

## اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی زنان نابارور

### The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Dysfunctional Attitudes and Irrational Beliefs in Infertile Women

**Marjaneh Dayhimi\***

M. A of Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[marjanday7@gmail.com](mailto:marjanday7@gmail.com)

**Dr. Nourossadat Kariman**

Ph.D. in Reproductive Health, Faculty Member of Faculty of Midwifery and Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Zahra Azadfar**

Ph.D. Student of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

مرجانه دیهیمی (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دکتر نورالسادات کریمان

دکترای تخصصی بهداشت باروری، عضو هیئت علمی دانشکده مامایی و

پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

زهرآ آزادفر

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

#### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on dysfunctional attitudes and irrational beliefs in infertile women. The research method was semi-experimental with pretest-posttest design and control group. The statistical population of the study consisted of all women referred to the fertility and Infertility Center of District 3 of Tehran during the first six months of 2018. 30 infertile women who scored higher than average in dysfunctional attitudes and irrational beliefs tests, were selected as a sample group and randomly assigned to two experimental groups (15cases) and control (15 cases). Cognitive-behavioral therapy was performed on individuals in the experimental group for nine sessions of 90 minutes (per biennial weekly) individually; the control group was placed on the waiting list for two months. Weisman and Beck's ineffective attitudes questionnaire and wrong ideas questionnaire of Jones were used to collect information in two stages of pre-test and post-test. Multivariate covariance analysis was used to analyze the research data. The results showed that with the control of the effect of pre-test, there is a significant difference between the mean post-test scores of dysfunctional attitudes and irrational beliefs. Based on the findings of this study, it is suggested that this type of treatment use as a psychological therapy for psychological empowerment and reduction of dysfunctional attitudes and correction of irrational beliefs in infertile women in and infertility treatment centers and clinics.

**Keywords:** Cognitive behavioral therapy, dysfunctional attitudes, irrational beliefs, infertile women.

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی زنان نابارور انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی همراه با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به یکی از مراکز باروری و ناباروری منطقه ۳ شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ بودند. ۳۰ نفر از زنان ناباروری که در آزمون‌های نگرش‌های ناکارآمد و افکار غیر منطقی نمره بالاتر از میانگین کسب کردند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. درمان شناختی رفتاری بر روی افراد گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (در هر هفته دو جلسه) به صورت انفرادی اجرا شد؛ گروه کنترل به مدت دو ماه در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد ویسمن و یک و پرسشنامه عقاید غیرمنطقی جونز در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیرمنطقی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با استناد به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود که این نوع درمان به عنوان درمان روان‌شناختی در جهت توانمندسازی روان‌شناختی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد و اصلاح افکار غیرمنطقی زنان نابارور در کلینیک‌ها و مراکز درمانی ناباروری مورد توجه قرار گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان شناختی رفتاری، نگرش‌های ناکارآمد، باورهای

غیرمنطقی، زنان نابارور

### مقدمه

ناباروری یک بیماری مزمن است و درمان آن عمدتاً طولانی مدت و با رنج فراوان توأم است. زوجین به علت مراجعه مکرر و عمل‌های متعدد دچار خستگی و گاه مشکلات خانوادگی می‌شوند (نیکلرو- سانتاباربارا، لوبل، بوکا، استلینگ و پاستور<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). آمارها حکایت از آن دارند که ۶۰ تا ۱۰۱ میلیون نفر در سراسر دنیا، تحت تأثیر این پدیده جهانی قرار می‌گیرند و عمده افراد مبتلا در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (کونها، گالهاردو و پینتو- گویا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). در سالیان اخیر، میانگین کلی ناباروری در ایران ۱۳/۲ درصد گزارش شده است. همچنین فراوانی کلی ناباروری اولیه در ایران ۵/۲ درصد و ناباروری ثانویه ۳/۲ درصد است (بهزادپور، مطهری، وکیلی و سهرابی، ۱۳۹۴). ناباروری به منزله فقدان اساسی از تلخ‌ترین تجربه‌های زندگی، مانند مرگ یکی از بستگان درجه یک که واکنش سوگ را در پی دارد، توصیف شده است و این رویداد، تنش جدی در زندگی محسوب شده و ضربه روانی شدیدی را به ویژه بر زنان وارد می‌سازد (هاک و ساندر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). ناباروری پیامدهای روان شناختی متعددی دارد که از جمله می‌توان به تفکرات و عقاید غیرمنطقی اشاره نمود (هنرپروران، قادری، تقوا، زندی قشقایی، ۱۳۹۱). باورهای غیرمنطقی<sup>۴</sup>، باورهای اغراق‌آمیز، مطلق‌گرا، نامعقول و انعطاف‌پذیر هستند (آلیس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). باورهای غیرمنطقی دو ویژگی دارند: (۱) توقعات خشک و تعصب آمیزی هستند که معمولاً با کلمات باید و حتماً بیان می‌شوند و (۲) فلسفه‌های خود آشفته‌ساز، که معمولاً حاصل این توقعات هستند و انتساب‌های نامعقول و بیش از حد تعمیم یافته ایجاد می‌کنند (پروچسکا و نورکراس، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۸). افکار غیرمنطقی با واقعیت همگونی ندارند و بر اساس ظن و گمان هستند و این امر موجب تعارض شده و مانع برخورد موفقیت‌آمیز فرد با حوادث و الزام‌های زندگی می‌شود (حیدری‌نسب، منصور، آزاد فلاح، شعیری، ۱۳۸۶). با در نظر گرفتن ناباروری به عنوان یک عامل استرس‌زا، ارتباط انکارناپذیر تفکرات غیرمنطقی در ناباروری قابل توجیه است. خطاهای شناختی به علت نبود فرزند نیز به نوبه خود سبب احساس فرسودگی و خستگی، ارتباط نامناسب با همسر و کاهش علاقه، محبت و خشنودی از فعالیت جنسی می‌شود (ریزاک<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸).

عامل نگرش‌های ناکارآمد<sup>۷</sup> به عنوان یکی از عوامل زمینه ساز و متغیر میانجی‌گر در اختلالات مختلف نظیر اضطراب در زنان نابارور شناسایی شده است (شهرستانی، قنبری، نعمتی و رهباندار، ۱۳۹۱). از نظر بک<sup>۸</sup> (۱۹۸۷) نگرش‌های ناکارآمد معیارهایی انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند. از آنجا که این نگرش‌ها انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در مقابل تغییر هستند، ناکارآمد قلمداد می‌شوند (به نقل از لیو، په و ماهندران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷). بک (۱۹۸۷) معتقد است که مهم‌ترین علت مشکلات زناشویی و روابط انسانی، سوءتفاهم و خطاهای شناختی و باورهای غیرمنطقی افراد است، به اعتقاد او تفاوت در نحوه نگرش افراد باعث بروز اختلافات بین زوجین می‌شود (به نقل از لیو و همکاران، ۲۰۱۷). نگرش‌ها در آنچه فرد می‌گوید و می‌شنود منعکس می‌شوند و بر ادراکات او از دنیای اطرافش تأثیر می‌گذارند (کنگ، سیاه، تانگ و اسموکی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۶). نگرش‌های ناکارآمد عاملی برای عدم توجه عمیق در مورد ضعف‌ها و قدرت‌های درون فردی و عوامل شخصیتی موثر بر موفقیت زندگی زناشویی هستند و باعث اعتقاد به دائمی بودن مشکلات مربوط به زندگی زناشویی و عدم وجود راه‌حل‌های مناسب و سازنده می‌شوند (شیری، گل محمدیان و حجت‌خواه، ۱۳۹۵). مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که باورها و نگرش‌های ناکارآمد می‌توانند تهدید مهمی برای تمایل به درمان زنان نابارور باشند (جین، زو، پنگ، دینگ و یوان<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۸). از این رو، محققین پیشنهاد می‌کنند که برنامه درمان ناباروری باید همراه با یک بخش درمان روان- شناختی باشد (شهرستانی و همکاران، ۱۳۹۱).

یکی از مداخله‌های درمانی که طی مطالعات متعدد اثربخشی آن در زمینه‌های گوناگون تأیید شده، درمان شناختی- رفتاری<sup>۱۲</sup> است. در این درمان، فرد می‌آموزد که افکار و عقاید خود را به‌عنوان فرضیه‌هایی در نظر بگیرد که باید اعتبار آنها آزموده شود (شوشتری، رضایی

1. Nicoloro-SantaBarbara, Lobel, Bocca, Stelling & Pastore

2. Cunha, Galhardo & Pinto-Gouveia

3. Hauke & Sandra

4. Irrational beliefs

5. Ellis

6. Rizak

7. dysfunctional attitudes

8. Beck

9. Liu, Peh & Mahendran

10. Keng, Seah, Tong & Smoski

11. Jin, Zhou, Peng, Ding & Yuan

12. Cognitive Behavior Therapy

و طاهری، ۱۳۹۵). این درمان، رویکردی آموزشی دارد که در آن فنون شناختی و رفتاری از طریق تمرینات مواجهه‌سازی<sup>۱</sup> درون جلسات، بازسازی شناختی قبل و در نهایت تکالیف خانگی آموزش داده می‌شود (سلوآندیان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). این روش درمانی به بیمار کمک می‌کند تا افکار منفی خود را شناسایی کند و آنها را مورد بررسی قرار دهد. این مهارت هسته اصلی رویکرد شناختی- رفتاری عمدتاً براساس خودیاری استوار است و هدف درمانگر کمک به بیمار است تا بتواند مهارت‌های لازم را نه تنها برای حل مسائل جاری، بلکه مسائل مشابه در آینده رشد دهد؛ از این نظر درمان شناختی- رفتاری نسبت به سایر مداخلات روان‌شناختی از برتری نسبی برخوردار است (عزیزی و قاسمی، ۱۳۹۶). در درمان شناختی- رفتاری فرد تشویق می‌شود تا رابطه‌ی میان افکار خودآیند منفی و عدم تحمل بلا تکلیفی خود را به عنوان فرضیه‌هایی که باید به‌بوته آزمایش گذاشته شود، در نظر گیرد و از رفتارهایی که برآیند افکار خودآیند منفی است به‌عنوان محلی برای ارزیابی اعتبار یا درستی آن افکار بهره‌جوید. این درمان اطلاعات گسترده و تجارب جدیدی از وقایع گذشته و حال در اختیار فرد قرار می‌دهد، بنابراین فرد گزینه‌های بیشتری برای تغییر خلق و کاهش افکار غیرمنطقی دارد (ماهونی و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). مطالعات انجام شده در این زمینه نشان داده‌اند که درمانی شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجان و بهبود عزت‌نفس (رجبی و علیمردادی، ۱۳۹۷؛ اسفندیاری و دارابی، ۱۳۹۵)؛ وضوح خودپنداره (نیلی احمدآبادی، آرین و سعیدپور، ۱۳۹۴)؛ کاهش افسردگی، ناکارآمدی و ارتقاء کیفیت زندگی (آلیسون و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹؛ رجبی، شمعونی اهوازی و امان‌الهی، ۱۳۹۷؛ عزیزی و همکاران، ۱۳۹۶)؛ افزایش باورهای فراشناختی و کاهش نشخوار فکری و عدم تحمل بلا تکلیفی (شوشتری و همکاران، ۱۳۹۵؛ ماهونی و همکاران، ۲۰۱۶؛ مهدی، احتشام زاده، نادری، سعادی و پاشا، ۱۳۹۴؛ سوگرمن، نیچ و کارول<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰)؛ افزایش انعطاف‌پذیری و بهبود خلق (ماهونی و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷؛ فاضلی، احتشام زاده و هاشمی شیخ‌شبنی، ۱۳۹۳) و افزایش رضایت زناشویی (بختیاری، شیدایی، بحرینیان و نوری، ۱۳۹۴)، در بین گروه‌های مختلف تأثیر دارد. دستاورد پژوهش‌های روان‌شناختی ناباروری قابل‌تعمق است، زیرا افراد نابارور علاوه بر آنکه با مشکلات جسمی روبرو هستند، در حین انجام تشخیص و درمان، بسیاری از علائم روانی نیز در آنها بروز می‌کند که در شیوه زندگی آنان اختلال ایجاد می‌کند. در ارتباط آنها با همسر و اعضای خانواده، دوستان و همکاران مشکل ایجاد نموده و حتی گاهی عملکرد شغلی آنان و همچنین همکاری بیماران با تیم پزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو پژوهشگر برآن شد تا اثر یکی از روش‌های درمانی با کارایی بلند مدت درمان یعنی درمان شناختی رفتاری را بر نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی زنان نابارور مورد بررسی قرار دهد.

## روش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی همراه با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به یکی از مراکز باروری و ناباروری منطقه ۳ شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ بودند. به منظور نمونه‌گیری، پرسشنامه‌های سنجش نگرش‌های ناکارآمد و افکار غیر منطقی بین ۱۴۵ زن نابارور مراجعه‌کننده توزیع و پس از جمع‌آوری کامل تست‌ها و نمره‌گذاری آنها، تعداد ۸۹ نفر از زنان ناباروری که در این ابزار نمره بالاتر از میانگین را کسب کردند، به مصاحبه دعوت شدند. از بین ۸۹ نفر، ۵۸ نفر در مصاحبه شرکت کردند. پس از انجام مصاحبه ساختار یافته، ۳۰ نفر از زنان نابارور طبق ملاک‌های پژوهش به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. هر دو گروه از نظر تحصیلات، طبقه اجتماعی، طول مدت ازدواج (۵ سال)، طول مدت تشخیص و درمان ناباروری، نداشتن سابقه بارداری، هم‌تاسازی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی ۳۰-۴۰، حداقل تحصیلات سیکل و حداکثر کارشناسی، عدم ابتلا به هرگونه اختلال روان‌پریشی (به تشخیص روان‌شناس پژوهش)، عدم شرکت همزمان در هرگونه مداخله درمانی دیگر، رضایت آگاهانه، توانایی شرکت در جلسات. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه، ناتوانی جسمی، عدم تمایل به ادامه درمان. جهت رعایت مسائل اخلاقی، به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از ابزار زیر استفاده شد.

1. exposure

2. Selvapandiyan

3. Mahoney & et al

4. Alison & et al

5. Sugarman, Nich & Carroll

6. Mahoney & et al

### ابزار سنجش

**پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد ویسمن و بک<sup>۱</sup> (DAS):** این پرسشنامه را ویسمن و بک (۱۹۷۸) برای اندازه‌گیری الگوهای فکری ناسازگار و شناخت‌های ناکارآمد ساخته‌اند که ۱۰۰ سؤال دارد. سؤالات براساس مقیاس لیکرت در دامنه بین ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۷۰۰-۱۰۰ است که نشان دهند تحریفات فکری و نگرش‌های ناکارآمد است. ضریب پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی با روش بازآزمایی ۰/۷۲ گزارش شده است. روایی درونی آن از طریق همبستگی نمرات این پرسشنامه با پرسشنامه سبک شناختی ویتکین ۰/۵۱ گزارش شده است (کاویانی، جواهری و بحیرایی، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر همسانی درونی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

**آزمون عقاید غیرمنطقی جونز<sup>۲</sup> (IBT):** این آزمون در سال ۱۹۶۸ توسط جونز تهیه گردید. IBT از ۱۰ قسمت، شامل ۱۰۰ عبارت تشکیل شده است و هر زیر مقیاس مربوط به یکی از باورهای غیرمنطقی است. عبارات آزمون به صورت لیکرت پنج درجه‌ای است. آزمودنی هر عبارت را خوانده و موافقت یا عدم آن را از به شدت مخالف تا به شدت موافق مشخص می‌کند. جهت نمره‌گذاری به طرف غیرمنطقی بودن است. یعنی نمره کمتر نشان دهنده منطقی‌تر بودن فرد است. نمره گذار باز ۱ تا ۵ است. در پایان نمرات فرد را در هر خرده مقیاس جمع کرده تا نمره کل فرد به دست آید. جونز (۱۹۶۸) اعتبار IBT را ۰/۹۲ گزارش کرد و پایایی هر یک از مقیاس‌های دهگانه آن را از ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ به دست آورد. میانگین پایایی همه زیر مقیاس‌های آن نیز ۰/۷۴ گزارش شده است. تقی‌پور (۱۳۷۷) با استفاده از یک نمونه ۱۰۶ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی، روایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ را ۰/۷۱ گزارش کرد. در پژوهش حاضر همسانی درونی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

**طرح مداخله:** بعد از اجرای پیش آزمون‌ها، افراد گروه آزمایش، درمان شناختی رفتاری را بر اساس کتاب راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی مایکل فری در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت فردی (در هر هفته ۲ جلسه) دریافت کردند؛ گروه کنترل به مدت ۲ ماه در لیست انتظار قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

### جدول ۱. شرح جلسات درمان شناختی- رفتاری

جلسه	محتوا
۱	معارفه و آشنایی، بیان اهداف پژوهشی و چگونگی روند پژوهش، مشخص نمودن تعداد جلسات و قوانین و مقررات گروه درمانی.
۲	ابتدای هر جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی شد. بحث درباره اهداف درمانجو از شرکت در طرح پژوهشی، توانمندسازی فرد در زمینه خودآگاهی و شناخت خصوصیات، نیازها، خواسته‌ها، اهداف، ارزش‌ها و هویت خود.
۳	بحث درباره مشکلات درمانجو در مسیر خودآگاهی و بررسی نیازها و خواسته‌ها، آشنایی فرد با رابطه بین فکر، احساس و رفتار و آشنایی با افکار خودآیند، تحریفات شناختی و به چالش کشیدن تحریفات شناختی.
۴	بحث درباره تحریفات شناختی شناسایی شده و تأثیر آنها در افکار، احساسات و رفتار مراجع، آشنایی با مفهوم اسناد و بررسی علل سوءبرداشت‌ها و آموزش شیوه تغییر اسنادها.
۵	بحث در مورد تأثیر تغییر اسنادها در احساسات، افکار و رفتار درمانجو، آموزش مهارت حل‌مسئله شامل تعریف مشکل، ارائه راه حل‌های جایگزین، ارزیابی راه حل‌ها، انتخاب و اجرای راه حل انتخابی و ارزیابی راه حل انتخابی اجرا شده.
۶	بحث در مورد تأثیر بکارگیری مهارت حل‌مسئله در زندگی شخصی و اجتماعی، تعریف ارتباط و عناصر آن، آشنایی اعضا با مهارت ارتباط موثر و ویژگی‌های آن و آموزش شیوه‌های مؤثر مذاکره و رفع اختلاف.
۷	بحث در مورد تأثیر بکارگیری شیوه‌های ارتباط مؤثر در زندگی شخصی و اجتماعی، آشنایی مراجعان با رفتار جرأت‌مندانه و انجام فعالیت‌های عملی و ایفای نقش در جهت آموزش این مهارت.
۸	بحث درباره تأثیر بکارگیری رفتار جرأت‌مندانه در زندگی شخصی و اجتماعی مراجع، بررسی تغییرات سازنده‌ای که در طول جلسات درمانی اتفاق افتاده است، برجسته سازی موفقیت‌های مراجع، بحث در مورد چگونگی تثبیت تغییرات ایجاد شده.
۹	ارائه خلاصه‌ای از جلسات درمانی و مرور کلی مهارت‌های آموزش داده شده، بحث درباره نکات مثبت و نقطه ضعف‌های درمانگر و طرح درمانی و دریافت بازخورد از درمانجو، اجرای پس آزمون‌ها و اتمام جلسات درمانی.

1. Weissman and Beck's Dysfunctional Attitudes

2. Irrational Beliefs Test

## یافته ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیر مورد مطالعه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

مرحله	مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	میانگین	انحراف استاندارد	کجی
پیش آزمون	نگرش‌های ناکارآمد	۷۹/۷۵	۱۰/۸۹	۰/۵۲۳	۷۹/۳۰	۱۰/۸۱	-۰/۶۷۸
پس آزمون	نگرش‌های ناکارآمد	۶۱/۱۵	۹/۶۶	-۰/۶۵۵	۸۰/۹۰	۱۰/۵۱	-۰/۸۲۱
	افکار غیرمنطقی	۷۶/۱۵	۱۰/۰۴	-۰/۸۷۶	۸۷/۴۱	۱۰/۴۰	-۰/۷۸۹
	افکار غیرمنطقی	۶۳/۵۵	۹/۱۲	-۰/۶۴۵	۸۷/۱۰	۱۰/۱۶	-۰/۷۴۵

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و افکار غیرمنطقی، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات نگرش‌های ناکارآمد و افکار غیرمنطقی در مرحله پیش آزمون یکسان هستند. همچنین نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته پژوهش نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون رعایت گردیده است ( $P > 0.05$ ). در ادامه نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ( $P > 0.05$ ) پشتیبانی می‌کنند. به منظور بررسی تفاوت میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل از آزمون لامبدای ویکلز استفاده شد آزمون لامبدای ویکلز با مقداری برابر با ۰/۴۲ و  $F = 5/25$  با حذف اثر متغیرهای همپراش، نشان داد تفاوت در اثربخشی دوره درمانی، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته پژوهش معنادار است ( $p < 0.01$ ).

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چندمتغیره به منظور بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و افکار غیرمنطقی زنان نابارور

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	$\eta^2$
پیش آزمون		۳۹/۵۳۹	۱	۳۹/۵۳۹	۷۷/۹۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷
نگرش‌های ناکارآمد	گروه	۱۷/۰۸۸	۱	۱۷/۰۸۸	۳۳/۷۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	خطا	۱۸/۷۶۱	۲۷	۰/۵۰۷			
پیش آزمون		۱۹۸/۹۹۲	۱	۱۹۸/۹۹۲	۴۱/۹۸۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳
افکار غیرمنطقی	گروه	۲۱۷/۸۹۹	۱	۲۱۷/۸۹۹	۴۵/۹۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	خطا	۱۷۵/۳۵۸	۲۷	۴/۷۳۹			

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جدول ۳، با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین نمرات پس آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد ( $\eta^2 = 0.47$  و  $p < 0.001$ ) و  $F = 33/70$ ) و افکار غیرمنطقی ( $\eta^2 = 0.55$  و  $p < 0.001$ ) و  $F = 198/992$ )، تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان شناختی- رفتاری باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد و افکار غیرمنطقی افراد گروه آزمایش شده است.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی زنان نابارور انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد و اصلاح افکار غیرمنطقی افراد گروه آزمایش تأثیر معنی‌داری دارد. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات رجبی و همکاران (۱۳۹۷)؛ رجبی و علیمرادی (۱۳۹۷)؛ عزیزی و همکاران (۱۳۹۶)؛ اسفندیاری و همکاران (۱۳۹۵)؛ شوشتری و همکران (۱۳۹۵)؛ بختیاری و همکاران (۱۳۹۴)؛ نیلی احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۴)؛ مهدی و همکاران (۱۳۹۴)؛ فاضلی و همکاران (۱۳۹۳)؛ آلیسون و همکاران (۲۰۱۹)؛ سلواپندیان (۲۰۱۹)؛ ماهونی و همکاران (۲۰۱۶ و ۲۰۱۷) و سوگرمن و همکاران (۲۰۱۰)، است.

در تبیین تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد زنان نابارور می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری با آموزش مفهوم اسناد و بحث درباره تحریف‌های شناختی شناسایی شده و تأثیر آن‌ها در افکار، احساسات و رفتار مراجع، آشنایی و بررسی علل سوءبرداشت‌ها و آموزش شیوه تغییر اسنادها به افراد این مهارت را می‌دهد تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتار ناکارآمد خود را تغییر دهند و علل شکست یا موفقیت را به توانمندی‌هایشان نسبت ندهند بلکه آن‌ها را عاملی برای کشف ضعف‌ها و قدرت‌های درون فردی خود بدانند. همچنین در جریان درمان شناختی رفتاری از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته‌ای، استفاده شد که موجب تغییر نگرش زنان نابارور در مورد تفکراتشان نسبت به درمان ناباروری شد به طوری که آن‌ها توانستند با کسب مهارت جرأت‌ورزی، بخشی از مشکلات به وجود آمده در زندگیشان را به خودشان نسبت دهند و با شکستن زنجیره مخرب باورهای ناکارآمد، نگرش‌های سالم و کارآمد کسب کنند و نسبت به ادامه‌ی درمان امیدوار باشند. همچنین از تدابیر مقابله‌ای سازگارانه و موفق بهره‌مند شوند و شدت تنش را کمتر احساس کنند و از احساس آرامش بیشتری برخوردار شوند.

در تبیین تأثیر درمان شناختی رفتاری بر اصلاح باورهای غیرمنطقی زنان نابارور می‌توان استنباط کرد از آنجا که زنان نابارور بیشتر دچار خطاهای شناختی در درک و تفسیر موقعیت‌های مبهم می‌گردند و بیشتر از راه‌حل‌های سیاه و سفید استفاده می‌کنند و دوست دارند واقعیت‌ها را نادیده بگیرند و دچار نوعی سوگیری شناختی هستند که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش آن‌ها به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد (دارکا و همکاران، ۲۰۱۷)؛ شرکت در جلسات گروه درمانی شناختی رفتاری به آنان کمک می‌کند تا افکار منفی خود را شناسایی کنند و آنها را مورد بررسی قرار دهند. این مهارت هسته اصلی رویکرد شناختی رفتاری است که عمدتاً براساس خودیاری استوار است و هدف درمانگر کمک به مراجع است تا بتواند مهارت‌های لازم را نه تنها برای حل مسائل جاری، بلکه مسائل مشابه در آینده رشد دهد، در نتیجه کسب این مهارت و کارآمد قلمداد کردن راه‌حل‌ها به زنان نابارور کمک می‌کند تا موقعیت‌های نامعین یا مبهم را کمتر فشارآور و آشفتنه کننده درک کرده، بنابراین در پاسخ به چنین موقعیت‌هایی می‌توانند عکس‌العمل مناسبی نشان دهند و کمتر احساس پلاتکلیفی کنند.

در پژوهش حاضر از ابزارهای خودگزارش دهی استفاده شد، ممکن است افراد در ابراز مشکلات خود و پاسخ به پرسشنامه‌ها صداقت و دقت کامل را به خرج ندهند. علاوه بر این، در این پژوهش اثرات درمانی در فواصل زمانی مختلف مورد پیگیری قرار نگرفته است. در مجموع، با توجه به نتایج مثبت درمان شناختی رفتاری در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود این نوع درمان به عنوان درمان روان‌شناختی ترجیحی در جهت توانمندسازی روان‌شناختی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد و اصلاح افکار غیرمنطقی زنان نابارور در کلینیک‌ها و مراکز درمانی ناباروری مورد توجه قرار گیرد.

### منابع

- اسفندیاری، محمد سینا و دارابی، جلیل (۱۳۹۵). اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجان زنان مطلقه. *کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و رفتاری، تهران*.
- آلیس، آلبرت (۱۳۸۶). *هیچ چیز نمی‌تواند ناراحت کند آره هیچ چی*. مترجمین مهرداد فیروز بخت و وحیده عرفانی، تهران: انتشارات خدمات فرهنگی رسا.
- بختیاری، مریم، شیدایی، حاجیه، بحرینیان، سید عبدالمجید و نوری، محمد (۱۳۹۴). تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر میل جنسی کم کار و رضایت ناشویی. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی یابی، ۳۶*(۳)، ۷-۱۶.
- بهبادپور، سمانه، مطهری، زهراسادات، وکیلی، مریم و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۴). تأثیر آموزش تاب آوری بر افزایش بهزیستی روان شناختی زنان نابارور. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۲۳*(۵)، ۱۴۲-۱۳۱.

- پروچسکا، جیمز و نور کراس، جان (۱۳۸۶). *نظریه‌های روان‌درمانی*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: انتشارات رشد.
- تقی پور، منوچهر (۱۳۷۷). بررسی و مقایسه باورهای غیرمنطقی در اختلالات روان‌تنی با افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه عامه طباطبایی.
- حیدری نسب، لیلا، منصور، محمود، آزاد فلاح، پرویز و شعیری، محمدرضا (۱۳۸۶). روایی و اعتبار پرسشنامه سبک‌های دفاعی در نمونه‌های ایرانی. *دانشور رفتار*، ۲۲، ۲۶-۱۱.
- رجبی، سوران و علیمردادی، خدیجه (۱۳۹۷). درمان شناختی- رفتاری بر وضوح خودپنداره، افسردگی، اضطراب و استرس و عزت نفس در دانشجویان دارای نشانگان ضربه عشق. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۳)، ۱۴۷-۱۳۱.
- رجبی، غلامرضا، شمعونی اهوازی، شهلا و امان الهی، عباس (۱۳۹۷). تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی در دختران نوجوان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۵(۲۹)، ۱۴۸-۱۲۵.
- شهرستانی، ملیحه، قنبری، بهرامعلی، نعمتی، هاشم و رهباندار، حمید (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر بهبود استرس ادراک شده نازایی و شناخت‌های غیر منطقی در زنان نابارور تحت درمان IVF. *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*، ۱۵(۱۹)، ۳۸-۲۸.
- شوشتری، آزاده، رضایی، علی محمد و طاهری، الهام (۱۳۹۵). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجانی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری زنان مطلقه. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۸(۶)، ۳۲۸-۳۲۲.
- شیری، طاهره، گل محمدیان، محسن و حجت خواه، سیدمحسن (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد نسبت به انتخاب همسر در دانشجویان دختر. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۷): ۱۸۸-۱۷۱.
- عزیزی، آرمان و قاسمی، سیمین (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه حل مدار، شناختی- رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۲۹)، ۲۳۶-۲۰۷.
- فاضلی، مژگان، احتشام زاده، پروین و هاشمی شیخ شبانی، سیداسماعیل (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری بر انعطاف پذیری شناختی افراد افسرده. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۹(۳۴)، ۳۷-۲۷.
- کاویانی، حسین، جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش‌های ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. *فصلنامه تازه‌های علوم روان‌شناختی*، ۷(۱)، ۵۹-۴۹.
- کاویانی، حسین، جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی (۱۳۸۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش‌های ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. *فصلنامه تازه‌های علوم روان‌شناختی*، ۷(۱)، ۵۹-۴۹.
- مهدی، منصور علی، احتشام زاده، پروین، نادری، فرح، سعادی، زهرا و پاشا، رضا (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر عدم تحمل باتکلیفی و حساسیت اضطرابی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۳۸)، ۹۰-۷۷.
- نیلی احمدآبادی، زهرا، آرین، خدیجه و سعیدپور، اسماعیل پور (۱۳۹۴). بررسی راهبردهای توانمندسازی مبتنی بر بازسازی شناختی- رفتاری بر تقویت خودپنداره زنان پس از طلاق شهر تهران. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۶(۲۱)، ۶۶-۳۹.
- هنرپروران، نازنین، قادری، زهرا، تقوا، مرضیه و زندی قشقایی، کرامت الله (۱۳۹۱). ارتباط عاطفه خودآگاه و عقاید غیرمنطقی با تمایلات جنسی زنان نابارور. *مجله ارمغان دانش*، ۱۷(۶)، ۵۲۱-۵۱۴.
- Alison, E.J., Mahoney, J. M., Newby, M. J., Hobbs, A. D., Williams, G., & Andrews, G. (2019). Reducing behavioral avoidance with internet-delivered cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Internet Interventions*, 15(3), 105-109.
- Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto Gouveia, J. (2016). Experiential avoidance, judgment self-compassion, self and coping styles in infertility. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 10, 41-47.
- Jin, L., Zhou, J., Peng, H., Ding, S., & Yuan, H. (2018). Investigation on dysfunctional beliefs and attitudes about sleep Chinese college students. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 14, 1425-1432.
- Jones, R.G.A. (1968). Factored Measure of Ellis Irrational Belief System with Personality and Maladjustment Correlates. *wichita, Ks. Test systems*.
- Keng, S. H., Stanley, T.H., Seah, M.W., & Smoski, T. M. (2016). Effects of brief mindful acceptance induction on implicit dysfunctional attitudes and concordance between implicit and explicit dysfunctional attitudes. *Behaviour Research and Therapy*, 83(12), 1-10.
- LiU, J. L., Peh, C. X., & Mahendran, R. (2017). Body image and emotional distress in newly diagnosed cancer patients: The mediating role of dysfunctional attitudes and rumination. *Body Image*, 20(3), 58-64.
- Mahoney, A.E., Hobbs, M.J., Newby, J.M., Williams, A.D., Sunderland, M., & Andrews, G.A., (2016). The worry behaviors inventory: assessing the behavioral avoidance associated with generalized anxiety disorder. *J. Affect. Disord*, 203, 256-264.
- Nicoloro-SantaBarbara, J. M., Lobel, M., Bocca, S., Stelling, J. R., & Pastore, L. M. (2017). Psychological and emotional concomitants of infertility diagnosis in women with diminished ovarian reserve or anatomical cause of infertility. *Fertility and sterility*, 108(1), 161-167.

- Selvapandiyan, J. (2019). *Status of cognitive behaviour therapy in India: Pitfalls, limitations and future directions—A systematic review and critical analysis*. *Asian Journal of Psychiatry*, 23(41), 1-4.
- Sugarman, D. E., Nich, C., Carroll, K. M. (2010). Coping Strategy Use Following Computerized Cognitive-Behavioral Therapy for Substance Use Disorders. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(4), 689-695.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978, November). Development and validation of the Dysfunctional Attitudes Scale. *Paper presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy*, Chicago, IL.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی