

February-March 2021, Volume 15, Issue 6

The effectiveness of combining group counseling based on commitment and acceptance with reality therapy on cognitive emotion regulation and self-efficacy strategies in infertile women

Borhani F.S¹, Chin Aveh M^{2*}, Fereydoni S³

1- Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.

2- Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.

(Corresponding Author)

Email: fatmoh60@yahoo.com

3- Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Received: 10 Sep 2020

Accepted: 24 Nov 2020

Abstract

Introduction: Infertility is one of the most important issues in the field of medicine and psychology, about which many studies and related physiological and psychological variables have been performed in infertile people. Therefore, the aim of this study was the effectiveness of combining group counseling based on commitment and acceptance with reality therapy on cognitive emotion regulation strategies and self-efficacy in infertile women.

Methods: The present study was a quasi-experimental based on which the subjects were randomly assigned to an experimental group and a control group and then an experimental operation was performed. Questionnaires of emotion regulation strategies and self-efficacy were used in pre-test and post-test. The reliability coefficient of the instrument used was calculated by Kunbach's alpha method of 0.88 and 0.85, respectively. The statistical population of the present study was all infertile women in Shiraz who had referred to one of the infertility clinics and treatment centers in Shiraz in a period of three months (summer 1398). Among infertile women referred, 30 were selected by convenience sampling. Descriptive and inferential statistical methods such as analysis of covariance were used to compare the means of the experimental and control groups. SPSS software version 24 was used for data analysis.

Results: The results showed that the combination of group counseling based on commitment and acceptance with reality therapy has a positive and significant effect on cognitive emotion regulation strategies and self-efficacy in infertile women ($P < 0.05$).

Conclusions: Therefore, based on the present findings, it can be said that to improve the level of self-efficacy and cognitive regulation of infertile women, using a combination of therapy based on acceptance, commitment and reality therapy is very useful and practical. And is suggested.

Keywords: Group counseling based on commitment and acceptance, Reality therapy, Cognitive emotion regulation strategies, Self-efficacy, Infertility.

اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی در زنان نابارور

فاطمه السادات برهانی^۱، محبوبه چین آوه^{۱*}، صمد فریدونی^۲،

۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.
۲- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: fatmoh60@yahoo.com
۳- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۲۰

چکیده

مقدمه: مساله ناباروری از موضوعات مهم در حوزه پزشکی و روانشناسی است که مطالعات زیادی پیرامون آن و متغیرهای فیزیولوژیایی و روان شناختی مرتبط با آن در افراد نابارور انجام شده است. بنابراین هدف مطالعه حاضر اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی در زنان نابارور بود.

روش کار: پژوهش حاضر شبه آزمایشی بود که بر اساس آن طرح آزمودنی ها با انتساب تصادفی به یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم و سپس عمل آزمایشی اجرا شد. از پرسشنامه های راهبرد های تنظیم هیجان و خودکارآمدی در پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. ضریب پایایی ابزار مورد استفاده با محاسبه روش آلفای کونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵ بدست آمد. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی زنان نابارور شهر شیراز بود که در یک دوره ی زمانی سه ماهه (تابستان ۱۳۹۸) به یکی از کلینیک ها و مراکز درمان ناباروری در شهر شیراز مراجعه کرده بودند. از میان زنان نابارور مراجعه کننده، تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شد. از روش های آمار توصیفی و استنباطی مانند تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین های گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. از نرم افزار SPSS ورژن ۲۴ برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی در زنان نابارور تاثیر مثبت و معنی داری می گذارد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: بنابراین و بر اساس یافته های حاضر می توان گفت که برای ارتقای سطح خودکارآمدی و تنظیم شناختی زنان نابارور استفاده از ترکیب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی بسیار مفید و کاربردی است و لذا این ترکیب سودمند توصیه و پیشنهاد می شود.

کلیدواژه ها: مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش، واقعیت درمانی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، ناباروری.

مقدمه

میلیون زوج نابارور زندگی می کنند [۳]. آمار روز افزون زنان نابارور در جامعه و آثار روانی و مخرب آن بر این افراد و عدم توانایی باروری و واکنش های اجتماعی رایج در جامعه نسبت به افراد نابارور، باعث می شود که مشکلات روان شناختی عدیده ای دامن گیر این قشر از جامعه شود و تأثیر قابل توجهی بر جنبه های دیگر زندگی آنان بگذارد که

شیوع ناباروری در جهان در حال افزایش است [۱] و فراوانی آن با افزایش سن بالا می رود، به طوری که فراوانی ناباروری اولیه در زنان متاهل ۱۵ تا ۳۴ ساله (۱/۹۰- ۳/۷ درصد)، ۳۵ تا ۳۹ ساله (۲۵ درصد) و زنان ۴۰ تا ۴۴ سال (۳۰ درصد) گزارش شده است [۲]. در ایران نیز بیش از یک

فاطمه السادات برهانی و همکاران

به کار برده می شود و به توانایی فهم هیجان‌ها، تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد [۱۰]. زنان عموماً به ناباروری با غمی عمیق و سوگواری پاسخ می دهند که می تواند منجر به بکارگیری راهبرد های تنظیم هیجان منفی در آنها شود [۱۱]. در حالی که راهبرد های ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان منجر به فعال شدن دوباره الگوهای افکار افسرده شده و کارآمدی فرد را کاهش می دهد [۱۲، ۱۳]. خودکارآمدی نیز نقش موثری در نحوه مبارزه با مشکلات (از جمله ناباروری)، تحت کنترل درآوردن خطرات بالقوه و انجام صحیح فعالیت ها برای رسیدن به اهداف و انطباق با شرایط دارد. افراد برخوردار از سطوح بالای خودکارآمدی، توانایی مقابله با چالش ها و مشکلات را دارند و هر پیروزی و کسب موفقیتی باعث بالا رفتن اعتماد به خود در آنها می گردد و افراد با سطوح خودکارآمدی پایین در شایستگی ها، توانایی ها و قابلیت های خود تردید دارند و خود را در مواجهه با محیط ناتوان می بینند و از تاب آوری پایینی برخوردارند [۱۴]. از دیگر عوارض ناشی از ناباروری، خودکارآمدی پایین در اینگونه زنان است. پژوهش بهشتیان و همکاران [۱۵] نشان داد که هرچه از طول ناباروری می گذرد از خودکارآمدی و میزان تاب آوری آنها کاسته می‌گردد. بنابراین زنان نابارور نیازمند مداخلات درمانی هستند که بتوانند این واقعیت را پذیرفته و با پذیرش آن بتوانند میزان خودکارآمدی و تاب آوری خانواده خود را افزایش دهند.

خودکارآمدی به باورها و قضاوت های فرد به توانایی های خود در انجام وظایف و مسئولیت ها اشاره دارد و در نظام بندورا منظور از خودکارآمدی، احساس شایستگی و قابلیت کنار آمدن با زندگی است [۱۶]. قطعاً یکی از مواردی که در کنار آمدن با زندگی مطرح میشود، بحث پذیرش دردی است که زندگی ناخواسته به فرد وارد میکند. ناباروری میتواند یکی از دردهایی باشد که زنان نابارور با آن مواجه هستند. در مشاوره مبتنی بر تعهد و پذیرش، این مفهوم پذیرش است که خودکارآمدی را توجیه میکند. یکی از مفاهیم مهم مشاوره مبتنی بر واقعیت درمانی مفهوم مسئولیت پذیری است، به این معنی که فرد توانایی مواجه شدن با نیازهای خود را طوری که به نیازهای دیگران تعدی نکند، داشته باشد. البته که در تعریف خودکارآمدی دقیقاً به انجام وظایف و مسئولیت ها اشاره شده است. بنابراین به نظر میرسد ترکیب این دو روش مشاوره، میتواند روی خودکارآمدی زنان نابارور تاثیر معناداری داشته باشد.

هزینه درمان آنها به مراتب بیشتر از هزینه های درمان خود ناباروری است [۴]. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی و کمیته بین المللی پایش تکنولوژی روش های کمک باروری، ناباروری به عنوان عدم بارداری به دنبال داشتن رابطه جنسی به مدت دوازده ماه و یا بیشتر در صورتی که فرد از هیچ روش جلوگیری از بارداری استفاده نکرده باشد، تعریف می شود [۵].

ناباروری، خود عاملی موثر در ایجاد مشکلات فردی و اجتماعی است که می تواند افراد مبتلا را در معرض فشارهای روانی گوناگونی قرار دهد. پژوهش ها نشان داده اند که ناباروری با آسیب های روانشناختی شامل کاهش کارایی جنسی و مشکلات زناشویی، خدشه دار شدن حرمت خود، افزایش سطح تنیدگی، اضطراب، افسردگی، احساس حقارت و ناکارآمدی در مقابله با مشکلات در ارتباط است [۶]. تحقیقات نشان داده اند که تنظیم هیجان‌ها به واسطه افکار یا شناخت ها به طور جدایی ناپذیری با زندگی انسان در ارتباط است و به افراد کمک میکند که روی هیجان‌هاشان در طول و بعد از تجربه تهدید آمیز یا حوادث استرس آور تسلط داشته باشند [۷، ۸]. یکی از اتفاقات استرس آور در زندگی بحث ناباروری در زنان است. مشاوره مبتنی بر تعهد و پذیرش دارای مفهومی به نام همجوشی شناختی است که مسئول رنج های روان شناختی افراد میباشد. همجوشی شناختی به معنی گرفتار شدن و گیر کردن در میان افکار می باشد که خود موجب انتخاب راهبرد تنظیم هیجان منفی میشود. مشاوره مبتنی بر واقعیت درمانی بر پایه نظریه انتخاب میباشد، تمام رفتارهای ما انتخاب شده هستند بنابراین استفاده از هر کدام از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به انتخاب خود فرد میباشد. بنابراین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان متغیری است که به شکل مناسبی مرتبط به هر دو روش مشاوره ای استفاده شده در این پژوهش میباشد و این پروتکل ترکیبی میتواند تاثیر معناداری بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان نابارور داشته باشد [۹].

بر اساس شواهد پژوهشی آنچه در جنبه های مختلف زندگی و رویداد های تنش زا مانند ناباروری نقش عمده ای ایفا می کند، تنظیم هیجان می باشد. طبق مدل گراس، تنظیم هیجان شامل همه راهبرد های آگاهانه و غیرآگاهانه ای می شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مولفه های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی

بر راهبرد های تنظیم هیجان، تصویر بدنی، تاب آوری و خودکارآمدی در زنان نابارور دارد تا بر اساس نتایج بدست آمده بتوان راهکارهایی برای کاهش و یا درمان اینگونه مشکلات روانشناختی ناشی از ناباروری ارائه داد.

روش کار

پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع درون آزمودنی بین آزمودنی و پیگیری سه ماهه با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل می باشد. بر اساس این طرح آزمودنی ها با انتساب تصادفی به یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم و سپس عمل آزمایشی اجرا شد. با استفاده از آزمون های راهبرد های تنظیم هیجان و خودکارآمدی، پیش آزمون از آنها به عمل آمد. سپس برای گروه آزمایش ترکیب برنامه مشاوره ی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) واقعیت درمانی به عمل آمد، در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. سپس در پایان دوره آموزش از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد، تا میزان تاثیر ترکیب گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با واقعیت درمانی بر عملکرد گروه ها مقایسه گردد. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی زنان نابارور شهر شیراز بود که در یک دوره ی زمانی سه ماهه (تابستان ۱۳۹۸) به یکی از کلینیک ها و مراکز درمان ناباروری در شهر شیراز برای معاینه و درمان مشکل خود مراجعه کرده بودند. از میان زنان نابارور مراجعه کننده به مرکزی که با محقق اعلام همکاری کرده بود، تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شد. سپس این ۳۰ نفر از طریق روش تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شد. به منظور کنترل اثرات جمعیت شناختی دو گروه بر پایه ی سن ۲۰-۴۵ سال همتاسازی شدند. این گروه ها شامل دو گروه آزمایش (ترکیب درمان اکت و واقعیت درمانی) و گروه کنترل بود. برای دیگر متغیرها، شرایط ورود به تحقیق گذاشته شد. ملاک های ورود به تحقیق هم عبارت بود از: عدم ابتلا به سوء مصرف مواد و الکل و نداشتن بیماری های جسمی خاص نظیر سرطان و قلبی-عروقی و معده درد. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم شرکت بیش از چهار جلسه در هر کدام از گروه ها بود.

پس از تشخیص و انتخاب زنان نابارور و جلب رضایت آنها برای همکاری، و برای مشخص کردن سطح پایه نمرات آزمودنی ها از آنها خواسته شد تا به پرسشنامه های تنظیم

گروه درمانی فرصتی برای بیماران فراهم مینماید تا با همدیگر در یک نشست حمایتی برای مقابله با تأثیری که بیماری روی آنها می گذارد، گردهم آیند [۱۷]. مطالعات نشان داده است که برخی از مداخلات روانی، سلامت زنان نابارور را ارتقا بخشیده است. از جمله درمان های رایج که ممکن است بر این افراد تاثیر داشته باشد گروه درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه درمانی با رویکرد واقعیت درمانی است. درمان اکت شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره های زبانی و روش هایی چون مراقبت ذهنی می باشد [۱۷]. هدف نهایی این درمان افزایش فراوانی ارزشمند زیستن است. هدف اصلی در این درمان برقراری توانایی انتخاب عملی در بین انتخاب های مختلف که متناسب تر باشد و نه اینکه عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا به فرد تحمیل شود، باشد که به معنای انعطاف پذیری شناختی است [۳، ۵]. پژوهش ها اثربخشی مداخله گروهی درمان پذیرش و تعهد و کاربردهای مهم آن بر سازگاری، استرس، اضطراب، افسردگی و بهزیستی روانی-اجتماعی تاکید نموده اند [۱۶، ۱۵]. تحقیقاتی نیز در این زمینه انجام شده. از جمله نریمانی، علمداری و ابولقاسمی [۸]، اتحادیه [۱۰]، یعقوبی و شهبای زاده [۱۱]، قریشی و بهبودی [۱۳]، رحمانیان، نژادعلی و اورکی [۱۴]، پیترسون و ایفرت [۱۵]، پرینزلا [۱۶] که در مطالعات خودشان نشان داده اند که درمان های مبتنی بر واقعیت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان خودکارآمدی و راهبردهای شناختی-هیجان افراد نابارور تاثیر مثبت و معناداری دارد.

بنابراین با توجه به شیوع و فراوانی ناباروری و درگیر شدن فرد نابارور به طور مزمین با آن، طیفی از مشکلات روانشناختی برای اینگونه زنان در حوزه های مختلفی از جمله راهبرد های تنظیم هیجان، تاب آوری و خودکارآمدی می شود که در نهایت موجب مشکلات بسیار زیادی برای خانواده ها در روابط بین زن و مرد و در روند درمان ناباروری سبب خستگی از ادامه درمان و به تبع آن عدم تمایل به ادامه مراحل درمانی می شود. بدین لحاظ برای پیشگیری و درمان اینگونه مشکلات ناشی از ناباروری انجام چنین پژوهش هایی ضروری به نظر می رسد. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که کدامیک از رویکردهای درمانی گروه درمانی با رویکرد واقعیت درمانی یا گروه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش تاثیر موثرتری

فاطمه السادات برهانی و همکاران

اثربخشی آزمون‌ها از روش آماری تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل و همچنین برای مقایسه اختلاف نمره پیش‌آزمون و نمره پس‌آزمون با سطح اطمینان با آلفای مورد نظر (۰/۰۵ یا ۰/۰۱) استفاده شد. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. این مقاله برگرفته موضوع رساله دکترا دانشجو فاطمه السادات برهانی با راهنمایی دکتر محبوبه چین‌آوه در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان می‌باشد که با کد مصوب ایران داک ۱۴۰۰۷۸۹۵ و شناسه اخلاق IR.AAUMS.REC.1398.010 مصوب گردیده است.

یافته‌ها

برای استفاده از تکنیک آماری ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا خیر. همانطور که در (جدول ۱) مشاهده می‌شود، سطوح معنی‌داری‌های به دست آمده در تمام ابعاد بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشند. پس با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که داده‌های تحقیق از ویژگی نرمال بودن تبعیت می‌کنند و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک در مورد تغییرات متغیرها برای تحلیل داده‌ها استفاده نمود.

شناختی هیجان و خودکارآمدی پاسخ دهند. در مرحله ی دوم به تعداد جلسات، گروه‌های آزمایش، آموزش‌های مرتبط با بسته ی آموزشی ترکیبی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد [۱۹] با واقعیت درمانی [۲۰] را دریافت کرد، ولی گروه کنترل چنین آموزش‌هایی را دریافت نکرد. بعد از اتمام آموزش، مجدد از مشارکت کنندگان پس‌آزمون و پیگیری گرفته شد و میزان تغییرات حاصله در دو مرحله با استفاده از روش‌های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار اندازه گیری پرسشنامه‌های خودکارآمدی شرر و مادوکس و تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج [۲۱] بود.

در این تحقیق برای سنجش پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. به این صورت که پرسشنامه‌های توزیع شده در نرم افزار آماری SPSS وارد و پایایی کلی و هریک از ابعاد آنها مورد بررسی قرار گرفت. ضریب پایایی ابزار مورد استفاده با محاسبه روش آلفای کونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵ بدست آمد. پس از جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز تحقیق، دسته بندی و تجزیه و تحلیل شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده در این پژوهش از دو روش توصیفی و استنباطی بود. از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد فراوانی) برای برآورد توزیع شرکت کنندگان و متغیرهای پژوهش استفاده شد. در بخش استنباطی هم برای آزمون فرضیه‌ها و بررسی و مقایسه ی

جدول ۱: نتایج آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف در مورد نرمال بودن داده‌های تحقیق

متغیرها	N	Test Statistic	Asymp. Sig. (2-tailed)
تنظیم هیجان اولیه	۱۵	.۱۴۰	.۲۰۰ ^{cd}
خودکارآمدی اولیه	۱۵	.۱۴۴	.۲۰۰ ^{cd}
خودکارآمدی بعد از آموزش مشاوره گروهی	۱۵	.۱۷۱	.۲۰۰ ^{cd}
تنظیم هیجان بعد از آموزش مشاوره گروهی	۱۵	.۲۰۰	.۱۰۸ ^c

برای بررسی وضعیت میانگین نمرات شاخصها در گروهی که در آموزش ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی شرکت می‌کنند در ابعاد چهارگانه از آزمون t- استیودنت تک نمونه ای استفاده شده است. تعیین اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر راهبرد‌های تنظیم هیجان در زنان نابارور به منظور پاسخ دادن به این سوال از آزمون t تک نمونه ای استفاده گردید. نتایج این تحلیل در (جدول ۲) آمده است.

با توجه به خروجی آزمون و مقدار sig که بیشتر از مقدار پنج صدم است همان‌طور که مشاهده می‌شود فرضیه صفر مبنی بر اینکه میانگین نمرات بعد تنظیم هیجان در زنان نابارور مساوی ۳ می‌باشد، رد نشده و با توجه به مختلف علامه بودن کرانه‌های پایین و بالای فاصله اطمینان ۹۵ درصدی اختلاف میانگین بدست آمده و میانگین مورد آزمون، مشخص می‌شود وضعیت میانگین بعد تنظیم هیجان در زنان نابارور با مقدار متوسط (۳) تفاوت معناداری ندارد.

جدول ۲: آمار توصیفی بعد تنظیم هیجان بعد از آموزش

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تنظیم هیجان بعد از آموزش مشاوره گروهی	۱۵	۳.۰۶۶۷	.۵۳۰۲۶	.۱۳۶۹۱

جدول ۳: نتایج آزمون تی تک نمونه ای بعد تنظیم هیجان بعد از آموزش

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Confidence Interval of 95% the Difference	
					Lower	Upper
تنظیم هیجان بعد از آموزش مشاوره گروهی	.۴۸۷	۱۴	.۶۳۴	.۰۶۶۶۷	-.۲۲۷۰	.۳۶۰۳

النامه بودن کرانه‌های پایین و بالای فاصله اطمینان ۹۵ درصدی اختلاف میانگین بدست آمده و میانگین مورد آزمون، مشخص می شود وضعیت میانگین بعد خودکارآمدی بعد از آموزش در زنان نابارور با مقدار متوسط (۳) تفاوت معناداری ندارد.

تعیین اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر خودکارآمدی در زنان بارور با توجه به خروجی آزمون و مقدار Sig که بیشتر از مقدار پنج صدم است همان طور که مشاهده می شود فرضیه صفر مبنی بر اینکه میانگین نمرات بعد خودکارآمدی بعد از آموزش در زنان بارور مساوی ۳ می باشد، رد نشده و با توجه به مختلف

جدول ۴: آمار توصیفی بعد خودکارآمدی بعد از آموزش

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
خودکارآمدی بعد از آموزش مشاوره گروهی	۱۵	۳.۰۵۲۰	.۳۲۱۱۷	.۰۸۲۹۳

جدول ۵: نتایج آزمون تی تک نمونه ای بعد خودکارآمدی بعد از آموزش

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Confidence Interval of 95% the Difference	
					Lower	Upper
خودکارآمدی بعد از آموزش مشاوره گروهی	.۶۳۷	۱۴	.۵۴۱	.۰۵۱۹۶	-.۱۲۵۹	.۲۲۹۸.

مشاوره است. بطور کلی تحلیل این دو گروه از سوالات به این شیوه است که هرچه میانگین پاسخ های سوالات در وضعیت پس آزمون (۲) از وضعیت پیش آزمون (۱) بیشتر باشد، می توان گفت که ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی تاثیر گذار بوده است. با توجه به اینکه عنوان طرح تحقیق بررسی اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر راهبرد های تنظیم هیجان و خودکارآمدی در زنان نابارور می باشد، از آزمون تحلیل کواریانس (ANCOVA) که نمره متغیر وابسته در خط پایه را به عنوان یک هم پراکشن خطی مورد استفاده قرار می دهد و اثر پیش آزمون را کنترل می نماید، برای آزمون تفاوت

با توجه به اینکه هدف تحقیق بررسی اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر راهبرد های تنظیم هیجان و خودکارآمدی در زنان نابارور می باشد، بنابراین سوالات تحقیق در قالب فرضیه های زیر آزمون می گردد.

برای بررسی شکاف بین میانگین نمرات شاخصهای آزمودنی هایی که در ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی شرکت می کنند و آزمودنی هایی که شرکت نمی کنند در ابعاد چهارگانه با توجه به سوالات طراحی شده، به هر کدام از این سوالات دو پاسخ داده خواهد شد که یکی مربوط به وضعیت قبل از مشاوره و دیگری در مورد وضعیت بعد از

فاطمه السادات برهانی و همکاران

ها، رعایت نشوند، نتایج تحلیل کواریانس، اعتباری ندارند. فرضیه اول: بین میانگین نمرات تنظیم هیجان آزمودنی‌هایی که در ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی شرکت می‌کنند و آزمودنی‌هایی که شرکت نمی‌کنند، تفاوت وجود دارد.

های بین دو روش در میزان اثربخشی استفاده شد. برای انجام تحلیل کواریانس، ابتدا باید پیش فرض‌های لازم را بررسی کرد. این پیش فرض‌ها عبارتند از: نرمال بودن داده‌ها، یکسانی واریانس نمرات دو گروه و یکسانی شیب رگرسیون. این سه مورد از پیش فرض‌های اساسی، برای انجام تحلیل کواریانس هستند. در صورتی که پیش فرض

جدول ۶: نتایج آزمون لوین در مورد یکسانی واریانس‌های گروه‌های کنترل و آزمایش

F	df1	df2	.Sig
3.754	1	28	.063

برش $0/05$ می‌باشد. (جدول ۶) نتایج آزمون لوین را نشان می‌دهد. براساس این جدول، سطوح معنی‌داری (Sig)، برای هر دو گروه متغیر، از $0/05$ بیشتر است و معنی‌دار نیست. بنابراین با اطمینان، می‌توانیم بگوییم، شرط یکسانی واریانس‌ها برای انجام تحلیل کواریانس برقرار است.

جدول لوین نشان می‌دهد که آیا از مفروضه یکسانی واریانس‌ها تخطی شده یا نه؟ باید مقدار Sig، بزرگتر از $0/05$ باشد. اگر این مقدار کمتر از $0/05$ باشد، این بدین معناست که واریانس‌ها برابر نیست و اینکه از این مفروضه تخطی گردیده. در این مثال، از این مفروضه تخطی نگردیده است، زیرا مقدار Sig، برابر $0/063$ است که بزرگتر از نقطه

جدول ۷: تعامل متغیر مستقل و متغیر همپراش

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	.Sig
Corrected Model	۲۲۰۴ ^a	۳	.۷۳۵	۷.۵۲۱	.۰۰۱
Intercept	۱۰۹۸۳	۱	۱۰۹۸۳	۱۱۲.۴۴۳	.۰۰۰
goroh	.۱۴۸	۱	.۱۴۸	۱.۵۱۵	.۲۲۹
hayajanpr	.۲۵۳	۱	.۲۵۳	۲.۵۹۳	.۱۱۹
goroh * hayajanpr	.۰۰۹	۱	.۰۰۹	.۰۹۰	.۷۶۶
Error	۲۵۴۰	۲۶	.۰۹۸		
Total	۲۹۶.۴۲۲	۳۰			
Corrected Total	۴.۷۴۳	۲۹			

$0/05$ ، بیشتر است و معنی‌دار نیست. بنابراین با اطمینان، می‌توانیم بگوییم، شرط همگنی شیب رگرسیون، برای انجام تحلیل کواریانس برقرار است.

برای بررسی همگنی شیب رگرسیون، تعامل متغیر مستقل با متغیرهای همپراش، مورد بررسی، قرار گرفتند. با توجه به جدول بالا، سطوح معنی‌داری (Sig)، تعامل متغیر مستقل (گروه)، با متغیر همپراش (نمره هیجان در پیش‌آزمون)، از

جدول ۸: آمار توصیفی بعد از تنظیم هیجان بعد از مشاوره گروهی

group	Mean	Std. Deviation	N
کنترل	۲.۸۶۶۲	.۳۷۴۵۶	۱۵
آزمایش	۳.۳۷۰۰	.۲۵۰۰۹	۱۵
Total	۳.۱۱۸۱	.۴۰۴۴۲	۳۰

وضعیت نمرات چگونه است و چه تغییراتی داشته است. این نتایج کمک می‌کنند تا نتایج اصلی را بهتر تفسیر کنیم.

قبل از ارائه نتایج تحلیل کواریانس، نتایج توصیفی را در (جدول ۸) ارائه کردیم تا مشخص شود به لحاظ توصیفی،

جدول ۹: نتایج تحلیل کواریانس در مورد اثر بخشی برنامه تنظیم هیجان آزمودنی ها

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	.Sig	Partial Eta Squared
Corrected Model	۲.۱۹۵ ^a	۲	۱.۰۹۷	۱۱.۶۲۷	.۰۰۰	.۴۶۳
Intercept	۱۱.۵۵۷	۱	۱۱.۵۵۷	۱۲۲.۴۴۸	.۰۰۰	.۸۱۹
hayajanpr	.۲۹۱	۱	.۲۹۱	۳.۰۸۸	.۰۹۰	.۱۰۳
goroh	۱.۷۱۴	۱	۱.۷۱۴	۱۸.۱۵۸	.۰۰۰	.۴۰۲
Error	۲.۵۴۸	۲۷	.۰۹۴			
Total	۲۹۶.۴۲۲	۳۰				
Corrected Total	۴.۷۴۳	۲۹				

می توانیم بگوییم، برنامه آزمایشی، موثر بوده است و باعث شده میانگین نمرات تنظیم هیجان آزمودنی هایی که در ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی شرکت می کنند، به طور معناداری از میانگین نمرات تنظیم هیجان آزمودنی هایی که در ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی شرکت نمی کنند بیشتر باشد. فرضیه دوم: بین میانگین نمرات خودکارآمدی آزمودنی هایی که در ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی شرکت می کنند و آزمودنی هایی که شرکت نمی کنند، تفاوت وجود دارد.

براساس (جدول ۹) سطح معنی داری (Sig)، تأثیر متغیر مستقل (گروه کنترل و آزمایش)، از ۰.۰۵ کمتر است و بنابراین معنی دار است. به این معنی که، بعد از حذف اثر متغیر همپراش، باز هم تأثیر متغیر مستقل (گروه) معنی دار است. میزان تأثیر این متغیر ۴۰ درصد می باشد. براساس این جدول، میانگین آزمودنی های گروه های کنترل و آزمایش، در آزمون تنظیم هیجان و پیش آزمون، با یکدیگر تفاوت قابل ملاحظه ای دارند. به طوری که میانگین، آزمودنی های گروه آزمایش در پس آزمون، به طور قابل ملاحظه ای از میانگین پس آزمون گروه کنترل، بیشتر است. با توجه به این نتیجه و نتایج توصیفی ارائه شده در (جدول ۹)،

جدول ۱۰: نتایج آزمون لوین در مورد یکسانی واریانس های گروه های کنترل و آزمایش

F	df1	df2	.Sig
2.535	1	28	.123

اطمینان می توانیم بگوییم شرط یکسانی واریانس ها برای انجام تحلیل کواریانس برقرار است.

(جدول ۱۰) نتایج آزمون لوین را نشان می دهد. براساس این جدول، سطوح معنی داری (Sig)، برای هر دو گروه متغیر، از ۰.۰۵ بیشتر است و معنی دار نیست. بنابراین با

جدول ۱۱: تعامل متغیر مستقل و متغیر همپراش

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	.Sig	Partial Eta Squared
Corrected Model	2.903 ^a	3	.968	5.899	.003	.405
Intercept	13.807	1	13.807	84.173	.000	.764
goroh	.028	1	.028	.172	.681	.007
khodpr	.096	1	.096	.583	.452	.022
goroh * khodpr	.046	1	.046	.279	.602	.011
Error	4.265	26	.164			
Total	299.449	30				
Corrected Total	7.167	29				

فاطمه السادات برهانی و همکاران

آزمون)، از ۰,۰۵ بیشتر است و معنی دار نیست. بنابراین با اطمینان می توانیم بگوییم، شرط همگنی شیب رگرسیون، برای انجام تحلیل کواریانس برقرار است

برای بررسی همگنی شیب رگرسیون، عامل متغیر مستقل با متغیرهای همپراش مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به جدول بالا، سطوح معنی داری (Sig)، عامل متغیر مستقل (گروه)، با متغیر همپراش (نمره خودکارآمدی در پیش

جدول ۱۲: آمار توصیفی بعد خودکارآمدی بعد از مشاوره گروهی

group	Mean	Std. Deviation	N
کنترل	۲.۸۱۶۴	۴۷۷۴۲.	۱۵
آزمایش	۳.۴۲۶۲	۲۹۱۲۴.	۱۵
Total	۳.۱۲۱۳	۴۹۷۱۵.	۳۰

نمرات چگونه است و چه تغییراتی داشته است. این نتایج کمک می کنند تا نتایج اصلی را بهتر تفسیر کنیم.

قبل از ارائه نتایج تحلیل کواریانس، نتایج توصیفی ارائه گردید تا مشخص شود، به لحاظ توصیفی، وضعیت

جدول ۱۳: نتایج تحلیل کواریانس در مورد اثر بخشی بعد خودکارآمدی آزمودنی ها

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	.Sig	Partial Eta Squared
Corrected Model	۲.۸۵۷ ^a	۲	۱.۴۲۹	۸.۹۴۸	.۰۰۱	.۳۹۹
Intercept	۱۶.۰۶۶	۱	۱۶.۰۶۶	۱۰۰.۶۳۷	.۰۰۰	.۷۸۸
khodpr	.۰۶۸	۱	.۰۶۸	.۴۲۶	.۵۱۹	.۰۱۶
goroh	۲.۳۴۹	۱	۲.۳۴۹	۱۴.۷۱۶	.۰۰۱	.۳۵۳
Error	۴.۳۱۰	۲۷	.۱۶۰			
Total	۲۹۹.۴۴۹	۳۰				

نمرات تنظیم هیجان آزمودنی هایی که در ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی شرکت کرده اند، به طور معناداری از میانگین نمرات تنظیم هیجان آزمودنی های گروه کنترل بیشتر است.

نتایج حاصل از این پژوهش با مطالعات [۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰] همسو است. در تبیین دلایل این نتیجه می توان گفت، ناباروری می تواند پیامد های روان شناختی بسیاری به همراه داشته باشد و اینکه فرد به طور طبیعی و مانند دیگر افراد عادی نمی تواند صاحب فرزند شود، خود به عنوان یکی از تلخ ترین تجربیات زندگی است که زمینه و شرایط روانی و اجتماعی نیز می تواند آن را تشدید و تبدیل به یک بحران روانی کند. واقعیت درمانی، مواجه شدن با واقعیت، پذیرش مسئولیت و کنار آمدن با آن است. در این روش به درمان جو آموخته می شود که وی نه تنها در مقابل اعمال خود، بلکه در برابر تفکرات و احساسات خود نیز مسئول است. فرد قربانی گذشته و حال خود نیست، مگر این که خود بخواهد. در ترکیب روش درمانی، کار

براساس (جدول ۱۳) سطح معنی داری (Sig)، تأثیر متغیر مستقل (گروه کنترل و آزمایش)، از ۰,۰۵ کمتر است و بنابراین معنی دار است.

با توجه نتایج (جدول ۱۲) و نتایج توصیفی ارائه شده در جدول ۱۴، می توانیم بگوییم برنامه آزمایشی، موثر بوده است و باعث شده میانگین نمرات خودکارآمدی آزمودنی هایی که در ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی شرکت می کنند به طور معنی داری از نمرات افرادی که در آموزش شرکت نمی کنند بیشتر باشد.

بحث

هدف این تحقیق، اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی در زنان نابارور شهر شیراز بود. پس از اجرای آموزش ترکیبی بر روی گروه آزمایشی، نتایج جمع آوری و تحلیل گردید. نتایج نشان داد میانگین

نتیجه گیری

به طور کلی و بر اساس یافته های بدست آمده می توان گفت که ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی، الگوی جدید و موفق است که می تواند در درمان بسیاری از اختلالات روانی اثربخش واقع شده و به مراجعان در بازگشت به زندگی طبیعی خود کمک نماید. لذا پیشنهاد می شود که مسئولان و افرادی که به هر نحوی با افراد نابارور در ارتباط هستند برای ارتقای سطح خودکارآمدی و استفاده بهینه از راهبردهای شناختی - هیجانی، بر ترکیب دو روش درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و واقعیت درمانی تاکید کرده و از آن استفاده کنند. این مطالعه همانند همه مطالعاتی با محدودیت هایی روبه رو بود. از جمله این محدودیت های می توان به این نکته اشاره کرد که نمونه مورد مطالعه تنها از بین زنان شهر شیراز بود که همین مورد تعمیم دهی نتایج را محدودیت روبه رو می کند.

سیاسگزار

بدینوسله از همه افرادی که ما در انجام این پژوهش یاری کردند تقدیر و تشکر می نمایم.

تضاد منافع

محققان این پژوهش تضاد منافی را گزارش نکرده اند.

درمانجو در اینجا به پایان نمی رسد. پس از پذیرش واقعیت و کنار آمدن با آن، نوبت شروع یک زندگی هدفمند و با ارزش است. مقصود و غایت اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بوجود آوردن یک زندگی هدفمند و ارزشمند است، هر چند که گذران زندگی با آرام و رنج هایی همراه است، اما با هشیاری تمام می توان به این چنین زندگی هدفداری دست یافت. زنان نابارور پس از دریافت این دو نوع درمان، هیجانات شدید ناشی از احساسات منفی خود را کاهش داده و به آرامش می رسند.

نتایج همچنین نشان داد میانگین نمرات خودکارآمدی آزمودنی هایی که در ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی شرکت کرده اند، به طور معنی داری از نمرات افرادی که در آموزش شرکت نکرده اند بیشتر است. یافته های حاصل نیز با مطالعات [۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۱] همسو بود. در تبیین این یافته های می توان گفت که خودکارآمدی یکی از ابعاد خویشتن است که توانایی ادراک شده افراد یا قضاوت افراد درباره توانایی هایشان در انجام یک وظیفه یا انطباق با یک موقعیت خاص را نشان می دهد. این توانایی در زمان بحران به کاستی می گراید و تعادل روانی فرد را به هم می ریزد. ناباروری یکی از این بحران هاست که روان برخی زنان را تحت تأثیر خود قرار می دهد. اما ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی آنها را با واقعیت سازگار و در انطباق با بحران توانا می سازد.

References

- Bandura A. On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *Journal of Management*, 2012. 4(13): p. 99-110.
- Chen X, Zhang H, Song Y, Yuan W, Liu Z, Tang M. A paired case control comparison of ziprasidone on visual sustained attention and visual selective attention in patients with paranoid schizophrenia. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2015. 2(2): p. 51-66.
- Etehadieh S. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment group therapy with emotion focused therapy on attachment impairment and cognitive flexibility in infertile women. Master Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, 2015.
- Beheshtian F, Ahadi H, Elmi Manesh N, Kraskian Mojambari A. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy and hedging therapy against stress on the psychological capital of infertile women. *Health Psychology*, 2018. 7(3): p. 81-99.
- DarwishBaseri L, Dasht-e Bozorgi Z. The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on cognitive emotion regulation and emotional dysphoria in patients with type 2 diabetes. *Psychiatric Nursing*. 2017. 5 (1): p. 7-14 <https://doi.org/10.21859/ijpn-05012>
- Rahmanian M, NejadAli R, Oraki M. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on cognitive regulation of emotion and body image anxiety in women with binge eating disorder. *Journal of Health Promotion Management*, 2018.7 (4): p. 39-32.
- Glasser M. *The Reality of Treatment*, quoted by Gerald Kerry, translated by Yahya Seyed Mohammadi, 2006, second edition.
- Narimani M, Alamdari E, Abolghasemi A. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on assessing the quality of life of infertile women. *Family Counseling and Psychotherapy Quarterly*, 2013. 3(10): p. 404-387.

9. Yaghoubi Z, Shahabizadeh F. The effectiveness of reality therapy training on cognitive emotion regulation strategies of women with experience of infidelity. Comprehensive International Congress of Iranian Psychology, Tehran.2014.
10. Forman EM, Herbert D, O'donohue WT, Fisher J. Cognitive behavior therapy: applying empirically supported techniques in your practice. 2 nd Ed. Hoboken. NJ: Wiley. 2008.
11. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. Personality and Individual Differences, 2001. 30(8): p. 1311- 1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
12. Hughes E, Gullone E. Emotion regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology. Body Image, 2011. 6(23): p.224- 231. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.001>
13. Ghoreishi M, Behboodi M. Effectiveness of Group Reality Therapy on emotion regulation and academic self-efficacy of female students. COMMONITY HEALTH. 2017. 4(3); p.238 - 249
14. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behavior chang. Guilford press.1999.
15. Hughes LS, Clark J, Colclough JA, Dale E, McMillan D. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analyses. The Clinical Journal of Pain, 2017. 33(6): p. 552-568. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000425>
16. Kaplan H, Sadock B. Comprehensive Group Psychotherapy. Maryland: Williams & Wilkins. 2017. 14(9): p.459-470.
17. Schmidt L, Christensen U, Holstein BE. the social epidemiology of coping with infertility. Hum Reprod, 2005. 20(4): p. 1044-52. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh687>
18. Segal V, Kennedy S, Gemar M, Hood K, Pedersen R, Buis T. Cognitive reactivity to sad mood provocation and the prediction of depressive relapse. Arch Gen Psychiatry, 2020. 63(7): p. 749 -55. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.7.749>
19. Tas Ci E, Bolsoy N, Kavlak O, Yucesoy F. Marriage harmony in infertile women. Turk Journal Obst Gynecol, 2008. 21(5): p. 105-10.
20. Twohig M, Levin M. Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression. Psychiatric Clinics of North America, 2017.40(4): p. 751-770. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>
21. Waller MA. Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. Am J Orthopsychiatry, 2020. 71(3): p. 290-7. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.3.290>