

# Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on the Emotional Expression and Sexual Function in Infertile Women's

Kimia Kargar<sup>1</sup> , Shahram Vaziri<sup>2\*</sup> , Farah Lotfi Kashani<sup>3</sup> , Maryam Nasri<sup>4</sup> ,  
Fatemeh Shahabi Zadeh<sup>5</sup> 

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. Email: [kimia\\_kargar@yahoo.com](mailto:kimia_kargar@yahoo.com)
2. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Medical Sciences, Rodhan Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: [vaziri@riau.ac.ir](mailto:vaziri@riau.ac.ir)
3. Department of Psychology, Faculty of Medical Sciences, Rodhan Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: [lotfi.kashani@riau.ac.ir](mailto:lotfi.kashani@riau.ac.ir)
4. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. Email: [nasri@iaubir.ac.ir](mailto:nasri@iaubir.ac.ir)
5. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. Email: [f\\_shahabizadeh@iaubir.ac.ir](mailto:f_shahabizadeh@iaubir.ac.ir)

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.344949.644309>

## Abstract

The present study was conducted to investigate the efficacy of acceptance and commitment therapy on the emotional expression and sexual function in infertile women's. It was a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group design and Two-month follow-up period. The statistical population included infertile women who referred to infertility clinic at Mother and Child Hospital and Samar infertility clinic in the city of Shiraz in the winter of 2021. 36 infertile women were selected through voluntary sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups. The experimental group received ten sessions of acceptance and commitment therapy during two-and-a-half-months. The applied questionnaires in this study included Emotional Expression Questionnaire (EEQ) (King, Emmons, 1990) and Sexual Function Questionnaire (Keraskian, Mojembari and Kaiballah, 2014). The collected data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software. The results showed that acceptance and commitment therapy has significant effect on the emotional expression and sexual function in infertile women's ( $p < 0.001$ ). According to the findings of the study it can be concluded that acceptance and commitment therapy can be used as an efficient method to increase the emotional expression and sexual function in infertile women's through forming psychological resilience and making mental acceptance

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy, Emotional Expression, , Infertile Women, Sexual Function.

## Extended Abstract

### Aim

Infertility is one of the most bitter experiences of every person's life. Infertility is defined as the inability to conceive after one year of sexual intercourse without using any contraceptive method (Nayar et al, 2020). According to studies, about 50 to 85 million people in the world suffer from infertility, and worldwide, one out of every six couples of reproductive age has this problem (Ozturk, Aba, & Sik, 2021). Overall, about one-third of infertility is female-caused, one-third is male-caused, and the remaining one-third is unknown or related to both couples. Although women and men are equally involved in the cause of infertility, due to social prejudices, infertility is considered a women's problem, and that is why women usually face more family and social problems than men (Shin et al., 2021). Infertility can have many psychological consequences and make couples face various social, emotional, emotional and cognitive problems (Lee et al., 2021). Infertility crisis and psychological and emotional damages related to it cause infertile couples to experience infertility stress more and more (Swift, Reis and Swanson, 2021). In addition to stress, infertility can also lead to depression in infertile couples (Lawson et al., 2014). Because the onset of stress, the continuation and chronicity of symptoms make a person helpless, and over time, symptoms of depression appear. The occurrence of depression can also reduce the emotional expression of people. In addition, infertility also affects women's sexual performance (Maarofizadeh et al., 2018). According to this the present study was conducted to investigate the efficacy of acceptance and commitment therapy on the emotional expression and sexual function in infertile women's.

## Methodology

It was a quasi-experimental study with pretest-posttest and control group design and Two-month follow-up period. The statistical population included infertile women who referred to infertility clinic at Mother and Child Hospital and Samar infertility clinic in the city of Shiraz in the winter of 2021. 36 infertile women were selected through voluntary sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups. The experimental group received ten sessions of acceptance and commitment therapy during two-and-a-half-months. The applied questionnaires in this study included Emotional Expression Questionnaire (EEQ) (King, Emmons, 1990) and Sexual Function Questionnaire (Keraskian, Mojembari and Kaiballah, 2014). The collected data were analyzed through mixed ANOVA via SPSS23 software.

## Results

The results showed that acceptance and commitment therapy has significant effect on the emotional expression ( $P<0.001$ ;  $\text{Eta}=0.61$ ;  $F=53.44$ ) and sexual function ( $P<0.001$ ;  $\text{Eta}=0.58$ ;  $F=46.95$ ) in infertile women's. In this way, this intervention was able to lead to a significant increase in the average scores of emotional expression and sexual function in infertile women's.. These results remained stable in the follow-up phase.

## Conclusion

According to the findings of the study it can be concluded that acceptance and commitment therapy can be used as an efficient method to increase the emotional expression and sexual function in infertile women's through forming psychological resilience and making mental acceptance. In this way, by receiving acceptance and commitment therapy, infertile women learned to accept the concepts and metaphors provided in order to adhere to the constructive goals of their lives and instead of daily struggles and emotional encounters, they accepted their current difficult conditions in the pregnancy process and in Live against infertility issues in a purposeful manner. Finally, forming new values and improving coping and problem solving skills in the acceptance and commitment therapy could lead infertile women to a psychologically and emotionally productive path and strengthen their emotional expression. It should also be said that infertile women learned to focus on discovering personal and marital values instead of trying to maintain pleasant feelings and avoid unpleasant feelings while receiving acceptance and commitment therapy. This process helped them to understand the deepest desires of their hearts and the importance of marital relationship in their lives and show more favorable sexual performance.

## Ethical considerations

In order to comply with ethics in the research, the consent of infertile women to participate in the intervention program was obtained and they were informed about all the stages of the intervention. Infertile women in the control group were also assured that they would receive these interventions after completing the research process. Also, infertile women in both experimental and control groups were assured that their information would remain confidential and there would be no need to be named. The present article was taken from the doctoral thesis of the first author of the article at Islamic Azad University, Birjand branch. We hereby express our gratitude to all the infertile women present in the research, their families, and the officials of the infertility clinic of the Mother and Child Hospital and the Samar infertility clinic in Shiraz, who fully cooperated in the implementation of the research

## اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور<sup>۱</sup>

کیمیا کارگر<sup>۱</sup>، شهبام وزیری<sup>۲\*</sup>، فرح لطفی کاشانی<sup>۳</sup>، مریم نصری<sup>۴</sup>، فاطمه شهبابی زاده<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. رایانامه: [kimia\\_kargar@yahoo.com](mailto:kimia_kargar@yahoo.com)

۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم پزشکی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: [vaziri@riau.ac.ir](mailto:vaziri@riau.ac.ir)

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم پزشکی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: [lotfi.kashani@riau.ac.ir](mailto:lotfi.kashani@riau.ac.ir)

۴. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. رایانامه: [nasri@iaubir.ac.ir](mailto:nasri@iaubir.ac.ir)

۵. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. رایانامه: [f\\_shahabizadeh@iaubir.ac.ir](mailto:f_shahabizadeh@iaubir.ac.ir)

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.344949.644309>

۱. مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی است.

## چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور انجام گرفت. این پژوهش با روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه با مرحله پیگیری دوماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز در فصل زمستان سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش تعداد ۳۶ زن نابارور با روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) و پرسشنامه عملکرد جنسی (SFQ) بود. داده‌های جمع‌آوری شده به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با استفاده از نرم افزار آماري SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور تأثیر معنادار دارد ( $p < 0/001$ ). بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با شکل‌دهی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ایجاد پذیرش روانی می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور مورد استفاده قرار گیرد.

**کلید واژه ها:** ابرازگری هیجانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، زنان نابارور، عملکرد جنسی.

## ۱. مقدمه

یکی از تلخ‌ترین تجربه‌های زندگی ناباروری<sup>۱</sup> است و به عنوان ناتوانی در باردار شدن پس از یک سال رابطه جنسی بدون استفاده از هیچ روش پیشگیری از بارداری تعریف می‌شود (نایار و همکاران،<sup>۲</sup> ۲۰۲۰). بر طبق مطالعات، حدود ۵۰ تا ۸۵ میلیون نفر در جهان از ناباروری رنج می‌برند و در سرتاسر جهان، از هر شش زوج در سنین باروری، یک زوج این مشکل را دارند (اوزتارک، آبا و سیک،<sup>۳</sup> ۲۰۲۱). به طور کلی، حدود یک سوم ناباروری به دلیل زنانه، یک سوم به دلیل مردانه، و یک سوم باقی مانده به دلایل ناشناخته یا مربوط به هر دو زوج است (شین و همکاران،<sup>۴</sup> ۲۰۲۱). با وجود اینکه زنان و مردان به یک اندازه در عامل ناباروری نقش دارند، به دلیل تعصبات اجتماعی، ناباروری یک مشکل زنانه تلقی می‌شود و به همین دلیل است که زنان معمولاً بیشتر از مردان با مشکلات خانوادگی و اجتماعی مواجه هستند (شاهی صنوبری، آقامحمدیان و معینی‌زاده،<sup>۵</sup> ۱۴۰۰). ناباروری می‌تواند عواقب روانی بسیاری داشته باشد. اینکه انسان به طور طبیعی و مانند سایر افراد عادی نمی‌تواند مراحل تولید مثل را دنبال کند و صاحب فرزند شود، خود یکی از تلخ‌ترین تجربه‌های زندگی می‌باشد که می‌تواند بر بستر و شرایط روانی و اجتماعی آن بیفزاید و آن را تبدیل به یک بحران روانی برای فرد کند (لی و همکاران،<sup>۶</sup> ۲۰۲۱).

احساس ناتوانی در باروری و واکنش‌های اجتماعی معمول در جامعه به این دسته از افراد، عامل فشارهای روانی بسیاری برای این گروه می‌باشد (کیم، مون و کیم،<sup>۷</sup> ۲۰۲۰). تشخیص ناباروری همچنین انتظارات زوج‌های نابارور از زندگی را به چالش می‌کشد، زیرا ناباروری یک عامل استرس‌زای ناخواسته و برنامه‌ریزی نشده است و بسیاری از زوجها دانش و مهارت کافی برای مدیریت صحیح آن را ندارند (لی و همکاران،<sup>۸</sup> ۲۰۲۲). بحران ناباروری و آسیب‌های روانی و عاطفی مرتبط با آن باعث می‌شود که زوج‌های نابارور، استرس ناباروری را بیشتر و بیشتر تجربه کنند (سوئیفت، ریس و سوانسون،<sup>۹</sup> ۲۰۲۱). علاوه بر استرس، ناباروری می‌تواند منجر به افسردگی در زوج‌های نابارور نیز شود (لاوسون و همکاران،<sup>۱۰</sup> ۲۰۱۴). زیرا شروع استرس، تداوم و مزمن شدن علائم، فرد را درمانده می‌کند و به مرور زمان، علائم افسردگی ظاهر می‌شود. بروز افسردگی نیز می‌تواند باعث کاهش ابرازگری هیجانی<sup>۱۱</sup> افراد شود. ابرازگری هیجانی به عنوان یکی از اجزای اصلی هیجان، به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش آن (مثبت یا منفی) یا نحوه تجلی آن (چهره‌ای، کلامی، بدنی یا رفتاری) اشاره دارد (پینکس، وارن-جیجس و

1. Infertility
2. Nayar et al.
3. Ozturk, Aba, & Sik
4. Shin et al.
5. Li et al.
6. Kim, Moon, & Kim
7. Li et al.
8. Swift, Reis, & Swanson
9. Lawson et al.
10. Lawson
11. Emotional expression

کاتسیکیتیس<sup>۱</sup> (۲۰۲۱). ابراز هیجان شامل تغییرات رفتاری مرتبط با هیجان مانند تغییر در چهره، صدا، ژست‌ها و حرکات بدن است. لبخند زدن، اخم کردن، گریه کردن یا فرار نمونه‌هایی از ابراز هیجانات هستند (نیکولواوا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). برخی افراد آزادانه و بدون نگرانی از عواقب آن ابراز هیجان می‌کنند. این افراد روشی برای ابراز هیجان مانند ابرازگری هیجانی دارند. دیگران تمایل به بازداری در ابراز پاسخ‌های هیجانی خود دارند. این افراد شیوه ابراز هیجان از نوع بازداری هیجانی دارند (برودهل و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). ابرازگری هیجانی در سه بعد مفهوم‌سازی می‌شود: ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت (ریلی و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). ابرازگری منفی به درجه ای اطلاق می‌شود که پاسخ‌های هیجانی منفی مانند نفرت، خشم، انزجار و شرم در رفتار بیان می‌شود. ابرازگری مثبت بیانگر درجه ای است که پاسخ‌های هیجانی مثبت مانند شادی، خشنودی، علاقه و دوست داشتن در رفتار بیان می‌شود و ابراز صمیمیت بیانگر رفتار صمیمی با دیگران می‌باشد (سالوینسکینی و زاردکیتی - ماتولیتین<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴).

چانگ و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۱۸) نشان داده‌اند که زنان ناباور به علت تجربه ناباورری، پریشانی روانی عمیق و شدیدی را تجربه می‌کنند که می‌تواند منبع دائمی استرس اجتماعی و روانی باشد. با این حال، تعارض با فرآیند درمان ناباورری، مشکلات و آسیب‌های روانی، ارتباطی و خانوادگی باعث می‌شود که روابط زوجین تحت تأثیر این فرآیند قرار گیرد و عملکرد جنسی آنها تحت تأثیر ناباورری قرار گیرد. گاهی اوقات زنان ناباور به دلیل توقعات بیش از حد از خود، ناباورری را به معنای نابودی زندگی می‌دانند (معروفی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۸). بررسی‌ها نشان داده است که به ویژه در کشورهای در حال توسعه، پس از سال اول ازدواج، فشار بر زنان برای بچه دار شدن افزایش می‌یابد و در سال‌های سوم، چهارم و چهارم این فشارها به حداکثر خود می‌رسد و شایستگی‌های فردی و اجتماعی زن به معنای زیر سؤال بردن احساس «مادر بودن» و «همسر بودن» است. از سوی دیگر، درگیری‌های جسمی، عاطفی و آزمایش‌های پزشکی سخت و گاه طاقت‌فرسا بر روی زنان ناباور معمولاً نگران‌کننده و ناخوشایند بوده و تأثیر منفی بر روابط جنسی زوج‌ها می‌گذارد (شعبان‌نژاد، فضل‌علی و میرزاییان، ۱۴۰۰). نقض جنسی یا اختلال عملکرد جنسی مشکلی است که فرد یا زوجین در هر مرحله از فعالیت جنسی از جمله مشکلات جسمی، سطح لذت، میل جنسی، برانگیختگی همراه با ارگاسم با آن مواجه می‌شوند. اختلال عملکرد جنسی در زنان بسیار شایع است و در هر موقعیت جنسی، فرهنگی، اجتماعی-اقتصادی رخ می‌دهد و تأثیرات گسترده ای بر کیفیت زندگی، اعتماد به نفس، خلق و خو و رابطه با همسر دارد (کلینپلاتس و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰).

برای زنان ناباور از روش‌های درمانی و روان‌شناختی مختلفی استفاده شده است. یکی از درمان‌هایی که برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی، فیزیولوژیکی و هیجانی افراد مختلف (به ویژه زنان ناباور) مورد استفاده قرار گرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۸</sup> است. چنانکه نتایج پژوهش نقوی، اسدپور و کسای<sup>۹</sup> (۱۳۹۸) اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد را بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و صمیمیت زناشویی زنان ناباور؛ ابراهیمی‌فر و همکاران (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد را بر خودکارآمدی، کیفیت روابط و معنای زندگی در زنان ناباور؛ کوهی کمالی و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر رضایت جنسی زنان ناباور؛ استرآبادی و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر استرس ناباورری و افسردگی زوجین ناباور؛ طاهری و جیل‌عاملی (۱۴۰۰) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی شده با شفقت را بر رضایت جنسی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ بعد از جراحی کولوستومی مورد آزمون و تایید قرار داده‌اند. همچنین کالتی و همکاران<sup>۱۰</sup> (۲۰۲۲)؛ گراف و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۲۱)؛ بهاتاب و ال‌هادی<sup>۱۲</sup> (۲۰۲۱)؛ هیوان و همکاران<sup>۱۳</sup> (۲۰۲۱)؛ ژائو و همکاران<sup>۱۴</sup> (۲۰۲۰)؛ مورگان و همکاران<sup>۱۵</sup> (۲۰۲۰) نیز نشان داده‌اند که این درمان در بهبود مولفه‌های روانی بیماران مختلف موثر است.

1. Pinks, Warren-James, & Katsikitis
2. Nikolaeva
3. Brodahl et al.
4. Riley et al.
5. Slavinskiene, & Zardeckaite-Matulaitiene
6. Cheng et al.
7. Kleinplatz et al.
8. Acceptance and commitment therapy
9. Caletti et al.
10. Graaf et al.
11. Bahattab, & AlHadi
12. Huiyuan et al.
13. Zhao et al.
14. Morgan et al.

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، عواطف یا افکار درون خود را آزاردهنده می‌دانند و دائماً در تلاش هستند تا این تجربیات درونی را تغییر دهند یا از شر آن خلاص شوند (برگر و همکاران، ۲۰۲۱). این تلاش‌ها برای کنترل بی‌اثر هستند و به‌طور متناقضی احساسات، عواطف و افکاری را تشدید می‌کنند که فرد در ابتدا سعی می‌کرد از آنها اجتناب کند (اصلی آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸). یکی از اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، یعنی کمک به خارج شدن بیمار از چرخه آمیختگی شناختی. البته نه با به چالش کشیدن یا تغییر افکار و احساسات او، بلکه از طریق فرآیندهای پذیرش و تعهد (ژائو و همکاران، ۲۰۲۰). درمان پذیرش و تعهد یک رویکرد درمانی روان‌شناختی است که شامل شش فرآیند روان‌شناختی پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، رابطه با زمان حال، ارزش‌ها و اعمال متعهدانه است که در جهت گیری کلی به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شود (اصلی آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سودمندی و کارکرد تجربیات روان‌شناختی مانند افکار، احساسات، خاطرات و عواطف روان‌شناختی مورد هدف قرار می‌گیرد و فعالیت‌های معنادار زندگی بدون توجه به وجود آن‌ها دنبال می‌شود (ژو، ابرین و چن، ۲۰۲۰). شش فرآیند درمانی پذیرش و تعهد به دنبال آموزش به افراد مختلف هستند که چگونه دست از بازدارنده فکر بردارند، چگونه افکار مزاحم را رها کنند و چگونه با احساسات ناخوشایند بیشتر کنار بیایند (آلمان و همکاران، ۲۰۲۰).

در صورت انجام پژوهش حاضر باید گفت که ناباروری یکی از مشکلاتی است که باعث اضطراب، استرس مداوم، افسردگی، هیجانات منفی در زنان و افزایش ناراضی‌ان آنان از زندگی زناشویی می‌شود. علاوه بر این می‌توان گفت یکی از استرس‌زاترین وقایع زندگی افراد است که برای زوجها به خصوص خانم‌ها اتفاقی منفی و ناامیدکننده به حساب می‌آید. تجربه ناباروری که برخی آن را بحران ناباروری نامیده‌اند، با استرس‌های جسمی، اقتصادی، روانی و اجتماعی همراه است که بر تمام جنبه‌های زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. زیرا ناتوانی در داشتن فرزند عامل شکست تلقی می‌شود و این احساس را ایجاد می‌کند که فرد زن یا مرد کاملی نیست. این فرآیند باعث می‌شود زنان نابارور نظم شناختی، عاطفی و روانی خود را از دست بدهند و عملکرد اجتماعی و خانوادگی آسیب‌پذیری را تجربه کنند و در نتیجه ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی آنها کاهش یابد. این روند نیاز به مداخلات روانشناختی موثر برای این گروه از زنان را برجسته می‌کند. لذا با توجه به لزوم استفاده از روش‌های مداخله و درمان مناسب و به موقع و از سوی دیگر با مشاهده اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود اختلالات روانی و هیجانی جوامع مختلف آماری و در نهایت عدم انجام تحقیقات مشابه، پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور بپردازد. بنابراین مساله اصلی پژوهش بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور بود.

## ۲. روش

### ۱-۲. جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش با روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه با مرحله پیگیری دوماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز در فصل زمستان سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد. بدین صورت که نخست با مراجعه به کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز، زنان ناباروری که به این کلینیک‌ها مراجعه کرده بودند، شناسایی شدند. سپس فرم شرکت داوطلبانه در پژوهش بین آنها در مدت زمان یکماه توزیع شد. پس از جمع‌آوری تعداد ۴۰ زن نابارور که داوطلب حضور در پژوهش بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین گردیدند (۲۰ زن نابارور در گروه آزمایش و ۲۰ زن نابارور در گروه گواه). در گام بعد زنان نابارور حاضر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای) را در طی دو و نیم ماه دریافت کردند، اما زنان نابارور حاضر در گروه گواه از دریافت این مداخله در طول انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بودند. بعد از شروع مداخله تعداد ۱ زن نابارور در گروه آزمایش و ۳ زن نابارور در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. بر این اساس تعداد ۳۶ زن نابارور در پژوهش باقی ماندند (۱۹ زن نابارور در گروه آزمایش و ۱۷ زن نابارور در گروه گواه). معیارهای ورود به پژوهش شامل نابارور بودن، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال، حداقل سواد دیپلم، عدم مصرف داروهای روان

1. Berger et al.
2. Xu, O'Brien, & Chen
3. Allmann et al.



پزشکی، عدم دریافت مداخله روان شناختی همزمان، رضایت جهت شرکت در پژوهش و نداشتن بیماری جسمی حاد (با توجه به خوداظهاری زنان نابارور)، تمایل به شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه و داشتن کارت تریق دو دوز واکسن کووید-۱۹ بود. همچنین معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی، باردار شدن در حین فرایند اجرای پژوهش و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود.

## ۲-۲. ابزارهای سنجش

۲-۲-۱. پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ)<sup>۱</sup>: برای سنجش ابرازگری هیجانی، از پرسشنامه ابرازگری هیجانی کینگ و امونز<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) برای ارزیابی ابرازگری هیجانی استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۱۶ گویه می‌باشد. نمره گذاری پرسشنامه بر مبنای طیف لیکرت ۵ درجه ای و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. در مورد پاسخ مواد ۷، ۸ و ۹، روش امتیازدهی به دلیل جهت منفی مواد با ابراز هیجان معکوس است. نمره کل یک فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر می‌باشد. نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. اعتبار این مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد و مقدار آن ۰/۶۹ بود که بسیار رضایت‌بخش و معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ) (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). کینگ و امونز (۱۹۹۰) همچنین برای ارزیابی روایی همگرا بین پرسشنامه ابرازگری هیجانی و چندبعدی<sup>۳</sup> و مقیاس عاطفه مثبت برادبرن<sup>۴</sup> همبستگی مثبت پیدا کردند. در پژوهش فلاحت (۱۴۰۰) پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. همچنین فلاحت (۱۴۰۰) میزان روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب و به میزان ۰/۸۹ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

۲-۲-۲. پرسشنامه عملکرد جنسی (SFQ)<sup>۵</sup>: پرسشنامه عملکرد جنسی زنان متاهل توسط کراسکیان موجمباری و کیت الهی (۱۳۹۳) گردآوری شده است. این پرسشنامه دارای ۲۳ سوال می‌باشد و هدف آن بررسی عملکرد جنسی زنان متاهل در ابعاد مختلف مرتبط با این عملکرد می‌باشد. روش نمره دهی این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه ای است که از (خیلی زیاد ۵، زیاد ۴، متوسط ۳، کم ۲، خیلی کم ۱) نمره گذاری می‌شود. البته این روش نمره دهی برای سوالات ۱۳، ۱۲ و ۱۴ معکوس شده و به این صورت است: (خیلی کم ۵، زیاد ۴، متوسط ۳، زیاد ۲، خیلی زیاد ۱). نمرات این پرسشنامه از ۲۳ تا ۱۱۵ متغیر است که هر چه نمره بالاتر باشد عملکرد جنسی بالاتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش کراسکیان موجمباری و کیت الهی (۱۳۹۳) مورد آزمون قرار گرفته است. در این تحقیق از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی برای ارزیابی روایی سازه استفاده شده است. بر اساس یافته‌های پژوهش، پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی در ساختار تک عاملی برای بررسی ساختار عملکرد جنسی در جامعه زنان متاهل شهر تهران از روایی محتوایی برخوردار بود. کراسکیان موجمباری و کیت الهی (۱۳۹۳) همچنین برای ارزیابی پایایی این پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شد و مقدار آن با فاصله زمانی یک ماه برابر با ۰/۸۸ به دست آمد که نشان دهنده پایایی خوب پرسشنامه است. در تحقیق قره بیگلو (۱۳۹۸) پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. پژوهش حاضر همچنین پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه خواهد کرد.

## ۲-۲. روند اجرای مداخله

برای انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولین کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شیراز صورت گرفت و مجوز انجام مطالعه حاضر اخذ گردید. در مرحله بعد، زنان نابارور شناسایی و ۴۰ زن نابارور به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در نهایت، گروه‌های آزمایشی طبق جدول ۱ به مدت ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه به مدت دو ماه و نیم تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دریافت نکرد و منتظر دریافت مداخلات بود. پس از یک دوره دو ماهه، مرحله پیگیری انجام شد. پس از مداخله، ۱ زن نابارور در گروه آزمایش و ۳ زن

1. Emotional Expression Questionnaire
2. King, & Emmons
3. Multidimensional Personality Questionnaire
4. Braudburn Positive Affect Scale
5. Sexual Function Questionnaire

نابارور در گروه کنترل از مطالعه انصراف دادند. بر این اساس، ۳۶ زن نابارور در مطالعه باقی ماندند (۱۹ زن نابارور در گروه آزمایش و ۱۷ زن نابارور در گروه کنترل). پروتکل درمان پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل **مورگان و همکاران (۲۰۲۰)** می‌باشد که در پژوهش **استرآبادی و همکاران (۱۳۹۹)** برای جامعه آماری زنان نابارور استفاده شده و کارآیی آن تایید گشته است.

#### جدول ۱: خلاصه مداخلات آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و همکاران، ۲۰۰۴)

جلسه	هدف	شرح جلسه
اول	آشنایی با افراد حاضر در پژوهش، آموزش روانی، پرداختن به ناباروری و اثرات روانی و هیجانی مخرب آن	آشنایی و ارتباط با اعضای گروه، آموزش روانشناختی، آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و اهداف آن، تعریف مؤلفه‌های پژوهشی و بیان هدف طرح برای زنان نابارور در پژوهش، ارائه توضیحاتی در مورد تاثیرات عاطفی، روانی و شناختی ناباروری برای زنان.
دوم	پرداختن به تجربه مراجع و تقویت و بازشناسی روانی و هیجانی او از این موضوع	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی شناختی و هیجانی خلاقانه با استفاده از استعاره مزرعه و جعبه ابزار، چالش با برنامه تغییر مراجع درباره پردازش، مدیریت و ابراز هیجانات، مشخص کردن تکلیف منزل.
سوم	کنترل به عنوان یک مشکل / کنترل رویدادهای شخصی	بررسی دنیای درون و بیرون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد تمایل به ترک برنامه ناکارآمد، بیان کنترل به عنوان مشکل، تفهیم این موضوع که کنترل مسئله است نه راه حل، معرفی جایگزینی برای کنترل یعنی تمایل. مشخص کردن تکلیف منزل.
چهارم	مشکلات جنسی به عنوان نتیجه ای از پدیده ناباروری	معرفی تمایل / احساسات / خاطرات و علایم جسمانی مربوط به عملکرد جنسی به عنوان پاسخ با استفاده از استعاره مهمان ناخوانده، ایجاد ذهن آگاهی در راستای نظاره گر بودن افکار مربوط به عدم میل جنسی، ارائه تکلیف منزل.
پنجم	معرفی مفهوم گسلش	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی و تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف همراه با تمرین پیاده روی با ذهن. ارائه توضیحات درباره هیجانات شفاف در برابر هیجانات مبهم، مشخص کردن تکلیف منزل.
ششم	ایجاد یک جهت گیری برای توسعه مهارت‌های ذهن آگاهی به عنوان جایگزینی برای نگرانی	تاکید بر حضور در زمان حال و پرهیز از سرگردانی ذهن در افکار، خاطرات یا تخیلات در مورد اثرات ناباروری. برخورد ناخودآگاه با تجربه هیجانات و جایگزینی تجربه هیجانات با ذهن خودآگاه مبتنی بر ذهن آگاهی، تعیین تکلیف منزل.
هفتم	توجه به عملکرد هیجانات، عادت به اجتناب هیجانی و رفتاری و تمایز بین هیجانات واضح و مبهم	مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر با استفاده از استعاره اتوبوس و مسافران، دستورالعمل و مباحثه در مورد عملکرد هیجانات، دستورالعمل کنترل سیکل هیجانی، اجتناب هیجانی، هیجانات واضح در برابر هیجانات مبهم، مشخص کردن تکلیف منزل.
هشتم	تداوم ایجاد یک جهت گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه‌های عملی بیشتر برای پرورش گسلش	دستورالعمل مهارت‌های ذهن آگاهی، تمرین تقویت ذهن آگاهی، استفاده از استعاره سنگ قبر برای اعمال ذهن آگاهی و انتخاب ارزش ها، کاربرد تکنیک‌های ذهنی، مدل سازی خروج از ذهن با استفاده از استعاره قطارهای زیر پل. تعیین تکلیف منزل.
نهم	معرفی اهمیت ارزش‌ها و چگونگی تمایز آنها از اهداف و تعیین اهداف رفتاری ساده به منظور رسیدن به ارزش‌های مشخص	معرفی مفهوم ارزش، بحث در مورد رابطه بین اهداف و ارزش ها، انتخاب یک عمل (هدف رفتاری) با ارزش برای انجام در طول هفته، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی با بهره گیری از استعاره قطب نمای ذهنی. تعیین تکلیف منزل.
دهم	جمع بندی و اختتام جلسات درمانی	به کارگیری تجارب به دست آمده در زندگی واقعی و جمع بندی و تکلیف مادام العمر.

#### ۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup> جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین<sup>۲</sup>

1. Shapiro-Wilk test  
2. Levine test

برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی<sup>۱</sup> جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته<sup>۲</sup> و از آزمون تعقیبی بونفرونی<sup>۳</sup> برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد.

### ۳. یافته‌ها

#### ۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین سن در گروه آزمایش  $33/19 \pm 3/69$  سال و در گروه گواه  $35/05 \pm 3/86$  سال بود. علاوه بر این میانگین مدت زمان ناباروری در گروه آزمایش  $1/22 \pm 3/14$  سال و در گروه گواه  $2/56 \pm 2/93$  سال بود. همچنین نتایج نشان داد که تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش (۸ نفر یا ۴۲/۱۰ درصد) کلاس نهم و در گروه گواه (۷ نفر یا ۴۱/۱۷ درصد) دیپلم بود.

#### ۳-۲. شاخص‌های توصیفی

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
ابرازگری	گروه آزمایش	۴۲/۲۶	۷/۳۵	۵۰/۱۰	۱۰/۰۷	۹/۶۳
هیجانی	گروه گواه	۴۳/۲۳	۸/۷۰	۴۲/۷۰	۸/۶۸	۸/۴۱
عملکرد	گروه آزمایش	۵۷/۳۱	۶/۴۳	۶۵/۱۵	۹/۱۳	۸/۴۲
جنسی	گروه گواه	۵۵/۱۱	۷/۴۱	۵۴/۳۵	۷/۸۰	۷/۶۷

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین متغیرهای ابرازگری هیجانی بیماران در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش و عملکرد جنسی افزایش یافته است.

#### ۳-۳. بررسی پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیروویلیک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ( $p > 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی رعایت شده است ( $p > 0/05$ ). در نهایت پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $p > 0/05$ ).

#### ۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی در متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی

متغیرها	مجموع	درجه	میانگین	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات				آزمون

1. Mauchly's Test
2. Mixed variance analysis
3. Bonferroni follow-up test



۱	۰/۵۲	۰/۰۰۱	۳۶/۸۷	۱۳۳/۶۳	۲	۲۶۷/۳۷	مراحل	
۱	۰/۴۴	۰/۰۰۱	۲۰/۲۴	۵۱۵/۸۴	۱	۵۱۵/۸۴	گروه‌بندی	ابرازگری هیجانی
۱	۰/۶۱	۰/۰۰۱	۵۳/۴۴	۱۹۳/۶۷	۲	۳۸۷/۳۴	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۳/۶۲	۶۸	۲۴۶/۴۳	خطا	
۱	۰/۵۳	۰/۰۰۱	۳۸/۲۷	۱۴۹/۶۷	۲	۲۹۹/۳۴	مراحل	
۱	۰/۴۸	۰/۰۰۱	۲۷/۲۳	۱۴۳۶/۹۴	۱	۱۴۳۶/۹۴	گروه‌بندی	عملکرد جنسی
۱	۰/۵۸	۰/۰۰۱	۴۶/۹۵	۱۸۳/۶۰	۲	۳۶۷/۲۰	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
				۳/۹۱	۶۸	۲۶۵/۹۱	خطا	

نتایج جدول ۳ نشان داد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان تاثیر معناداری بر نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور داشته و این عامل به ترتیب ۵۲ و ۵۳ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، عامل عضویت گروهی یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هم بر نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۴ و ۴۸ درصد از تفاوت در نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور را تبیین می‌کند. نتایج نشان دهنده آن است که اثر متقابل نوع درمان یعنی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و عامل زمان هم بر نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور معنادار بوده و نوع درمان دریافتی (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۶۱ و ۵۸ درصد از تفاوت در نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور را تبیین می‌کند. در مجموع درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با بهره بردن از آزمون تعقیبی بونفونی ارائه می‌شود.

جدول ۴: مقایسه زوجی میانگین نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
ابرازگری هیجانی	پس آزمون	-۳/۶۵	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	-۲/۸۸	۰/۵۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۳/۶۵	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۰/۷۶	۰/۳۳	۰/۰۹
عملکرد جنسی	پس آزمون	-۳/۵۴	۰/۵۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	-۳/۵۳	۰/۵۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۳/۵۴	۰/۵۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۰/۰۱	۰/۳۴	۰/۹۷

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته به شکل معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی را نسبت به مرحله پیش آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور که در مرحله پس آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

#### ۴. بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور بود. نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور تاثیر معناداری داشته و توانسته است ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی آنان را بهبود بخشد. اولین یافته در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی زنان نابارور با نتایج

پیشین همسو بود. چنانکه نقوی، اسدپور و کسایی (۱۳۹۸) نشان داده اند که مشاوره گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و صمیمیت زناشویی زنان نابارور موثر است. همچنین استرآبادی و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس نابوری و افسردگی زوجین نابارور تاثیر دارد. در نهایت نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش هیوان و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر تاثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای ارتقا دهنده سلامت روانی و هیجانی بیماران همسو بود.

در توضیح اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی زنان نابارور، باید ذکر کرد فرآیندهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مطالعه حاضر به دنبال آموزش زنان نابارور برای دست کشیدن از کنترل افکار و هیجانات و کنار گذاشتن تکنیک‌های مورد استفاده برای کنترل افکار و هیجانات خود بود تا افکار، عواطف، احساسات مزاحم و مضطرب را با هم آمیخته نکرده و هیجانات خود را به درستی پردازش و مدیریت کنند. چنین فرآیندی به زنان نابارور اجازه داد تا خود را از آمیختگی با افکار، عواطف، هیجانات و شناخت‌های مخرب رها کرده و خود مدیریت هیجانی بالاتری را تجربه کنند. چنین فرآیندی به زنان نابارور اجازه داد تا پردازش، مدیریت و ابرازگری هیجانی خود را بررسی و اصلاح کنند و در نتیجه ابراز هیجانی بالاتری داشته باشند. با این حال، استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش در فرآیند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث می‌شود افراد کمتر از موقعیت‌های هیجانی استرس زا رنج ببرند (بهاتاب و ال هادی، ۲۰۲۱). بر این اساس، زنان نابارور با استفاده از تکنیک‌های آگاهی و مدیریت افکار و هیجانات ناشی از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، نسبت به کاهش ابرازگری هیجانی در فرآیند شناختی و هیجانی خود بیشتری پیدا کرده و با سعی در شکل‌دهی به افکار، هیجانات و احساسات مثبت ناشی از جستجوی ارزش‌های جدید در زندگی، هیجانات خود را بیشتر ابراز می‌کنند و در نتیجه ابرازگری هیجانی بالاتری را تجربه می‌کنند. علاوه بر این، زنان نابارور یاد گرفته‌اند که مفاهیم و استعاره‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای پایبندی به اهداف سازنده زندگی‌شان بپذیرند و به جای کلنجار رفتن روزمره و برخورد هیجانی، شرایط دشوار کنونی خود را در روند بارداری بپذیرند و در زندگی در برابر مسائل نابورری هدفمند عمل کنند. در نهایت، شکل دادن به ارزش‌های جدید، تعیین اهداف سازنده در زندگی، تعهد به دستیابی به اهداف تعیین شده و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و مهارت‌های حل مسئله در درمان پذیرش و تعهد می‌تواند زنان نابارور را به مسیری سازنده از نظر روانی و هیجانی سوق دهد و ابرازگری هیجانی را در آنان تقویت نماید.

دومین یافته در مورد اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی زنان نابارور با نتایج پیشین همسویی داشت. چنانکه کوهی کمالی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده اند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی زنان نابارور موثر است. همچنین طاهری و جبل عاملی (۱۴۰۰) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر رضایت جنسی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ تایید کرده اند. در نهایت یافته حاضر با نتایج پژوهش بهاتاب و ال هادی (۲۰۲۱) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان با اختلال در سلامت روانی همسویی داشت. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عملکرد جنسی زنان نابارور می‌توان گفت که زنان نابارور تغییرات عاطفی-روانی بسیاری را تجربه می‌کنند و برخی از آنها احساساتی دارند که ناشی از واکنش منفی آنها به تغییرات مرتبط با نابورری است و این تغییرات می‌تواند بر روابط بین فردی، اجتماعی، خانوادگی و کیفیت زندگی این زنان تاثیر بگذارد (کیم، مون و کیم، ۲۰۲۰). بر این اساس، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با درمان اجتنابی هیجانی، بهبود واکنش‌ها، شناسایی ارزش‌ها و تعهد به تغییرات رفتاری می‌تواند به زنان نارور در بهبود روابط زناشویی خود به عنوان یکی از ارزش‌های مشخص شده کمک کند. یکی از عواملی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را اثربخش کرده است، آگاهی از تجارب اجتناب شده و پذیرش آن تجارب است که اصول اساسی درمان مبتنی بر پذیرش است (گراف و همکاران، ۲۰۲۱). بر این اساس، زنان نابارور عملکرد جنسی خود را به عنوان یکی از دلایل اجتناب شده بازبینی کردند و با بهبود تعاملات زناشویی، عملکرد جنسی بهتری را گزارش کردند. علاوه بر این، زنان نابارور با استفاده از مهارت‌های این رویکرد مانند گسلش، توانستند با تجربیات درونی و افکار و احساسات ناخوشایند خود ارتباط برقرار کنند و برای دوری از آنها، درگیر الگوهای ارتباطی و رفتاری منفی نشوند و از مضاعف شدن احساسات منفی جلوگیری کنند. زیرا بسیاری از احساسات منفی و ناخوشایند در واقع در نتیجه تلاش آنها برای دوری از احساسات، افکار و تجربیات ناخوشایندی که داشته اند ایجاد می‌شود. علاوه بر این، آنها یاد گرفتند که به جای تلاش برای حفظ احساسات خوشایند و اجتناب از احساسات ناخوشایند، بر کشف ارزش‌های شخصی و زناشویی تمرکز کنند، روندی که به آنها کمک کرد تا عمیق‌ترین خواسته‌های قلبی خود و اهمیت رابطه زناشویی را در زندگی خود درک کنند و عملکرد جنسی مطلوب تری را نشان دهند.

مطالعه حاضر نیز مانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی از جمله محدودیت جمعیت به زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک نابورری بیمارستان مادر و کودک و درمانگاه نابورری ثمر شیراز مواجه بود. عدم کنترل متغیرهای شخصیتی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و خانوادگی مؤثر بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. عدم استفاده از روش نمونه گیری تصادفی از دیگر محدودیت‌های

پژوهش حاضر بود. با توجه به محدودیت‌های مطالعه، پیشنهاد می‌شود برای رفع محدودیت‌های جنسیتی، سایر محققین این مطالعه را در مردان نابارور تکرار کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود سایر محققین در تحقیقات آتی علاوه بر کنترل متغیرهای موثر ذکر شده، از نمونه‌گیری تصادفی برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج استفاده کنند. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور، در عمل توصیه می‌شود مسئولان مراکز و بیمارستان‌های زنان نابارور از روانشناسان و مشاوران مجرب برای ارائه خدمات روان‌شناختی مؤثر به زنان نابارور استفاده کنند. این فرآیند می‌تواند با بهبود وضعیت روانی، شناختی و عاطفی زنان نابارور، روند درمان زنان نابارور را تسریع کند و عملکرد روانی آنها را بهبود بخشد.

## ۵. تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند بود. بدین وسیله از تمام زنان نابارور حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

## ۶. حمایت مالی

هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

## ۷. ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت زنان نابارور برای شرکت در برنامه مداخله اخذ شد و از تمامی مراحل مداخله مطلع شدند. همچنین به زنان نابارور گروه کنترل اطمینان داده شد که پس از تکمیل فرآیند تحقیق، این مداخلات را دریافت خواهند کرد. همچنین به زنان نابارور در هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و نیازی به نام بردن نخواهد بود.

## ۸. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

## منابع

ابراهیمی فر، م.، حسینیان، س.، صفاریان طوسی، م.، و عابدی، م. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر «درمان پذیرش و تعهد» و «درمان متمرکز بر شفقت» بر خودکارآمدی، کیفیت روابط و معنای زندگی در زنان نابارور. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۸(۳)، ۱۵-۱۰.

<http://jhpm.ir/article-1-1001-fa.html>

استرآبادی، م.، امیرفخرایی، آ.، کرامتی، ک.، و سماوی، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ناباوری و افسردگی زوجین نابارور. *پژوهشنامه زنان*، ۱۱(۱)، ۲۸-۱۶. <https://doi.org/10.30465/ws.2020.5344>

اصلی‌آزاد، م.، منشئی، غ.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان وسواس - ناخودداری و درآمیختگی فکر و عمل در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس - ناخودداری. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۸(۳)، ۷۶-۶۷.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-۱۳۵-fa.html>

اصلی‌آزاد، م.، منشئی، غ.، و قمرانی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل ابهام دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی، فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، ۹(۳۶)، ۵۳-۳۳.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1398.18.73.9.4>

شعبان‌نژاد، آ.، فضل‌علی، م.، و میرزاییان، ب. (۱۴۰۰). نقش میانجی انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه خودکارآمدی و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در زنان نابارور. *ابن‌سینا*، ۲۳(۳)، ۶۲-۵۲. <http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-968-fa.html>

شاهی صنوبری، س.، آقامحمدیان، ح.، و معینی‌زاده، م. (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر خیرباوری بر سلامت روان و کیفیت زناشویی زنان نابارور. *فیض*، ۲۵(۱)، ۷۶۰-۷۵۲. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4206-fa.html>

طاهری، م. و جبل عاملی، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی شده با شفقت بر رضایت جنسی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ بعد از جراحی کولوستومی. سلامت و مراقبت، ۲۳(۱)، ۶۶-۷۷. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1234-fa.html>

فلاح، ع. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش راهبرد خودنظم دهی و آموزش مهارت حل همیارانه تعارضات بین فردی بر احساس شایستگی اجتماعی، قلدری و ابرازگری هیجانی دانش‌آموزان پسر دارای نشانه‌های قلدری مقطع متوسطه اول شهر یاسوج. رساله دوره دکتری تخصصی رشته روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر.

قره بیگلر، آ. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش گروهی به شیوه و تعهد و پذیرش (ACT) بر بهبود اختلال خواب، کیفیت زندگی و عملکرد جنسی زنان پرستار. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرند.

کوهی کمالی، ش.، سوداگر، ش.، پورشریفی، ح.، و عشایری، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی زنان ناباور. طب پیشگیری، ۱۷(۴)، ۶۷-۵۶. <http://jpm.hums.ac.ir/article-1-481-fa.html>

کراسکیان مومجباری، آ. و کیب الهی، ط. (۱۳۹۳). تدوین و هنجاریابی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متاهل شهر تهران. فصلنامه مراقبت های نوین، ۱۱(۱)، ۴۴-۵۶. <https://sid.ir/paper/205989/fa>

نقوی، م.، اسدپور، ا. و کسای، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و صمیمیت زناشویی زنان ناباور. روانشناسی سلامت، ۸(۴)، ۱۰۵-۱۲۶. <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.42918.4188>

## References

- Allmann, A. E., Coyne, L. W., Michel, R., & McGowan, R. (2020). Acceptance and commitment therapy Enhanced exposures for children and adolescents. In T. S. Peris, E. A. Storch, & J. F. McGuire (Eds.), *Exposure therapy for children with anxiety and OCD: Clinician's guide to integrated treatment* (pp. 405–431). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815915-6.00017-2>
- Asli Azad, M., Manshaei, G.R., & Ghamarani, A. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Signs of Obsessive-Compulsive Disorder and Thought-Action Fusion in the Students with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Psychological Science*, 18(73), 67-76. <http://psychologicalscience.ir/article-1-135-fa.html> (In Persian)
- Asli Azad, M., Manshaei, G.R., & Ghamarani, A. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Intolerance of uncertainty of The Students with Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 9(36), 33-53. <https://doi.org/10.22054/jpe.2019.44480.2027> (In Persian)
- Bahattab, M., & AlHadi, A.N. (2021). Acceptance and commitment group therapy among Saudi Muslim females with mental health disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 86-91. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.005>
- Berger, E., Garcia, Y., Catagnus, R., & Temple, J. (2021). The effect of acceptance and commitment training on improving physical activity during the COVID-19 pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 70-78. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.02.005>
- Brodahl, K., Finset, A., Storøy, H.E., & Pedersen, R. (2019). Medical students' expressions of empathy: A qualitative study of verbal interactions with patients expressing emotional issues in a medical interview. *Patient Education and Counseling*, 104(12), 2936-2943. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.042>
- Caletti, E., Massimo, C., Magliocca, S., Moltrasio, C., Brambilla, P., & Delvecchio, G. (2022). The role of the acceptance and commitment therapy in the treatment of social anxiety: An updated scoping review. *Journal of Affective Disorders*, 310, 374-382. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.008>
- Cheng, C.Y., Lowndes, E., Cheng-Ta, S., & Shwu-RuLiou, Y. (2018). Stress and Quality of Life for Taiwanese Women Who Underwent Infertility Treatment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(4), 498-508. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.03.005>
- Ebrahimifar, M., Hosseinian, S., Saffariyan Tosi, M. R., & Abedi, M. R. (2019). To Compare of the Effectiveness of training based on "Acceptance and Commitment Therapy" and "Compassion Focused

- Therapy” on Self-efficacy, Quality of Relations and Meaning in Life in Infertile Women. *Journal of Health Promotion Management*, 8(3), 10-18. <http://jhpm.ir/article-1-1001-en.html> (In Persian)
- Falahat, E. (2021). *Comparing the effectiveness of self-regulation strategy training and interpersonal conflict resolution skills training on the feeling of social competence, bullying and emotional expression of male students with signs of bullying in the first secondary school of Yasouj city*. Dissertation of the specialized doctoral course in psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Bushehr branch. (In Persian)
- Gharebaghlo, A. (2018). *The effect of group training in the method of commitment and acceptance (ACT) on the improvement of sleep disorder, quality of life and sexual performance of female nurses*. Master's Thesis of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Marand Branch. (In Persian)
- Graaf, D. L., Trompetter, H. R., Smeets, T., & Mols, F. (2021). Online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for chronic pain: A systematic literature review. *Internet Interventions*, 26, 1004-1009. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100465>
- Huiyuan, L., Wong, C.L., Jin, X., Chen, J., Chong, Y.Y., & Bai, Y. (2021). Effects of Acceptance and Commitment Therapy on health-related outcomes for patients with advanced cancer: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 1038-1044. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103876>
- Karaskian Mojmbari, A., & Kib Elahi, T. (2013). Compilation and standardization of the sexual performance measurement questionnaire of married women in Tehran. *Modern Care Journal*, 11(1), 44-56. <https://sid.ir/paper/205989/en> (In Persian)
- Kim, M., Moon, S., & Kim, J. (2020). Effects of psychological intervention for Korean infertile women under In Vitro Fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), 211-217. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.05.001>
- King, L.A., & Emmons, R.A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 864-877. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.58.5.864>
- Kleinplatz, P. J., Charest, M., Paradis, N., Ellis, M., Rosen, L., Ménard, A. D., & Ramsay, T. O. (2020). Treatment of Low Sexual Desire or Frequency Using a Sexual Enhancement Group Couples Therapy Approach. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(7), 1288-1296. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.02.012>
- Koochi Kamali, S., Sodagar, S., Poursharifi, H., & Ashayeri, H. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on sexual satisfaction of infertile women. *Journal of Preventive Medicine*, 7(4), 67-56. <http://dx.doi.org/10.29252/jpm.7.4.67> (In Persian)
- Lawson, A. K., Klock, S. C., Pavone, M. E., Hirshfeld-Cytron, J., Smith, K. N., & Kazer, R. R. (2014). Prospective study of depression and anxiety in female fertility preservation and infertility patients. *Fertility and Sterility*, 102(5), 1377-1384. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.07.765>
- Li, G., Jiang, Z., Kang, X., Ma, L., Han, X., & Fang, M. (2021). Trajectories and predictors of anxiety and depression amongst infertile women during their first IVF/ICSI treatment cycle. *Journal of Psychosomatic Research*, 142, 1103-1107. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110357>
- Li, G., Zhao, D., Wang, Q., Zhou, M., Kong, L., Fang, M., & Li, P. (2022). Infertility-related stress and quality of life among infertile women with polycystic ovary syndrome: Does body mass index matter? *Journal of Psychosomatic Research*, 158, 1109-1113. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110908>
- Maroufizadeh, S., Ghaheri, A., Almasi-Hashiani, A., Mohammadi, M., Navid, B., Ezabadi, Z., & Omani Samani, R. (2018). The prevalence of anxiety and depression among people with infertility referring to Royan Institute in Tehran, Iran: A cross-sectional questionnaire study. *Middle East Fertility Society Journal*, 23(2), 103-106. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2017.09.003>
- Morgan, T.A., Dalrymple, K., D'Avanzato, C., Zimage, S., Balling, C., Ward, M., & Zimmerman, M. (2021). Conducting Outcomes Research in a Clinical Practice Setting: The Effectiveness and Acceptability of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in a Partial Hospital Program. *Behavior Therapy*, 52(2), 272-285. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.08.004>



- Naghavi, M., Asadpour, E., & Kasaei, A. (2020). The Effectiveness of Group counselling based on Acceptance and Commitment Therapy on increasing Psychological Flexibility and Marital Intimacy of Infertile Women. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(4), 105-126. <https://doi.org/10.30473/hpj.2020.42918.4188> (In Persian)
- Nayar, K. D., Nayar, P., Gupta, S., Singh, M., Bhattacharya, R., Kant, G., Gahlot, M. S. R., & Nayar, K. D. (2020). Impact of endometriosis on anxiety, depression and quality of life and its association with pregnancy outcomes in infertile patients at a tertiary level infertility centre in India. *Fertility and Sterility*, 114(3), 211-215. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.08.598>
- Nikolaeva, A. (2014). Realization of the category of expressivity in communicative situations. *Social and Behavioral Sciences*, 158(19), 12-17. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.025>
- Ozturk, A., Aba, Y.A., & Sik, B.A. (2021). The relationship between stigma, perceived social support and depression in infertile Turkish women undergoing in vitro fertilization-embryo transfer. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(5), 434-440. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.009>
- Pinks, D., Warren-James, M., & Katsikitis, M. (2021). Does a peer social support group intervention using the cares skills framework improve emotional expression and emotion-focused coping in paramedic students? *Australasian Emergency Care*, 24(4), 308-313. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.03.005>
- Riley, T. N., Sullivan, T. N., Hinton, T. S., & Kliewer, W. (2019). Longitudinal relations between emotional awareness and expression, emotion regulation, and peer victimization among urban adolescents. *Journal of Adolescence*, 72, 42-51. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.02.005>
- Shabannezhad, A., Fazlali, M., & Mirzaian, B. (2021). The mediating role of psychological flexibility in the relationship between self-efficacy and health-promoting behaviors in infertile women. *Ebnesima*, 23(3), 52-62. <http://dx.doi.org/10.22034/23.3.52> (In Persian)
- Shahi Senobari, S., Aghamohammadian Sharbaf, H. R., & Moeenizadeh, M. (2021). The effectiveness of positive psychotherapy based on belief to good on the mental health and marital quality of infertile women. *Feyz*, 25(1), 752-760. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4206-en.html> (In Persian)
- Shin, H., Lee, J., Kim, S., & Jo, M. (2021). Associations of Symptoms of Depression, Social Support, and Quality of Life Among Korean Women Who Experience Infertility. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(6), 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.06.007>
- Slavinskiene, J. A., & Zardeckaite-Matulaitiene, K. (2014). Importance of alcohol-related expectations and emotional expressivity for prediction of motivation to refuse alcohol in alcohol dependent patients. *Department of Theoretical Psychology*, 50, 169-174. <https://doi.org/10.1016/j.medic.2014.07.002>
- Starabadi, M., Aminfakhraei, A., Keramati, K., & Samavi, A. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Stress and Depression in Infertile Couples. *Womans Studies*, 11(1), 16-28. <https://doi.org/10.30465/ws.2020.5344> (In Persian)
- Swift, A., Reis, P., & Swanson, M. (2021). Infertility Stress, Cortisol, Coping, and Quality of Life in U.S. Women Who Undergo Infertility Treatments. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(3), 275-288. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.12.004>
- Taheri, M., & Jabalameli, S. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Enriched with Compassion on Sexual Satisfaction of Patients with Colorectal Cancer after Colostomy Surgery. *Journal of health & care*, 23(1), 66-77. <http://dx.doi.org/10.52547/jhc.23.1.66> (In Persian)
- Xu, H., O'Brien, W.H., & Chen, Y. (2020). Chinese international student stress and coping: A pilot study of acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 135-141. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.010>
- Zhao, C., Lai, L., Zhang, L., Cai, Z., Ren, Z., Shi, C., Luo, W., & Yan, Y. (2021). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: A meta-analysis with trial sequential analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 140, 110-114. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110304>