اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افسردگی زنان نابارور قبل از درمان با روش کمک‌باروری IUI

حسن توزنده‌جانی [۱]، حبیبه سلطان‌زاده مزرجی [۲]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: ناباروری، یک بحران پیچیده در زندگی زوج‌های نابارور محسوب می‌شود. واکنش نسبت به ناباروری با عکس‌العمل‌های روان‌شناختی منفی از جمله افسردگی، بی‌کفایتی شخصی، اختلال‌های زناشویی و مشکلات ارتباطی و... مشاهده می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افسردگی زنان نابارور تحت درمان با روش کمک باروری IUI شهر مشهد انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی (طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل) است. بدین‌منظور، از بین زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک ناباروری نوین شهر مشهد جهت درمان با روش کمک‌باروری IUI (Intra Uterine Insemination)، ۶۰ نفر از افراد داوطلب توسط پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس، ۴۰ نفر از آن‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند. در گروه آزمایش، مداخله‌های واقعیت‌درمانی طی ۸ جلسه نود دقیقه‌ای اجرا شد. اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه در پایان دوره درمان و قبل از انجام عمل IUI، مجدداً مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. نتایج با شاخص‌های آماری (مانند آزمون t در گروه‌های مستقل و تحلیل کوواریانس) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که مداخله‌های واقعیت درمانی در کاهش افسردگی آزمودنی‌های گروه آزمایش به طور معنی‌داری ($p<۰/۰۵$) مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری : با توجه به تأثیر مثبت واقعیت‌درمانی بر کاهش افسردگی زنان نابارور تحت درمان با روش کمک باروری IUI، این رویکرد جهت کاهش اختلال‌های روان‌شناختی این گروه از زنان و هم‌چنین بهبود کیفیت زندگی آن‌ها توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: ناباروری، واقعیت‌درمانی، افسردگی

ارجاع: توزنده جانی حسن، سلطان‌زاده مزرجی حبیبه. **اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افسردگی زنان نابارور قبل از درمان با روش کمک‌باروری IUI**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۳؛ ۱۲(۲): ؟؟

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۰۷/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۴/۱۷

۱- استادیار، روان شناسی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، نیشابور، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: H. Toozandehjani@ymail.com

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، ایران

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.4.4]

مقدمه

ناباروری به عنوان شکست در بارداری، پس از یک‌سال نزدیکی منظم و بدون پیشگیری توصیف شده است (۱). در یک دهه گذشته، شیوع ناباروری در ایران ۲۴/۹ درصد گزارش شده است (۲). تأثیراتی مانند احساس درماندگی، تعارض، سرخوردگی، افت شدید عزت‌نفس، کاهش اعتماد به نفس، کناره‌گیری و انزوا، آشفتگی هویت، احساس بی معنایی در زندگی را به دنبال دارد (۳). زنان در بیان نگرانی جنسی فعال‌تر از مردان هستند و سطوح بیشتری از عدم رضایت جنسی و زناشویی را گزارش می‌کنند و خود را برای ناباروری مقصر می‌دانند (۴).

تلقیح مصنوعی (که در آن اسپرم مرد پس از آماده‌سازی به درون رحم انتقال می‌یابد) و تلقیح داخل رحمی اسپرم یا (IUI یا Intra Uterine Insemination) از متداول‌ترین انواع تلقیح مصنوعی است که در آن میزان وقوع حاملگی در هر دوره ۶ تا ۲۲ درصد است (۵). در اغلب زنان تحت درمان ناباروری، پاسخ منفی آزمایش بارداری علایم افسردگی را در آن‌ها تشدید می‌کند (۶).

افسردگی شایع‌ترین اختلال خلقی و یک واکنش روانی- زیستی در برابر فشارها و استرس‌های زندگی است. شایع‌ترین نشانه‌های افسردگی شامل احساس بی‌کفایتی، بی‌علاقگی یا فقدان احساس لذت فراگیر، کناره‌گیری اجتماعی، احساس گناه یا اشتغال ذهنی درباره گذشته، احساسات ذهنی تحریک‌پذیری یا خشم افراطی، کاهش فعالیت، اثربخشی و بهره‌وری و ... می‌باشد (۷).

بر طبق رویکرد شناختی، افراد افسرده با فعال نمودن یک رشته افکار منفی (بک آن‌ها را مثلث شناختی نامید) به تجربیات استرس‌زا واکنشی منفی (نسبت به خود، دنیا و آینده) نشان می‌دهند (۸). در رویکرد رفتاری، افسردگی به صورت درماندگی آموخته شده در نظر گرفته شده است، که افراد افسرده خود را قادر به تأثیرگذاری در محیط‌شان نمی‌بینند (۹).

کاهش ناقل عصبی نوراپی‌نفرین و افزایش سروتونین بیش از همه در فیزیوپاتولوژی اختلال‌های خلقی (به ویژه افسردگی) مطرح می‌باشد. ناهنجاری‌هایی در فعالیت‌های دوپامینی، استیل‌کولین و متابولیت‌های بیوژنیک نیز در این بیماران گزارش شده است. هم‌چنین، افزایش ترشح کورتیزول، کاهش ترشح هورمون محرک تیروئید، هورمون رشد، کاهش ترشح شبانه ملاتونین و پرولاکتین نیز گزارش شده است. از سوی دیگر، هم علایم بیماران افسرده و هم یافته‌های پژوهش‌های بیولوژیک تقویت کننده این فرضیه هستند که افسردگی در این بیماران به آسیب دستگاه لیمبیک، هسته‌های قاعده‌ای و هیپوتالاموس مربوط است (۷).

اگر چه درمان‌های روان‌شناختی قادر به ایجاد تغییرات فیزیولوژیک نیستند، اما با کاهش علایم افسردگی و به ویژه بازسازی شناختی افکار منفی این بیماران امکان تغییرات فیزیولوژیک را فراهم می‌آورند. کاربرد همزمان درمان‌های دارویی و روان‌شناختی نیز مؤید این مسأله می‌باشد (۷). پژوهش‌های انجام شده نیز اثربخشی انواع مشاوره و مداخله‌های روان‌شناختی در مقابله با واکنش‌های روانی در زنان نابارور را لازم و ضروری دانسته‌اند. برای مثال، (Work & Myers) موفقیت رویکردهای شناختی- رفتاری در درمان زوج‌های نابارور را تأیید نمودند. میلر (Miler) نیز درمان شناختی- رفتاری را اولین قدم در درمان زوج‌های نابارور می‌داند (شعاع کاظمی و جعفری هرندی، ۲۰۰۹).

(Upkong) در تحقیقی دریافت که آمادگی زنان نابارور برای ابتلا به اختلال‌های روانی (به ویژه افسردگی) بیشتر است (Waushara & Beck, 1989). (Bovine & Takeman) در تحقیقی بر روی زنان نابارور دریافتند که افزایش طول مدت درمان نازایی سبب افزایش میزان افسردگی در آن‌ها می‌شود (۴).

Taschen و همکاران (۱۱) با ارایه یک برنامه‌درمانی شناختی- رفتاری شش ماهه برای زوج‌های نابارور، نتایجی از جمله افزایش در تراکم اسپرم و کاهش افکار ناامید کننده و کاهش نارضایتی زناشویی را در آن‌ها مشاهده کردند. مطالعات Terzioglu (۱۲) و Newton (۱۳) تأثیر مداخله‌های روان‌پزشکی بر اختلال‌های روانی (مانند اضطراب و افسردگی) در زوج‌های نابارور را نشان داد. حمید (۱۴) طی پژوهشی اثربخشی مدیریت‌استرس بر اضطراب و افسردگی زنان نابارور را گزارش داد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.4.4]

میری (۱۵) در پژوهشی دریافت که گروه‌درمانی شناختی – رفتاری بر کاهش افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. فرقانی (۱۶) اثربخشی درمان گروهی فعال سازی رفتاری بر کاهش شدت علایم افسردگی و افزایش عزت نفس و خودکارامدی دانشجویان را نشان داد.

نظریه‌پردازان وجودی معتقد هستند که فهم واقعیت‌ها مبتنی بر ادراک و ساختار شخصیتی انسان است و به نوع تفسیر وی از واقعیت‌ها بستگی دارد (۱۷). Glaser (۱۸) معتقد است که افراد نیازمند به روان‌درمانی، همه گرفتار نوعی نارسایی و کمبود هستند. این دسته از افراد، در تلاش ناموفقی که برای برآوردن نیازهایشان دارند، واقعیت جهان پیرامون خود را انکار می‌کنند.

استفاده از واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر مجموعه‌ای از یافته‌های پژوهشی است که خاطر نشان می‌سازند فرد در پرتو وجود اثرات انگیزشی گروه، دگرگونی‌هایی در خود به وجود می‌آورد. فعالیت‌های گروهی در عین حال که فرد را از مشکلات ناشناخته قبلی خود آگاه می‌سازد، آرامش و تسکین را در او سبب می‌شود، چرا که فرد به این نتیجه می‌رسد که دیگران نیز مشکل یا مشکلاتی مشابه وی دارند (۱۸). Prenzlau (۱۹) اثربخشی مداخله‌های واقعیت‌درمانی در کاهش نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (post traumatic stress disorder) را نشان داد. Loud (۲۰) اثربخشی واقعیت درمانی را بر احساس ارضاء نیاز به تفریح، آزادی و قدرت و تغییر رفتار دانش آموزان نشان داد. Kim (۲۱) در پژوهشی دریافت که واقعیت درمانی باعث ایجاد تغییرات مثبت در مؤلفه‌های کنترل درونی، عزت‌نفس و مقابله با استرس در بیماران اسکیزوفرنی می‌شود. Peterson, Collins & Chang (۲۲) تأثیر آموزش گروهی واقعیت‌درمانی را در ایجاد و تداوم خودپنداره مثبت در دانشجویان تایوانی گزارش کردند.

پاشا و امینی (۲۳) اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی در همسران شهدا را نشان دادند. پژوهش غفاری، قنبری هاشم‌آبادی و آقا محمدیان شعرباف (۲۴) اثربخشی واقعیت درمانی و درمان انگیزشی نظام‌مند را در افزایش رضایت زناشویی نشان دادند. فرح‌بخش و قنبری هاشم‌آبادی (۲۵) اثربخشی زوج درمانی به شیوه واقعیت‌درمانی Glaser را بر بیماران مبتلا به PTSD ناشی از آگاهی از خیانت همسر و هم‌چنین افزایش روابط صمیمانه آن‌ها نشان دادند.

نتایج تحقیق مرادی شهربابک، قنبری هاشم‌آبادی و آقا محمدیان شعرباف (۲۶) حاکی از اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی در افزایش عزت نفس دانشجویان بود. نتایج تحقیق آقایی (۲۷) نیز حاکی از اثر مثبت واقعیت درمانی در افزایش میزان امید و سلامت روانی زنان نابارور تخمک اهدایی بود. مشایخی (۲۸) تأثیر واقعیت‌درمانی به روش گروهی را بر کاهش احساس تنهایی زنان گزارش داد. پورمحسنی و همکاران (۲۹) اثربخشی برنامه‌های توانمندسازی زناشویی گلاسر بر رضایت‌مندی زناشویی را تأیید نمودند. خالقی‌عباس‌آبادی (۳۰) افزایش شادکامی، سلامت روانی و مؤلفه‌های مربوط به آن‌را با استفاده از شیوه واقعیت‌درمانی گروهی در دانش آموزان گزارش نمود.

از آن‌جا که بین بروز مشکلات روان‌شناختی و ناباروری رابطه معنی‌داری وجود دارد و هم‌چنین افسردگی از جمله اختلال‌های خلقی شایع در زنان نابارور می‌باشد، سؤال اصلی تحقیق حاضر این است که آیا واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی زنان نابارور قبل از عمل IUI مؤثر است؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زنان نابارور مراجعه‌کننده جهت درمان با روش کمک باروی IUI به کلینیک ناباروری نوین شهر مشهد بود. (به دلیل عدم همکاری، مردان انتخاب نشدند) نمونه مورد نظر شامل ۶۰ نفر از زنان نابارور بود که توسط پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck Depression Questionnaire) مورد ارزیابی (پیش‌آزمون) قرار گرفتند. سپس، ۴۰ نفر از داوطلبان به صورت تصادفی ساده انتخاب و به‌طور تصادفی دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) تقسیم شدند. در گروه آزمایش، مداخله‌های واقعیت‌درمانی طی هشت جلسه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.4.4]

یک و نیم ساعته (معمولا ۱۰ جلسه می‌باشد، اما در این تحقیق جلسه اول و دهم به اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون اختصاص یافت منبع ۳۱) اجرا شد، (در روش اجرای تحقیق گزارش شده است) اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از پایان جلسات واقعیت‌درمانی (برای گروه آزمایش) و قبل از انجام عمل IUI، هر دو گروه مجدداً مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. آزمودنی‌ها باید دارای تحصیلات حداقل دیپلم، سن ۲۵ تا ۴۰ سال، سابقه ۵ تا ۱۰ سال نازایی می‌بودند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه افسردگی Beck: این پرسشنامه توسط Beck و همکاران تدوین شده و شامل ۲۱ سؤال است (۳۱). نمره بین صفر تا ۹ بهنجار، نمره ۱۰ تا ۱۸ افسردگی خفیف تا متوسط، نمره ۱۹ تا ۲۹ افسردگی متوسط تا شدید و نمره ۳۰ تا ۶۳ نشان‌دهنده افسردگی بسیار شدید در نظر گرفته می‌شود. (Waushara & Beck) ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون را ۰/۹۳ گزارش کردند (۸). حسین‌پور و همکاران (۳۱) ضریب پایایی این پرسش‌نامه در ایران را ۰/۷۸ گزارش کردند. در پژوهش‌های پرتوی؛ وهاب‌زاده و چگینی اعتبار این پرسش‌نامه در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است (۳۱). پاشا شریفی و نیکخو (۳۲) پایایی کلی سؤال‌ها را در حدود ۰/۳۱ تا ۰/۶۸ و پایایی کلی سؤال‌ها با روش همبستگی Spearman-Brawn را در حدود ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. Weckowicz با استفاده از روش Coder-Richardson پایایی نمرات دو بار اجرای این آزمون را با فاصله یک ماه ۰/۷۸ ، با فاصله ۳ ماه ۰/۷۴ و برای ۵۹ بیمار روانی با فاصله ۳ هفته ۰/۴۸ گزارش کرده است. ضریب همبستگی بین نمرات پیش‌آزمون پرسشنامه افسردگی Beck و مقیاس درجه‌بندی افسردگی Hamilton تقریبا r =۰/۶۶ گزارش شده است (۳۳).

روش اجرای تحقیق

جلسات واقعیت‌درمانی به شرح زیر برگزار گردید: جلسه اول: اجرای پیش‌آزمون و مصاحبه تشخیصی. جلسه دوم: آشنایی اعضا با مفهوم واقعیت‌درمانی و تعامل عاطفی با اعضای گروه. جلسه سوم: آشنایی اعضا با هویت خود، انواع هویت و ویژگی‌های هویت موفق و هویت شکست. جلسه چهارم: آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش مسؤولیت رفتارهای خود و اهمیت و ضرورت مسؤولیت‌پذیری در زندگی. جلسه پنجم :آشنایی با افسردگی از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت‌های مقابله با افسردگی. جلسه ششم: آشنایی اعضا با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی، تأثیر این نیازها در زندگی و توانایی آنان در انتخاب بهترین شیوه جهت دستیابی به این نیازها. جلسه هفتم: آشنایی اعضا با چگونگی طرح‌ریزی حل مشکل، برنامه‌ریزی جهت زندگی فعلی خود و آماده‌سازی برای درمان با روش کمک‌باروری IUI. جلسه هشتم: آشنایی اعضا با شیوه تعهد نسبت به انجام و اجرای طرح و برنامه‌های صورت گرفته و درمانی. جلسه نهم: آشنایی اعضا با چگونگی عدم پذیرفتن عذر و بهانه درخصوص اجرای طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب شده. جلسه دهم: اجرای پس‌آزمون.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون t در گروه‌های مستقل استفاده شد. تحلیل‌ها با کمک نرم‌افزار spss انجام شده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسش‌نامه افسردگی بک، بررسی طبیعی بودن مشاهدات مربوط به گروه کنترل و گروه آزمایش در جداول ۱، ۲ و ۳ ارایه شده است.

نتایج جدول ۲ بیانگر این است که آماره آزمون کولموگرف-اسمیرنف کمتر از آماره متناظر در جدول معیار می‌باشد و از آن جا که در سطر آخر جدول p-value بیشتر از ۰/۰۵ است، از این رو فرض صفر در آزمون‌های مذکور مبنی بر طبیعی بودن مشاهدات در دو گروه کنترل و آزمایش پذیرفته می‌شود.

برای بررسی فرضیه تحقیق مبنی بر این که "واقعیت‌درمانی بر کاهش افسردگی زنان نابارور تأثیرگذار است" از آزمون t

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.4.4]

برای مقایسه دو نمونه مستقل استفاده شده که نتایج در جداول ۴ ارایه شده است. نتایج جدول فوق بیانگر آن است که فرض تساوی واریانس‌ها به واسطه آماره آزمون لون رد نمی‌شود، به عبارت دیگر، مقدار آماره فیشر (F۰/۹۵، ۱ و ۳۸=۰/۰۶) کمتر از مقدار متناظر آن در جدول فیشر (F۰=/۹۵، ۱ و ۳۸=۴/۹۸) می‌باشد. بنابراین، فرض برابری واریانس‌های دو نمونه پذیرفته می‌شود. از آن‌جا که مقدار قدر مطلق آماره t محاسبه شده (t=۱/۵۷۶) کمتر از مقدار متناظر آن در جدول t معیار (t=۱/۹۸) می‌باشد، از این رو با احتمال ۹۵ درصد نتیجه‌گیری می‌شود که بین گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. این امر حاکی از یکتایی گروه‌های مذکور در قبل از شروع دوره آموزش است.

نتایج جدول فوق بیانگر آن است که فرض برابری واریانس‌های دو نمونه به واسطه آماره آزمون لون پذیرفته می‌شود. با توجه به این که قدرمطلق مقدار آماره t محاسبه شده (t=۳/۸۹) بیشتر از t معیار (t=۱۵/۹۸) است، از این‌رو با احتمال ۹۵ درصد نتیجه‌گیری می‌شود که بین نمرات پس‌آزمون پرسش‌نامه افسردگی بک در گروه آزمایش و کنترل اختلاف معنی‌دار وجود دارد. در حقیقت، "واقعیت‌درمانی بر کاهش افسردگی زنان نابارور تأثیرگذار بوده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسش‌نامه افسردگی بک

			تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف‌معیار	ضریب چولگی
گروه‌کنترل	افسردگی	پیش‌آزمون	۲۰	۱۰	۲۷	۱۷/۸۵	۵/۵۶۶	۰/۲۶۲
		پس‌آزمون	۲۰	۱۱	۳۰	۱۹/۴۵	۵/۵۴۶	۰/۵۲۹
گروه‌آزمایش	افسردگی	پیش‌آزمون	۲۰	۱۲	۳۵	۲۰/۷	۵/۸۶	۰/۷۵۹
		پس‌آزمون	۲۰	۴	۲۲	۱۲/۶	۵/۴۷	۰/۴۳۶

جدول ۲. آزمون کولموگرف- اسمیرنف جهت بررسی طبیعی بودن مشاهدات مربوط به گروه کنترل

پرسش‌نامه افسردگی بک		
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	آماره Z آزمون کولموگروف - اسمیرنف
۰/۹۰۱	۰/۵۸۲	p-value
۰/۳۹۲	۰/۸۸۷	

جدول ۳. آزمون کولموگرف- اسمیرنف جهت بررسی طبیعی بودن مشاهدات مربوط به گروه آزمایش

پرسش‌نامه افسردگی بک		
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	
۰/۶۶۶	۰/۶۱۹	آماره Z آزمون کولموگروف - اسمیرنف
۰/۷۶۶	۰/۸۳۸	p-value

جدول ٤. خلاصه نتایج آزمون t برای نمرات پیش‌آزمون پرسش‌نامه افسردگی بک (گروه کنترل و آزمایش)فرضیه اول

	آزمون لون برابری واریانس		آزمون t برابری میانگین‌ها				
	آماره F	p- مقدار	آماره t	درجه‌آزادی	p- مقدار	فاصله‌اطمینان۹۵درصدبرای‌اختلاف‌ها	
						حد پایین	حد بالا
پذیرش‌فرض‌برابری‌واریانس	۰/۰۶	۰/۸۰۸	-۱/۵۷۶	۳۸	۰/۱۲۳	-۶/۵۱	۰/۸۱۱
رد فرض برابری واریانس			-۱/۵۷۶	۳۷/۸۹۴	۰/۱۲۳	-۶/۵۱	۰/۸۱۱

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.4.4]

جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون t برای نمرات پس‌آزمون پرسش‌نامه افسردگی بک (گروه کنترل - گروه آزمایش)

فرضیه اول	آزمون لون آزمون برابری واریانس		آزمون t آزمون برابری میانگین‌ها				
	آماره F	p- مقدار	آماره t	درجه آزادی	p- مقدار	فاصله‌اطمینان ۹۵درصدبرای‌اختلاف‌ها	
						حد پایین	حد بالا
پذیرش فرض برابری واریانس	۰/۰۴۷	۰/۸۲۹	۳/۸۹	۳۸	۰/۰۰	۳/۲۹	۱۰/۴۰۸
رد فرض برابری واریانس			۳/۸۹	۳۷/۹۶	۰/۰۰	۳/۲۹	۱۰/۴۰۸

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاکی از اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی زنان نابارور تحت درمان با روش کمک باروری IUI بود. در واقع، میزان افسردگی گروه آزمایش بعد از پایان جلسات واقعیت‌درمانی نسبت به قبل از آن کاهش معنی‌داری پیدا کرده بود (P<۰/۰۰۵)، در حالی که این تفاوت برای گروه کنترل معنی‌دار نبود.

نتایج این تحقیق با یافته‌های Tuschen-Caffier و همکاران (۱)؛ Terzioglu (۱۲) و Newton (۱۳)؛ Domar و همکاران (۳۶)؛ نوربالا و همکاران (۳۷)؛ Domar (۳۸)؛ از این نظر که مشاوره و مداخله‌های روان‌شناسی در زنان نابارور سبب کاهش افسردگی آنان می‌شود همسو می‌باشد. هم‌چنین، این نتایج با یافته‌های بررسی‌های حمید (۱۴)؛ پاشا و امینی (۲۳)؛ آقایی (۲۷) و مشایخی (۲۸) از نظر تأثیر مداخله‌های روان شناختی و واقعیت‌درمانی بر کاهش اختلال‌های خلقی و افسردگی همسو می‌باشد.

از آن‌جا که زنان نابارور در معرض اختلال‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی قرار دارند، هرچند که بسیاری از روان‌شناسان و روان‌پزشکان معتقد هستند که ترکیب روان‌درمانی و دارودرمانی مؤثرترین راه درمان اختلال افسردگی است، اما بسیاری از مطالعات حاکی از این هستند که مشاوره‌های روان‌درمانی به تنهایی نیز در درمان افسردگی مؤثر می‌باشند. با توجه به این نکته که نظریه انتخاب بیان می‌کند که هر آن‌چه را که افراد انجام می‌دهند نتیجه‌ای از انتخاب‌های‌شان است و در نتیجه این انتخاب‌ها است که خوشحال یا ناراحت می‌شوند و با توجه به نتایج به‌دست آمده در این تحقیق و پژوهش‌های مشابه، به نظر می‌رسد که واقعیت درمانی بر کاهش افسردگی زنان نابارور تحت درمان با روش کمک‌باروری IUI اثر داشته و سبب کاهش افسردگی آن‌ها شده است.

بررسی داده‌های اولیه این حقیقت را آشکار می‌سازد که میانگین نمره افسردگی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش در حد متوسط بوده است. شدت افسردگی می‌تواند از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر میزان اثربخشی مداخله‌های واقعیت‌درمانی باشد و تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند که شدت بیماری با سطح افسردگی رابطه مستقیم دارد (Zorzon و همکاران، ۳۹؛ Heimberg و Barlow، ۴۰). مدت ابتلا به بیماری نیز از مواردی است‌که می‌تواند در اثربخشی مداخله‌های واقعیت درمانی بر کاهش افسردگی تأثیر مستقیم داشته باشد و این درحالی است که میانگین طول دوره بیماری در نمونه‌های پژوهش حاضر نزدیک به پنج سال می‌باشد (Heimberg و Barlow ، ۴۰).

از آن‌جا که اختلال‌های خلقی و اضطرابی در زنان نابارور شیوع بالایی دارد و با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه، باید به این نکته توجه داشت که زنان ناباروری که از فنون مشاوره‌های روان‌شناختی استفاده می‌کنند، درواقع رفتارهایی را برای بازسازی دو باره و حل مسایل خود در نظر می‌گیرند و در نتیجه از افسردگی و اضطراب آن‌ها کاسته می‌شود.

مشخص شده است که زنان نابارور افسرده در توجه وحافظه سوگیری نشان می‌دهند و طرحواره‌های اختصاصی در زمینه تهدید خود، محیط و آینده دارند که با تجارب واقعی و حوادث زندگی گذشته آن‌ها مرتبط است. با توجه به توضیحات فوق می‌توان گفت که فرایندهای شناختی (مانند، پردازش طرحواره‌ای و سوگیری توجه) توأم با محرک‌های منفی متناسب جهان خارجی جزئی جدانشدنی از افسردگی هستند که حداقل در سطح افسردگی و تداوم آن نقش مهمی بر عهده دارند. این یافته هم

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.4.4]

سو با این عقیده است که در افراد افسرده اطلاعات و محرک‌ها را به‌طور انتخابی پردازش می‌شوند (Kuyken &Teasdale، ۴۱). ساده‌ترین تبیین این است که بپذیریم پردازش نشانه‌ها یا محرک‌های منفی به طور خودکار یا نیمه توجه‌یافته صورت می‌گیرد و بالاخره، آخرین تبیین این است که زنان نابارور افسرده توجه خود را به سوی آن دسته از محرک‌های منفی که مربوط به نگرانی‌های هیجانی آن‌ها است جهت می‌دهند. در حقیقت، اگر چه افسردگی منجر به سوگیری توجه به طرف محرک‌های منفی می‌شود، اما این پدیده می‌تواند در پردازش فعال بعدی آن‌ها ایجاد اختلال کند. در حقیقت، واقعیت درمانی در بیماران افسرده سبب بازسازی شناختی می‌شود و به آن‌ها کمک می‌کند تا با مسؤولیت‌ها و واقعیت‌های زندگی مواجه شده و آن‌ها را بپذیرند. (به نظر می‌رسد که همین اثرات در مادران افسرده نابارور نیز به وجود می‌آید. به منظور مواجهه این مادران با واقعیت‌های زندگی و پذیرش ناباروری و تغییرات شناختی این رویکرد مناسب می‌باشد). در نتیجه، پردازش‌های منفی، پردازش‌های طرح‌واره‌ای و سوگیری توجه آن‌ها کاهش می‌یابد (Heimberg & Barlow، ۴۰).

در رویکرد واقعیت‌درمانی اعتقاد بر این است که راهبردهای کنترل‌کننده افسردگی ممکن است به واسطه یا بر اثر خود ارزیابی‌های منفی پس از انجام یک رفتار غیر مسؤولانه وارد عمل شوند. از سوی دیگر، چون رویدادهای محیطی، شرایط زندگی و آینده فرد در شکل‌گیری افکار ناسالم و ناهشیار افسرده‌ساز مؤثر هستند، استفاده از راهبردهای رفتاری نیز در دیدگاه واقعیت درمانی مفید و مناسب تلقی می‌شود (Page & Matthew، ۴۲).

از سوی دیگر، اعتقاد بر این است که افسردگی شدید مختل‌کننده عملکرد و تفکر است و سبب می‌شود فرد قادر به برقراری ارتباط سالم با دیگران نبوده و مسؤولیتی نیز در قبال دیگران برای خود قایل نباشد. (افسردگی دلایل متفاوتی دارد و ناباروری یکی از دلایل آن می‌باشد.) در واقعیت‌درمانی فرض بر این است که عدم ارزشیابی رفتار و اصلاح موارد نادرست سبب می‌شود که نیازهای اساسی فرد (احساس ارزش و دوستی) برآورده نشود و در نتیجه دچار افسردگی و کاهش خلق گردد. هم‌چنین، رفتار غیر مسؤولانه افراد موجب افسردگی می‌شود، نه این که افسردگی و کاهش خلق باعث غیر مسؤول بودن فرد گردد. از آن جا که تمرکز بر بعد مسؤولیت و رفتار مسؤولانه هسته اصلی روان‌درمانی به شیوه واقعیت‌درمانی است، بنابراین واقعیت درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسؤولانه مؤثر باشد و در نتیجه از بروز افسردگی و کاهش خلق در فرد جلوگیری نماید. هم‌چنین، برخورد با مشکلات به صورت گروهی به فرد کمک می‌کند تا راحت‌تر با آن‌ها مقابله کند و تصور نکند که تنها او است که دچار چنین مشکلی گردیده است. علاوه بر این، افراد گروه تجربیات و دیدگاه‌های خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند و از طریق این تعاملات به درک صحیحی از خود در جهات مختلف می‌رسند و در نهایت رفتار مسؤولانه خود را پذیرفته و انجام می‌دهند. (موارد فوق تفسیر شخصی است).

شاید بتوان گفت که یکی از دلایل مؤثر بودن شیوه‌های گروهی آموزش‌های واقعیت‌درمانی زیر بنای آموزشی آن‌ها است. چرا که در این شیوه‌ها هم بر جنبه‌های شناختی و هم بر ابعاد رفتاری تأکید می‌شود. در این رویکرد، ابتدا شناخت افراد نسبت به تکالیف و مسؤولیت‌ها تغییر داده می‌شود و سپس به آن‌ها آموزش‌های شناختی و رفتاری ارایه می‌شود تا بتوانند همزمان رفتار و شناخت جدید را تجربه نمایند. هم‌چنین، ممکن است نقایص مهارت‌های اجتماعی و ارزش‌های اجتماع‌پسند علت افسردگی و کاهش خلق زنان نابارور باشد و آموزش‌های واقعیت درمانی در مورد به کارگیری مهارت‌های فوق در سایر موقعیت‌های زندگی واقعی تا حدودی به سایر رفتارها تعمیم یافته و در نهایت کاهش افسردگی را به دنبال داشته است (Kuyken & Teasdale، ۴۱). بر اساس نتایج این مطالعه و اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افسردگی و کاهش خلق زنان نابارور تحت درمان با روش کمک‌باروری IUI، توصیه می‌شود از این رویکرد درمانی در کلینیک‌های درمان ناباروری جهت کاهش افسردگی زنان نابارور مراجعه کننده جهت درمان نازایی استفاده شده تا آنان را برای ادامه مسیر درمانی یاری نموده و به بهبود کیفیت زندگی این گروه کمک شود. کوچک بودن نمونه، اثر پیش‌آزمون، عدم شرکت مداوم

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.4.4]

برخی از آزمودنی‌ها در جلسات آموزشی، عدم توجه به پایه‌های تحصیلی، محدودیت‌های زمانی تحقیق، نبودن ابزار دقیق، عدم انجام ارزیابی‌های حین درمان و پیگیری از جمله محدودیت‌های این تحقیق بوده است.

تشکر و قدردانی

در پایان از سرکار خانم دکتر مهناز منصوری ریاست محترم مرکز ناباروری نوین شهر مشهد، آقای وزیری مدیریت مرکز و همچنین کلیه پرسنل محترم این مرکز که در این تحقیق ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Choobfrooshzadeh A, Kalantari M, Molavi H. Effectiveness of cognitive behavioral stress management on quality of infertile women. Iranian Journal of Obstetrics and Gynecology and Infertility 2010; 3: 17-21. [In Persian].
2. Joneydi E, Noorani Sh, Mokhber N, Shakeri M. Comparison of marital satisfaction in fertile and infertile women referred to the state of Mashhad. Mashhad University of Medical Sciences 2009;12(1): 16-7. [In Persian].
3. Behdani F, Moosavi Far N, Hobrani P, Soltanifar A, Mohamadnejad M. Evaluation of anxiety and mood disorders in infertile women attending infertility clinic Montaserie Mashhad. Iranian Journal of Obstetrics and Gynecology and Infertility 2005; 3(11): 15-23. [In Persian].
4. Boivin J, Takefman JE. Stress level across stages of in vitro fertilization in subsequently pregnant and nonpregnant women. Fertil Steril 1995; 64 (4): 802-10.
5. Ghaseminezhad A, Akbarpoor M, Falahatkar S, Rezaee Z. Factors in the success of intrauterine insemination of semen analysis in infertility due to male factors. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2009; 18(65): 10-18.[In Persian].
6. Volgsten H, SkoogSvanberg A, Ekselius L, Lundkvist O, Sundstrom Poromaa I. Risk factors for psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. Fertil Steril 2010; 93(4): 1088-96.
7. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington: DC. Author; 1994.
8. Corsini RJ, Wedding. D, editors. psycho- therapies In: Beck AT, Waushara ME. Cognitive therapy.4th ed. USA: Peacock publishers;1989: 258-319:
9. Abramson LY, Seligman, ME. Learned helpless ness in humans: critique and reformulation. Journal of abnormal psychology 1998; 87: 32-48.
10. Shoa Kazemi M, Jafari Herandi M. Comparison of single and married students' attitude towards the reality of marriage from the perspective of Glaser. Journal of Social Research 2009; 2(4): 111-28.
11. Tuschen-Caffier B, Florin I, Krause W, Pook M. Cognitive behavioral therapy for idiopathic infertile couples. Psychother and Psychosom Journal 1999; 68(1): 15-21.
12. Terzioglu F. Investigation into effectiveness of counseling on assisted reproductive techniques in Turkey. Journal of Psychosom Obstet Gynaecol 2001; 22(3): 133-141.
13. Newton CR, Hearn MT, Yuzpe AA, Houle M. Motives for parenthood and response to failed in vitro fertilization: implications for counseling. Journal of Assist Reprod Genet 1992; 9(1): 24-31.
14. Hamid N. Effectiveness of stress management on depression and anxiety and Infertility. Journal of Behavioral Sciences 2010; 5(1): 55-60.
15. Miry E. The investigation of effectiveness of group cognitive behavioral therapy on reduction symptom of depression suffering from cancer [MAThesis]. Birjand, Iran: Islamic Azad University, Birjand Branch; 2009.
16. Forghani A. The investigation of effectiveness of group activationa behavioral therapy on reduction symptom of depression and increase of self esteem and self efficacy in students [Thesis MI]. . Birjand , Iran: Islamic Azad University, Birjand Branch; 2009.
17. Navvabinezhad SH. Theories of Counseling and Psychotherapy Group. Tehran: Samt Pablication; 2008.
18. Glaser W. Reality therapy. Tehran: khojaste Pablication; 2000.
19. Prenzlau S. Using Reality Therapy to Reduce PTSD-Related Symptoms. International journal of reality therapy 2006; 25(2): 23-29.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.4.4]

20. Loud BD. The Effects of Reality Therapy/Choice Theory Principles on High School Students' Perception of Needs Satisfaction And Behavioral Change. International Journal of Reality Therapy 2005; 25(1): 5.
21. Kim JU. The effect of a R/T Group counseling program on the internet addiction and self-esteem of internet addiction university students. International Journal of Reality Therapy 2008; 2(20): 4-12.
22. Peterson AV, Change C, Collins PL. The effects of reality therapy and choice theory training on self-concept among Taiwanese university students. International Journal for the Advancement of Counseling 1998; 20: 79-83.
23. Pasha GH, Amine S. Effect io expectancy and anxious wives of martyrs. New finding in the Journal of Psychology 2008; 37-51.
24. Ghafari F, Ghanbari B, Aghamohamadiyan Sherbaf H. Compare the effectiveness of group psychotherapy based on motivational theory and systemayic treatment of marital satisfaction. Psychology and Educational Studies Ferdowsi University, 2008; 65-76.
25. Farahbakhsh K, Ghanbari Hashem Abadi B. Review the effectiveness of Glasser Couples therapy to reduce stress and increase intimate relationships after the trauma caused by the perceived betrayal. Ferdowsi University Journal 2006; 7(2): 174-89.
26. Moradi Shahrbabak F, Ghanbari HashemAbadi B, Agha Mohamadiyan Sherbaf H. Review the effectiveness of group therapy on self-esteem levels of Mashhad University. Educational Study and Psychology 2009; 11(2): 227-38.
27. Aghaee A. Effects of reality therapy and mental health and hope to increase the fertility rate of women in oocyte donation [PhD Thesis]. Tehran, Iran:Islamic Azad university ; 2008.
28. Mashayekhi K. Review the effectiveness of group therapy on the lonely wives of martyrs, in Ahvaz city [M.A Thesis]. Khuzestan, Iran: Branch of Khuzestan(MI): Islamic Azad University; 2008.
29. Poormohseni Kaloori F, Allahyari A. Effec- tiveness of empowerment programs on marital satisfaction in couples. Journal of Clinical Psychology 2009; 3(1).
30. Khaleghi Abasabady S. Effect of group reality therapy on increasing happiness and mental health. [MsC Thesis]. Tehran, Iran: SHahid Beheshti University; 2008.
31. Hoseinpoor M, Darvishi T, Soodani M. The effect of teaching responsibilities based on Glaser model identity crisis in the Ahvaz high school girls. New findings in psychology journals 2009; 97-106.
32. Azkhosh M. Application of psychological tests and clinical diagnosis. Tehran: Raven Publication; 2008.
33. Pashasharifi H. & Nikkhoo M. Mental assessment manual. Tehran: Roshd publications. 1995.
34. GrryGeras M. Psychological assessment manual for clinical psychologists, counselors and psychiatrist. Tehran: Sokhan Pablication; 1999.
35. Fata L. The comparison of efficiency of facing with avoidance of answer,Keloumiperamin and combination of these for curing of obsessive disorder [M. A. Thesis]. Tehran Psychiatry Institute. Iran Medical Sciences University;1991.
36. Domar AD, Allen D, Prince G, Lauren B. Impact of psychological interventions on IVF outcome. Psychological Intervention. Srme Journal 2011; 26-32.
37. Noorbala A, Ramezanzadeh F, Malakafzali H, Abediniya N, Rahimiforooshani A, Shariat M. Effect of psychiatric intervention in depression in infertile women referred to Vali-Asr Reproductive Health Research Center. Journal Hakim 2007; 10(4): 17-24.
38. Domar A, Clapp D, Slawsby E, Kessed B, Orar J, Freizinger M. The impact of group psychological intervention on distress in infertile women. Journal of Health Psychol 2000; 19(9): 568-75.
39. Zorzon M, Masi R, Nasuelli D, Ukmar M, Muselli RP, Cazzato G, et al. Depression and anxiety in patients before abdominal surgery. A clinical study in 95 subject. Journal of Neurology 2001; 284(5): 416-42.
40. Heimberg RG, Barlow , DH. New developments In Cognitive-Behavioral therapy For Social Phobia. Journal of Clinical Psychiatry 2001; 52: 21-30.
41. Teasdale JD, Kuyken W, Taylor RS. Mindfulness-BasedCognitive Therapy to Prevent Replase in Recurrent Depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2008; 76(6): 966-78.
42. Matthew P, Page A. The role of presence in reality therapy. Journal of Anxiety Disorder 2006; 21(5): 742-51.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.4.4]

Efficacy of group reality therapy on depression in infertile women before treatment with assisted reproductive techniques IUI

Hassan Toozandehjani [1], Habibeh Soltanzadeh Mezreji [2]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Infertility is a complex crisis in the lives of infertile couples is considered. Reaction to infertility by negative psychological reactions including depression, incompetent individual, marital and relationship problems and disorders, is observed. The present study examined the efficacy of reality therapy on depression in infertile women undergoing treatment with assisted reproductive techniques (IUI) in Mashhad.

Methods and Materials: This study is a semi-experimental research is in control and experimental groups was performed with the post test. For this purpose, of infertile women attending NOVIN infertility clinic in Mashhad to treat Intrauterine Insemination (IUI), 60 subjects volunteered by the Beck Depression Inventory (Beck Depression Inventory or BID) were evaluated. Then 40 of them randomly into two experimental groups (n = 20) and controls (n = 20) groups. Reality Therapy in the Experimental group were administered over 8 sessions 1 and half hour. The control group received no intervention. Both groups after treatment and before IUI, were tested again. The results of the statistical parameters (such as t-independent group, covariance analysis) were analyzed.

Findings: Findings showed reality therapy interventions to reduce depression within the experimental group significantly ($p < 0.05$) has been effective.

Conclusions: Given the positive effects of reality therapy on depression in infertile women undergoing treatment with assisted reproductive techniques IUI, This approach to reduce the psychological disorders in this group of women and improving their quality of life is recommended.

Keywords: Infertility, Reality Therapy, Depression

Citation: Toozandehjani H, Soltanzadeh Mezreji H. **Efficacy of group reality therapy on depression in infertile women before treatment with assisted reproductive techniques IUI.** J Res Behave Sci 2014; 12(2): ??

Received: 15.10.2012 Accepted: 08.07.2014

1- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Humanities, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran (Corresponding Author) Email: H. Toozandehjani@ymail.com

2- M A. in general psychology, Department of Psychology, School of Humanities,Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1393.12.2.4.4]