

## Effectiveness of dialectical behavioral group therapy on psychological distress in infertile women in Isfahan

marjan sheikhsajadieh. M.A.

psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Iran

seyedhamid atashpour. Ph.D.

Academic member Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Isfahan, Iran

## اثربخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور در شهر اصفهان

مرجان شیخ‌سجادیه

کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

سیدحمید آتش‌پور\*

عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

### Abstract

The aim of this study was determine the effectiveness of dialectical behavior therapy on the psychological distress in infertile women in city of Isfahan. The study population included all women referring to Infertility Center of Isfahan. After administering pre-test to both experimental and control groups by Psychological Distress Inventory questionnaire (Kslrv et al., 2003). The experimental group received 8 weekly sessions of dialectical behavioral group therapy and control group did not received any treatment. Then, post-test was administered by the same instrument to both groups. The data were analyzed by Covariance test and Mann-Whitney U test. Results showed that the training of dialectical behavior group therapy is effectiveness on psychological distress in infertile women in Isfahan ( $P < 0.01$ ).

**Keywords:** dialectical behavior therapy, psychological distress, infertile women.

### چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک بر پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور شهر اصفهان بود. جامعه آماری همه زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری شهر اصفهان بودند. نمونه تحقیق شامل ۳۰ نفر از زنان نابارور که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره، آزمایش و کنترل گمارده شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون شامل پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳) بر روی هر دو گروه، مداخله شامل هشت جلسه رفتاردرمانی دیالکتیک بر روی گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. سپس پس‌آزمون شامل همان پرسشنامه بر روی هر دو گروه انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و یومان ویتنی مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور در شهر اصفهان تأثیر دارد ( $P < 0.01$ ).

**واژه‌های کلیدی:** رفتاردرمانی دیالکتیک، پریشانی روان‌شناختی، زنان نابارور.

## مقدمه

استرس‌های روان‌شناختی و اجتماعی است. مطالعات نشان داده‌اند که ناباروری و عدم درمان آن باعث تأثیراتی مانند آشفتگی، سرخوردگی، افسردگی، اضطراب، ناامیدی، احساس گناه و احساس بی‌ارزشی در زندگی می‌شوند (هامرلی، هانسجورگ و بارث<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹، دیر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹، سامی و تازین<sup>۹</sup>، ۲۰۱۲). درمان‌های مختلف ناباروری به‌طور روزافزون در حال افزایش است و این درمان‌ها برای زنان نابارور اضطراب‌آور است. با افزایش مدت ناباروری، اضطراب هم افزایش می‌یابد و درمان ناباروری نتیجه خوبی نخواهد داشت (اسپیروف و فریتز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵).

رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌عنوان یک رویکرد درمانی جدید، مرکب از اصول درمان‌های شناختی-رفتاری و فلسفه شرقی ذهن که مبتنی بر اصل پذیرش می‌باشند، درآمیخته و بر این اساس چهار مؤلفهٔ مداخله‌ای را در شیوهٔ درمان گروهی خود مطرح می‌کند؛ هوشیاری فراگیر بنیادین<sup>۱۱</sup> و تحمل پریشانی<sup>۱۲</sup> به‌عنوان مؤلفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی<sup>۱۳</sup> و کارآمدی بین فردی<sup>۱۴</sup> به‌عنوان مؤلفه‌های تغییر (علوی، مدرس غروی، امین‌یزدی و قدردی، ۱۳۹۰). رفتارهای تحمل پریشانی که در آموزش مهارت‌های دیالکتیک هدف قرار می‌گیرند به تحمل و بقا در بحران‌ها و پذیرش زندگی آن‌گونه که در لحظه حاضر هست می‌پردازند، چهار مجموعهٔ راهبرد بقا در بحران، آموزش داده می‌شوند: ۱- برگردانی توجه، ۲- خود آرام‌سازی، ۳- بهسازی لحظه، ۴- فکر کردن به سودها و زیان‌ها (میگویی، احدی، شریفی و جزایری، ۱۳۸۹).

رفتاردرمانی دیالکتیک به‌عنوان یک روش غیر دارویی و به‌عنوان مجموعه‌ای از فنون برای ایجاد تغییرات در چگونگی تفکر، نحوه زندگی و تغییر رفتار است (بکنر، کوق و اسمیت<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۷). رفتاردرمانی دیالکتیکی، بر افزایش توانمندی‌های مراجع از طریق آموزش مهارت‌های جدید با مهارت‌هایی که به‌طور مؤثر استفاده نمی‌شود، افزایش انگیزش از طریق کمک به کاهش عواملی که در پیشرفت

ناباروری<sup>۱</sup> یک تجربهٔ استرس‌زاست و از نظر پزشکی، به‌عنوان ناتوانی برای بارور شدن بعد از یک سال (یا بیشتر) آمیزش جنسی منظم، بدون جلوگیری از حاملگی یا به‌عنوان ناتوانی در به دنیا آوردن یک کودک زنده اگر تعدادی بارداری وجود داشته باشد، تعریف شده است. از نظر روان‌شناختی ناباروری یک دورهٔ بحرانی است که از عدم تعادل بین زوج‌هایی که توقع داشتن بچه را دارند ولی قادر نیستند به هدفشان برسند، ناشی می‌شود (نیکلز، پیس-نیکلز، بکوار و ناپیر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). تقریباً از هر شش زوج، یک زوج، ناباروری را در بعضی از مراحل زندگی‌شان تجربه می‌کنند. از آنجاکه درمان ناباروری اغلب بر جنبه‌های پزشکی و فنی مسئله ناباروری متمرکز شده است، برخی جنبه‌های عاطفی و اجتماعی همچون آشفتگی روانی و فقدان کنترل، چندان مورد توجه قرار نگرفته است (کازینو و دمار<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). بیش از ۸۰ میلیون نفر در جهان نابارور هستند. نرخ ناباروری در میان کشورهای مختلف بین کمتر از ۵ درصد تا بیش از ۳۰ درصد متفاوت است (واینا، رو و گرین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). وحیدی، اردلان و محمد (۱۳۸۵) میزان ناباروری را در زوج‌های ایرانی ۲۴/۹ درصد گزارش کرد. اکثر افراد نابارور در کشورهای درحال توسعه زندگی می‌کنند. داشتن فرزند در این کشورها اغلب تنها راه زنان به‌منظور ارتقاء وضعیت خود در خانواده و جامعه است (ون بالن و گریتز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). زنان اغلب برای ناباروری سرزنش می‌شوند، حتی اگر علت ناباروری نباشند (کویکل، گیردون و شینر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴).

آسیب‌های زندگی زناشویی، مجموعه عواملی است که باعث ایجاد تعارض و اختلافات زناشویی شده، میزان خشنودی و سازگاری زوجین را کاهش می‌دهد و مانع عملکرد به‌هنگار زندگی زناشویی و گاهی منجر به طلاق و جدایی نیز می‌شود. گریل (۱۹۹۷) در مطالعه خود نشان داد که تجربهٔ ناباروری، پریشانی روان‌شناختی عمیق و شدیدی را بر فرد و زوج تحمیل می‌کند که این شرایط، منشأ مداوم

1. Infertility  
3. Cousineau&Domar  
5. Van Balen&Gerrits  
7. Hammerli, Hansjorg& Barth  
9. Sami & Tazeen  
11. Core Mindfulness  
13. Emotion Regulation  
15. Backner, Keough& Schmidt

2. Nichols, Pace-Nichols, Becvar& Napier  
4. Vayena, Rowe & Griffin  
6. Cwikel, Gidron&Sheiner  
8. Dyer  
10. Spiroff& Fritz  
12. Distress Tolerance  
14. Interpersonal Effectiveness

بخشیده است. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری بر اضطراب زنان نابارور مؤثر بوده است و این روش می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر برای زنان نابارور با اضطراب بالا به کار رود. ماتسوبایاشی، هوساکا، ایزومی، سوزوکی، کوندو و ماکینو<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای اظهار داشتند که ناباروری تجربه‌ی عاطفی-احساسی دردناکی است که واکنش زوج در برابر این احساس به شکل اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و کاهش عملکرد بروز می‌کند. این افراد احساس ناامیدی، درماندگی، خشم بیشتر، اعتمادبه‌نفس پایین‌تر و نارضایتی بیشتری دارند. اندرسون، شارپ، راتری و آروین (۲۰۰۳) افسردگی، اضطراب، پایین بودن عزت‌نفس، نارضایتی زناشویی و نارضایتی جنسی را از پیامدهای روان‌شناختی ناباروری گزارش کردند.

با توجه به آنچه بیان شد، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک بر پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور شهر اصفهان بود. بر این اساس فرضیه پژوهش عبارت است از: آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور شهر اصفهان تأثیر دارد.

### روش پژوهش

#### روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه

طرح این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه زنان نابارور شهر اصفهان بود. زنان نابارور در این پژوهش شامل تمام افرادی خواهند بود که در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۵ به مرکز ناباروری شهر اصفهان واقع در خیابان مشتاق دوم مراجعه کردند. روش نمونه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش، روش نمونه‌گیری در دسترس بود که تعداد ۳۰ نفر، ابتدا به صورت در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. دلیل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، شرایط خاص شرکت‌کنندگان و داوطلبانه بودن شرکت آن‌ها در پژوهش بود.

درمان تداخل کرده و یا همانند هیجانانگیز، شناخت‌ها، رفتار آشکار و محیط، از آن جلوگیری می‌کنند، اطمینان یافتن از تعمیم درمان به محیط از طریق گسترش شبکه‌های حرفه‌ای و اجتماعی که رشد و استفاده از مهارت‌های جدید را تأیید و تقویت می‌کند؛ همچنین افزایش توانمندی‌ها و برانگیختن درمانگر از طریق فراهم آوردن امکان افزایش مهارت‌ها و انگیزش خود درمانگر برای ادامه کار با مراجع به شکلی مؤثر و سالم با رشد دائمی مهارت‌ها، کنترل استرس و خستگی و شناسایی تلاش‌های مراجع برای شکل‌دهی یا تعدیل رفتار تأکید می‌کند (فینگنباوم<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

کریستینا، لزی، مارین و نیکول<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) مطالعه گروهی اثربخشی شیوه درمانی دیالکتیکی روی مادران با اختلالات هیجانی شدید به انجام رسانیدند. آن‌ها اظهار داشتند اگرچه رفتاردرمانی دیالکتیک یک شیوه درمانی مؤثر است که اختلالات احساسی را مورد هدف قرار می‌دهد تا حدی برای بهبود رفتارهای والدینی مؤثر شناخته شده، مادران احساسی در حس مسئولیت‌پذیری، پیشرفت خوبی قبل و بعد از این درمان از خود نشان دادند.

لوئیزا، رولند، لئونا و اریک<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) در پژوهشی اثربخشی و بازدهی شیوه درمانی آزمایش کوتاه‌مدت درمان دیالکتیکی بر روی بیماران بستری شده مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها اظهار داشتند اگرچه تعدادی از بیماران در درمان‌های سرپایی و درمان‌های مرتبط با رفتارهای تمایل به خودکشی شدید نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی هم داشتند، مرکز اختلالات شخصیتی یک برنامه ۱۲ هفته‌ای فشرده روی بیماران بستری شده، رفتاردرمانی دیالکتیک مورد استفاده قرارداد که اثر آن کاهش سریع علائم مرزی اساسی نظیر رفتارهای منجر به مرگ یا خودکشی، کاهش اثرات منفی روی افکار بیماران بستری شده و پیشرفت پذیرش در درمان سرپایی بود. حمزه پورحقیقی، قربان شیروودی و تیزدست (۱۳۸۸) در تحقیقی با عنوان تأثیر درمان شناختی-رفتاری در کاهش میزان اضطراب زنان نابارور اظهار داشتند که یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی-رفتاری به صورت معناداری اضطراب گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل بهبود

1. Feingbaum

3. Luisa, Roland, Leona & Eric

2. Christina, Leslie, Maureen & Nicole

4. Matsubayashi, Hosaka, Izumi, Suzuki, Kondo & Makino

## ابزار سنجش

مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر<sup>۱</sup>: این پرسشنامه که وضعیت روانی بیمار را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند، توسط کسلر، بارکر، موپ، اپستین، گرورر و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) به صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شد. پاسخ سؤالات به صورت ۵ گزینه‌ای (۴=تمام اوقات تا ۰=هیچ وقت) است که بین ۰-۴ نمره‌گذاری می‌شود و حداکثر نمره در آن، برابر ۴۰ است. در پژوهش لطفی کاشانی و همکاران (۱۳۹۲) نیز پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است. یک نمونه از سؤالات پرسشنامه عبارت است از: «آیا در ۴ هفته گذشته اغلب بدون هیچ دلیل مناسبی احساس خستگی می‌کردید؟».

## روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، افراد در هشت جلسه به مدت دو ساعت، رفتاردرمانی دیالکتیک (با تکیه بر مؤلفه‌های تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی) را آموزش دیدند. عناوین جلسات آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک از کتاب درس‌نامه رفتاردرمانی دیالکتیکی از آقاسی و آتش‌پور (۱۳۹۵) است. محتوای جلسات به این شرح است:

**جلسه اول:** آشنایی با افراد گروه، ارائه جملات مثبت، ارائه مطالبی با مضمون چرا باید این مهارت را بیاموزیم، شناخت هیجان‌ها و پذیرش و کنترل آن‌ها، دیدگاه‌های درست در مورد هیجان‌ها کدام‌اند؟ مروری بر هیجان‌های اولیه و نام‌گذاری هیجان‌ها، وظایفی که احساس دارند، ارائه تکلیف، دعا و نیایش.

**جلسه دوم:** مرور تکلیف جلسه قبل، ارائه جملات مثبت، روش‌های توصیف احساس خشم، علت وقوع خشم، تفسیرهایی که احساسات خشم را برمی‌انگیزاند، تجربه احساس خشم، ابراز کردن و اعمال خشم، عواقب احساس خشم، تمرین لبخند ملایم، دعا و نیایش.

**جلسه سوم:** مرور تکلیف جلسه قبل، ارائه جملات مثبت، روش‌های توصیف احساس غم، علت وقوع احساس غم، تفسیرهایی که احساس غم را برمی‌انگیزاند، تجربه احساس غم، ابراز کردن و اعمال غم؛ عواقب احساس غم،

تمرین کاربردگرم‌سماجت‌های درونی، روش مشاهده تنفس برای آرام کردن خود، دعا و نیایش.

**جلسه چهارم:** مرور تکلیف جلسه قبل، ارائه جملات مثبت، روش‌های توصیف احساس ترس، علت وقوع احساس ترس، تفسیرهایی که احساسات ترس را برمی‌انگیزاند، تجربه احساس ترس، ابراز کردن و اعمال ترس، عواقب احساس ترس، تمرین بهینه‌سازی زمان حال تصور (شبیه‌سازی)، دعا و نیایش.

**جلسه پنجم:** مرور تکلیف جلسه قبل، ارائه جملات مثبت، روش‌های توصیف احساس شادی، علت وقوع احساس شادی، تفسیرهایی که احساسات شادی را برمی‌انگیزاند، تجربه احساس شادی، ابراز کردن و اعمال شادی، پیامدهای احساس شادی، تمرین خراب کردن پل‌های دردسرساز، تمرین مشاهده تنفس همراه با تصویرسازی ذهنی، دعا و نیایش.

**جلسه ششم:** مرور تکلیف جلسه قبل، ارائه جملات مثبت، روش‌های توصیف احساس شرم، علت وقوع شرم، تفسیرهایی که احساسات شرم را برمی‌انگیزاند، تجربه احساس شرم، ابراز کردن و اعمال شرم، عواقب احساس شرم، تمرین فکر کردن به مخالف و موافق، دعا و نیایش.

**جلسه هفتم:** مرور تکلیف جلسه قبل، ارائه جملات مثبت، روش‌های توصیف احساسات عشق، علت وقوع احساس عشق، تفسیرهایی که احساسات عشق را برمی‌انگیزاند، تجربه احساس عشق، ابراز کردن و اعمال عشق، عواقب احساس عشق، تمرین تسکین و آرام‌سازی درونی پنج حس، تمرین خودگویی‌های مثبت، دعا و نیایش.

**جلسه هشتم:** مرور تکلیف جلسه قبل، ارائه جملات مثبت، افسانه‌هایی که با آنها زندگی می‌کنیم (تفسیرها)، قدرت ساختمان جملات درونی، مرور مشاهده و توصیف احساسات، کاهش آسیب‌پذیری؛ قوی ماندن، توصیه‌هایی برای خواب خوب، دستورالعمل‌هایی برای پذیرش واقعیت و تمرین‌های آگاهی، سخنانی از بزرگان، تکمیل پس‌آزمون، دعا و نیایش.

1. Kessler psychological distress questionnaire (KPDQ)

2. Kessler, Barker., Colpe, Epstein, Gfroere& et al

در این پژوهش، متغیرهای پریشانی روان‌شناختی و علائم اضطراب، متغیرهای وابسته می‌باشند. همچنین، آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک متغیر مستقل است. برای تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس و آزمون یومان ویتنی استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS<sub>18</sub> مورد تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

برای بررسی اثر رفتاردرمانی دیالکتیک بر پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور در مرحله‌ی پس‌آزمون، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. از آنجاکه یکی از پیش‌شرط‌های لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه مورد مطالعه است، آزمون لوین<sup>۱</sup> به‌منظور آزمون این فرضیه اجرا گردید. نتایج آزمون لوین نشان داد که سطح معناداری این آزمون کمتر از ۰/۰۵ بود و بنابراین پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها رد شد ( $F=8/87$  و  $p<0/01$ ). لذا فرض پژوهش مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور تأیید می‌شود و میزان این تأثیر برابر با ۴۱/۶ بوده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تفاوت بین نمرات پریشانی در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ( $F=19/227$  و  $p<0/01$ ). بنابراین پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه مورد مطالعه است، آزمون لوین<sup>۱</sup> به‌منظور آزمون این فرضیه اجرا گردید. نتایج آزمون لوین نشان داد که سطح معناداری این آزمون کمتر از ۰/۰۵ بود و بنابراین پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها رد شد ( $F=8/87$  و  $p<0/01$ ).

جدول ۱. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر رفتاردرمانی دیالکتیک بر پریشانی روان‌شناختی

شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۷۲/۹۷۲	۱	۷۲/۹۷۲	۰/۱۹۰	۰/۶۶۶	۰/۰۰۷	۰/۰۷
گروه	۷۳۸۸/۶۱۸	۱	۷۳۸۸/۶۱۸	۱۹/۲۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶	۰/۹۹

جدول ۲. میانگین‌های تعدیل‌شده و انحراف معیار پریشانی روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون

متغیر	شاخص آماری گروه	مرحله	حجم نمونه	میانگین تعدیل‌شده	انحراف معیار
پریشانی	آزمایش	پس‌آزمون	۳۰	۶۶/۴۶۱	۱۱/۲۳۶
	کنترل			۹۷/۸۷۲	۲۴/۸۴۸

جدول ۳. نتایج آزمون یومان ویتنی برای بررسی رفتاردرمانی دیالکتیک بر پریشانی روان‌شناختی

متغیر	شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
پریشانی	معناداری	۰/۷۷۵	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت بین نمرات پریشانی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون معنادار نیست ( $p>0/05$ )، ولی در مرحله پس‌آزمون معنادار هستند ( $p<0/01$ )، بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثر بخش بودن رفتاردرمانی دیالکتیک بر پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور شهر اصفهان مورد تأیید قرار می‌گیرد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت بین نمرات پریشانی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون معنادار نیست ( $p>0/05$ )، ولی در مرحله پس‌آزمون معنادار هستند ( $p<0/01$ )، بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثر بخش بودن رفتاردرمانی دیالکتیک بر پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور شهر اصفهان مورد تأیید قرار می‌گیرد.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک بر پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور شهر اصفهان بود. یافته‌ها نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور تأثیر دارد (جداول ۱ الی ۳). این یافته‌ها به‌طور ضمنی با یافته‌های پژوهش‌های حسن‌پور ازغدی و همکاران (۱۳۹۲)، علوی و همکاران (۱۳۹۰) و شالینی و تاپا (۲۰۱۱) همسو است. پدیده ناباروری با داشتن شرایط یک حادثه بحران‌ساز (طول مدت، شرایط پیچیده، نداشتن قابلیت پیش‌بینی و غیرقابل کنترل بودن آن)، بحران همه‌جانبه‌ای در زندگی زوجین نابارور ایجاد کرده و آسیب‌های مختلفی را به دنبال دارد. رفتاردرمانی دیالکتیک با تأکید بر مهارت تحمل پریشانی روانی و مهارت تنظیم هیجانی می‌تواند با توجه به پایین آوردن سطح اضطراب، افسردگی و دیگر مشکلات روان‌شناختی؛ همچنین ارتقاء کنترل شخصی تکانه‌ها، هیجانانگیز یا نگرش‌ها، اثربخشی بسزایی در سلامت روانی زنان نابارور دارد. رفتاردرمانی دیالکتیک، دستیابی به ثبات رفتاری و ثبات هیجانی است. این روش، غیر دارویی و به‌عنوان مجموعه‌ای فنون برای ایجاد تغییرات در چگونگی تفکر، نحوه زندگی و تغییر رفتار است. تحمل پریشانی از سازه‌های معمول برای پژوهش در زمینه بی‌نظمی عاطفی است. تحمل پریشانی را توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف کرده است. در حقیقت، تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند. تحمل پریشانی به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان یک ساختار مهم در رشد بینشی جدید درباره شروع و ابقاء آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است. افراد با تحمل پریشانی پایین در تلاشی اشتباه برای مقابله با هیجانانگیز منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای غلط مانند علائم وسواس، درصدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند. تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی از طریق آرام‌سازی عضلات و کاهش تعداد تنفس شروع شده و به آرامش عصبی منتهی می‌گردد؛ همچنین به فرد کمک می‌کند تنش عضلاتش را کنترل نماید. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده مبنی بر اثربخش بودن آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه

گروهی بر پریشانی روان‌شناختی زنان نابارور شهر اصفهان، مشخص شد که با توجه به مسائل و مشکلات ناباروری، در کنار خدمات پزشکی، نیاز مبرمی به ارائه خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی احساس می‌شود. این مداخلات می‌تواند ضمن شناسایی استرس‌ها و آسیب‌های زندگی زوج‌های نابارور، به آنان در جهت کاهش مشکلات و سازگاری با پدیده ناباروری کمک کند. این پژوهش مانند دیگر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است که باید با توجه به آنها تعمیم نتایج صورت گیرد. اولاً اینکه به دلیل شرایط شرکت‌کنندگان، قادر به نمونه‌گیری تصادفی نبودیم و از نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید. ثانیاً شرایط فرهنگی شهر اصفهان ممکن است بر شرکت‌کنندگان و نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد، بنابراین در تعمیم به سایر جوامع و فرهنگ‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

## منابع

- آقاسی آ.، و آتش‌پور س.ح. (۱۳۹۵). درس‌نامه رفتاردرمانی دیالکتیکی، اصفهان: ره‌آورد آفتاب.
- بایبی ز.، حسنی ج.، و محمدخانی ش. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک در وسوسه افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد، مطالعه تک آزمودنی، *مجله روان‌شناسی بالینی*، سال چهارم، شماره ۳(۱۵)، ۳۳-۴۱.
- حسن‌پور ازغدی س.ب.، سیمبر م.، و دادحیر ا.، و حسین رشیدی ب. (۱۳۹۲). تبیین تأثیرات روانی نازایی در زنان نابارور در جستجوی درمان: یک مطالعه کیفی. *نشریه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*، ۲۳، ۸۳، ۸-۱.
- حمزه‌پور حقیقی ط.، قربان شیرودی ش.، و تیزدست ط. (۱۳۸۸). تأثیر درمان شناختی-رفتاری در کاهش میزان اضطراب زنان نابارور. *زن و مطالعات خانواده*، ۲، ۵، ۴۰-۲۷.
- علوی خ.، مدرس غروی م.، امین یزدی س.ا.، و صالحی قدردی. (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (با تکیه بر مؤلفه‌های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی) بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۲)، ۳۵-۱۲۴.
- لطفی کاشانی ف.، وزیری ش.، زین‌العابدینی س.ن.، زین‌العابدینی س.ن. (۱۳۹۲). اثربخشی امید درمانی گروهی در کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان دچار سرطان پستان. *فصلنامه روان‌شناختی کاربردی*، ۷، ۴، ۵۸-۴۵.

- Hart VA (2002). "Infertility and the role of psychotherapy". *Issues in Mental Health*
- Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S. L. T., Manderscheid, R. W., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness
- Lechner L, Bolman C, van Dalen A (2007). "Definite involuntary childlessness: Associations between coping, social support and psychological distress". *Human Reproduction*. 22(1) 288-94.
- Lousa MC van den Bosch., Ronald Sinnaeve., Leona Hakkaart-van Roijen and Eric F van Furth. (2014). *Efficacy and cost-effectiveness of an experimental short-term inpatient Dialectical Behavior Therapy(DBT) program: study protocol for a randomized controlled trial.*
- Lowdermilk, D., Perry, S. (2004). *Maternity and women's health Care*. United States: Mosby.1274p.
- Miller, A. L., Rathus, J., Linehan, M. M. (2007). *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents*. New York, Guilford.
- Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi S, Suzuki T, Kondo A, Makino T. (2004). Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *Gen Hosp Psychiatry*, 26(5):398-404.
- Mazaheri, M.A., Keyghobadi, F., Fghihi Imani, Z., Ghashang, N., Pato, M. (2001), Problem solving strategies and marital adjustment in infertile and fertile couples. *Journal of Reproduction and Infertility*, 2(4):22-32.persian.
- Nichols, W. C., Pace-Nichols, M. A., Becvar, D. S. & Napier, A. R. (2000). *Hand book of family development and intervention*. John Wiley & Sons, Inc. New York.
- Ramezanzadeh, F, Aghssa, M.M., Abedini, N., Zayeri, F., Khanafshar, N., Shariat, M., et al. (2004), *A survey of relationship between anxiety, Depression and duration of infertility*. BMC Women's health.
- Sami N, Tazeen S. A. (2012). *"Perceptions and Experiences of Women in Karachi- Pakistan Regarding Secondary Infertility: Results from a Community-Based Qualitative Study"*. *Obstetrics and Gynecology International*
- Shalini, C. & Thapa, K.I. (2011). "Dialectical Behavioral Therapy for managing interpersonal relations", *Psychol Stud*, 571, 46-54.
- Spiroff, L., Fritz, M.A. (2005), *Clinical gynecology endocrinology and infertility (17th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Vayena E, Rowe PJ, Griffin PD. (2002). *"Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction"*. World Health Organization.
- Van Balen F, Gerrits T (2001). "Quality of infertility care in poor-resource areas and the introduction of new reproductive technologies". *Human Reproduction*. 16(2) 215-219.
- میگویی کم، احدی ح، شریفی ح، و جزایری سم. (۱۳۸۹). اثربخشی رفتار درمانگری دیالکتیکی همراه با دارو درمانگری در مقایسه با دارو درمانگری در کاهش افکار خودکشی بیماران دچار افسردگی اقدام‌کننده به خودکشی، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۴، ۴(۱۶)، ۴۱-۲۵.
- وحیدی س، اردلان ع، و محمد ک. (۱۳۸۵). بررسی شیوع ناباروری اولیه در جمهوری اسلامی ایران در سال‌های ۱۳۸۳-۸۴. فصلنامه باروری و ناباروری، ۲۸: ۲۴۳-۲۵۱.
- Alesi, R. (2005), Infertility and its treatment –an emotional roller. Coaster. Aust FAM physician, 34(3).
- Anderson KM, Sharpe M, Rattray A, Irvine DS. (2003). Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. *Journal of Psychosomatic Research*.; 54(4):353-5.
- Benyamini, Y. & et all. (2005), Variability in the difficulties experienced by Woman undergoing infertility treatment. *Elsevier inc. Fertility and Sterility*, 83 (2).
- Backner. D., Keough, M. E. & Schmidt, N. B. (2007). Problematic alcohol and cannabis use among young adults: the role of depression and discomfot and distress. *Addictive Behavior*, 32, 1957-1963.
- Berek, J.S. (2007). *"Berek & Novak's Gynecology, 14th edition"*, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Christina Gamache Martin, Leslie E., Roos, Maureen Zalewski, and Nicole Gummins. (2016). A Dialectical Behavior Therapy Skills Group Case Study on Mothers with Severe Emotion Dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice*. Available online 30 September 2016. countries". *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 107 (Supplement 2): S25-S26.
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*(21), 293-308.
- Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E (2004). "Psychological interactions with infertility among women: Review". *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 117(2) 126-31
- Dyer SJ (2009). "Psychological and social aspects of infertility in developing countries". *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 107 (Supplement 2): S25-S26.
- Feingbaum, J. (2007). Dialectical behavior therapy: An increasing evidence base. *Journal of Mental Health*, 16 (1), 51-68.
- Greil AL, Blevins KS, McQuillan J (2010). "The experience of infertility: A review of recent literature". *Sociology of Health & Illness*. 32(1)140-162.
- Hammerli K, Hansjorg Z, Barth J (2009). "The efficacy of psychological intervention for infertile patients: A meta-analysis examining mental health and pregnancy rate". *Human Reprod Update*. 15(3) 279-295. Nursing. 23(1) 31- 41.