



The Effect of Relaxation Techniques on the Reduction of Stress, Sexual Anxiety, Communication Concerns, and Social Concerns in Females with Infertility

Fatemeh Bavazin^{1,*}, Hasanali Vieskarami²

¹ MSc, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran

* **Corresponding author:** Fatemeh Bavazin, MSc, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran. E-mail: fatemebavazin70@gmail.com

Received: 06 Sep 2017

Accepted: 21 Oct 2017

Abstract

Introduction: Infertility is a great crisis and main reason for psychological complications such as stress, which causes depression, loss of libido, and reduced social activities, and disappointment in the married couples. The current study aimed at investigating the impact of relaxation techniques (Benson relaxation) on the reduction of stress and sexual dysfunction, and improvement of social concerns and communication concerns in females with infertility.

Methods: The present study was performed on females referring to Shahid Rahimi Clinic in Khorramabad, Iran in 2016. The subjects were selected by the convenience sampling method and randomly assigned into two groups of intervention (n=17) and control (n=17). The inclusion criteria were infertility for more than one year, age 34-18 years, lack of taking sedatives, not undergoing relaxation therapy, and lack of infertility factors with the exception of ovulation. The data collection tool was the infertility problems inventory developed by Newton et al. in 1999. Initially, two groups underwent pretest and at the end of the intervention, they were tested and analyzed with SPSS version 21.

Results: Benson relaxation could decrease stress ($P < 0.05$), sexual anxiety ($P = 0.01$), communication concerns ($P = 0.01$), and social concerns ($P = 0.02$) in the experimental group.

Conclusions: Relaxation plays an important role in reducing stress as well as sexual, social, and communication concerns in females with infertility. Gynecologists and reproductive specialists can use relaxation techniques to control stress in females with infertility.

Keywords: Infertility Stress, Techniques Relaxation, Social Concern; Communication Concern, Sexual Concern



اثربخشی تکنیک‌های تن آرامی بر کاهش استرس و کاهش نگرانی‌های جنسی، نگرانی‌های ارتباطی، و نگرانی‌های اجتماعی در زنان نابارور

فاطمه باوزین^{۱*}، حسنعلی ویسکرمی^۲

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

* نویسنده مسئول: فاطمه باوزین، کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

ایمیل: fatemebavazin70@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۱۵

چکیده

مقدمه: ناباروری بحرانی بزرگ و عامل استرس روانی است و بسیاری از واکنش‌های منفی شامل افسردگی، کاهش میل جنسی، کاهش روابط اجتماعی و دلزدگی زوجین را سبب می‌شود لذا مطالعه حاضر با هدف تأثیر آموزش تکنیک‌های تن آرامی (آرام سازی بنسون)، بر کاهش استرس و کاهش نگرانی‌های جنسی، ارتباطی و اجتماعی زنان نابارور انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۵ بر روی زنان مراجعه کننده به کلینیک شهید رحیمی شهر خرم آباد انجام شد. واحدهای مورد پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و با تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون (n=۱۷) و کنترل (n = ۱۷) قرار گرفتند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: نازایی بالای یک سال، سن ۳۴ - ۱۸ سال، عدم سابقه مصرف داروهای آرام بخش، عدم سابقه قبلی آرام سازی، نداشتن هرگونه عامل نازایی به جزء عدم تخمک گذاری. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه استرس ناشی از ناباروری نیوتن و همکاران (۱۹۹۹) بود. ابتدا از دو گروه پیش آزمون به عمل آمد و بعد از پایان مداخله از آنها پس آزمون به عمل آمد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) و به کمک نرم افزار SPSS-16 تحلیل شدند.

یافته‌ها: آرام سازی بنسون سبب کاهش استرس ($P < 0/05$) و میانگین تغییرات در بعد نگرانی جنسی ($P = 1\%$)، نگرانی ارتباطی ($P = 1\%$) و نگرانی اجتماعی ($P = 2\%$) در گروه آزمایش گردید.

نتیجه گیری: آرام سازی نقش مهمی در کاهش استرس و کاهش نگرانی‌های جنسی، ارتباطی و اجتماعی زنان نابارور دارد. پیشنهاد می‌شود متخصصان علوم باروری تکنیک‌های تن آرامی را برای کنترل استرس افراد نابارور برای نتیجه مطلوب درمانی به کار گیرند.

واژگان کلیدی: استرس ناباروری، تن آرامی، نگرانی اجتماعی، نگرانی ارتباطی، نگرانی جنسی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

(۴). علل زیادی در ناباروری زنان دخیل هستند که اختلال در تخمک گذاری یا عدم تخمک گذاری مهم‌ترین علت ناباروری زنان می‌باشد به طوریکه ۴۰ درصد علل ناباروری زنان مربوط به این مسأله می‌باشد. بدون عمل تخمک گذاری، تخمکی برای لقاح با اسپرم وجود ندارد بنابراین بارداری رخ نمی‌دهد (۵). طبق نظریه عوامل رفتاری در تبیین ناباروری زنان، تنش و استرس‌های طولانی شدید باعث عدم تخمک گذاری در زنان می‌شود. بین استرس و عدم تخمک گذاری در زنان یک سیکل معیوب وجود دارد؛ بدین معنی که با وجود عوامل استرس زای مختلف در زندگی، تخمدان‌ها تنبل‌تر شده و ضایعات و عوارض این بیماری منجر به اضطراب و استرس گردیده و خود به عنوان یک عامل

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، ناباروری، به زوجینی اطلاق می‌شود که ۱۲ ماه پس از تصمیم به فرزند دارشدن علیرغم انجام فعالیت جنسی طبیعی و منظم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری (نظیر کاندوم، قرص و...) بچه دار نمی‌شوند (۱). تقریباً ۱۵-۱۰ درصد زوجین در جهان با مشکلات ناباروری درگیر هستند (۲). بر اساس آمارهای موجود، ۳۵ درصد علل ناباروری زوجین مربوط به مردان و ۳۵ درصد علل ناباروری زوجین مربوط به زنان و ۳۰ درصد دیگر مربوط به عوامل ناشناخته و عوامل قابل پیشگیری از قبیل سن ازدواج، انواع بیماریها و سایر عوامل محیطی دیگر می‌باشد (۳). در کل ۱۰-۵ درصد زنان در سنین باروری هر جامعه‌ای دچار عدم تخمک گذاری هستند

روش کار

مطالعه حاضر یک تحقیق نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه شامل کلیه زنان ناباروری بود که در آبان ماه سال ۱۳۹۵ به کلینیک شهیدرحیمی شهر خرم آباد، به متخصص زنان و زایمان و نازایی مراجعه کردند و مشکل عدم تخمک گذاری داشتند و همگی تحت درمان با قرص لتروزول برای تحریک تخمک گذاری قرار گرفتند. پس از ارائه توضیحات به افراد درمورد هدف مطالعه و جلب اعتماد آزمودنی‌ها، اقدام به نمونه‌گیری غیرتصادفی و داوطلبانه و در دسترس شد. ابتدا پرسشنامه استرس ناباروری نیوتن بر روی ۶۳ نفر از زنان مراجعه کننده اجرا شد و پس از اجرای آن ۳۴ نفر که نمرات بالاتری در مقیاس استرس ناشی از ناباروری کسب کرده بودند به طور تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش هر کدام به تعداد ۱۷ نفر گمارده شدند. شرایط ورود آزمودنی‌ها به مطالعه شامل موارد زیر بوده است:

- ۱- عدم ابتلاء به دیگر موارد نازایی؛ یعنی همگی باید فقط مشکل عدم تخمک گذاری داشته باشند. ۲- حداقل مدت نازایی یک سال باشد. ۳- سن زنان بین ۳۴ - ۱۸ سال باشد. ۴- عدم مصرف داروهای ضداضطراب و آرام بخش ۵- عدم سابقه قبلی آرام سازی. ابزار مورد استفاده در این پژوهش: پرسشنامه استرس ناباروری نیوتن و همکاران بود، که در سال ۱۹۹۹ توسط نیوتن و همکارانش در مرکز علوم بهداشتی لندن ساخته شد. این پرسشنامه یک ابزار ۴۶ سؤالی است که در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره گذاری می‌شود. همچنین این مقیاس دارای ۵ زیرمقیاس است که عبارتند از: زیر مقیاس اجتماعی، زناشویی، ارتباطی، سبک زندگی بدون فرزند و نیاز به والد شدن است. در پژوهش نیوتن و همکاران (۱۹۹۹)، برای بررسی روایی از روش تحلیل عاملی استفاده شده است، و مقیاس‌های این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفتند. همچنین، برای بررسی پایایی از همسانی درونی استفاده شده است، و آلفای کرونباخ بالای ۰.۷۷ برای تمامی زیرمقیاس‌ها محاسبه شد (۲۳). روایی و پایایی این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط علیزاده (۱۳۸۴)، تأیید شد. برای بررسی روایی، از روایی صوری استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۰.۷۵ به دست آمد (۲۴). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰.۷۰ به دست آمد. روش عمل آرام سازی بنسون به گروه آزمایش آموزش داده شد و این افراد به مدت ۱۵ دقیقه، دوبار در روز به مدت ۸ هفته این روش را اجرا کردند ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. بیماران گروه آزمایشی به طور حضوری یا تلفنی پیگیری شدند. این شیوه آرام سازی به شکل زیر آموزش داده شد: بیمار در هر وضعیتی که خودش در آن احساس راحتی بیشتری می‌کند، قرار می‌گیرد و چشمان خود را می‌بندد و شروع به تنفس عمیق از طریق بینی می‌نماید به طوری که خودش اکسیژن وارده به ریه‌هایش را احساس کند، سپس از طریق دهان عمل بازدم را انجام می‌دهد. سپس تمامی عضلات خود را رها ساخته و برای این کار از نوک انگشتان پا شروع می‌کند تا به تمامی عضلات فوقانی بدن برسد. پس از پایان مداخله دوباره پرسشنامه استرس ناباروری روی دو گروه گواه و آزمایش اجرا شد. و داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس تک متغیره) تجزیه و تحلیل شد.

استرس را عمل می‌کند (۶). استرس ناباروری شامل تعامل بین شرایط فیزیکی مستعد کننده ناباروری و مداخلات پزشکی، عکس‌العمل‌های دیگران و خصوصیات روانی فردی است و ممکن است برای سال‌ها باقی‌مانده و با هر مداخله تشخیصی و یا درمانی عود نماید (۷). ناباروری و استرس ناشی از آن منجر به کاهش عزت نفس، کاهش میل جنسی، افزایش تعارضات بین فردی و کاهش ارتباطات اجتماعی در زوجین نابارور می‌شود و همچنین استرس ناشی از ناباروری اثرات مخرب بر کیفیت زندگی دارد و این تأثیر منفی در زنان بیشتر از مردان است (۸). استرس ناباروری جنبه‌های مختلف زندگی افراد از جمله عملکرد هیجانی و اجتماعی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۹). باید تأکید نمود که اغلب درمان فیزیکی ناباروری به تنهایی کافی نیست. توجه به نیازهای روانی زوج‌های نابارور، یک بخش ضروری در موفقیت درمان ناباروری است. مطالعات انجام شده در زمینه کیفیت زندگی زنان نابارور، مشاوره و مداخله‌های روانی را لازمه کمک به این زنان دانسته‌اند (۱۰). از آنجا که درمان ناباروری اغلب بر جنبه‌های پزشکی و تکنیکی مسأله ناباروری متمرکز شده است، برخی جنبه‌های عاطفی و اجتماعی همچون آشفتگی روانی، چندان مورد توجه قرار نگرفته است (۱۱). در حالی که اغلب افراد تمایل دارند اطلاعات کتبی و شفاهی بیشتری در مورد جنبه‌های مختلف جسمی-روانی، اجتماعی و جنسی درباره ناباروری و درمان آن کسب کنند (۱۲). آرام سازی که از شیوه‌های جدید و هسته مرکزی درمان‌های اضطراب و فشارهای روانی می‌باشد، عبارت است از برقراری یک وضعیت آرامش عمومی که متضاد با وضعیت تحریک کننده مانند اضطراب است (۱۳). آرام سازی از طریق کاهش متابولیسم بدن، تعداد و قدرت انقباضات قلبی، تعداد تنفس، ترشح اپی نفرین و فشار خون بر فیزیولوژی بدن افراد تأثیر می‌گذارد و به افراد در دستیابی به سلامت روانی آنان کمک می‌کند (۱۴). آرام سازی روش‌های متعددی دارد اما روشی که توسط بنسون در سال ۱۹۷۰ معرفی شد به دلیل یادگیری و آموزش آسان نسبت به سایر روش‌های آرام سازی ارجحیت دارد (۱۵). این روش از جمله روش‌های تمرکز حواس است که بر روی طیف وسیعی از علائم و نشانه‌های جسمی و روانی از قبیل اضطراب، درد، افسردگی، خلق و اعتماد به نفس، مؤثر و موجب کاهش استرس می‌شود (۱۶). در پژوهشی نشان داده شد که آرام سازی بنسون به طور معنی داری موجب کاهش سطح اضطراب آشکار بیماران کاندید عمل جراحی قلب شده است (۱۷). یافته دیگری نشان داد آرام سازی بنسون بر کاهش استرس بیماران سرطانی تأثیر دارد (۱۸). همچنین، آرام سازی بنسون بر میزان استرس و اضطراب بیماران همودیالیزی مؤثر بوده است (۱۹، ۲۰). نتایج مطالعات انجام شده در مورد اثربخشی تکنیک‌های آرام سازی نشان می‌دهد که این تکنیک‌ها برای کاهش تنش شغلی بی تأثیر بوده است (۲۱، ۲۲). با توجه به اینکه مرور متون انجام شده در زمینه اثر بخشی تکنیک‌های تن آرامی، مؤثر بودن این تکنیک‌ها را بر کاهش استرس و اضطراب افراد تحت مطالعه نشان داده‌اند و تاکنون نیز تحقیقی در زمینه تأثیر آرام سازی جهت کنترل استرس، کاهش نگرانی‌های جنسی، ارتباطی و اجتماعی زنان نابارور صورت نگرفته است، لذا هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی روش آرام سازی بنسون بر کنترل استرس ناشی از ناباروری و به تبع آن کاهش نگرانی‌های جنسی، ارتباطی و اجتماعی در زنان نابارور می‌باشد.

یافته‌ها

مشخصات فردی افراد گروه مداخله: میانگین سن آنها (۲۷/۳۸ + ۵/۳۲) بود. ۲ نفر شاغل و ۱۵ نفر خانه دار بودند. میانگین مدت زمان ازدواج آنها (۶/۴۵ + ۵/۱۸) بود. میزان تحصیلات ۳ نفر زیر دیپلم، ۳ نفر دیپلم و ۱۱ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند. مشخصات فردی افراد گروه گروه کنترل: میانگین سن آنها (۲۸/۳۹ + ۵/۳۲)، ۳ نفر شاغل و ۱۴ نفر خانه دار بودند. میزان تحصیلات ۲ نفر زیر دیپلم، ۳ نفر دیپلم و ۱۲ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند. مدت ازدواج آنها (۴/۳۳ + ۶/۹۸) بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیر استرس ناباروری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های زن گروه آزمایش به ترتیب (۱۹۲/۴۶ و ۱۶۳/۳۳؛ ۱۴۴/۷۳ و ۲۵/۲۸) می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد متغیر استرس ناباروری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های زن گروه کنترل به ترتیب (۱۸۱/۸۶ و ۳۰/۶۰؛ ۱۹۲/۸۰ و ۲۱/۳۳) می‌باشد (جدول ۱).

جهت بررسی اینکه آیا روش درمانی مبتنی بر آرام سازی بنسون بر کاهش استرس ناباروری زنان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تأثیر معنی داری داشته است یا خیر، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شده است. قبل از انجام آزمون ANCOVA مفروضه‌های آن بررسی و پس از تأیید شدن این مفروضه‌ها از آزمون مربوطه استفاده شد. از جمله پیش‌فرض‌هایی که در تحلیل کوواریانس

تک متغیره (ANCOVA) منظور می‌گردد، فرض نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف (K-S) است (جدول ۲). همان‌طور که از یافته‌های جدول ۲ استنباط می‌شود، از آن‌جا که سطح معنی‌داری به دست آمده در آزمون K-S، در متغیر استرس ناباروری به تفکیک گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه می‌توان گفت که توزیع متغیر استرس ناباروری مورد بررسی در نمونه آماری داری توزیع نرمال می‌باشد و می‌توانیم فرضیه‌های پژوهش را از طریق آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار دهیم. نتایج جدول ۳ گویای آن است که واریانس متغیر استرس ناباروری در دو گروه با هم برابر بوده و با یکدیگر تفاوت معنی‌داری نداشتند، که این یافته، پایایی نتایج بعدی را نشان می‌دهد.

نتیجه آزمون کرویت بارتلت از لحاظ آماری معنادار می‌باشد به این معنا که فرض صفر مبنی بر ناهمبسته بودن داده‌ها رد و فرض خلاف مبتنی بر همبسته بودن داده‌ها تأیید می‌شود. یعنی این آزمون نشان داد که ماتریس همبستگی مشاهده شده متعلق به جامعه‌ای با متغیرهای همبسته است. و لذا می‌توان تحلیل واریانس و کوواریانس را انجام داد. با توجه به یافته‌های جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس یک متغیری نشان داد که، بین آزمودنی‌های زن در دو گروه آزمایش و گواه از نظر استرس ناباروری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). $F = 3/80$.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر استرس ناباروری به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	حجم نمونه	بیشترین نمره	کمترین نمره	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش					
پیش‌آزمون	۱۷	۱۶۹	۲۱۵	۱۹۲/۴۶	۱۶۳/۳۳
پس‌آزمون	۱۷	۱۰۹	۲۰۱	۱۴۴/۷۳	۲۵/۲۸
کنترل					
پیش‌آزمون	۱۷	۱۱۵	۲۱۴	۱۸۱/۸۶	۳۰/۶۰
پس‌آزمون	۱۷	۱۴۳	۲۲۶	۱۹۲/۸۰	۲۱/۳۳

جدول ۲: آزمون فرض نرمال بودن توزیع متغیر استرس ناباروری به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مرحله	کولموگروف - اسمیرنوف (K-S)	سطح معنی‌داری
آزمایش		
پیش‌آزمون	۰/۶۲۹	۰/۸۲۴
پس‌آزمون	۰/۵۵۴	۰/۹۱۹
کنترل		
پیش‌آزمون	۰/۸۱۸	۰/۵۱۵
پس‌آزمون	۰/۶۰۹	۰/۸۵۲

جدول ۳: نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌های متغیر استرس ناباروری

متغیرها	F	df1	df2	سطح معنی‌داری
استرس ناباروری	۰/۴۲۲	۱	۳۲	۰/۵۲۱

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری (ANCOVA) برای متغیر استرس ناباروری

منبع / شاخص	SS	Df	MS	F	P	اندازه اثر	توان آماری
گروه	۱۸۱۵۴/۶۵	۱	۱۸۱۵۴/۶۵	۳۳/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵	٪۹۹
خطا	۱۴۴۹۸/۲۷	۳۱	۵۳۶/۹۷	۳۳/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵	٪۹۹
کل	۸۸۷۱۱۹/۰۰۰	۳۴	-	۳۳/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵	٪۹۹

جدول ۵: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات در ابعاد نگرانی‌های اجتماعی، جنسی و ارتباطی در دو گروه کنترل و آزمون قبل و بعد از مداخله

موقعیت اندازه گیری	گروه مداخله	گروه کنترل	مقدار احتمال
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	
بعد نگرانی اجتماعی	قبل از مداخله	۳۴/۷۲ \pm ۹/۳۰	P = ۰/۰۱
	بعد از مداخله	۲۷/۴۲ \pm ۸/۷۵	
بعد نگرانی جنسی	قبل از مداخله	۲۳/۶۸ \pm ۷/۰۸	P = ۰/۰۱
	بعد از مداخله	۱۰/۴۵ \pm ۲۵/۸۷	
بعد نگرانی ارتباطی	قبل از مداخله	۳۴/۳۶ \pm ۵/۲۰	P = ۰/۰۲
	بعد از مداخله	۲۷/۹۳ \pm ۵/۱۷	

کرد که همه آنها اثرات بهبود در بیماران را نشان داده‌اند. نتیجه پژوهش حاضر نیز از این جهت که آرام سازی موجب کاهش و کنترل استرس گردیده است با یافته‌های پژوهش‌های ذکر شده همخوانی دارد. در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان کرد ناباروری نوعی بحران زندگی، بحران هویت و یک بیماری مزمن است. عده‌ای معتقدند که ناباروری در بیشتر موارد باعث تنش هیجانی می‌شود. آن‌ها شدت هیجان ناشی از ناباروری را به عنوان بحران ناباروری توصیف می‌کنند و معتقدند ناباروری در تمام زمینه‌های ارتباطی و شغلی زوج‌ها تأثیر می‌گذارد. افراد نابارور ناراحتی عاطفی قابل ملاحظه‌ای را تجربه می‌کنند. همچنین ناباروری می‌تواند باعث اختلال در کیفیت روابط زناشویی، جدایی، سرزنش‌های اطرافیان، صرف وقت و هزینه‌های درمانی زیاد، کاهش اعتماد به نفس، احساس طرد شدن و درماندگی، تمایل به گوشه گیری و گاهی تظاهرات افسردگی بالینی و بیماری‌های روان تنی شود (۱۱). در این زمینه پهلوانی و همکاران (۱۳۸۱)، طی پژوهشی دریافتند که افراد نابارور، استرس بیش‌تری را تجربه می‌نمایند و از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند (۲۸). در این راستا مطالعات انجام گرفته نشان می‌دهد که روش‌های درمانی مکمل جدید مانند آرام سازی بر کاهش استرس افراد مؤثر است. آرام سازی تنش عضلانی را کاهش داده، میزان اضطراب را می‌کاهد، آثار نامطلوب فیزیولوژیک ناشی از تنش را از بین می‌برد. تکنیک‌های آرام سازی باعث ایجاد تعادل بین هیپوتالاموس خلفی و هیپوتالاموس قدامی می‌شود و در نتیجه از عوارض ناشی از تنش جلوگیری می‌کند. تکنیک‌های آرام سازی با اثر مقابله‌ای در برابر استرس باعث کاهش میزان فشار خون، منظم شدن تنفس و کاهش اسپاسم عضلانی در افراد می‌شود (۲۹). به علاوه، نتایج این مطالعه با تحقیق والیانی و همکاران در خصوص تأثیر تکنیک‌های آرام سازی بر استرس زنان نابارور که نشان داد این تکنیک‌ها موجب کاهش استرس در زبان نابارور شده است (۳۰)، همخوانی دارد. همچنین با پژوهش Peck و همکاران که به منظور مقایسه تأثیر دو روش لمس درمانی و

به عبارت دیگر، درمان آرام سازی بنسوز باعث کاهش میزان استرس ناباروری آزمودنی‌های زن گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون شده است. تأثیر این مداخله درمانی بر افزایش واکنش‌پذیری عاطفی ۵۵٪ است. یعنی درصد نمرات کل واریانس باقیمانده مربوط به تأثیر مداخله درمانی است. توان آماری ۹۹ درصد هم حاکی از دقت آماری بالا می‌باشد. در این پژوهش همچنین، میانگین ۳ بعد پرسشنامه استرس ناباروری نیوتن در دو گروه کنترل و مداخله مورد مقایسه قرار گرفت، و در سه بعد نگرانی‌های اجتماعی، نگرانی‌های جنسی و نگرانی‌های ارتباطی در دو گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معنی داری وجود داشت (جدول ۵).

بر اساس یافته‌ها و با استفاده از مقایسه میانگین و انحراف معیار، مقایسه ابعاد نگرانی‌های اجتماعی ($P = ۰/۰۱$)، نگرانی‌های جنسی ($P = ۰/۰۱$) و نگرانی‌های ارتباطی ($P = ۰/۰۲$) بین قبل و بعد از مداخله در گروه آزمایش معنی دار بود (جدول ۵). با توجه به یافته‌های فوق رویکرد آرام سازی بنسوز در کاهش استرس و کاهش نگرانی جنسی، نگرانی ارتباطی و نگرانی اجتماعی زنان نابارور تأثیر داشته است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روش آرام سازی بنسوز بر کاهش استرس و کاهش نگرانی جنسی، نگرانی ارتباطی، و نگرانی اجتماعی زنان نابارور شهر خرم آباد انجام گرفت. یافته‌های این مطالعه نشان داد به کارگیری این روش غیردارویی سبب کاهش استرس و کاهش نگرانی جنسی، نگرانی ارتباطی، و نگرانی اجتماعی زنان نابارور گردید. اگر چه تاکنون تحقیقی در این زمینه تأثیر صورت نگرفته است اما پژوهش‌هایی که به طور غیرمستقیم این مسئله را مورد بررسی قرار داده‌اند بر کاهش استرس افراد تأکید داشته‌اند. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به استرس سالمندان (۲۵)، استرس بیماران سرطانی (۱۸)، سندروم روده تحریک پذیر (۲۶)، و بیماران روماتوئیدی (۲۷)، اشاره

افراد نابارور کاملاً امکان پذیر می‌باشد و با انجام این روش درمانی تفاوت معنی داری در میزان استرس این افراد ایجاد می‌شود. لذا می‌توان ادعان نمود که به کارگیری این تکنیک‌ها می‌تواند نتایج مثبتی بر بهبود علائم روانی و سلامت روان افراد نابارور داشته باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که دارای مرحله پیگیری برای اثربخشی در طول زمان نبود. همچنین، نمونه‌های پژوهش، زنان نابارور بودند که تعمیم نتایج به سایر افراد نابارور را اندکی با مشکل مواجه می‌سازد. به منظور افزایش تعمیم پذیری نتایج، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه در مناطق دیگر و با ویژگی‌های جمعیت شناختی متفاوت انجام گیرد.

سپاسگزاری

پژوهشگران بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از دکتر زهره نورایی متخصص زنان، زایمان و نازایی و کلیه افرادی که به عنوان نمونه حضور داشتند و با صبر و بردباری پاسخگوی سؤالات بودند و ما را در انجام پژوهش حاضر یاری نمودند، صمیمانه ابراز می‌نمایند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

آرام سازی پیشرونده عضلانی بر کاهش درد و استرس بیماران مبتلا به استئوآرتریت به عنوان یک بیماری مزمن انجام گرفت، هماهنگ است، نتیجه پژوهش وی مؤید تأثیر تکنیک آرام سازی پیشرونده عضلانی بر کاهش میزان استرس و درد بیماران مبتلا به استئوآرتریت بود (۳۱). حنیفی و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند روش آرام سازی بنسون سبب کاهش اضطراب، استرس و افسردگی بیماران دچار عروق کرونر می‌شود (۳۲). در مطالعه دیگر مشاهده شد آرام سازی موجب کاهش تنگی تنفس، فشارخون، میزان تورپای نفرین خون و میزان درجه حرارت بدن می‌شود (۳۳). همچنین، بر اساس مطالعه ترابی و همکاران به کارگیری روش آرام سازی بنسون سبب کاهش استرس قبل از عمل پیوند کلیه گردید (۳۴).

نتیجه گیری

مطابق با پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه، استفاده از روشهای غیر دارویی مانند آرام سازی بنسون که کم خطر، کم هزینه و آسان است می‌تواند در کاهش استرس و به تبع آن به کاهش نگرانی جنسی، نگرانی ارتباطی، و نگرانی اجتماعی زنان نابارور کمک کند. در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد انجام تکنیک‌های آرام سازی بنسون توسط

References

- Chirputkar R, Vaidya A. Understanding infertility and the potential role of stem cells in infertility treatment: a short communication. *Int J Reprod Fertil Sex Health*. 2015;2(1):37-40.
- Kim SJ, Kim MR, Hwang SY, Bae WJ, Kim S, Hong SH, et al. Preliminary report on the safety of a new herbal formula and its effect on sperm quality. *World J Mens Health*. 2013;31(3):254-61. DOI: 10.5534/wjmh.2013.31.3.254 PMID: 24459660
- Evens E. A global perspective on infertility: an under recognized public health issue. *Univ North Carolina Chapel Hill*. 2004;18:1-42.
- Shayan A, Masoumi SZ, Shobeiri F, Ahmadinia H. Analysis of the factors affecting polycystic ovary syndrome. *Iranian J Obstet Gynecol Infert*. 2017;19(36):11-8.
- Khadem Ghaebi N, Amirian M, Zarmehri B, Zabihi H. Comparison of the effect of letrozole versus cabergoline for prevention of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) in patients under ovulation induction treatments and IVF cycles. *Iranian J Obstet Gynecol Infert*. 2016;18(184):1-8.
- Mohebbi SF, Ali Mohammadzadeh K. Systematic review of the etiology of the infertility on Iranian domestic published articles between 1999 and 2013. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch*. 2016;26(1):1-15.
- Lee S-H. Effects of Using a Nursing Crisis Intervention Program on Psychosocial Responses and Coping Strategies of Infertile Women During In Vitro Fertilization. *J Nurs Res*. 2003;11(3):197-208. DOI: 10.1097/01.JNR.0000347636.95347.f8
- Shindel AW, Nelson CJ, Naughton CK, Ohebsshalom M, Mulhall JP. Sexual function and quality of life in the male partner of infertile couples: prevalence and correlates of dysfunction. *J Urol*. 2008;179(3):1056-9. DOI: 10.1016/j.juro.2007.10.069 PMID: 18206931
- Frederiksen Y, Farver-Vestergaard I, Skovgard NG, Ingerslev HJ, Zachariae R. Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2015;5(1):e006592. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-006592 PMID: 25631310
- Dehghan N, Adibhaj Bagheri M. [Effect of Relaxation on stress and quality of life for students living in student residences]. *J Feiz*. 2006;10(2):50-5.
- Taghavi N, Fathi Ashtiyani A. [Psychological characteristics of men and women infertile compared with fertile groups]. *Thought Behav*. 2009;3(11):45-54.
- Schmidt L. Infertile couples' assessment of infertility treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1998;77(6):649-53. PMID: 9688243
- Brunner L, Suddarth D. *Medical - surgical Nursing*. 10th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2004.
- Payne R. *Relaxation techniques*. Edinburgh Louis; 2000.
- Monahan F, Sands J, Nighbors M, Marek J, Green C. *Complementary and Alternative Therapies*. Text book of Phipps medicalsurgical nursing. 8th ed: Elsevier; 2007.
- Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. *Biophysical and psychological concepts in nursing practice*. Brunner & suddarths text book of medical surgical nursing. Philadelphia: Woltres; 2010.
- Malmir M, Teimouri F, Pishgooie A, Dabaghi P. The Role of Benson's relaxation on reducing state anxiety on candidate of open heart surgery patient's. *Mil Caring Sci*. 2015;2(3):182-90. DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.3.182
- Rajaei-Fard A. [The Effect of Benson Relaxation Therapy on Anxiety Level and Severity of Symptoms in Patients with Irritable Bowel Syndrome]. *J Arak Univ Med Sci*. 2006;9(4):9-17.

19. Elali E, Mahdavi A, Jannati Y, Yazdani J, Setareh J. [Effect of Benson Relaxation Response on Stress Among in Hemodialysis Patients]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012;22(91):61-8.
20. Otaghi M, Borji M, Bastami S, Solymanian L. The Effect of Benson's Relaxation on depression, anxiety and stress in patients undergoing hemodialysis. *Int J Med Res Health Sci*. 2016;5(12):76-83.
21. Mohammadpour A. Effect of progressive muscle relaxation technique on fatigue in patients undergoing hemodialysis. *Prev Care Nurs Midwifery J*. 2014;3(2):24-32.
22. Zhou K, Li X, Li J, Liu M, Dang S, Wang D, et al. A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: results on depression, anxiety and length of hospital stay. *Eur J Oncol Nurs*. 2015;19(1):54-9. DOI: 10.1016/j.ejon.2014.07.010 PMID: 25181938
23. Peterson BD, Newton CR, Rosen KH. Examining congruence between partners' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. *Fam Process*. 2003;42(1):59-70. PMID: 12698599
24. Alizadeh T, Farahani MN, Shahraray M, Alizadegan S. The relationship between self esteem and locus of control with infertility related stress of no related infertile men and women. *J Reprod Infert*. 2005;6(2).
25. Hamidizadeh S, Ahmadi F, Asghari M. Study Effect of Relaxation Technique on Anxiety and Stress Elders with Hypertension. *J Shahrekord Univ in Med Sci*. 2006;8(2):45-51.
26. Hazrati M, Hoseini M, Dezh Bakhsh T, Taghavi A, Rajaeifard A. The effect of Benson relaxation therapy on anxiety level and severity of symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *Dena*. 2007;3(1-2):23-34.
27. Bagheri Nesami M, Mohammadi E, Sadeghi R. [Effect of Benson relaxation on the rate of disease process in rheumatoid patients referring to rheumatology research center of Imam Khomeini hospital in Tehran in 2000- 2001]. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2003;13(39):22-8.
28. Pahlavani H, Malakouti K. Stressors, their coping strategies, and relation to mental health in infertile individuals. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol*. 2002;7(4):79-87.
29. Daty N, Alexander H, Robert F. Trail of stress reduction for hypertension in older American. *Am Heart Assoc*. 2005;26(10):135-52.
30. Valiani M, Abediyan S, Ahmadi SM, Pahlavanzadeh S, Hassanzadeh A. The effect of relaxation techniques to ease the stress in infertile women. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010;15(4):259-64. PMID: 22049291
31. Eckes Peck SD. The effectiveness of therapeutic touch for decreasing pain in elders with degenerative arthritis. *J Holist Nurs*. 1997;15(2):176-98. DOI: 10.1177/089801019701500208 PMID: 9165806
32. Hanifi N, Bahraminejad N, Mirzaei Khalil Abadi T, Ahmadi F, Khani M, Taran L. The effect of orientation program on stress, anxiety and depression of patients undergoing coronary angiography. *Iranian J Nurs Res*. 2012;7(5):1-8.
33. Davison KE, Hughes JM, Gormley E, Lesellier S, Costello E, Corner LA. Evaluation of the anaesthetic effects of combinations of ketamine, medetomidine, romifidine and butorphanol in European badgers (*Meles meles*). *Vet Anaesth Analg*. 2007;34(6):394-402. DOI: 10.1111/j.1467-2995.2006.00339.x PMID: 17565574
34. Torabi M, Salavati M, Pour ismail Z, Abar Zadeh B. The effect of acupressure and Benson relaxation interventions on perpetrating anxiety in patients undergoing Kidney transplantations complementary. *Med J*. 2013;2(2):441-5.