

مقاله اصلی

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش بر اضطراب، رضایت جنسی و افسردگی در زنان نابارور

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۷

خلاصه

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش بر اضطراب، رضایت جنسی و افسردگی در زنان نابارور با محوریت شهر مشهد بود.

روش کار: طرح پژوهش، تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با مرحله پیگیری می‌باشد و این پژوهش شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل زنان نابارور مراجعه کننده به مراکز درمانی در سطح شهر مشهد هستند. این پژوهش در یک گروه کنترل و دو گروه آزمایش انجام می‌شود. تعداد آزمودنی‌ها ۴۵ نفر هستند و از هر گروه ۱۵ نفر از مراکز درمانی ناباروری به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. روش گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و میدانی است. مهم‌ترین ملاک‌های ورود به پژوهش مؤنث بودن، متاهل بودن، دارا بودن مشکل ناباروری از طرف زن، دارای سن ۳۰ تا ۴۰ سال بودن، داشتن حداقل مدرک سیکل و همچنین تشخیص ناباروری زنان توسط متخصص می‌باشد. در مرحله پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل به هریک از پرسشنامه‌های پژوهش (افسردگی، اضطراب و رضایت جنسی) پاسخ داده شد و نظرات آنها جمع‌آوری گردید و سپس، گروه آزمایش مداخله آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نماید، در حالی که گروه گواه (کنترل) در طول فرآیند پژوهش از دریافت این مداخله بی‌بهره می‌باشد. روایی محتوایی پرسشنامه‌ها با استفاده از نظر اساتید، کارشناسان و متخصصان مربوطه ارزیابی می‌شود و ضریب پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸؛ بدست آمد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد که، بین گروه گواه و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اضطراب تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وجود دارد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های حاصل می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی زنان نابارور اثربخش است. همچنین، نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی زنان نابارور اثربخش است.

کلمات کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش، اضطراب، رضایت جنسی، افسردگی، زنان نابارور.

حلیمه صفدری^۱

فرح نادری^{۲*}

فریدین مرادی منش^۳

بهنام مکوندی^۴

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد بین‌المللی

خرمشهر، خرمشهر، ایران

^۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد

اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد

اسلامی، دزفول، ایران.

^۴ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد

اسلامی، دزفول، ایران

Email: Nmafrah@yahoo.com

مقدمه

باروری که مرحله‌ای طبیعی از زندگی و یکی از مهمترین اهداف هر پیوند زناشویی است، مفهومی از ادامه روند زندگی جاودانه برای بشر دارد. در مقابل باروری جنبه مهم دیگری بنام ناباروری وجود دارد که با ناتوانی در باردار شدن بعد از یک سال فعالیت جنسی مداوم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود. ناباروری در سراسر جهان به عنوان یک مشکل مهم سلامت عمومی شناخته می‌شود و براساس آمار سازمان جهانی بهداشت بین ۱۰ تا ۱۵ درصد از زوجین در سن تولید مثل را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). زنان و مردانی که مبتلا به ناباروری تشخیص داده می‌شوند انواع مختلفی از عوامل استرس‌زای مرتبط با ناباروری از قبیل تغییر در روابط اجتماعی و خانوادگی، آسیب در روابط جنسی و مشکلات و چالش‌های غیرمنتظره را در روابط خود تجربه می‌کنند (۲).

ترومای تولید مثل، نه تنها می‌تواند به غم و اندوه، افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه منجر شود؛ بلکه علائم روان پزشکی خود با ناباروری و سقط جنین همراه هستند (۳). محققین بروز رفتارهای تکانشی و فشارهای پراکنده، افسردگی، احساس درماندگی و بی‌ارزشی، اضطراب و تشویش را در مورد افراد نابارور گزارش نموده‌اند (۴). مطالعات متعددی از جمله لینچ و همکاران (۲۰۱۴) و دیمیتائیر و همکاران (۱۹۸۸) نشان داده‌اند که اضطراب تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر باروری دارد و کاهش اضطراب، موجب افزایش نرخ باروری می‌شود. بنابراین، زنان نابارور بیشتر در معرض اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و کاهش سلامت روانی قرار می‌گیرند و می‌تواند بر روی رضایت جنسی نیز اثرات منفی و نامطلوبی بگذارد.

اگرچه اضطراب برای بیشتر افراد یک عکس‌العمل به هنجار و گذراست و موجب حفاظت آنان در برابر صدمات بالقوه می‌گردد، ولی اضطراب بیمارگونه با نگرانی، ترس، تشویش و علائم

فیزیکی و احساس تنش همراه است و موجب تضعیف عملکرد فرد می‌شود (۵). افسردگی نیز واکنش رایجی به ناباروری است که غالباً با احساس فقدان هویت، نقص و بی‌کفایتی و یا حس ننگ اجتماعی دنبال می‌شود. شیوع افسردگی در زنان نابارور در دامنه‌ای از ۸ تا ۵۴٪ گزارش شده است. بسیاری از زنان نابارور معتقدند نگرانی‌های هیجانی که تجربه می‌کنند در ادامه ی ناباروری آنها مشارکت دارد. مکانیسم‌هایی که توسط آنها اضطراب، افسردگی و نگرانی‌های هیجانی می‌توانند منجر به ناباروری شوند (۶). پژوهش‌ها نشان داده است که بین وقوع استرس‌های منفی و شروع افسردگی رابطه مثبتی وجود دارد و حدود ۲۰ تا ۵۰ درصد افرادی که استرس‌های شدیدی تجربه می‌کنند دچار افسردگی می‌شوند. رضایت جنسی واکنش مؤثری است که از ارزیابی ذهنی مثبت یا منفی ابعاد مرتبط با رابطه جنسی به وجود می‌آید (۷). با توجه به اینکه لذت جنسی آدمیان بیشتر محصول ذهن است تا بدن؛ افسردگی، خشم، اضطراب و ترس می‌توانند در توانایی لذت بردن از فعالیت جنسی تداخل نمایند (۸). در طول چند دهه گذشته، مداخلات روان شناختی به منظور نشان دادن پیامدهای ناباروری رشد یافته‌اند؛ یکی از این مداخلات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان پذیرش و تعهد جزء موج دیدگاه شناختی رفتاری به آسیب‌شناسی است (۹). هدف اولیه درمان پذیرش و تعهد افزایش کیفیت زندگی از طریق کمینه کردن اثر راهبردهای کنترل نامؤثر و حمایت از رفتار مبتنی بر ارزش است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به زوجین در پذیرش و کنار آمدن با احساسات ناامیدی، شکست و کمبود به جای ادامه اشتغال به رفتارهای طراحی شده به منظور خلاص شدن از چنین تجارب هیجانی ناخوشایندی کمک کند (۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، این فرض را دارد که فرآیندهای روان‌شناختی ذهن انسان اغلب

و به فرد هشدار می‌دهد که خطری در راه است و باعث می‌شود که فرد بتواند برای مقابله با خطر اقداماتی به عمل آورد، لذا موجب حفظ حیات می‌شود (۱۴). اضطراب نشان دهنده مفهوم ناامیدی و یا تهدیدی است که فرد منبع آن را به وضوح درک نمی‌کند و به صورت یک موقعیت تهدیدآمیز که تحت تأثیر بالا رفتن تحریکات، اعم از درونی و بیرونی تصور می‌گردد، که فرد در کنترل کردن آنها ناتوان است (۱۵).

رضایت جنسی عموماً به صورت درجه‌ای که یک شخص از جنبه جنسی رابطه‌اش راضی یا خوشحال است تعریف می‌شود. رضایت جنسی واکنش مؤثری است که از ارزیابی ذهنی مثبت یا منفی ابعاد مرتبط با رابطه جنسی به وجود می‌آید یکی از جنبه‌های مهم زندگی زناشویی، تمایل جنسی است. رضایت جنسی میزان خرسندی زوج‌ها از مسائل جنسی و توانایی لذت بردن و لذت دادن به یکدیگر است. لذت جنسی موجب می‌گردد بسیاری از مشکل‌های روزمره زندگی و اختلاف‌های زناشویی نادیده گرفته شود و وابستگی عاطفی بین زن و شوهر افزایش یابد. پژوهشگران برای تعریف و اندازه‌گیری رضایت جنسی از چندین روش استفاده کرده‌اند (۱۶). رضایت جنسی برخاسته از ارزیابی فرد از رابطه‌ی جنسی‌اش است که شامل دریافت فرد از ارضای نیازها، برآورده شدن انتظارات خود و همسرش از رابطه و ارزیابی مثبت وی از رابطه جنسی می‌باشد (۱۷). رضایت جنسی تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله روابط زوجین، سن، مشکلات و بیماری‌های جسمی، جنسیت، سطح تحصیلات و فرهنگ، مشکلات روانی، ظاهر فیزیکی و طرفین قرار دارد (۱۸).

افسردگی اساسی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است (۱۹) که شیوع رو به رشد آن به یک نگرانی جهانی تبدیل شده و تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ به دومین بیماری رایج در دنیا تبدیل شود (۲۰). افسردگی نوعی اختلال روانی است که در

مخرب و موجب رنج روان‌شناختی هستند. کاهش علامت هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نیست؛ چنین موضعی بر این باور استوار است که تلاش مداوم برای خلاص شدن از شر علائم خود می‌تواند اختلال بالینی ایجاد کند (۹). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، روش درمانی مناسبی برای کاهش استرس ناباروری، پریشانی روانی و افسردگی ناشی از ناباروری می‌باشند. با توجه به مطالب ارائه شده، هدف این پژوهش بررسی ارزیابی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش بر اضطراب، رضایت جنسی و افسردگی در زنان نابارور شهر مشهد می‌باشد.

براساس نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اجتناب از درد و استرس را مشکل اصلی بیماران می‌داند که به توانایی و کاهش رضایت از زندگی می‌انجامد. طبق این نظریه، اجتناب زمانی اتفاق می‌افتد که افکار و هیجانات منفی اثر مفرط و نامناسب بر رفتار می‌گذارند. بنابراین، شیوه اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مواجهه‌سازی بیمار با موقعیت‌هایی است که بیشتر از آنها اجتناب شده است (۱۰). اثرات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد تا حدی و نیز گاهی بطور کامل بوسیله تغییرات در فرآیندهای روانی واسطه حاصل می‌شود (۹) و اخیراً فراتحلیل مولفه‌های این نوع درمان، اثربخشی متوسط تا خیلی زیاد آن را در مشکلات روانی و مشکلات خانواده تایید کرده است (۱۱). هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کاهش، تنظیم و یا از بین بردن مشکلات عاطفی و تقلیل نشانه‌های عاطفی، شناختی، جسمی و رفتاری مشکلات می‌باشد که در نهایت منجر به افزایش بهزیستی و کمک به عملکرد بهتر در زندگی افراد می‌شود (۱۲).

رایج‌ترین واکنش به یک عامل فشار روانی، اضطراب است. منظور از اضطراب هیجان ناخوشایندی است که معمولاً با این کلمات توصیف می‌شود: نگرانی، تشویش، تنش و ترس احساساتی که همه با شدت‌های مختلف آن را تجربه می‌کنند (۱۳). اضطراب هشدار است که فرد را گوش به زنگ می‌کند

خود به محیط پژوهش و واحدهای مورد پژوهش، از بین مراجعین آنهایی را که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا هستند در دو گروه کنترل و آزمایش مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. مهمترین ملاک‌های ورود به پژوهش مؤنث بودن، متاهل بودن، دارا بودن مشکل ناباروری از طرف زن، دارای سن ۳۰ تا ۴۰ سال بودن، داشتن حداقل مدرک سیکل و همچنین تشخیص ناباروری زنان توسط متخصص می‌باشد. در مرحله پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل به هریک از پرسشنامه‌های پژوهش (افسردگی، اضطراب، سلامت معنوی و رضایت جنسی) پاسخ داده شد و نظرات آنها جمع‌آوری گردید و سپس، گروه آزمایش مداخله آموزشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان یکپارچه توحیدی را به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نماید، در حالی که گروه گواه (کنترل) در طول فرآیند پژوهش از دریافت این مداخله بی‌بهره می‌باشد. روایی محتوایی پرسشنامه‌ها با استفاده از نظر اساتید، کارشناسان و متخصصان مربوطه ارزیابی می‌شود و ضریب پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ انجام گرفت.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند محاسبه فراوانی، درصد میانگین و غیره و آمار استنباطی از تحلیل رگرسیون چندمتغیره و یک متغیره و آزمون تعقیبی و غیره استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید. در این بخش به ارائه آمار توصیفی و استنباطی پرداخته شد

نتایج

دوران معاصر به دلیل زندگی مدرن به شدت رو به افزایش می‌باشد. اختلال افسردگی از نوع اختلال‌های خلقی است. اختلال‌های خلقی حالت هیجانی بی‌وقفه‌ای است که در طول یک پیوستار از غمگینی تا شادی، در نوسان است (۲۱). افسردگی غالباً از وضعیتی شروع می‌شود که در آن تغییرات بسیار بزرگی در زندگی انسان اتفاق می‌افتد و شخص ناگزیر می‌گردد که از افرادی مهم یا از مسائلی مهم و مربوط به زندگی خودش از قبیل محل کار و زندگی صرف نظر کند (۲۲). از نظر تشخیصی افسردگی یکی از شایع‌ترین تشخیص‌ها در اختلالات روانی است که تعداد زیادی از افراد با سوابق مختلف را شامل می‌شود و گسترشی جهان شمول دارد (۲۳).

روش کار

طرح پژوهش، تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با مرحله پیگیری می‌باشد و این پژوهش شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان نابارور مراجعه کننده به مراکز درمانی در سطح شهر مشهد هستند. این پژوهش در یک گروه کنترل و دو گروه آزمایش انجام می‌شود. تعداد آزمودنی‌ها ۴۵ نفر هستند و از هر گروه ۱۵ نفر از مراکز درمانی ناباروری به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. روش گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای (استفاده از مقالات، کتاب، پایان‌نامه‌ها، رساله، سایت‌های اینترنتی معتبر و) و میدانی است. فرآیند جمع‌آوری اطلاعات بدین صورت بود که پژوهشگر در روزهای مختلف هفته به مراکز درمانی مربوطه مراجعه می‌کند و پس از معرفی

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار اضطراب، رضایت جنسی و افسردگی در گروه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱)، و گروه گواه (۲) در

مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	گروه (۱)	۲۴/۲۷	۳/۸۴	۱۷/۲۷	۳/۲۱	۱۷/۹۳	۳/۲۶
	گروه (۲)	۲۴/۴	۳/۵۲	۲۰/۱۳	۳/۵۸	۲۱	۳/۵۴

رضایت جنسی	گروه (۱)	۶۲/۴۷	۸/۰۶	۷۱/۹۳	۷/۹۹	۷۱/۵۳	۸/۱۲
	گروه (۲)	۶۰	۷/۷۴	۶۴/۲۷	۷/۲۵	۶۳/۴	۶/۹۹
افسردگی	گروه (۱)	۱۵/۶	۳/۲۴	۱۰/۸۷	۲/۵	۱۱/۵۳	۲/۴۴
	گروه (۲)	۱۶/۴۷	۲/۶۶	۱۲	۲/۷۲	۱۲/۶	۲/۴۷

جدول ۲. نتایج همگنی واریانس‌های لوین در متغیرهای وابسته‌ی پژوهش در مرحله‌ی پیش‌آزمون

متغیر	آماره لوین	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	سطح معنی‌داری
اضطراب	۰/۱۴۹	۲	۴۲	۰/۸۶
رضایت جنسی	۰/۱۵۸	۲	۴۲	۰/۸۵
افسردگی	۰/۷۹۹	۲	۴۲	۰/۴۵

نتایج یافته‌های جدول ۲ نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها می‌باشد که با توجه به نتایج جدول فوق ($p > 0/05$) و عدم معناداری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود دارد. بدین معنی که گروه‌های آزمایشی و گواه قبل از اعمال مداخله آزمایشی (در مرحله پیش‌آزمون) از نظر واریانس‌ها همگن بودند.

جدول ۳. همگنی شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون‌های اضطراب، رضایت جنسی و افسردگی با پس‌آزمون‌های آنها

متغیر	شاخص‌های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
گروه × اضطراب	۰/۸۳	۳	۰/۲۷	۰/۱۰	۰/۹۶	
گروه × رضایت جنسی	۴/۸۱	۳	۱/۶	۰/۴۱	۰/۷۴	
گروه × افسردگی	۱/۹	۳	۰/۶۳	۰/۵۵	۰/۶۴	

براساس جدول ۳، نتایج F گروه × پیش‌آزمون متغیرهای وابسته نشان می‌دهد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایشی و گواه معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین، تعامل شیب‌های رگرسیون متغیرهای اضطراب، رضایت جنسی و افسردگی با گروه معنی‌دار نمی‌باشند و پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود. ($p > 0/05$)

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل یافته اضطراب گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پس‌آزمون

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	میانگین‌های تعدیل یافته	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
اضطراب	گروه ۱ - گروه گواه	۲۳/۸۵ و ۱۷/۱	۶/۷۴	۰/۶	۰/۰۰۱

نشان می‌دهد که بین گروه گواه و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اضطراب تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وجود دارد.

همان‌گونه که در جدول بالا ملاحظه می‌شود، تفاوت بین میانگین گروه گواه و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اضطراب برابر ۶/۷۴ می‌باشد که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. این یافته

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل یافته رضایت جنسی گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پس آزمون

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	میانگین‌های تعدیل یافته	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
رضایت جنسی	گروه ۱ - گروه گواه	۶۲/۰۷ و ۷۰/۸۵	۸/۷۸	۰/۶۸	۰/۰۰۱

این یافته نشان می‌دهد که بین گروه گواه و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در رضایت جنسی تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وجود دارد.

همان‌گونه که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، تفاوت بین میانگین گروه گواه و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در رضایت جنسی برابر ۸/۷۸ می‌باشد که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های تعدیل یافته افسردگی گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پس آزمون

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	میانگین‌های تعدیل یافته	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
افسردگی	گروه ۱ - گروه گواه	۱۱/۲۲ و ۱۵/۵۴	۴/۳۱	۰/۳۹	۰/۰۰۱

در زنان نابارور پرداخته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که، بین گروه گواه و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اضطراب تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وجود دارد. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب زنان نابارور اثربخش است. نتایج این تحقیق با تحقیقات قریبی امین (۱۳۹۶)، حاج صادقی و همکاران (۱۳۹۶)، گوئیجارو و همکاران (۲۰۱۷)، لندی و همکاران (۲۰۱۵)، فرمان و همکاران (۲۰۱۲)، فرمن و همکاران (۲۰۰۷) همراستا است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای اختلالات اضطرابی، مراجعه کننده می-آموزد تا به مبارزه با ناراحتی مرتبط با اضطراب خویش پایان دهد و با درگیر شدن در فعالیتهایی که او را به اهداف انتخابی زندگی (ارزش‌ها) نزدیکتر میکند، کنترل خود را اعمال کند. درمان پذیرش و تعهد به جای آموزش راهبردهای بیشتر و بهتر برای تغییر

همان‌گونه که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، تفاوت بین میانگین گروه گواه و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افسردگی برابر ۴/۳۱ می‌باشد که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که بین میانگین گروه گواه و میانگین گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افسردگی تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

اضطراب و بالتبع افزایش افسردگی و کاهش رضایت جنسی ممکن است نقش چشمگیری در زندگی زنان نابارور ایفا کند. بنابراین، در جهت بهبود سطح زندگی و رفتارهای نابهنجار نیاز به مداخلات درمانی وجود دارد. در این پژوهش به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش بر اضطراب، رضایت جنسی و افسردگی

سطوح مشابهی از اضطراب و افسردگی را تجربه میکنند، به نظر میرسد کاربرد درمانهای مبتنی بر ذهن آگاهی در این افراد سودمند باشد. آموزش فنون مربوط به اصلاح فرآیندهای شناختی در کنار افزایش سطح تحمل و توجه به نظام ارزش‌ها و انتخاب رویکردی صحیح نسبت به مسئله که در درمان تعهد و پذیرش مدنظر است می‌تواند طی یک فرآیند درست بر کاهش و مدیریت افسردگی تأثیر بگذارد. با توجه به نتایج حاصله پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

- پیشنهاد می‌گردد جلسات درمان به خوبی برای زنان نابارور توجیه گردد، گروه به خوبی با یکدیگر آشنا شوند، اهداف دوره به خوبی و با شفافیت ارائه گردد و از گروه تحت درمان خواسته شود که در کلیه جلسات به موقع حاضر شوند تا محتوا و مطالب به آنها انتقال داده شود. همچنین در این راستا پیشنهاد می‌گردد که در طول جلسات به زنان نابارور انرژی مثبت بدهند و به آنها بگویند که که ناامید نباشند، منظم باشند و به تجربیات بارداری ناموفق خود فکر نکنند تا اضطراب کمتری را تجربه نمایند و از افکاری که آنها را آزار می‌دهند ذهن خود را دور کنند.

- به درمانگران پیشنهاد می‌شود، وقتی با افراد دارای اختلالات اضطرابی مواجه می‌شوند، به منظور درمان اضطراب و افزایش تعاملات اجتماعی مثبت، ابتدا تنظیم هیجانی و معناداری زندگی آنها بررسی شود و در صورت آسیب در این زمینه از شیوه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش استفاده نمایند.

- پیشنهاد می‌شود که تعداد جلسات آموزشی به منظور تمرین و آموزش دقیقتر و عمقی‌تر مهارت‌ها افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در این جلسات به اهمیت روابط جنسی برای رضایت زناشویی بیشتر پرداخته شود. همچنین باید به آنها آموخته شود که ارتباطات جنسی رابطه عاطفی بین آنها را قوی‌تر می‌نماید. همچنین پیشنهاد می‌گردد که اجرای همزمان روان‌درمانی فردی

با کاهش افکار و احساسات ناخواسته، به مراجعان می‌آموزد تا برای آگاهی و مشاهده‌ی افکار و احساسات ناخوشایند همانگونه که هستند، مهارت کسب کنند. از آنجا که ابتلا به ناباروری مستلزم راهبردهایی است تا آنها را قادر سازد که با شرایط موجود کنار بیایند و با روند درمان سازگار گردد این روش درمانی می‌تواند موثر واقع شود.

بین گروه گواه و گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در رضایت جنسی تفاوت معنی‌داری به نفع گروه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد وجود دارد. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی زنان نابارور اثربخش است. نتایج این تحقیق با تحقیقات ندیمی (۱۳۹۴) و فهیمی (۱۳۹۱) همراستا است. در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد که این درمان می‌تواند به افراد کمک کند با توجه به مشکل ناباروری که دارند خودآگاهی خود را در این زمینه بالا برده و با استفاده از تکنیکهای مبتنی بر پذیرش به تضعیف فراگیری حمایت اجتماعی برای رفتار کردن به گونه‌ای که وقایع شخصی سبب رفتار می‌شوند و این‌ها باید قبل از پیگیری اهداف معنی‌دار زندگی، کنترل شوند. به طور کلی به فرد کمک میکند با ارتباط کامل با زمان حال و ذهن آگاهی به تغییر رفتارها و افکار نادرست پردازد و از این طریق زن و شوهر می‌توانند رضایت کامل از زندگی زناشویی خود داشته باشند و بخوبی زندگی خود را پیش ببرند و مسایل و مشکلات خود را به نحو مطلوبی حل کنند و بر سر مشکلات به توافق مشترکی برسند و رضایت جنسی بالاتری را تجربه نمایند. همچنین، نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی زنان نابارور اثربخش است. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات قریشی امین (۱۳۹۶)، صادقی و همکاران (۱۳۹۶)، فهیمی (۱۳۹۱)، گاملی و همکاران (۲۰۱۷)، والسر و همکاران (۲۰۱۵) و فرمان و همکاران (۲۰۱۲) همراستا است. در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد از آنجائی که بیماری که تشخیص نازایی را دریافت کرده‌اند،

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی نویسنده اول است. بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

و گروهی با رویکردهای متفاوت بر زنان جهت مقایسه اثربخشی رویکردهای جدید انجام گردد.

-پیشنهاد می‌گردد که در طول دوره به زنان نابارور بیاموزند که افکار و ذهنیات منفی را از خود دور نمایند زیرا منجر به افسردگی آنها می‌گردد. درمانگران باید به آنها این تمرین را بدهند که به تجربیات مثبت فکر کنند و از فکر کردن به چیزهای منفی پرهیز نمایند و از آنها اجتناب کنند.

References

- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J. A., & Nygren, K. G. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human reproduction*, 22(6), 1506-1512.
- Peterson, B. D., & Eifert, G. H. (2011). Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 577-587.
- Bhat, A., & Byatt, N. (2016). Infertility and perinatal loss: when the bough breaks. *Current psychiatry reports*, 18(3), 31.
- Fāl Kulkhārān, at night; Bahrami, Hadi; Farkhi, Nour Ali; Zaraati, Hajjat wa Tarahomi, Majeed (۲۰۱۱). Measurement of disorder, Afsardghi and Rezaet Zanashoi in the selection of Zanan Barour and Nabarour in the month of Tehran, *Faslnameh Barouri and Nabarouri*, 12 (2), 157-163.
- Rahim Nejad, Azadeh (۲۰۱۸). Correlation of moral well-being with the disorder of adultery in Bardar, review of the status of Shahid Mostafa Khomeini, letter from the general doctor, Danishdeh Pazshki, *Danishgah Witness*
- Freeman, M. P., Toth, T. L., & Cohen, L. S. (2013). Assisted reproduction and risk of depressive relapse: considerations for treatment. *Annals of Clinical Psychiatry*, 25(4), 283-288
- Beller, Sawsan; Jahanbakhshi, Zahra and Jahangir, Amir Hossein (۲۰۱۶). Please support the Kurdish sex and safety, *Rawan Afsardghi, disorder and enslavement in desperate adultery, nabarur, and habitual; Peħuşnama Zanān*, 7(3), pp. 1-15.
- Beller, Sawsan; Jahanbakhshi, Zahra and Jahangir, Amir Hossein (۲۰۱۶). Please support the Kurdish sex and safety, *Rawan Afsardghi, disorder and enslavement in desperate adultery, nabarur, and habitual; Peħuşnama Zanān*, 7(3), pp. 1-15
- Lee TY, Sun GH, Chao SC. (2001). The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod*, 16(8):1762-67.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Hiratzka, J., Rastegar, F., Contag, A. G., Norvell, D. C., Anderson, P. A., & Hart, R. A. (2015). Adverse event recording and reporting in clinical trials comparing lumbar disk replacement with lumbar fusion: a systematic review. *Global spine journal*, 5(06), 486-495.
- Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior therapy*, 43(4), 741-756.
- Hofmann, S. G., Asmundson, G. J., & Beck, A. T. (2013). The science of cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 199-212.

14. Aggarwal, N. T., Clark, C. J., Beck, T. L., De Leon, C. F. M., DeCarli, C., Evans, D. A., & Rose, S. A. E. (2014). Perceived stress is associated with subclinical cerebrovascular disease in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(1), 53-62.
15. Kianpour, Saeed (1391). The effect of sexual discrimination on one's mind, a gear at the core, and a disturbance in the sexual consent and sexual satisfaction of individuals afflicted by a sexual anarchy directed at him by the inscription of sexual intercourse, the name of Karshanassi Arshad. *Ruh-e-Ravan-Shanasi*, Danishgah of Human Sciences, Danishgah of Science and Farhang .
16. Sadeghi Firouzabadi, Vahid; Barani, Masoumeh; Bakhtiari, Maryam; Mehdizadeh, Mahshid and Imani, Saeed (۲۰۱۷). Atharbakhshi, Rawān Darmanī Takamālī, turmoil and turmoil in Baymarān, afflicted with bad behavior, *Faşnamāh Rawān*, Shanāsi Salamat, 6 (22), 51-71.
17. Shahori, Shewa (۲۰۱۵). The relationship between sexual intercourse and sexual satisfaction with sexual satisfaction, sexual intercourse, sexual intercourse and sexual intercourse disorder, Arshad's statement, Shahid Shahmaran Ahvaz.
18. Sheikh Al-Islami, Ali, Khodakarimi, Shahla, Dadashzadeh, Majid (۲۰۱۷) What is an adulterous pledge based on sexual consent, moral safety: An inscription on the meaning of responsibilities, religion and safety, session 5, Page 21-31.
19. Jonaidy, E., Noorani Sadodin, S., Mokhber, N., & Shakeri, M. T. (2009). Comparing the marital satisfaction in infertile and fertile women referred to the public clinics in Mashhad in 2006-07. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 12(1), 7-16
20. Serrano-Blanco, A., Palao, D. J., Luciano, J. V., Pinto-Meza, A., Lujan, L., Fernandez, A., ... Haro, J. M. (2010). Prevalence of mental disorders in primary care: Results from the diagnosis and treatment of mental disorders in primary care study (DASMAP). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 45 (2), 201-210
21. Berlim, M. T; McGirr. A., and Fleck. M. P. (2008). Can sociodemographic and clinical variables predict the quality of life of outpatient with major depression? *Psychiatry Research*, 160, pp 364.
22. Babaei Minqari, Muhammad Mahdi and Khaliq Khwah, Ali (1395). Al-Ghawi, an analysis of the course of connections between moral integrity, and the quality of Zandgi with Afsardghi Baymaran, afflicted with a major talisman, *Fasnameh Rawan-Shanasi Salamat*, 5 (1), 119-134.
23. Zamani, N., Habibi, M., & Darvishi, M. (2015). Compare the effectiveness of dialectical behavior therapy and cognitive behavioral group therapy in reducing depression in mothers of children with disabilities. *Arak Medical University Journal (AMUJ)*, 18, 32-42.
24. Qari, Adel; Kahrizi, Ehsan; Qasimi, God and Mazloupour, Neda (2016). The impact of the Tawhidi bulwark in the Afsardi language of Isfahan, Benjamin Hamish Milli Ravan Shanasi, Social Consultation and Education, Islamic Azad Danish, one of Khomeini's months
25. Khorramian, Fatima and Qarabaghi Sarmad, Ruqayyah (2020). Comparing the scale of sexual and sexual satisfaction in adultery according to the natural time and time frame, the level of dialogue between the two groups of people, educational sciences, narrations, and social sciences, Isfahan.
26. Quraishi Amin, Zahra (2017). Persian Azarbakhshi course of the construction of the path and commitment to the Afsrdghi, turmoil and Zandish condition of the past of time, the statement of Karshanasi Arshad Rawanshanasi Balini, *Danishda Ulum Bayih*, Danishgah Azad Islam One of Ardabil.
27. Nadimi, Mohsen (2015). Atharbakhshi, Raftar Darmani, Shanakhti with Sexual Satisfaction and Sexual Satisfaction, *Nabarur Adultery*, Hamish Milli Rawanshanasi and Asib High Social Media, Chabahar
- 27 Vo, T. M., Tran, Q. T., Le, C. V., Do, T. T., & Le, T. M. (2019). Depression and associated factors among infertile women at Tu Du hospital, Vietnam: a cross-sectional study. *International Journal of Women's Health*, 11, 343
- 28 Stapinska-Syniec, A., Grabowska, K., Szpotanska-Sikorska, M., & Pietrzak, B. (2018). Depression, sexual satisfaction, and other psychological issues in women with polycystic ovary syndrome. *Gynecological Endocrinology*, 34(7), 597-600.
- 29 Guijarro, R., Cerviño, M., & Castrillo, P. (2017). Acceptance and commitment therapy and anxiety disorders: Clinical case. *European Psychiatry*, 41(Supplement), S410. doi:https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.346.

*Original Article***The Effectiveness of Acceptance Based Therapy on Anxiety Sexual satisfaction and depression in infertile women**

Received: 08/08/2022 - Accepted: 28/11/2022

Halimeh Safdari ¹
 Farah Naderi ^{2*}
 Fardin Moradi Manesh ³
 Behnam makvandi ⁴

¹ Phd student, Department of health Psychology, KHoramshahr International Branch, Islamic Azad University, KHoramshahr, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
 (Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Dezful branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

Email: nmafrah@yahoo.com

Abstract

Introduction: This goal is present, and there is a built-in effect on the subject of turmoil, sexual satisfaction, and sexual abuse during adultery during the month of Ramadan.

Methods: Introducing the noise, try the type of noise - but the noise will not start at a different stage, and this will include the noise reduction and the control element. Amari University, including Zanan Nabarur, is located in Darmani Centers on the roof of Shahr, Mashhad, Hastand. This is not the case with the control panel, and it cannot be used as a control panel. The number of people in the country is 45 people, and 15 people are in the Nabaruari Darmani Centers, there is a random meeting of people, and there is a source for reading the decision of the party. Get information about the photo of the book "Kitab Khaneh" and "Maidani Ast". It is important for you to enter into a feminine form, with a feminine connection, with a problem with sexual intercourse, at the age of 30 or 40, with a problem with sexual intercourse. At the stage of sexual intercourse, there is a lot of stress and control in the form of speech, which is the disorder (sexual disorder and consent) in the form of tension and looks that are plurals of speech and speech. What is his intervention in the course of the matter and a commitment to it for a long time? 8 sessions of 90 minutes. If you need to transfer anything, there is no need to enter the control device for a long period of time. The content of the novel is based on the review of professors, Karshnasan and specialists. It is related to the contents of the text and is calculated using the Cronbach's alpha tax of 78%, and it is divided and solved. You can use the SPSS code to split it. And analysis of this problem.

Results: As a result of this, there is a difference in meaning between the beginning of his soul and the beginning of his home and the pledge of his existence.

Conclusion: This is a bad thing that has happened in just a few minutes, as a result of a misconduct that was built on sexual intercourse and a commitment to sexual consent. Hmm, the results of this course are built on a dirty line and a pledge to perform the same problem.

Keywords: Absenteeism, disorder, sexual satisfaction, sexual intercourse, adultery.