



## 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> ,  
Fateme Shahabi Zadeh<sup>5</sup> 

1. Department 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, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: [vaziri@riau.ac.ir](mailto:vaziri@riau.ac.ir)
3. Department of Psychology, Rodhan Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: [lotfi.kashani@riau.ac.ir](mailto:lotfi.kashani@riau.ac.ir)
4. Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. Email: [nasri@iaubir.ac.ir](mailto:nasri@iaubir.ac.ir)
5. Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran. Email: [f\\_shahabizadeh@iaubir.ac.ir](mailto:f_shahabizadeh@iaubir.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 24 Jun 2022  
Revised: 25 Sep 2022  
Accepted: 8 Oct 2022  
Published: 2 Jul 2024

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

### ABSTRACT

The present study was to investigate the efficacy of acceptance and commitment therapy in the context of infertile women's emotional expression and sexual function. The study was a quasi-experimental design with pretest-posttest and control group design, with a two-month follow-up period. The statistical population included infertile women who submitted referrals to the infertility clinics at Mother and Child Hospital and Samar infertility clinic in Shiraz during the winter of 2021. The experimental and control groups were randomly assigned to 36 infertile women who were selected through the voluntary sampling procedure. Over the course of two and a half months, the experimental group was subjected to ten sessions of acceptance and commitment therapy. In this study, the Emotional Expression Questionnaire (EEQ) and the Sexual Function Questionnaire (SFQ) were implemented. The SPSS23 software was used to analyze the collected data using mixed ANOVA. The findings indicated that acceptance and commitment therapy has a substantial impact on the emotional expression and sexual function of infertile women ( $p < 0.001$ ). Through the development of psychological resilience and mental acceptance, acceptance and commitment therapy can be employed as an effective approach to enhance the emotional expression and sexual function of infertile women, as indicated by the study's results.

**Cite this article:** Kargar, K., Vaziri, Sh., Lotfi Kashani, F., Nasri, S. M., & Shahabi Zadeh, F. (2024). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on the Emotional Expression and Sexual Function in Infertile Women's. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(2), 1-16. doi: 10.22059/JAPR.2024.344949.644309.



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.344949.644309>

© The Author(s).

اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور<sup>۱</sup>کیمیا کارگر<sup>۱</sup>، شهرام وزیری<sup>۲\*</sup>، فرح لطفی کاشانی<sup>۳</sup>، مریم نصری<sup>۴</sup>، فاطمه شهبازی زاده<sup>۵</sup>۱. دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. رایانامه: [kimia\\_kargar@yahoo.com](mailto:kimia_kargar@yahoo.com)۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم پزشکی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: [vaziri@riau.ac.ir](mailto:vaziri@riau.ac.ir)۳. دانشیار، گروه روان شناسی، 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 روان شناسی، دانشکده روان شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. رایانامه: [nasri@iaubir.ac.ir](mailto:nasri@iaubir.ac.ir)۵. دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران. رایانامه: [f\\_shahabzadeh@iaubir.ac.ir](mailto:f_shahabzadeh@iaubir.ac.ir)

## چکیده

## اطلاعات مقاله

## نوع مقاله:

پژوهشی

## تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۴/۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۷/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۱۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۴/۱۲

## کلیدواژه ها:

ابرازگری هیجانی، درمان مبتنی بر

پذیرش و تعهد، زنان نابارور، عملکرد

جنسی.

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور انجام گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و با مرحله پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش، زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز در زمستان ۱۴۰۰ بودند. از میان این افراد، ۳۶ زن نابارور به روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه های آزمایش و گواه جای دهی شدند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی دو و نیم ماه در ده جلسه دریافت کردند. پرسشنامه ها شامل پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) و پرسشنامه عملکرد جنسی (SFQ) بود. داده ها به شیوه تحلیل واریانس آمیخته با نرم افزار آماري SPSS<sup>23</sup> تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور تأثیر معنادار دارد ( $p < 0.001$ ). براساس یافته های پژوهش می توان نتیجه گرفت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، با شکل دهی انعطاف پذیری روان شناختی و ایجاد پذیرش روانی می تواند به عنوان درمانی کارآمد برای بهبود ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور استفاده شود.

استناد: کارگر، ک، وزیری، ش، لطفی کاشانی، ف، نصری، م، و شهبازی زاده، ف. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور.

فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۵(۲)، ۱-۱۶. doi: 10.22059/JAPR.2024.344949.644309

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

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

© نویسندگان.



## ۱. مقدمه

یکی از تلخ‌ترین تجربه‌های زندگی ناباروری<sup>۱</sup> است و به معنای ناتوانی در باردارشدن پس از یک سال رابطه جنسی بدون استفاده از هیچ روش پیشگیری از بارداری است (نایار و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). طبق مطالعات، ۵۰ تا ۸۵ میلیون نفر در جهان مبتلا به ناباروری هستند و در سرتاسر جهان، از هر شش زوج در سنین باروری، یک زوج این مشکل را دارند (اوزتارک و همکاران<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 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 و همکاران، ۱۴۰۰). ناباروری می‌تواند عواقب روانی بسیاری داشته باشد. اینکه انسان به طور طبیعی و مانند سایر افراد عادی نمی‌تواند تولیدمثل کند و صاحب فرزند شود، یکی از تلخ‌ترین تجربه‌های زندگی است که شرایط روانی و اجتماعی می‌تواند آن را دشوارتر سازد و به یک بحران روانی برای فرد تبدیل کند (لی و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱).

احساس ناتوانی در باروری و واکنش‌های اجتماعی معمول در جامعه به این دسته از افراد، عامل فشارهای روانی بسیاری برای این گروه است (کیم، و همکاران<sup>۶</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>۷</sup>، ۲۰۲۲). بحران ناباروری و آسیب‌های روانی و عاطفی مرتبط با آن سبب می‌شود زوج‌های نابارور، استرس ناباروری را بیشتر تجربه کنند (سوئیفت، ریس و سوانسون<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱). علاوه بر استرس<sup>۹</sup>، ناباروری می‌تواند به افسردگی در زوج‌های نابارور نیز منجر 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 سبب 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 و همکاران<sup>۱۲</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 هیجان هستند (نیکولیوا<sup>۱۳</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 در ابراز پاسخ‌های هیجانی خود تمایل به بازداری دارند. شیوه ابراز هیجان این افراد بازداری هیجانی است (برودهل و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۱). ابرازگری هیجانی در سه بعد مفهوم‌سازی می‌شود: ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت (ریلی و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۹). ابرازگری منفی به درجه‌ای اطلاق می‌شود که پاسخ‌های هیجانی منفی مانند نفرت، خشم، انزجار و شرم در رفتار بیان می‌شود. ابرازگری مثبت بیانگر درجه‌ای است که پاسخ‌های هیجانی مثبت مانند شادی، خشنودی، علاقه و دوست‌داشتن در رفتار بیان می‌شود و ابراز صمیمیت بیانگر رفتار

1. Infertility
2. Nayar et al.
3. Ozturk et al.
4. Shin et al.
5. Li et al.
6. Kim et al.
7. Li et al.
8. Swift et al.
9. Lawson et al.
10. Lawson
11. emotional expression
12. Pinks et al.
13. Nikolaeva
14. Brodahl et al.
15. Riley et al.

صمیمی با دیگران است (سالوینسکینی و زاردکیتی-ماتولیتن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴).

چانگ و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) نشان داده‌اند زنان نابارور به‌علت ناباروری، پریشانی روانی عمیق و شدیدی را تجربه می‌کنند که می‌تواند منبع دائمی استرس اجتماعی و روانی باشد. با این حال، تعارض با فرایند درمان ناباروری، مشکلات و آسیب‌های روانی، ارتباطی و خانوادگی موجب می‌شود که روابط زوجین تحت تأثیر این فرایند قرار گیرد و عملکرد جنسی آن‌ها تحت تأثیر ناباروری قرار گیرد. گاهی زنان نابارور به دلیل توقعات بیش‌ازحد از خود، ناباروری را به معنای نابودی زندگی می‌دانند (معروفی‌زاده و همکاران، ۲۰۱۸). بررسی‌ها نشان داده است به‌ویژه در کشورهای درحال توسعه، پس از سال اول ازدواج، فشار بر زنان برای بچه‌دار شدن افزایش می‌یابد و در سال‌های سوم، چهارم و پنجم این فشارها به حداکثر خود می‌رسد. شایستگی‌های فردی و اجتماعی زن تحت‌الشعاع احساس «مادربودن» و «همسر بودن» قرار می‌گیرد. از سوی دیگر، درگیری‌های جسمی، عاطفی و آزمایش‌های پزشکی سخت و گاه طاقت‌فرسا برای زنان نابارور عموماً نگران‌کننده و ناخوشایند است و تأثیری منفی بر روابط جنسی زوجها می‌گذارد (شعبان‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). نقض جنسی یا اختلال عملکرد جنسی مشکلی است که زوجین در هر مرحله از فعالیت جنسی از جمله مشکلات جسمی، سطح لذت، میل جنسی و 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 گسترده‌ای بر کیفیت زندگی، اعتمادبه‌نفس، خلق‌وخو و رابطه با همسر دارد (کلینپلاتس و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰).

برای زنان نابارور از روش‌های درمانی و روان‌شناختی مختلفی استفاده شده است. یکی از درمان‌هایی که برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، اجتماعی، فیزیولوژیکی و هیجانی افراد مختلف (به‌ویژه زنان نابارور) استفاده شده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۴</sup> است؛ چنان‌که نتایج پژوهش نقوی و همکاران (۱۳۹۸) اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد را بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و صمیمیت زناشویی زنان نابارور، ابراهیمی‌فر و همکاران (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد را بر خودکارآمدی، کیفیت روابط و معنای زندگی در زنان نابارور، کوهی کمالی و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر رضایت جنسی زنان نابارور، استرآبادی و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر استرس ناباوری و افسردگی زوجین نابارور، و طاهری و جبل عاملی (۱۴۰۰) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت را بر رضایت جنسی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ بعد از جراحی کولوستومی آزمون و تأیید کرده‌اند. همچنین کالتی و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۲۲)، گراف و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۲۱)، بهاتاب و ال‌هادی<sup>۷</sup> (۲۰۲۱)، هیوان و همکاران<sup>۸</sup> (۲۰۲۱)، ژائو و همکاران<sup>۹</sup> (۲۰۲۰) و مورگان و همکاران<sup>۱۰</sup> (۲۰۲۰) نشان داده‌اند این درمان در بهبود مؤلفه‌های روانی بیماران مختلف مؤثر است.

در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، عواطف یا افکار 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<sup>۱۱</sup>، 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 و همکاران، ۱۳۹۸). یکی از اهداف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، یعنی کمک به خارج‌شدن بیمار از چرخه آمیختگی شناختی. البته نه با به‌چالش کشیدن یا تغییر افکار و احساسات او، بلکه از طریق فرایندهای پذیرش و تعهد (ژائو و همکاران، ۲۰۲۰). درمان پذیرش و تعهد، یک رویکرد درمانی

1. Slavinskiene, & Zardeckaite-Matulaitiene

2. Cheng et al.

3. Kleinplatz et al.

4. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

5. Caletti et al.

6. Graaf et al.

7. Bahattab & AlHadi

8. Huiyuan et al.

9. Zhao et al.

10. Morgan et al.

11. Berger et al.

روان‌شناختی است که شامل شش فرایند روان‌شناختی پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، رابطه با زمان حال، ارزش‌ها و اعمال متعهدانه می‌شود که در جهت‌گیری کلی به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌انجامد (اصلی آزاد و همکاران، ۱۳۹۸). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سودمندی و کارکرد تجربیات روان‌شناختی مانند افکار، احساسات، خاطرات و عواطف روان‌شناختی هدف قرار می‌گیرد و فعالیت‌های معنادار زندگی بدون توجه به وجود آن‌ها دنبال می‌شود (ژو و همکاران، ۲۰۲۰). شش فرایند درمانی پذیرش و تعهد به دنبال آموزش به افراد مختلف هستند که چگونه دست از بازداری فکر بردارند، چگونه افکار مزاحم را رها کنند و چگونه با احساسات ناخوشایند کنار بیایند (آلمان و همکاران، ۲۰۲۰).

در ضرورت انجام پژوهش حاضر باید گفت ناباروری یکی از مشکلاتی است که سبب اضطراب، استرس مداوم، افسردگی، هیجانات منفی در زنان و افزایش نارضایتی آنان از زندگی زناشویی می‌شود. علاوه‌براین می‌توان گفت یکی از استرس‌زاترین وقایع زندگی افراد است که برای زوجها به‌خصوص زنان، 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 کاملاً نیست. این فرایند موجب 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 مؤثر برای این گروه از زنان را برجسته می‌کند. به این ترتیب، با توجه به لزوم استفاده از روش‌های مداخله و درمان مناسب و به‌موقع 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، در این مطالعه، اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور بررسی می‌شود؛ بنابراین مسئله اصلی پژوهش، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور است.

## ۲. روش

### ۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

این پژوهش به روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و با مرحله پیگیری دوماهه انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شهر شیراز در زمستان ۱۴۰۰ بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد. بدین‌صورت 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 یک ماه توزیع شد. پس از جمع‌آوری فرم‌ها ۴۰ زن نابارور که داوطلب حضور در پژوهش بودند، انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه گواه). در گام بعد گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ده جلسه ۷۵ دقیقه‌ای) را طی دو و نیم ماه دریافت کردند، اما گروه گواه از دریافت این مداخله در طول فرایند پژوهش بی‌بهره بودند. بعد از شروع مداخله، یک نفر از گروه آزمایش و ۳ نفر از گروه گواه از ادامه پژوهش انصراف دادند. در نهایت ۳۶ نفر در پژوهش باقی ماندند (۱۹ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه گواه). معیارهای ورود به پژوهش شامل ناباروری، دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰، حداقل تحصیلات دیپلم، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی هم‌زمان، رضایت برای 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 تزیق دو دوز واکسن کووید-۱۹ بود. همچنین معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، انجام‌دادن تکالیف مشخص شده در دوره، باردارشدن در حین اجرای پژوهش و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش در یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود.

## ۲-۲. ابزارهای پژوهش

### ۲-۲-۱. پرسشنامه ابرازگری هیجانی<sup>۱</sup> (EEQ)

برای سنجش ابرازگری هیجانی، از پرسشنامه ابرازگری هیجانی کینگ و آمونز<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۶ گویه است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر مبنای طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است. در مورد پاسخ مواد ۷، ۸، ۹، و ۱۰، روش امتیازدهی به دلیل جهت منفی مواد با ابراز هیجان معکوس است. نمره کل یک فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بیشتر 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 فلاحی (۱۴۰۰) پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. همچنین فلاحی (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<sup>۵</sup> (SFQ)

پرسشنامه عملکرد جنسی زنان متأهل توسط کراسکیان موجمباری و کیت الهی (۱۳۹۳) گردآوری شده است. این پرسشنامه دارای ۲۳ سؤال است و هدف آن بررسی عملکرد جنسی زنان متأهل در ابعاد مختلف مرتبط با این عملکرد است. روش نمره‌دهی این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای است که به صورت خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲)، خیلی کم (۱) نمره‌گذاری می‌شود. البته این روش نمره‌دهی برای سؤالات ۱۳، ۱۲ و ۱۴ معکوس است (خیلی کم = ۵، زیاد = ۴، متوسط = ۳، زیاد = ۲، خیلی زیاد = ۱). نمرات این پرسشنامه از ۲۳ تا ۱۱۵ متغیر است که هرچه نمره بالاتر باشد، عملکرد جنسی بهتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش کراسکیان موجمباری و کیت الهی (۱۳۹۳) آزمون شده است. در این تحقیق از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی برای ارزیابی روایی سازه استفاده شد. بر اساس یافته‌های پژوهش، پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی در ساختار تک‌عاملی برای بررسی ساختار عملکرد جنسی در جامعه زنان متأهل 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 ۰/۸۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی خوب پرسشنامه است. در تحقیق قره‌بیگلو (۱۳۹۸) پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه می‌شود.

## ۲-۳. روند اجرای مداخله

برای انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و کلینیک ناباروری ثمر شیراز صورت گرفت و مجوز انجام مطالعه اخذ شد. در مرحله بعد، زنان نابارور شناسایی و ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در نهایت، گروه‌های آزمایشی طبق جدول ۱ به مدت ده 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 نکردند و منتظر دریافت مداخلات بودند. پس از یک دوره دوماهه، مرحله پیگیری اجرا شد. پس از مداخله، یک زن نابارور در گروه آزمایش و ۳ زن نابارور در گروه کنترل از مطالعه انصراف دادند. در نهایت، ۳۶ زن نابارور در مطالعه باقی ماندند (۱۹ زن نابارور در گروه آزمایش و ۱۷ زن نابارور در گروه کنترل). درمان پذیرش و تعهد بر اساس

1. Emotional Expression Questionnaire (EEQ)
2. King & Emmons
3. Multidimensional Personality Questionnaire (EPQ)
4. Braudburn Positive Affect Scale (BPAS)
5. Sexual Function Questionnaire

پروتکل مورگان و همکاران (۲۰۲۰) است که در پژوهش استرآبادی و همکاران (۱۳۹۹) برای جامعه آماری زنان نابارور استفاده شده و کارایی آن تأیید شده است.

**جدول ۱. خلاصه مداخلات آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد**

جلسه	هدف	شرح جلسه
اول	آشنایی با افراد پژوهش، آموزش روانی، پرداختن به ناباروری و اثرات روانی و هیجانی مخرب آن	آشنایی و ارتباط با اعضای گروه، آموزش روان شناختی، 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 تأثیرات 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 به‌عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی شناختی و هیجانی خلاقانه با استفاده از استعاره مزرعه و جعبه‌ابزار، چالش با برنامه تغییر مراجع درباره پردازش، مدیریت و ابراز هیجانات، مشخص کردن تکلیف منزل
سوم	کنترل به‌عنوان یک مشکل / کنترل رویدادهای شخصی	بررسی دنیای درون و بیرون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ایجاد تمایل به ترک برنامه ناکارآمد، بیان کنترل به‌عنوان مشکل، تفهیم این موضوع که کنترل مسئله است نه راه‌حل، معرفی جایگزینی برای کنترل یعنی تمایل، مشخص کردن تکلیف منزل
چهارم	مشکلات جنسی به‌عنوان نتیجه‌ای از پدیده ناباروری	معرفی تمایل / احساسات / خاطرات و علائم جسمانی مربوط به عملکرد جنسی به‌عنوان پاسخ با استفاده از استعاره مهمان ناخوانده، ایجاد ذهن آگاهی در راستای نظاره‌گر بودن افکار مربوط به عدم میل جنسی، ارائه تکلیف منزل
پنجم	معرفی مفهوم گسلس	کاربرد تکنیک‌های گسلس شناختی و تضعیف اثتلاف خود با افکار و عواطف همراه با تمرین پیاده‌روی با ذهن، ارائه توضیحات درباره هیجانات شفاف در برابر هیجانات مبهم، مشخص کردن تکلیف منزل
ششم	ایجاد یک جهت‌گیری برای تقویت مهارت‌های ذهن آگاهی به‌عنوان 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 به‌عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به‌عنوان مشاهده‌گر 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 جهت‌گیری نسبت به ذهن آگاهی و ارائه شیوه‌های عملی بیشتر برای پرورش گسلس	دستورالعمل مهارت‌های ذهن آگاهی، تمرین تقویت ذهن آگاهی، استفاده از استعاره سنگ‌قبر برای اعمال ذهن آگاهی و انتخاب ارزش‌ها، کاربرد تکنیک‌های ذهنی، مدلسازی 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 به‌منظور رسیدن به ارزش‌های مشخص	معرفی مفهوم ارزش، بحث در مورد رابطه بین اهداف و ارزش‌ها، انتخاب یک عمل (هدف رفتاری) بالارزش برای انجام در طول هفته، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج و کشف ارزش‌های عملی زندگی با بهره‌گیری از استعاره قطب‌نمای ذهنی، تعیین تکلیف منزل
دهم	جمع‌بندی و اختتام جلسات درمانی	به‌کارگیری تجارب به‌دست‌آمده در زندگی واقعی و جمع‌بندی و تکلیف مادام‌العمر

منبع: هیز و همکاران، ۲۰۰۴

**۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات**

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد، در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup> برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون لوین<sup>۲</sup> برای بررسی برابری واریانس‌ها، از آزمون موچلی<sup>۳</sup> به‌منظور بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته<sup>۴</sup> و آزمون تعقیبی بنفرونی<sup>۵</sup> برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد.

1. Shapiro-Wilk test
2. Levine test
3. Mauchly's Test
4. Mixed variance analysis
5. Bonferroni follow-up test

## ۳. یافته‌ها

## ۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سن در گروه آزمایش  $33/19 \pm 3/69$  سال و در گروه گواه  $35/05 \pm 3/86$  سال است. علاوه بر این میانگین مدت ناباروری در گروه آزمایش  $1/22 \pm 3/14$  سال و در گروه گواه  $2/56 \pm 2/93$  سال بود. همچنین مطابق نتایج، تحصیلات در بیشتر افراد نمونه در گروه آزمایش (۸ نفر معادل  $42/10$  درصد) کلاس نهم و در گروه گواه (۷ نفر معادل  $41/17$  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	میانگین	انحراف معیار
ابرازگری	گروه آزمایش	42/26	7/35	50/10	10/07	49	9/63
هیجانی	گروه گواه	43/23	8/70	42/70	8/68	42/29	8/41
عملکرد	گروه آزمایش	57/31	6/43	65/15	9/13	64/21	8/42
جنسی	گروه گواه	55/11	7/41	54/35	7/80	55/29	7/67

نتایج جدول ۲ نشان داد 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 پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجش شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض 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 پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی رعایت شده است ( $p > 0/05$ ). در نهایت پیش‌فرض همگنی واریانس نیز با آزمون لوین مورد سنجش شد که نتایج آن معنادار نبود. این یافته مشخص کرد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ( $p > 0/05$ ).

## ۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۳. تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی در متغیرهای ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل ابرازگری هیجانی	267/27	2	133/63	36/87	0/001	0/52	1
	515/84	1	515/84	20/24	0/001	0/44	1
	387/34	2	193/67	53/44	0/001	0/61	1
خطا	246/43	68	3/62				
مراحل عملکرد جنسی	299/34	2	149/67	38/27	0/001	0/53	1
	1436/94	1	1436/94	27/23	0/001	0/48	1
	367/20	2	183/60	46/95	0/001	0/58	1
خطا	265/91	68	3/91				



نتایج جدول ۳ نشان داد براساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان تأثیر 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، براساس ضریب F محاسبه شده، عامل عضویت گروهی یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد هم بر نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور تأثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۴ و ۴۸ درصد از تفاوت در نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور را تبیین می‌کند. علاوه بر این، براساس نتایج، 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 تأثیر معنادار داشته است 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 تأثیر داشته است. در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بنفرونی ارائه می‌شود.

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین نمرات ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
ابرازگری هیجانی	پیش‌آزمون	-۳/۶۵	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۲/۸۸	۰/۵۰	۰/۰۰۱
عملکرد جنسی	پیش‌آزمون	۳/۶۵	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۷۶	۰/۳۲	۰/۰۹
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۳/۵۴	۰/۵۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۳/۵۳	۰/۵۱	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۳/۵۴	۰/۵۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۰/۰۱	۰/۳۴	۰/۹۷

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

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور بود. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور تأثیر 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 داده‌اند مشاوره گروهی مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و صمیمیت زناشویی زنان نابارور مؤثر است. همچنین استرآبادی و همکاران (۱۳۹۹) دریافته‌اند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس نابآوری و افسردگی زوجین نابارور تأثیر دارد. در نهایت نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش هیوان و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت روانی و هیجانی بیماران هم‌راستا است. در توضیح اثر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی زنان نابارور باید گفت فرایندهای اصلی درمان مبتنی بر

پذیرش و تعهد در مطالعه حاضر به دنبال آموزش زنان نابارور برای دست‌کشیدن 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 نکنند و هیجانات خود را به‌درستی پردازش و مدیریت کنند. چنین فرایندی به زنان نابارور اجازه داد تا خود را از آمیختگی با افکار، عواطف، هیجانات و شناخت‌های مخرب رها کنند و خودمدیریت هیجانی بالاتری را تجربه کنند. چنین فرایندی به زنان نابارور کمک کرد تا پردازش، مدیریت و ابرازگری هیجانی خود را بررسی و اصلاح کنند و در نتیجه ابراز هیجانی بیشتری داشته باشند. با این حال، استفاده از تکنیک‌های گسلش و پذیرش در فرایند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد سبب می‌شود افراد کمتر از موقعیت‌های هیجانی استرس‌زا 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 فرایند شناختی و هیجانی خود بینشی پیدا می‌کنند و با سعی در شکل‌دهی به افکار، هیجانات و احساسات مثبت ناشی از جست‌وجوی ارزش‌های جدید در زندگی، هیجانات خود را بیشتر ابراز و در نتیجه ابرازگری هیجانی بیشتری 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 به‌جای کلنجار رفتن روزمره و برخورد هیجانی، شرایط دشوار خود را در روند بارداری بپذیرند و در زندگی در برابر مسائل ناباروری هدفمند عمل کنند. در نهایت، شکل‌دادن به ارزش‌های جدید، تعیین اهداف سازنده در زندگی، تعهد به دستیابی به اهداف تعیین‌شده و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و مهارت‌های حل مسئله در درمان پذیرش و تعهد می‌تواند زنان نابارور را به‌سوی مسیری سازنده از نظر روانی و هیجانی سوق دهد و ابرازگری هیجانی را در آنان تقویت کند.

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 دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی زنان نابارور مؤثر است. همچنین طاهری و جبل عاملی (۱۴۰۰) اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر رضایت جنسی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ تأیید کردند. 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 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 ناباروری است و این تغییرات می‌تواند بر روابط بین‌فردی، اجتماعی، خانوادگی و کیفیت زندگی این زنان تأثیر 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 نابارور در بهبود روابط زناشویی خود به‌عنوان یکی از ارزش‌های مشخص‌شده کمک کند. یکی از عواملی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را اثربخش کرده است، آگاهی از تجارب اجتناب‌شده و پذیرش آن تجارب است که اصول اساسی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش است (گراف و همکاران، ۲۰۲۱). بر این اساس، زنان نابارور عملکرد جنسی خود را به‌عنوان یکی از دلایل اجتناب‌شده 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 مضاعف‌شدن 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 داشته‌اند ایجاد می‌شود. علاوه بر این، آن‌ها یاد گرفتند به‌جای 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 مطلوب‌تری را نشان دهند.

مطالعه حاضر نیز مانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی از جمله محدودیت جمعیت به زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک ناباروری بیمارستان مادر و کودک و درمانگاه ناباروری 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 نمونه‌گیری تصادفی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر به‌شمار می‌رفت. با توجه به محدودیت‌های مطالعه، پیشنهاد می‌شود برای رفع محدودیت‌های جنسیتی، سایر محققان این مطالعه را در میان مردان نابارور تکرار کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی علاوه بر کنترل متغیرهای مؤثر ذکر شده، از نمونه‌گیری تصادفی برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج استفاده شود. با توجه به اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ابرازگری هیجانی و عملکرد جنسی زنان نابارور، توصیه می‌شود مسئولان مراکز و بیمارستان‌های زنان نابارور از روان‌شناسان و مشاوران مجرب برای ارائه خدمات روان‌شناختی مؤثر به زنان نابارور استفاده کنند. این فرایند 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. ملاحظات اخلاقی

به‌منظور 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 فرایند 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 درج نام نخواهد بود.

## ۶. سپاسگزاری و حمایت مالی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند بود. 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 در اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود. هیچ سازمان دولتی و خصوصی از این پژوهش حمایت مالی نکرده است.

## ۷. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه 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*. ۱۸(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>
- اصلی آزاد، 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>
- اصلی آزاد، 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 علوم روان‌شناختی*. ۱۸(۳)، ۷۶-۶۷. <http://psychologicalscience.ir/article-1-135-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>

- شعبان‌نژاد، آ.، فضل‌علی، م.، و میرزاییان، ب. (۱۴۰۰). نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه خودکارآمدی و رفتارهای ارتقادهنده سلامت در زنان نابارور. *ابن‌سینا*. ۳۳(۳)، ۶۲-۵۲. <http://ebnesina.ajaums.ac.ir/article-1-968-fa.html>
- طاهری، م.، و جیل‌عاملی، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی‌شده با شفقت بر رضایت جنسی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ بعد از جراحی کولوستومی. *سلامت و مراقبت*. ۲۳(۱)، ۷۷-۶۶. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1234-fa.html>
- فلاحی، ع. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش راهبرد خودنظم‌دهی و آموزش مهارت حل همیارانه تعارضات بین‌فردی بر احساس شایستگی اجتماعی، قلدری و ابرازگری هیجانی دانش‌آموزان پسر دارای نشانه‌های قلدری مقطع متوسطه اول شهر یاسوج. *رساله دوره دکتری تخصصی روان‌شناسی*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر.
- قره‌بیگللو، آ. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش گروهی به شیوه و تعهد و پذیرش (ACT) بر بهبود اختلال خواب، کیفیت زندگی و عملکرد جنسی زنان پرستار. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد مرند.
- کراسکیان مومباری، آ.، و کیب‌الهی، ط. (۱۳۹۳). تدوین و هنجاریابی پرسشنامه سنجش عملکرد جنسی زنان متأهل شهر تهران. *فصلنامه مراقبت‌های نوین*. ۱۱(۱)، ۵۶-۴۴. <https://sid.ir/paper/205989/fa>
- کوهی کمالی، ش.، سوداگر، ش.، پورشریفی، ح.، و عشایری، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رضایت جنسی زنان نابارور. *طب پیشگیری*. ۷(۴)، ۶۷-۵۶. <http://jpm.hums.ac.ir/article-1-481-fa.html>
- 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 نابارور. *روان‌شناسی سلامت*. ۱۸(۴)، ۱۲۶-۱۰۵. <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. (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)
- 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)
- 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 Tousi, 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>
- Koohi 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., & Klierer, 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. *Ebnesina, 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>