

## اثر مقابله درمانگری بر ناامیدی زنان نابارور

### The effect of coping therapy on hopelessness of infertile women

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۶/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۱/۲۸

Agha-Yousefi A. PhD, Zare H. PhD  
Choobsaz F. MD, Motiei G. MSc<sup>✉</sup>

علیرضا آقا یوسفی<sup>✉</sup>، حسین زارع<sup>۱</sup>  
فرزانه چوبساز<sup>۲</sup>، گلاره مطیعی<sup>۲</sup>

#### Abstract

**Introduction:** The aim of this research was to determine the effect of coping therapy on hopelessness in infertile women in Kermanshah.

**Method:** Among women who visited infertility clinic, 40 voluntarily enrolled in the study and were divided equally in 2 experimental and control groups randomly. In the pre test phase, infertile women (both groups) simultaneously filled out Beck's hopelessness scale and Beck's Depression Inventory (short form). In the next phase, only the experimental groups were treated for 8 (120 minutes) sessions in order to correct coping ways that they used in the past week. After treatment sessions finished, both experimental and control groups (simultaneously) took the post test and follow-up (after 3 weeks) phase using only the hopelessness scale.

**Results:** Repeated measures analysis of variance revealed coping therapy decreases hopelessness, negative perspective of future, pessimism, not having a plan for future and expecting defeat in infertile women. However, it did not significantly affected instability of thinking.

**Conclusion:** Infertility is not the only problem of infertile women and their future fertility cannot solve their psychological disturbances. Furthermore, these disturbances may have their own negative effects on fertility. So, it is suggested to embody mental health and quality of life in their therapeutic programs.

**Keywords:** Coping Therapy, Hopelessness, Infertile Women

#### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر مقابله درمانگری بر ناامیدی زنان نابارور در کرمانشاه اجرا شد.

**روش:** از بین زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری، ۴۰ زن، به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه مساوی آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در مرحله پیش آزمون دو گروه به صورت همزمان به مقیاس های ناامیدی بک، افسردگی بک پاسخ دادند. در مرحله بعد، تنها گروه آزمایش طی ۸ جلسه (۱۲۰ دقیقه ای)، تحت مقابله درمانی جهت اصلاح راهبردهای مقابله ای به کار برده شده در طی هفته گذشته، قرار گرفتند. پس از اتمام جلسات درمانی هر دو گروه آزمایش و کنترل (به طور همزمان) در مرحله پس آزمون و پی گیری (بعد از ۴ هفته از اتمام جلسات) تنها با مقیاس ناامیدی بک مورد آزمون قرار گرفتند.

**یافته ها:** تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر نشان داد مقابله درمانگری سبب کاهش ناامیدی، نگرش منفی نسبت به آینده، بدبینی، عدم برنامه ریزی در مورد آینده و انتظار شکست زنان نابارور می شود اما در مورد ثبات فکری آنان تأثیر معناداری ندارد.

**نتیجه گیری:** ناباروری تنها مشکل زنان نابارور نیست و باروری آینده آنها نمی تواند آثار مشکلات روان شناختی را بزداید. گرچه این مشکلات خود به گونه ای غیرمستقیم ممکن است بر باروری زنان اثر منفی داشته باشند. بنابراین پیشنهاد می گردد، بهبود بهداشت روانی و کیفیت زندگی زنان نابارور در برنامه این گروه قرار گیرد.

**کلیدواژه ها:** مقابله درمانگری، ناامیدی، زنان نابارور

✉ Corresponding author: Payame Noor University, Tehran, Iran  
Email: arayeh1100@gmail.com

✉ گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران  
۱- گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران  
۲- کلینیک دکتر چوبساز، کرمانشاه، ایران

## مقدمه

تولد فرزند پیروزی بر مرگ است، زن همین که دارای فرزند شد احساس می‌کند با جهان و مردم نوعی پیوستگی پیدا کرده است، او تصور می‌کند حال موجودی است که گذشته و آینده دارد، مادر است، مادری که سفارش به تکریم او پیوسته فزونی یافته است. در ادیان الهی نیز نشانه‌های زیادی از اهمیت تولید مثل وجود دارد. در قرآن مجید آیه ۱۵۵ سوره بقره آمده است: "و لنبلونکم بشيء من الخوف و الجوع و نقص من الاموال و الانفاس و الثمرات و بشر الصابرين، البته شما را به موضوعاتی چون ترس، گرسنگی و نقصان اموال و نفوس و ثمرات می‌آزماییم". از این آیه چنین می‌توان برداشت نمود که از جمله مواد مورد امتحان الهی ندانن اولاد است و حتی اولیا و برگزیدگان خداوند نظیر ابراهیم، ذکریا و ... داشتن فرزند از مهمترین و پر ارزش‌ترین مسائل مربوط به زندگی شخصی‌شان بوده است [۱].

ناباروری می‌تواند فشارهای عمده‌ای را ایجاد کند که سلامت روانی و جسمانی زوجین را به مخاطره اندازد و آنها را بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات روانشناختی قرار دهد [۲].

افسردگی، احساس درماندگی و احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی، اضطراب و تشویش، به‌ویژه با درمان‌های طولانی مدت و بعضاً ناموفق و باورهای منفی نسبت به خود، در ناباروری گزارش شده است، به‌همین دلیل در سال ۱۹۹۴ در کنفرانس جهانی جمعیت و توسعه در قاهره، ناباروری به‌عنوان عاملی مطرح شد که آسیب جدی بر پیکره بهداشت باروری وارد می‌سازد. سازمان بهداشت جهانی نیز ناباروری را به‌عنوان یک مشکل مهم بهداشت باروری در نظر گرفته است. برخی مطالعات، افسردگی، استرس، پایین‌بودن اعتمادبه‌نفس و نارضایتی جنسی را پیامدهای روانشناختی ناباروری معرفی می‌نمایند. افسردگی و کاهش رضایت جنسی ممکن است نقش چشمگیری در زندگی افراد نابارور، پیگیری روند درمانی و امید به آینده آنها داشته باشد [۳].

به‌خصوص در زمینه ناباروری بحث دامنه‌داری که رابطه دارد با دقیق‌ترین ادراکات از ویژگی‌های روانشناختی که با مشکلات باروری همبستگی دارد، وجود دارد [۴، ۵]. بر مبنای شواهد تجربی نشان داده شده است که استرس ناشی از ناباروری با افزایش میزان افسردگی و اضطراب رابطه دارد [۶].

مطالعات متعدد، اختلال روانشناختی توأم با انجام لقاح خارج رحمی را مورد توجه قرار داده‌اند و معتقدند انجام روش‌های مختلف درمان ناباروری ممکن است سبب ایجاد علائم اضطراب و افسردگی در ۱۰ تا ۵۰ درصد زنان شود. بیماران تحت درمان به روش IVF (باروری در آزمایشگاه In Vitro Fertilization) نگران بوده و در سیکل‌های درمانی منجر به شکست، اغلب دچار افسردگی می‌شوند [۷ و ۸]. لیت و همکاران گزارش نمودند که ۲۵ درصد از زنان پس از درمان ناموفق IVF دچار افسردگی می‌شوند [۷ و

۹]. تحقیقات نشان داده‌اند، زنانی که در یک برنامه لقاح آزمایشگاهی، (IVF) (استخراج اووسیت، لقاح در آزمایشگاه، انتقال رویان به رحم از طریق سرویکس) شرکت می‌کنند، این درمان یکی از پر استرس‌زاترین تجارب زندگی آنها بوده است [۱۱].

همچنین آنان قبل از انجام IVF و به‌دنبال یک گزارش حاملگی منفی بعد از درمان IVF و همچنین در صورت از دست‌دادن بچه، اغلب غمگین هستند [۱۱].

شواهد موجود درباره تنش‌های حاصل از ناباروری، محققین را بر آن داشته تا پیشنهاد نمایند برنامه درمان ناباروری باید توأم با یک درمان روان‌شناختی نیز باشد [۱۲ و ۱۳]. از طرفی افرادی که آرامش خاطر داشته و از سلامت روانی برخوردارند، تنیدگی کمتری را تجربه کرده، در نتیجه احتمال باروری آنان افزایش می‌یابد [۱۴].

بنابراین افرادی که با مشکل ناباروری مواجه‌اند، اندوه نداشتن فرزند آنها را دچار مشکل‌های روانی گوناگون می‌کند که بالقوه استرس‌زا هستند، لذا مقابله و کنار آمدن با این استرس‌ها امری بسیار مهم و ضروری است [۱]. شیوه‌هایی که آدمیان برای مقابله با رویدادها یا محرک‌های تنش‌زا به‌کار می‌گیرند با یکدیگر متفاوتند [۱۵]. فرآیندهای مقابله در جمعیت بزرگسال نشان داده است که افرادی که بیشتر از راهکارهای شناختی فعال و کمتر از اجتناب استفاده می‌کنند، پیامدهای سازگاری بهتری را نشان می‌دهند [۱].

با توجه به پژوهش‌های فوق و اینکه یکی از مفاهیم افسردگی، مشخص کردن احساس‌های بهنجار غمگینی، یأس، ناامیدی و جز آن است و بروز آنها به‌عنوان نشانه یک اختلال به‌کار رفته است [۱۶]، این پژوهش سعی داشته است که اثر بخشی مقابله درمانگری را در کاهش ناامیدی زنان نابارور در کرمانشاه بررسی کند.

## روش

روش پژوهش در این تحقیق از لحاظ هدف، پژوهش کاربردی می‌باشد و از نظر روش‌شناسی، از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری با گروه کنترل) است [۱۷]. جامعه آماری پژوهش، زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک ناباروری بودند. از بین این افراد، بعد از توضیح درمانگر، به‌صورت داوطلبانه ۴۰ نفر داوطلب شرکت در طرح درمان شدند. لازم به‌ذکر است با توجه به حساسیت موضوع پژوهش یعنی ناباروری و امتناع افراد از شرکت در این نوع از پژوهش‌ها به‌ناچار از آزمودنی‌های داوطلب استفاده شد اما در مرحله بعد، به‌صورت تصادفی این افراد (۴۰ نفر) به دو گروه آزمایشی و کنترل (در انتظار درمان) تقسیم شدند. در مرحله بعد، هر دو گروه آزمایشی و

۰/۴۳ بوده است [۲۴]. در پژوهشی ضریب همبستگی (ناامیدی) بین دو گروه پسر و دختر دانشجو برابر با ۰/۶۹ بود [۲۵]. ضریب همبستگی برای بررسی اعتبار بین پرسشنامه ناامیدی و نسبت ناامیدی، ۰/۷۴ و ثبات درونی آن ۰/۹۳ تا ۰/۸۲ بود [۲۵].

در پژوهش ارائه شده نیز در مورد نمونه مورد نظر (زنان نابارور) همبستگی معناداری بین مقیاس ناامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک بدست آمد (۰/۷۴) که بیانگر روایی بالای مقیاس می باشد. ضریب همسانی درونی (کرونباخ) نیز برابر با ۰/۷۸ محاسبه شد که نشانگر اعتبار بالای پرسشنامه می باشد.

تحلیل داده‌ها به منظور بررسی مسئله اصلی پژوهش و مسائل فرعی مربوط به عوامل مقیاس ناامیدی از طریق آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و به وسیله نرم افزار SPSS، انجام شد.

### یافته‌ها

در جدول و نمودار ۱ نتایج مربوط به فرضیه اصلی پژوهش نشان داده شده است. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه میانگین‌های ناامیدی زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (جدول ۱) نشان می‌دهد که بین نمرات ناامیدی آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ( $F_{(۵۶,۳)} = ۱۹/۶۷, p < ۰/۰۵$ ).

نتایج نمودار ۱ نشان می‌دهد که نمرات ناامیدی گروه آزمایش (که در پیش‌آزمون ۹/۵۴ بوده) پس از مقابله درمانگری در پس‌آزمون کاهش فوق العاده‌ای یافته (۱/۹۲) و در پیگیری این مقدار اندکی افزایش یافته (۲/۱۵) است. نمرات گروه کنترل نیز روند نزولی داشته اما شتاب آن از گروه کنترل کمتر می‌باشد. در مجموع می‌توان استنباط نمود که آموزش مقابله درمانگری (متغیر مستقل) بر نداشتن ناامیدی (متغیر وابسته) زنان نابارور تاثیر منفی و پایداری دارد.

کنترل به صورت همزمان، مورد آزمون پرسشنامه ناامیدی بک و افسردگی بک (فرم کوتاه) قرار گرفتند. لازم به ذکر است که استفاده از مقیاس افسردگی بک جهت برآورد روایی مقیاس ناامیدی بک در نمونه مورد نظر بود.

در مرحله بعد گروه آزمایش (به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت گروهی) تحت جلسات مقابله درمانی قرار گرفتند. بعد از اتمام ۸ جلسه، به طور همزمان در مورد گروه آزمایشی و کنترل آزمون ناامیدی بک دو بار، یکبار بلافاصله بعد از اتمام جلسات درمانی و بار دیگر چهار هفته بعد از اتمام جلسات به منظور پیگیری، به عمل آمد.

در مورد تکنیک مقابله درمانگری باید گفت که این تکنیک توسط آقاپوسفی [۱۸]، معرفی شده و در پژوهش‌های متعدد [۱۹، ۲۰ و ۲۱]، مورد تأیید قرار گرفته است و اجرای آن بر پایه پروتکلی که وی بیشتر [۲۰، ۱۸] توضیح داده، انجام می‌گیرد. پایه نظری این تکنیک درمانی از نظریه‌های تئیدی و مقابله لازاروس و فولکمن [۲۲] اقتباس شده است.

مقیاس ناامیدی بک (Beck Hopelessness Scale (BHS بر اساس نظریه شناختی بک [۲۳]، جهت بررسی و اندازه‌گیری میزان انتظارات منفی فرد درباره حوادث آینده ساخته شده است. در این مقیاس دیدگاه فرد درباره دنیا، آینده و تجارب خودش و نحوه تفسیر این سه بعد بررسی می‌شود. مقیاس ناامیدی بک، یک پرسشنامه خودسنجی ۲۰ جمله‌ای صحیح و غلط است که توسط آثرون بک تدوین شده و شامل شش عامل می‌باشد که شامل نگرش منفی نسبت به آینده، احساس تنهایی، بدبینی، عدم برنامه‌ریزی در مورد آینده، انتظار شکست، عدم ثبات فکری می‌باشند. احساس تنهایی در پژوهش حاضر بررسی نشد. آزمون دارای ۲۰ عبارت است که ۱۱ سوال، دارای کلید صحیح و سوال دارای کلید غلط است (نمره صفر یا یک). هرچه نمره فرد به ۲۰ نزدیکتر باشد، میزان ناامیدی بالاتر است. آزمون به صورت کتبی و شفاهی قابل اجرا است. همبستگی معناداری بین مقیاس ناامیدی بک و چک لیست اضطراب و افسردگی هامیلتون به ترتیب ۰/۲۵ و

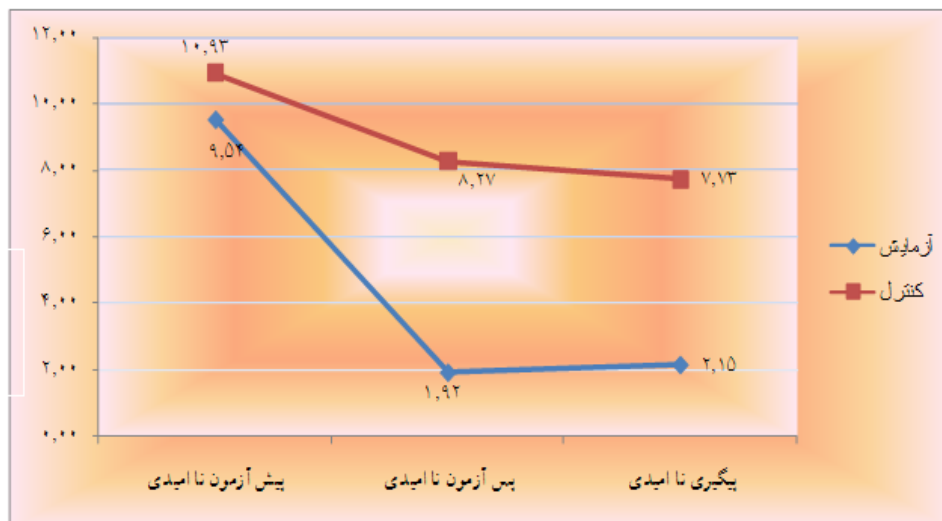
جدول ۱- نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه میانگین‌های ناامیدی زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۹/۵۴	۳/۲۳	۱/۹۲	۱/۷۱	۲/۱۵	۱/۷۲
کنترل	۱۰/۹۳	۲/۷۱	۸/۲۷	۱/۷۹	۷/۷۳	۱/۸۳
کل	۱۰/۲۸	۲/۹۹	۵/۳۲	۳/۶۵	۵/۱۴	۳/۳۳

\* $p < 0/05$       \*\* $p < 0/01$

به آینده گروه آزمایش (که در پیش‌آزمون ۱/۸۴ بوده) پس از مقابله درمانگری در پس‌آزمون کاهش یافته (۰/۷۷) و در پیگیری این مقدار ثابت (۰/۷۷) مانده است. در حالی که نمرات گروه

نتایج مربوط به پنج خرده‌مقیاس ناامیدی (نگرش منفی نسبت به آینده، بدبینی، عدم برنامه‌ریزی در مورد آینده، انتظار شکست، عدم ثبات فکری)، نشان می‌دهد که: نمرات نگرش منفی نسبت



نمودار ۱: میانگین نمرات ناامیدی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

درمانگری در پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است و به نظر می‌رسد که کلیه آزمودنی‌ها با گذشت زمان به ثبات فکری رسیده‌اند. با این وجود به نظر می‌رسد که کاهش نمرات در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل بوده است (جدول ۲).

#### بحث

نتایج مربوط به فرضیه اصلی پژوهش نشان‌دهنده تاثیر مثبت آموزش مقابله درمانگری بر کاهش ناامیدی زنان نابارور می‌باشد. با توجه به نظریات فولکمن و لازاروس [۱۹ و ۲۲]، که تنیدگی را به رابطه بین محیط و فرد برمی‌گردانند و نظریه ناامیدی آبرامسون و همکارانش [۲۶] که اخیراً یکپارچگی نظریه ناامیدی-افسردگی، با نظریه کناره‌گیری-نزدیکی داویدسون [۲۷]، از افسردگی را، پیشنهاد کرده‌اند و مطابق با این چهارچوب یکپارچه، وقتی آسیب‌پذیری شناختی افراد با موقعیت زندگی پر استرس تداخل می‌کند، آنها تمایل دارند تفسیرهای منفی درباره آینده و خود ارزش‌دهی را به وجود بیاورند و این تعبیرها منجر به ناامیدی در به‌دست‌آوردن هدف‌های زندگی در زمان جاری و آینده می‌شود [۲۸]، یعنی مقابله درمانگری سبب کاهش ناامیدی زنان نابارور در کرمانشاه می‌شود. با در نظر داشتن این موضوع که مقابله درمانگری شامل مؤلفه‌های شناختی و تفکر هم می‌شود مخصوصاً در مورد ارزیابی اولیه و ثانویه و کاربرد راهبرد حل مدیرانه مسئله، و این که ناامیدی یکی از مؤلفه‌های افسردگی می‌باشد، می‌توان در تأیید مقابله درمانگری در کاهش ناامیدی به پژوهش‌های یونسی [۲۹]، سرگلزایی و همکاران [۳۰]، فراهانی [۳۱]، مک ناگتون و بوستویک [۱۲]، استراوس، هپ، استایدینگ [۱۳]، دومار، کلف و اسلاسی [۱۴]، بولتر دوربا تسمان [۳۲]، لیز و استراوس [۳۳]، توسجن و همکاران [۳۴]، علیا [۳۵]، آقاوسی [۱۹]، نوبخت [۳۶] و حمید [۳۷] اشاره کرد.

کنترل در سه آزمون تقریباً ثابت بوده است. در مجموع می‌توان استنباط نمود که آموزش مقابله درمانگری برداشتن نگرش منفی نسبت به آینده زنان نابارور تاثیر منفی و پایداری دارد (جدول ۲). نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که نمرات بدبینی گروه آزمایش (که در پیش‌آزمون ۱/۲۸ بوده) پس از مقابله درمانگری در پس‌آزمون کاهش یافته (۰/۳۶) و در پیگیری این مقدار به (۰/۲۹) رسیده است. در حالی که نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. در مجموع می‌توان استنباط نمود که آموزش مقابله درمانگری برداشتن بدبینی زنان نابارور تاثیر منفی و پایداری دارد.

همچنین نتایج نشان می‌دهد میانگین نمرات عدم برنامه‌ریزی در مورد آینده گروه آزمایش (که در پیش‌آزمون ۱/۱۴ بوده) پس از مقابله درمانگری در پس‌آزمون کاهش یافته (۰/۴۳) و در پیگیری این مقدار با اندکی افزایش به (۰/۵۷) رسیده که همچنان بسیار کمتر از میانگین نمرات پیش‌آزمون است. در حالی که نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. در مجموع می‌توان استنباط نمود که آموزش مقابله درمانگری بر عدم برنامه‌ریزی در مورد آینده زنان نابارور تاثیر منفی و پایداری دارد (جدول ۲).

نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمرات انتظار شکست گروه آزمایش (که در پیش‌آزمون ۰/۹۳ بود) پس از مقابله درمانگری در پس‌آزمون کاهش یافته (۰/۰۷) و در پیگیری این مقدار با اندکی افزایش به (۰/۲۱) رسیده که همچنان بسیار کمتر از میانگین نمرات پیش‌آزمون است. در حالی که نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. در مجموع می‌توان استنباط نمود که آموزش مقابله درمانگری بر انتظار شکست زنان نابارور تاثیر منفی و پایداری دارد (جدول ۲).

در رابطه با میانگین نمرات عدم ثبات فکری نتایج مشخص می‌کند که هر دو گروه (آزمایش و کنترل) پس از مقابله

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه میانگین‌های خرده‌مقیاس‌های ناامیدی زنان نابارور دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

اندازه اثر	F زمان و گروه	F زمان	پیگیری		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه
			انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار			
<b>نگرش منفی</b>									
۰/۳۷	۱۵/۴۷**	۳/۲۵*	۰/۹۳	۰/۷۷	۱/۱۶	۰/۷۷	۱/۵۷	۱/۸۴	آزمایش
			۰/۹۷	۲/۶۷	۱/۱۷	۲/۶۷	۱/۰۳	۲/۲۶	کنترل
			۱/۳۴	۱/۷۸	۱/۵۰	۱/۷۸	۱/۳۰	۲/۰۷	کل
<b>بدبینی</b>									
۰/۳۹	۱۱/۶۵**	۴/۷۴**	۰/۶۱	۰/۲۹	۰/۷۴	۰/۳۶	۰/۷۳	۱/۲۸	آزمایش
			۰/۶۳	۱/۵۶	۰/۸۸	۱/۶۲	۰/۶۲	۱/۳۷	کنترل
			۰/۸۹	۰/۹۷	۱/۰۳	۱/۰۳	۰/۶۶	۱/۳۳	کل
<b>عدم برنامه‌ریزی</b>									
۰/۲۶	۹/۹۲**	۳/۲۸*	۰/۵۱	۰/۵۷	۰/۵۱	۰/۴۳	۰/۵۳	۱/۱۴	آزمایش
			۰/۴۵	۱/۲۵	۰/۶۳	۱/۴۳	۰/۶۵	۱/۱۹	کنترل
			۰/۵۸	۰/۹۳	۰/۷۶	۰/۹۷	۰/۵۹	۱/۱۷	کل
<b>انتظار شکست</b>									
۰/۳۵	۱۵/۲۱**	۶/۶۰**	۰/۴۲	۰/۲۱	۰/۲۷	۰/۰۷	۰/۴۷	۰/۹۳	آزمایش
			۰/۵۴	۱/۱۸	۰/۵۸	۱/۲۵	۰/۷۷	۱/۰۶	کنترل
			۰/۶۹	۰/۷۳	۰/۷۵	۰/۷۰	۰/۶۴	۱	کل
<b>عدم ثبات فکری</b>									
۰/۰۱	۰/۸۴	۱۳۵/۳۷**	۰/۶۵	۰/۵۰	۰/۵۲	۰/۵۰	۱/۷۴	۴/۵۷	آزمایش
			۰/۵۴	۱/۱۸	۰/۶۰	۱/۳۱	۱/۷۶	۵/۰۶	کنترل
			۰/۶۸	۰/۸۷	۰/۶۹	۰/۹۳	۱/۷۴	۴/۸۳	کل

کاهش رفتار هدایت شده به سمت هدف می‌شود [۲۸]. تنها در مورد خرده‌مقیاس عدم ثبات فکری نتایج معناداری به دست نیامد. در توضیح نتیجه به دست آمده باید گفت که با توجه به اینکه گروه آزمایش از نظر عدم ثبات فکری، کاهش بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته و با در نظر گرفتن این که آزمودنی‌ها سه بار مورد آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) قرار گرفتند و گروه کنترل نیز هربار در معرض پرسش‌ها قرار می‌گرفتند، با در نظر گرفتن موارد فوق و توجه به تعداد کم پرسش‌های مشخص‌کننده این خرده‌مقیاس، می‌توان نتیجه به دست آمده را حاصل کارآزمودگی آزمودنی‌ها در اثر آشنایی با سؤال‌ها و به دست آوردن رضایت آزمایشگر، به حساب آورد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به پژوهش‌ها و نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت، زنان نابارور در اثر درمان‌های سخت و طولانی مدت و استفاده از راهبردهای ناکارآمد مقابله، دچار ناامیدی شده و ناامیدی ایجاد شده می‌تواند سبب ادامه استفاده از راهبردهای ناکارآمد شده و این چرخه‌ی معیوب سبب افزایش ناامیدی و رها کردن درمان ناباروری به صورت ناتمام می‌شود. بنابراین جا دارد که درمان‌های روان‌شناختی از جمله روش اجرا شده در پژوهش که کارآمدی آن

در رابطه با نتایج مربوط به خرده‌مقیاس‌های ناامیدی باید گفت که با توجه به یافته‌های نمودار و جدول مربوط به خرده‌مقیاس‌های ناامیدی و این که فرضیه اصلی مربوط به ناامیدی تأیید شده است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مقابله درمانگری سبب کاهش نگرش منفی نسبت به آینده، بدبینی، عدم برنامه‌ریزی در مورد آینده و انتظار شکست آزمودنی‌ها می‌شود. در تأیید نتایج فوق می‌توان به نظرات یک در مورد افسردگی و افکار منفی اشاره کرد. طبق نظریه یک می‌توان نتیجه گرفت بدبینی هم می‌تواند جزئی از افکار منفی باشد، یک گزارش می‌دهد ۷۸ درصد بیماران افسرده، انتظار منفی (بد آوردن) در آینده را دارند [۳۸]. همچنین همان‌طور که پیشتر ذکر شد، نظریه یکپارچگی ناامیدی و افسردگی با نظریه کناره‌گیری اجتماعی داویدسون [۲۷]، که ابرمسون [۲۶]، در باره ناامیدی مطرح کرد، درباره خرده‌مقیاس‌های ناامیدی هم صدق می‌کند، مبنی بر اینکه وقتی آسیب‌پذیری شناختی افراد با موقعیت زندگی پر استرس تداخل می‌کند، آنها تمایل دارند تفسیرهای منفی درباره آینده و خود ارزش‌دهی را به وجود بیاورند. این تعبیرها، منجر به ناامیدی در به دست آوردن هدف‌های زندگی در زمان جاری و آینده می‌شود و به سادگی، تعامل آسیب‌پذیری شناختی و استرس، باید ناامیدی را پیش‌بینی کند و این مسئله به نوبه خود منجر به

these ways between boys and girl university students. [Dissertation]. Tehran: Azad University of Rodehen 1383: 8-15. [Persian]

16- Dadsetan P. Developmental Psychopathology. Tehran: Samt Publication. 1386. [Persian]

17- Delavar A. Fundamental of theoretical and practical in research of human and social science. Tehran: Roshd Publication. 1387. [Persian]

18- Agha-Yousefi A. Introducing of newest ways for psychotherapy. First print, Qom: Shahryar Express 1378: 202-51. [Persian]

19- Agha-Yousefi A. Role of personality trait on coping ways and coping therapy's effect on personality trait and depression. [Dissertation]. Tarbiat Modares University. 1380. [Persian]

20- Agha-Yousefi A. The effects of coping therapy (as an innovative technique) in anxiety treatment. 28th International Congress of Psychology. 2004 August. 8-13, Beijing, China.

21- Agha-Yousefi A. Coping-therapy (an innovative cognitive technique) changed some primary personality trait scores: A pilot study. XIII World Congress of Psychiatry. 2005 September 10-15, Cairo, Egypt.

22- Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer-Verlag 1984.

23- Beck C.. Mental Health, Psychiatric Nursing. Second edition, Mosby. 1988.

24- Gharaee B. Study of some of the cognition pattern in patient with anxiety and depression. [Dissertation]. Iran University of Medical Science. 1994. [Persian]

25- Abedian A, Mesbah N. Relation of measure of stress with hopelessness in students who dwelling in dormitories. Psychiatric & Clin Psychol Section. 2006;2(45):154-9. [Persian]

26- Abramson LY, Alloy LB, Hankin BL, Haefel GJ, MacCoon DG, Gibb BE. Cognitive vulnerability-stress models of depression in a self-regulatory, psychobiological context. In IH Gotlib, CL Hammen (Eds.), Handbook of Depression. New York: Guilford. 2002.

27- Davidson RJ. Asymmetric brain function, affective style and psychopathology: The role of early experience and plasticity. Dev Psychopath. 1994; 6:742-58.

28- Haefel GJ, Abramson LY, Brazy PC, Shah JY. Hopelessness theory and the approach system: Cognitive vulnerability predicts decreases in goal-directed behavior. Cogn Ther Res. 2008; 32:281-90.

29- Yonesi SJ. Stigma and infertility in Iran- coping strategies. Fertil Infertility Section. 2001;3(4):73-87. [Persian]

30- Sargolzaee MR, Moharreri F, Arshadi HR, Javidi K, Karimi Sh, Fayazie-Bordbar MR. Psychosexual disorders and depression in woman who refer to infertility treatment center of Mashhad. Fertil Infertility Section. 2001;4(2): 46-52. [Persian]

31- Farahani MN. Psychological aspects of coping and adjustment with infertility and the role of psychologist. Fertil and Infertility Section. 2001;2(4):52-60. [Persian]

32- Bolter TD. Defenses and Adaptation to Infertility. United States: Boston University. 1997.

33- De Liz TM, Strauss B. Differential efficacy of group and individual/couple psychotherapy with infertile patients. Hum Reprod. 2005;20(5):1324-32.

34- Tuschen CB, Florin I, Krause W, Pook M. Cognitive-behavioral therapy for idiopathic infertile couples. Psychother Psychosom. 1999;68(1):15-21.

نشان داده شد، در مراکز درمان ناباروری به اجرا درآید. باشد که گامی در جهت ارتقاء سلامتی این قشر از جامعه (زنان نابارور) برداشته شده و از عواقب نامیدی از جمله ابتلاء به افسردگی حاد و ازهم پاشیدگی کانون خانوادگی این افراد گامی برداشته شود.

## تشکر و قدردانی

از کارکنان محترم کلینیک ناباروری دکتر چوپساز که نهایت همکاری را در انجام پژوهش داشته‌اند سپاسگزاری می‌شود.

## منابع

- 1- Dafee M. Study of relation between coping ways with individual's characters and mental health in infertile couples who refer to Yazd infertility center. [Dissertation]. Tehran, Tarbiat Modares University. 1997. [Persian]
- 2- Tofighi G. Study of comparative mental health and individual's characters in infertile and fertile couples who refers to Navid infertility treatment center. [Dissertation]. Tehran, 2007. [Persian]
- 3- khoshbin A, Haghani H, Roshaninejad M, Sabagh MSh. Relation between loneliness and social support in infertile couples. J Iran Nurs. 1379;13(26):31-36. [Persian]
- 4- Berg BJ, Wilson JF. Patterns of psychological distress in infertile couples. J Psychosom Obstet & Gynecol. 1995;16: 65-78.
- 5- Edelmann RJ, Connolly KJ, Bartlett H. Coping strategies and psychological adjustment of couples presenting for IVF. J of Psychosom Res. 1994;38(4):355-64.
- 6- Greil, Al. Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. Soc Sci Med. 1997;45:1679-704.
- 7- Beutel M, Kupfer J, Kirchmeyer P, Kehde S, Kohn FM, Schroeder PI. Treatment-related stresses and depression in couples undergoing assisted reproductive treatment by IVF or ICSI. Andrologia. 1999;31(1):27-35.
- 8- Boivin M, Hymel S, Bukowski WM. "The roles of social withdrawal, peer rejection, and victimization by peers in predicting loneliness and depressed mood in childhood". Dev & Psychopath. 1995;7:765-85.
- 9- Rajvir D, Ceinwen E, Cumming DC. Psychological well-being and coping patterns in fertile men. Fertil Steril. 2000;74(5):702-6.
- 10- Boxer A, Freeman E, Mastroianne L, Rickels K, Tureck R. Psychological evaluation and support in a program of in vitro fertilization and embryo transfer. Fertil Steril. 1985;43:48-53.
- 11- Arnold EW, Garner CH, Gray H. The psychological impact of in vitro fertilization. Fertile Steril. 1984;41:575-8.
- 12- Mc Naughton C, Bostwick M. Development of brief stress management support groups for couples undergoing in vitro fertilization treatment. Fertil Steril. 2000;74(81):87-93.
- 13- Strauss B, Hepp U, Staeding G. Psychological characteristics of infertile couples: Can they predict pregnancy and treatment persistence? J comm Appl Soc Psychol. 1998;8:289-301.
- 14- Domar AD, Clapp D, Slasby E. The impact of group psychological intervention on pregnancy rates in infertile woman. Fertil Steril. 2000;73(7):805-11.
- 15- Khodadadi M. Normalitization stress coping ways questionnaire (Lazarous-Folkman) and comparison of

[Persian]

37- Hamid N. Effectiveness of management of stress based on cognitive-behavioral way on depression, anxiety disorder and infertility of woman. J Behav Sci. 2011;5(1):55-60. [presian]

38- Manochehrian p. Inferiority complex, recognition education and way of treatment for That. Tehran: Gotenberg publication. 1997. [presian]

35- Olia RA. Study of relation of work stress with mental health and work satisfaction in employments of the west tax general department [Dissertaion]. Tehran University. 2000. [Persian]

36- Nobakht S. Study of coping therapy effects on depression, automatic thought and psycho well-being of girl students in Urumiyeh University's dormitories [Dissertation]. Tehran: Payame Noor University. 2009.