveness outcomes for treating emotional disorders. *Journal of Affective Disorders*, 331, 313-321.
- Pinks, D., Warren-James, M., Katsikitis, M. (2021). Does a peer social support group intervention using the cares skills framework improve emotional expression and emotion-focused coping in paramedic students? *Australasian Emergency Care*, 24(4), 308-313.
- Riley, T.N., Sullivan, T.N., Hinton, T.S., Kliewer, W. (2019). Longitudinal relations between emotional awareness and expression, emotion regulation, and peer victimization among urban adolescents. *Journal of Adolescence*, 72, 42-51.
- Sakiris, N., Berle, D.(2019). *A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention*. *Clinical Psychology Review*, 72, 101-107.
- Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Steele, S.J., Tirpak, J.W., Ametaj, A.A., Nauphal, M., Cardona, N., Wang, M., Farchione, T.J., Barlow, D.H. (2020). *Treating depressive disorders with the Unified Protocol: A preliminary randomized evaluation*. *Journal of Affective Disorders*, 264, 438-445.
- Shin, H., Lee, J., Kim, S., Jo, M. (2021). *Associations of Symptoms of Depression, Social Support, and Quality of Life Among Korean Women Who Experience Infertility*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(6), 1-12.
- Steele, S.J., Farchione, T.D., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Sbi, S., Sauer-Zavala, S., Barlow, D.H. (2018). Efficacy of the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of comorbid psychopathology accompanying

emotional disorders compared to treatments targeting single disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 211-216.

Swift, A., Reis, P., Swanson, M. (2021). *Infertility Stress, Cortisol, Coping, and Quality of Life in U.S. Women Who Undergo Infertility Treatments*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(3), 275-288.

Talkovsky, A.M., Green, K.L., Osegueda, A., Norton, P.J.(2017). *Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders*. *Journal of Anxiety Disorders*, 46, 56-64.

Zacharia, M., Ioannou, M., Theofanous, A., Vasiliou, V.S., Karekla, M. (2021). *Does Cognitive Fusion show up similarly across two behavioral health samples? Psychometric properties and invariance of the Greek-Cognitive Fusion Questionnaire (G-CFQ)*. *Journal of Contextual Behavioral Science*. In Press, Journal Pre-proof.

Zhang, C., Zhang, R., Lu, Y., Liu, H., Kong, S., Baker, J.S., Zhang, H. (2021). Occupational stressors, mental health, and sleep difficulty among nurses during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of cognitive fusion and cognitive reappraisal. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 64-71.

Original Article

Efficacy of Unified Trans-Diagnostic Treatment on the Infertility stress and Cognitive fusion in Infertile Women's

Received: 14/04/2023 - Accepted: 24/06/2023

Kimia Kargar¹
Shahram Vaziri^{1,*2}
Farah Lotfi Kashani³
Maryam Nasri⁴
Fatemeh Shahabizadeh⁵

¹ PhD student in clinical psychology,
Birjand Branch, Islamic Azad
University, South Khorasan, Iran

²Associate Professor, Department of
Psychology, Faculty of Medical
Sciences, Islamic Azad University,
Tehran, Iran.

³Associate Professor, Psychology
Education Department, University of
Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴Assistant Professor, Department of
Psychology, Faculty of Psychology,
Birjand Branch, Islamic Azad
University, South Khorasan, Iran

⁵ Associate Professor, Department of
Psychology, Faculty of Psychology,
Birjand Branch, Islamic Azad
University, South Khorasan, Iran.

Email: shahram.vaziri@gmail.com

Abstract

Introduction

Infertility is a phenomenon that faces women with various psychological injuries and affects their overall performance. according to this the present study was conducted to investigate the efficacy of unified trans-diagnostic treatment on the infertility stress and Cognitive fusion in infertile women's.

Material and Method

It was a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group design. Two-month follow-up period was administered too. The statistical population included infertile women who referred to infertility clinic at Mother and Child Hospital and Samar infertility clinic in the city of Shiraz in the winter of 2021. 36 infertile women were selected through voluntary sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups. The experimental group received ten sessions of unified trans-diagnostic treatment during two-and-a-half-months. The applied questionnaires in this study included Infertility stress Questionnaire (ISQ) and Cognitive fusion Questionnaire (CFQ). The collected data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software.

Results

The results showed that unified trans-diagnostic treatment has significant effect on the infertility stress ($F=50.03$; $\eta^2=0.59$; $P<0001$) and Cognitive fusion ($F=91.36$; $\eta^2=0.72$; $P<0001$) in infertile women's.

Conclusion

According to the findings of the present study it can be concluded that unified trans-diagnostic treatment can be used as an efficient intervention to improve infertility stress and Cognitive fusion in infertile women's through employing techniques such as identify emotions, emotional awareness, cognitive reassessment, and identify patterns of emotion avoidance.

Key words

Infertility stress, unified trans-diagnostic treatment, infertile women, Cognitive fusion

Acknowledgement: There is no conflict of interest