



اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر تاب‌آوری و تصویر بدنی در زنان نابارور

فاطمه السادات برهانی: دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران
محبوبه چین آوه: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران (* نویسنده مسئول) hivachinaveh@gmail.com
صمد فریدونی: استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

مشاوره گروهی،
تعهد و پذیرش،
واقعیت درمانی،
تاب‌آوری،
تصویر بدنی،
زنان نابارور

زمینه و هدف: با توجه به شیوع و فراوانی ناباروری و درگیر شدن فرد نابارور به‌طور مزمن با آن، طیفی از مشکلات روانشناختی برای این‌گونه زنان در حوزه‌های مختلفی از جمله راهبردهای تنظیم هیجان، تصویر بدن، تاب‌آوری و خودکارآمدی می‌شود. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر تصویر بدنی و تاب‌آوری در زنان نابارور مؤثر است؟

روش کار: پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع درون آزمودنی - بین آزمودنی با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل می‌باشد. بر اساس این طرح آزمودنی‌ها با انتساب تصادفی به یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم و سپس عمل آزمایشی اجرا شد. ابتدا پیش‌آزمون از آن‌ها به عمل آمد و سپس برای گروه آزمایش ترکیب برنامه مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) واقعیت درمانی به عمل آمد، در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. سپس در پایان دوره آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد، تا میزان تأثیر ترکیب گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با واقعیت درمانی بر عملکرد گروه‌ها مقایسه گردد. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی زنان نابارور شهر شیراز بود که در یک دوره‌ی زمانی سه ماهه در تابستان ۱۳۹۸ به یکی از کلینیک‌ها و مراکز درمان ناباروری در شهر شیراز مراجعه کرده بودند. از میان زنان نابارور مراجعه‌کننده، تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شد. به منظور کنترل اثرات جمعیت شناختی، دو گروه بر پایه‌ی سن ۲۰-۴۵ سال هم‌تاسازی شدند. این گروه‌ها شامل دو گروه آزمایش (ترکیب درمان اکت و واقعیت درمانی) و گروه کنترل بود. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون و تصویر تن فیشر بود. روایی پرسشنامه‌ها از طریق روایی صوری و پایایی آن‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید که پایایی آن‌ها به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۶ بدست آمد. از روش‌های آمار توصیفی برای برآورد توزیع شرکت‌کنندگان و متغیرهای پژوهش و از آمار استنباطی مانند تحلیل کواریانس برای مقایسه میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر تاب‌آوری و تصویر بدنی در زنان نابارور مؤثر است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه ناباروری موجب آثار روانی مخرب و واکنش‌های مختلف اجتماعی و مشکلات عدیده روان‌شناختی می‌شود، شرایط ناگوار اجتماعی و روانی برای زنان نابارور در جامعه شکل می‌گیرد. لذا استفاده از ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر تاب‌آوری و تصویر بدنی در زنان نابارور حایز اهمیت می‌باشد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Borhani FA, Chinaveh M, Fereidooni S. The Effectiveness of Combining Commitment and Acceptance Group Counseling with Reality Therapy on Resilience and Body Image in Infertile Women. Razi J Med Sci. 2022;29(3):112-122.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.

The Effectiveness of Combining Commitment and Acceptance Group Counseling with Reality Therapy on Resilience and Body Image in Infertile Women

Fatemeh Alsadat Borhani: PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran

Mahboobeh Chinaveh: PhD, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran (* Corresponding author) hivachinaveh@gmail.com

Samad Fereidooni: PhD, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran

Abstract

Background & Aims: The one of problem that infertile women face is negative social messages about their bodies. (Your body is not able to reproduce). So, people try to control a part of their body to avoid unpleasant emotions and annoying thoughts. This control is achieved through diet, extreme exercise, surgery, makeup, and avoiding social situations. In commitment-based counseling, control is not the solution but the problem itself. Exactly when a person wants to control something, he is not accepting it. Reality-based counseling also suggests that instead of blaming and criticizing one's body (external control), one accepts and respects one's body and does not seek to change it (internal control). Both counseling methods express the concept of control and try not to do it, so the combination of these two methods can be related to creating a favorable body image in infertile women and have a significant effect on their body image. Body image is the perception or mental belief about the appearance and the body in general. Infertile women with poor body image are more likely to have mental health problems, which can affect all aspects of their lives, and cause them to worry about physical attractiveness, overall self-esteem and general health. They suffer from mental disorders, especially emotional problems. Given the importance of mental health and its role in fertility, researchers suggest that the infertility treatment program be accompanied by psychological therapy. Counseling programs include a wide range of counseling approaches, including commitment-based counseling and reality therapy. Act treatment includes exposure-based exercises, language metaphors, and methods such as mental care. The ultimate goal of this treatment is to increase the abundance of valuable living. The main goal in this treatment is to establish the ability to make practical choices between different choices that are more appropriate. Research has also emphasized the effectiveness of group intervention in acceptance and commitment therapy and its important applications on adaptation, stress, anxiety, depression, resilience and psychosocial well-being. On the other hand, group therapy provides an opportunity for patients to come together in a supportive meeting to deal with the impact that the disease has on them. Studies have shown that some psychological interventions improve the health of infertile women. Common therapies that may affect these individuals include group therapy with acceptance and commitment therapy and group therapy with a reality therapy approach. Research has also been done in this area. Among them are Narimani, Alamdari and Abolghasem, who studied the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on infertile women's quality of life. Cognitive

Keywords

Group Counseling,
Commitment and
Acceptance,
Reality Therapy,
Resilience,
Body Image,
Infertile Women

Received: 09/04/2022

Published: 28/05/2022

attachment and flexibility in infertile women, Yaghoubi and Shahabizadeh, who studied the effectiveness of reality therapy training on cognitive emotion regulation strategies of women with experience of infidelity, Rahmanian, Nejad Ali and Oraki. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Cognitive Regulation of Emotion and Body Image Concern in Women with Overeating, Peterson and Efert, who in their study exposed 217 students to the theory of group therapy selection and counseling, Prinzella, who in his study examined the interventional effect of reality therapy based on selection theory on PTSD patients, Hoggs, Clark, Klaklo, Dahl and McMillan, who in their research on the effectiveness of commitment-based therapy and acceptance on Examined chronic pain in women. Due to the prevalence and frequency of infertility and chronic infertility, a range of psychological problems for such women in various areas such as body image and resilience. The present study seeks to answer the question of whether the combination of group counseling based on commitment and acceptance with reality therapy is effective on body image and resilience in infertile women?

Methods: The present study is a quasi-experimental type of intra-subject - between subject and quarterly follow-up with an experimental group and a control group. According to this plan, the subjects were randomly assigned to an experimental group and a control group and then an experimental operation was performed. First, they were pre-tested and then for the experimental group, a combination of acceptance and commitment group counseling program (ACT) was performed, while the control group did not receive any training. Then, at the end of the training course, post-test was taken from both groups to compare the effect of the combination of acceptance and commitment group therapy (ACT) with reality therapy on the performance of the groups. The statistical population of the present study was all infertile women in Shiraz who had referred to one of the infertility clinics and treatment centers in Shiraz in a period of three months (summer 1398). Among infertile women referred, 30 were selected by convenience sampling. In order to control the effects of demographic, the two groups were matched based on age of 20-45 years. These groups included two experimental groups (combination of act therapy and reality therapy) and a control group. The measuring instruments were Connor and Davidson's Resilience Questionnaire and Fisher's Body image questionnaire. The validity of the questionnaires was calculated through face validity and their reliability was calculated using Cronbach's alpha coefficient, whose reliability was 0.89 and 0.86, respectively. Descriptive statistics methods were used to estimate the distribution of participants and research variables and inferential statistics such as analysis of covariance were used to compare the means of the experimental and control groups.

Results: The results showed that the combination of group counseling based on commitment and acceptance with reality therapy is effective on resilience and body image in infertile women.

Conclusion: Due to the fact that infertility causes destructive psychological effects and various social reactions and many psychological problems, adverse social and psychological conditions for infertile women in society are formed. Therefore, using a combination of group counseling based on commitment and acceptance with reality therapy on resilience and body image in infertile women is important.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Borhani FA, Chinaveh M, Fereidooni S. The Effectiveness of Combining Commitment and Acceptance Group Counseling with Reality Therapy on Resilience and Body Image in Infertile Women. Razi J Med Sci. 2022;29(3):112-122.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

باروری (Fertility) در اکثر فرهنگ‌ها از ارزش بالایی برخوردار است و آرزوی داشتن فرزند یکی از اساسی‌ترین محرک‌های انسانی است. اگر تلاش در جهت باردار شدن با شکست مواجه شود می‌تواند به یک تجربه احساسی مخرب تبدیل گردد. مواجه شدن با ناباروری بر زندگی زنان و مردان تأثیر به‌سزایی دارد و افراد مبتلا را در معرض مشکلات عاطفی روانی و هم‌چنین چالش‌های جسمی، روانی و مالی موجود در روند کاربرد روش‌های کمک باروری نیز آنان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد، به‌نحوی که مشکلات مربوط به ناباروری، بسیاری از افراد را در اواخر دهه دوم و سوم زندگی در سراشیبی منتهی به افسردگی قرار می‌دهد (۱). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی و کمیته بین‌المللی پایش تکنولوژی روش‌های کمک باروری، ناباروری به عنوان عدم بارداری به دنبال داشتن رابطه جنسی به مدت دوازده ماه و یا بیشتر در صورتی که فرد از هیچ روش جلوگیری از بارداری استفاده نکرده باشد، تعریف می‌شود (۲). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که ناباروری بر بسیاری از جنبه‌های زندگی افراد تأثیر منفی می‌گذارد و باعث مشکلات بسیاری در زوجها به خصوص در زنان می‌شود (۳). پژوهشی حاکی از آن است که ناباروری مقاومت افراد را در برابر مشکلات زندگی، کم می‌کند و به‌طور کلی افراد نابارور نسبت به افراد عادی در برابر مشکلات، سرسختی و تاب‌آوری (Resilience) کمتری از خود نشان می‌دهند (۴). تاب‌آوری، توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط ناگوار می‌باشد. (۵). با توجه به اینکه ناباروری موجب آثار روانی مخرب و واکنش‌های مختلف اجتماعی و مشکلات عدیده روان‌شناختی می‌شود، شرایط ناگوار اجتماعی و روانی برای زنان نابارور در جامعه شکل می‌گیرد. یکی دیگر از مسائلی که زنان نابارور با آن مواجه هستند پیام‌های اجتماعی منفی در مورد بدنشان است. (بدن تو توانایی باروری ندارد)؛ بنابراین افراد برای اجتناب از هیجانات ناخوشایند و افکار آزارنده سعی در کنترل بخشی از بدن خود می‌کنند. این کنترل از طریق رژیم، ورزش افراطی، جراحی، آرایش و اجتناب کردن از حضور در موقعیت‌های اجتماعی صورت می‌گیرد. در مشاوره

مبتنی بر تعهد و پذیرش، کنترل راه‌حل نیست بلکه خود مسئله است. دقیقاً زمانی که فرد بخواهد چیزی را کنترل کند، در حال عدم پذیرش آن مسئله است. مشاوره مبتنی بر واقعیت درمانی نیز مطرح می‌کند که فرد به جای سرزنش و انتقاد از بدن خود (کنترل بیرونی)، بدن خود را بپذیرد و به آن احترام بگذارد و درصد تغییر آن نباشد (کنترل درونی). هر دو روش مشاوره‌ای مفهوم کنترل را بیان کرده و سعی در عدم انجام آن دارند، بنابراین ترکیب این دو شیوه می‌تواند مرتبط با ایجاد تصویر بدنی مطلوب در زنان نابارور باشد و تأثیر معناداری بر تصویر بدنی آن‌ها داشته باشد (۶).

تصویر بدنی درک یا باور ذهنی درباره ظاهر و به‌طور کلی بدن می‌باشد (۷). زنان ناباروری که تصویر بدنی (Body image) ضعیفی دارند، مشکلات روانی بیشتری در آن‌ها دیده شده که این امر می‌تواند تمامی جنبه‌های زندگی آن‌ها را تحت‌الشعاع خود قرار داده و باعث نگرانی در مورد جذابیت‌های جسمی، احساس کلی عزت نفس و سلامت عمومی آن‌ها شود (۸) و از اختلالات روانی، به خصوص مشکلات هیجانی، رنج ببرند (۹).

با توجه به اهمیت موضوع سلامت روان و نقش آن در باروری، محققین پیشنهاد می‌کنند که برنامه درمان ناباروری با درمان روحی و روانی همراه باشد. برنامه‌های مشاوره شامل طیف گسترده‌ای از رویکردهای مشاوره‌ای از جمله مشاوره مبتنی بر تعهد و پذیرش و واقعیت درمانی می‌باشد. درمان اکت شامل تمرینات مبتنی بر مواجهه، استعاره‌های زبانی و روش‌هایی چون مراقبت ذهنی می‌باشد (۱۰). هدف نهایی این درمان افزایش فراوانی ارزشمند زیستن است. هدف اصلی در این درمان برقراری توانایی انتخاب عملی در بین انتخاب‌های مختلف که متناسب‌تر باشد (۱۱). پژوهش‌ها اثربخشی مداخله گروهی درمان پذیرش و تعهد و کاربردهای مهم آن بر سازگاری، استرس، اضطراب، افسردگی، تاب‌آوری و بهزیستی روانی-اجتماعی نیز تأکید نموده‌اند (۱۲).

از طرفی، گروه درمانی فرصتی برای بیماران فراهم می‌نماید تا با همدیگر در یک نشست حمایتی برای مقابله با تأثیری که بیماری روی آن‌ها می‌گذارد، گرد هم آیند (۱۳). مطالعات نشان داده است که برخی از

روش کار

پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع درون آزمودنی - بین آزمودنی و پیگیری سه ماهه با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل می‌باشد که در کمیته اخلاق و پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان با کد اخلاق IR.IAU.A.REC.1399.004 مورد تایید قرار گرفت. بر اساس این طرح آزمودنی‌ها با انتساب تصادفی به یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم و سپس عمل آزمایشی اجرا شد. با استفاده از آزمون‌های تاب‌آوری و تصویر بدنی، پیش آزمون از آن‌ها به عمل آمد. سپس برای گروه آزمایش ترکیب برنامه مشاوره‌ی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) واقعیت درمانی به عمل آمد، در حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. سپس در پایان دوره آموزش از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد تا میزان تأثیر ترکیب گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) با واقعیت درمانی بر عملکرد گروه‌ها مقایسه گردد. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی زنان نابارور شهر شیراز بود که در یک دوره‌ی زمانی سه ماهه (تابستان ۱۳۹۸) به یکی از کلینیک‌ها و مراکز درمان ناباروری در شهر شیراز برای معاینه و درمان مشکل خود مراجعه کرده بودند. از میان زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکزی که با محقق اعلام همکاری کرده بود، تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شد. سپس این ۳۰ نفر از طریق روش تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شد. به منظور کنترل اثرات جمعیت شناختی دو گروه بر پایه‌ی سن ۲۰-۴۵ سال هم‌متاسازی شدند. این گروه‌ها شامل دو گروه آزمایش (ترکیب درمان اکت و واقعیت درمانی) و گروه کنترل بود.

برای دیگر متغیرها، شرایط ورود به تحقیق گذاشته شد. ملاک‌های ورود به تحقیق هم عبارت بود از: عدم ابتلا به سوءمصرف مواد و الکل و نداشتن بیماری‌های جسمی خاص نظیر سرطان و قلبی-عروقی و معده درد. ملاک خروج از پژوهش نیز عدم شرکت بیش از چهار جلسه در هرکدام از گروه‌ها بود.

پس از تشخیص و انتخاب زنان نابارور و جلب رضایت آن‌ها برای همکاری و برای مشخص کردن سطح پایه‌ی نمرات آزمودنی‌ها از آن‌ها خواسته شد تا به پرسشنامه‌های تاب‌آوری و تصویر بدنی پاسخ دهند. در

مداخلات روانی، سلامت زنان نابارور را ارتقا بخشیده است. از جمله درمان‌های رایج که ممکن است بر این افراد تأثیر داشته باشد گروه درمانی با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه درمانی با رویکرد واقعیت درمانی است.

تحقیقاتی نیز در این زمینه انجام شده است. از جمله نریمانی، علمداری و ابولقاسمی که به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی زنان نابارور پرداختند (۱۴)، اتحادیه بررسی مقایسه اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد با گروه درمانی متمرکز بر هیجان بر صدمه دل‌بستگی و انعطاف‌پذیری شناختی در زنان نابارور انجام داد (۱۵)، یعقوبی و شهبازی زاده، اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان زنان با تجربه خیانت همسر را مورد مطالعه قرار دادند (۱۶)، پژوهش رحمانیان، نژادعلی و اورکی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و نگرانی از تصویر بدن زنان مبتلا به پرخوری روانی (۱۷)، پیترسون و ایفرت که در مطالعه خود ۲۱۷ دانشجوی را در معرض آموزش نظریه انتخاب و مشاوره گروهی واقعیت درمانی قرار دادند (۱۰) را بررسی نمود.

بنابراین با توجه به شیوع و فراوانی ناباروری و درگیر شدن فرد نابارور به‌طور مزمین با آن، طیفی از مشکلات روانشناختی برای این‌گونه زنان در حوزه‌های مختلفی از جمله راهبردهای تنظیم هیجان، تصویر بدن، تاب‌آوری و خودکارآمدی می‌شود که در نهایت موجب مشکلات بسیار زیادی برای خانواده‌ها در روابط بین زن و مرد و در روند درمان ناباروری سبب خستگی از ادامه درمان و به تبع آن عدم تمایل به ادامه مراحل درمانی می‌شود. بدین لحاظ برای پیشگیری و درمان این‌گونه مشکلات ناشی از ناباروری، انجام چنین پژوهش‌هایی ضروری به نظر می‌رسد. لذا پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر تصویر بدنی و تاب‌آوری در زنان نابارور مؤثر است؟ تا بر اساس نتایج بدست آمده بتوان راهکارهایی برای کاهش و یا درمان این‌گونه مشکلات روانشناختی ناشی از ناباروری ارائه داد.

جدول ۱- پایایی پرسشنامه‌ها

| نام پرسشنامه | تعداد سؤال | ضریب آلفای کرونباخ |
|---------------|------------|--------------------|
| تاب آوری | ۲۵ | ۰/۸۹ |
| تصویر تن فیشر | ۴۶ | ۰/۸۶ |

برخوردار است یا خیر. همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، سطوح معنی‌داری‌های به دست آمده در تمام ابعاد بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشند. پس با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که داده‌های تحقیق از ویژگی نرمال بودن تبعیت می‌کنند و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک در مورد تغییرات متغیرها برای تحلیل داده‌ها استفاده نمود.

از آمار استنباطی برای آزمون فرضیه‌های تحقیق که در آن از آماره‌های t استیودنت تک نمونه‌ای و آزمون تی زوجی استفاده شده است. سوالاتی که برای بررسی فرضیات طراحی شده‌اند به شکلی است که نظر پاسخگویان را در دو وضعیت قبل و بعد می‌سنجند. با توجه به اینکه هر پاسخگو به هر کدام از سؤالات مربوط به فرضیه‌های فوق دو پاسخ ارائه می‌دهند و اینکه با توجه به خروجی آزمون کلموگروف-اسمیرنوف داده‌ها از توزیع نرمال تبعیت می‌کنند از آزمون تی زوجی برای مقایسه و بررسی میزان شکاف بین پاسخ‌ها در دو گروه استفاده شده است. به منظور استفاده از این آزمون، ابتدا پاسخ‌های مربوط به سؤالات هر فرضیه را با توجه به شیوه تحلیل طیف لیکرت (طیف مجموع نمرات) ترکیب کرده و سپس آزمون مذکور را در سطح خطای مفروض (۰/۰۵) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام داده‌ایم.

جدول شماره ۳ و ۴ میانگین نمرات تصویر بدنی و تاب‌آوری قبل و بعد از مشاوره گروهی را نشان می‌دهد. طبق جدول شماره ۵، همان‌طور که مشاهده می‌شود فرضیه صفر مبنی بر اینکه میانگین نمرات بعد تصویر بدنی در زنان نابارور مساوی ۳ می‌باشد، رد نشده و با توجه به مختلف‌العلامه بودن کران‌های پایین و بالای فاصله اطمینان ۹۵ درصدی اختلاف میانگین بدست آمده و میانگین مورد آزمون، مشخص می‌شود وضعیت بعد تصویر بدنی بعد از آموزش، در زنان نابارور با مقدار متوسط (۳) تفاوت معناداری ندارد. با توجه به جدول ۶، در ارتباط با تعیین اثربخشی

مرحله‌ی دوم به تعداد جلسات، گروه‌های آزمایش، آموزش‌های مرتبط با بسته‌ی آموزشی ترکیبی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با واقعیت‌درمانی را دریافت کردند، ولی گروه کنترل چنین آموزش‌هایی را دریافت نکرد. بعد از اتمام آموزش، مجدد از مشارکت‌کنندگان پس آزمون و پیگیری گرفته شد و میزان تغییرات حاصله در دو مرحله با استفاده از روش‌های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون و تصویر تن فیشر بود.

در این تحقیق برای سنجش پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. به این صورت که پرسشنامه‌های توزیع شده در نرم‌افزار آماری SPSS وارد و پایایی کلی و هریک از ابعاد آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه‌های تحقیق در جدول ۱ نشان داده شده است.

پس از جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز تحقیق، دسته‌بندی و تجزیه و تحلیل شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده در این پژوهش از دو روش توصیفی و استنباطی بود. از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد فراوانی) برای برآورد توزیع شرکت‌کنندگان و متغیرهای پژوهش استفاده شد. در بخش استنباطی هم برای آزمون فرضیه‌ها و بررسی و مقایسه‌ی اثربخشی آزمون‌ها از روش آماری تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل و همچنین برای مقایسه اختلاف نمره پیش‌آزمون و نمره پس‌آزمون با سطح اطمینان با آلفای مورد نظر (۰/۰۵ یا ۰/۰۱) استفاده شد. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

برای استفاده از تکنیک آماری ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع‌آوری شده از توزیع نرمال

جدول ۲- نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف در مورد همگن بودن آزمودنی‌ها و هر گروه از لحاظ متغیرهای مختلف

| متغیرها | N | Test Statistic | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|--------------------------------------|----|----------------|------------------------|
| تصویر بدنی اولیه | ۱۵ | ۰/۲۴۵ | ۰/۰۱۵ |
| تاب‌آوری اولیه | ۱۵ | ۰/۱۲۳ | ۰/۲۰۰ |
| تصویر بدنی بعد از آموزش مشاوره گروهی | ۱۵ | ۰/۱۸۹ | ۰/۱۵۷ |
| تاب‌آوری بعد از آموزش مشاوره گروهی | ۱۵ | ۰/۱۲۳ | ۰/۲۰۰ |

جدول ۳- آمار توصیفی بعد تصویر بدنی قبل و بعد از مشاوره گروهی

| Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|----|----------------|-----------------|
| ۲/۸۰۴۳ | ۱۵ | ۰/۶۳۴۳۳ | ۰/۱۶۳۷۸ |
| ۳/۱۲۷۵ | ۱۵ | ۰/۲۷۷۹۰ | ۰/۰۷۱۷۵ |

جدول ۴- آمار توصیفی بعد تاب‌آوری قبل و بعد از مشاوره گروهی

| Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|----|----------------|-----------------|
| ۰/۶۴۵۳ | ۱۵ | ۰/۸۰۰۲۷ | ۰/۲۰۶۶۳ |
| ۲/۹۸۱۳ | ۱۵ | ۰/۵۴۰۰۲ | ۰/۱۳۹۴۳ |

جدول ۵- نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای بعد تصویر بدنی بعد از آموزش

| Test Value = 3 | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|----|-------|--------------------------------|
| 95% Confidence Interval of the Difference | Mean Difference | Sig. (2-tailed) | Df | T | |
| Upper | Lower | | | | |
| ۰/۲۸۱۴ | -۰/۲۶۴ | ۰/۰۹۷ | ۱۴ | ۱/۷۷۷ | تصویر بدنی بعد از مشاوره گروهی |

گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. به‌این ترتیب، با مشاهده میانگین‌های حاصله، اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر بعد تصویر بدنی تایید می‌گردد.

همچنین در بررسی تفاوت بین میانگین نمرات تاب‌آوری آزمودنی‌هایی که در ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی شرکت می‌کنند و آزمودنی‌هایی که شرکت نمی‌کنند، با توجه به نتایج حاصله از آزمون t- استیودنت نمونه‌های زوجی (تی همبسته) در جدول ۸ و مقدار سطح معناداری مشاهده می‌شود که بین شاخص تاب‌آوری در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، با مشاهده میانگین‌های حاصله، اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر بعد تاب‌آوری تایید می‌گردد.

ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر تاب‌آوری در زنان بارور، با توجه به خروجی آزمون و مقدار sig که بیشتر از مقدار پنج صدم است همان‌طور که مشاهده می‌شود فرضیه صفر مبنی بر اینکه میانگین نمرات بعد تاب‌آوری بعد از آموزش در زنان نابارور مساوی ۳ می‌باشد، رد نشده و با توجه به مختلف‌العلامه بودن کران‌های پایین و بالای فاصله اطمینان ۹۵ درصدی اختلاف میانگین بدست آمده و میانگین مورد آزمون، مشخص می‌شود وضعیت میانگین بعد تاب‌آوری بعد از آموزش، در زنان نابارور با مقدار متوسط (۳) تفاوت معناداری ندارد.

در بررسی فرضیه تفاوت بین میانگین نمرات تصویر بدنی آزمودنی‌هایی که در ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی شرکت می‌کنند و آزمودنی‌هایی که شرکت نمی‌کنند، با توجه به نتایج حاصله از آزمون t- استیودنت نمونه‌های زوجی (تی همبسته) در جدول ۷ و مقدار سطح معناداری مشاهده می‌شود که بین شاخص تصویر بدنی در گروه آزمایش و

جدول ۶- نتایج آزمون تی تک نمونه‌ای بعد تاب آوری بعد از آموزش

| Test Value = 3 | | | | | |
|---|---------|-----------------|-----------------|----|--------|
| 95% Confidence Interval of the Difference | | Mean Difference | Sig. (2-tailed) | Df | T |
| Upper | Lower | | | | |
| ۰/۲۸۰۴ | -۰/۳۱۷۷ | -۰/۰۱۸۶۷ | ۰/۸۹۵ | ۱۴ | -۰/۱۳۴ |

تاب آوری بعد از مشاوره گروهی

جدول ۷- نتایج آزمون تی زوجی بعد تصویر بدنی قبل و بعد از مشاوره گروهی

| Sig. (2-tailed) | Df | T | Paired Differences | | |
|-----------------|----|--------|--------------------|----------------|----------|
| | | | Std. Error Mean | Std. Deviation | Mean |
| ۰/۰۲۷ | ۱۴ | -۲/۴۷۳ | ۰/۱۳۰۷۱ | ۰/۵۰۶۲۳ | -۰/۳۲۳۱۹ |

بعد تصویر بدنی قبل و بعد از مشاوره گروهی

جدول ۸- نتایج آزمون تی زوجی بعد تاب آوری قبل و بعد از مشاوره گروهی

| Sig. (2-tailed) | df | t | Paired Differences | | |
|-----------------|----|--------|--------------------|----------------|----------|
| | | | Std. Error Mean | Std. Deviation | Mean |
| ۰/۰۰۶ | ۱۴ | -۳/۲۳۳ | ۰/۱۰۳۹۳ | ۰/۴۰۲۵۱ | -۰/۳۳۶۰۰ |

بعد تاب آوری قبل و بعد از مشاوره گروهی

بحث

خود را از خودآگاهی و سایر احساس‌های ناراحت‌کننده حفظ کنند، چنین رفتارهایی از دامنه وسیعی برخوردار است از جمله اجتناب از موقعیت‌های خاص تا روی آوردن به آدابی بیهوده. بسیاری از این ترندهای حفاظتی می‌تواند افراد را در چرخه‌های خودشکنانه‌ای از درماندگی به دام اندازد، این ترندها تصویر بدنی فرد را بدتر خواهد کرد. در مشاوره مبتنی بر تعهد و پذیرش، کنترل، راه‌حل نیست بلکه خود مسئله است. دقیقاً زمانی که فرد بخواهد چیزی را کنترل کند، در حال عدم پذیرش آن مسئله است. یکی از مسائلی که زنان نابارور با آن مواجه هستند پیام‌های اجتماعی منفی در مورد بدنشان است. (بدن تو توانایی باروری ندارد)؛ بنابراین افراد برای اجتناب از هیجانات ناخوشایند و افکار آزارنده سعی در کنترل بخشی از بدن خود می‌کنند. مشاوره مبتنی بر واقعیت درمانی نیز مطرح می‌کند که فرد به جای سرزنش و انتقاد از بدن خود (کنترل بیرونی)، بدن خود را بپذیرد و به آن احترام بگذارد و در صدد تغییر آن نباشد (کنترل درونی). هر دو روش مشاوره‌ای مفهوم کنترل را بیان کرده و سعی در عدم انجام آن دارند، بنابراین ترکیب این دو شیوه می‌تواند مرتبط با ایجاد تصویر بدنی مطلوب در زنان نابارور باشد و تأثیر معناداری بر تصویر بدنی آن‌ها داشته باشد. مشاوره مبتنی بر واقعیت

هدف اصلی پژوهش حاضر تبیین اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر تصویر بدنی و تاب‌آوری در زنان نابارور بود. طرح تحقیق، شبه آزمایشی از نوع درون آزمودنی - بین آزمودنی با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. بر اساس این طرح آزمودنی‌ها با انتساب تصادفی به یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم و سپس عمل آزمایشی اجرا شد. جامعه آماری نیز، تمامی زنان نابارور شهر شیراز بود که در یک دوره‌ی زمانی سه ماهه (تابستان ۱۳۹۸) به یکی از کلینیک‌ها و مراکز درمان ناباروری در شهر شیراز برای معاینه و درمان مشکل کرده بودند.

نتایج فرضیه اول نشان داد، بین شاخص تصویر بدنی در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد و با مشاهده میانگین‌های حاصله اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر متغیر تصویر بدنی تایید می‌گردد. در تبیین نتیجه این فرضیه می‌توان گفت، مدیریت بدن در حفظ و نگهداری آشنایی بین افراد، نقش‌ها و روابط اجتماعی محوریت اساسی دارد و به‌عنوان یک حلقه در روابط بین هویت فردی و هویت اجتماعی ایفای نقش می‌کند. تصویر بدنی منفی باعث می‌شود تا افراد با توسل به آن

به‌طور کلی افراد نابارور نسبت به افراد عادی در برابر مشکلات، سرسختی و تاب‌آوری کمتری از خود نشان می‌دهند. با توجه به اینکه ناباروری موجب آثار روانی مخرب و واکنش‌های مختلف اجتماعی و مشکلات عدیده روان‌شناختی می‌شود، شرایط ناگوار اجتماعی و روانی برای زنان نابارور در جامعه شکل می‌گیرد. مفهوم اساسی در مشاوره مبتنی بر تعهد و پذیرش، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد. فردی دارای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که با لحظه حال ارتباط دارد، از گسلس شناختی استفاده می‌کند، پذیرش بالایی دارد، خود را به عنوان زمینه می‌بیند، ارزش‌های خود را می‌شناسد و طبق ارزش‌های خود دست به عمل متعهدانه می‌زند. به معنای ظریفی گویا می‌تواند به راحتی در شرایط ناگوار تعادل روانی خود را حفظ کند. از منظر مشاوره مبتنی بر واقعیت درمانی، برقراری این تعادل به این شکل مطرح می‌شود که فرد بتواند بین تصاویر دنیای مطلوب و دنیای ادراکی خویش تعادل برقرار کند. پس می‌توان حدس زد که ترکیب این دو روش مشاوره‌ای می‌تواند روی میزان تاب‌آوری زنان نابارور تأثیر داشته باشد. نتایج این تحقیق با تحقیقات آقای و حیدری، با عنوان بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تاب‌آوری زنان (۲۳)، فرحانی فر و حیدری، با عنوان بررسی اثربخشی مشاوره گروهی بر اساس واقعیت درمانی بر خودکنترلی و تاب‌آوری زنان دارای کودک معلول (۲۴)، حیدری‌پور، پروانه، سقزی، ضیاءپور و دهقان، با عنوان اثربخشی مشاوره گروهی بر اساس واقعیت درمانی بر تاب‌آوری و بهزیستی روانی مادران دارای کودک معلول ذهنی (۲۵) و حقایق، با عنوان بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تاب‌آوری، رضایت‌مندی زناشویی و نگرش نسبت به ناباروری در زنان نابارور شهر اصفهان (۲۶)، همسو و هم جهت می‌باشد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی و بر اساس یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی، الگوی جدید و موثقی است که می‌تواند در درمان بسیاری از اختلالات روانی اثربخش واقع شده و به مراجعان در بازگشت به زندگی

درمانی نیز مطرح می‌کند که فرد به جای سرزنش و انتقاد از بدن خود (کنترل بیرونی)، بدن خود را بپذیرد و به آن احترام بگذارد و در صدد تغییر آن نباشد (کنترل درونی). هر دو روش مشاوره‌ای مفهوم کنترل را بیان کرده و سعی در عدم انجام آن دارند، بنابراین ترکیب این دو شیوه از ایجاد تصویر بدنی نامطلوب در زنان نابارور جلوگیری می‌کند و تأثیر معناداری بر تصویر بدنی آن‌ها می‌گذارد. نتایج این تحقیق با تحقیقات رحمانیان، نژادعلی و اورکی، با عنوان بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و نگرانی از تصویر بدن زنان مبتلا به پرخوری روانی (۱۷) جانگ با عنوان بررسی اثربخشی برنامه مشاوره گروهی بر اساس واقعیت درمانی بر تصویر بدنی و افسردگی زنان جوان (۱۸)، لوری کارتر و همکاران با عنوان، تن انگاره و رضایت بدن، با توجه به نژاد، پس از زایمان مادران (۱۹)، پیروسون، فولیت و هایز، با عنوان بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر نارضایتی از تصویر بدن و اختلالات خوردن (۲۰)، دهقان و همکاران، با عنوان تأثیر میزان رضایت از تن انگاره در دختران شهر رشت و ارتباط آن با سلامت روان (۲۱)، عباسی، پرزور، معاضدی و اصلانی، با عنوان بررسی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود تصویر بدنی دانش آموزان دختر مبتلا به پراشتهایی عصبی (۲۲)، همسو می‌باشد.

نتایج فرضیه دوم نشان داد، بین شاخص تاب‌آوری در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد و با مشاهده میانگین‌های حاصله اثربخشی ترکیب مشاوره گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش با واقعیت درمانی بر متغیر تاب‌آوری تأیید می‌گردد.

در تبیین نتیجه این فرضیه می‌توان گفت، تاب‌آوری مهارتی مناسب است برای پشت سر گذاشتن مشکلات زندگی حتی وقتی که شرایط نامطلوب و سخت قرار دارد. سلامت روان افراد آسیب‌دیده، تحت تأثیر پیامدهای منفی پیشامدهای ناگوار قرار می‌گیرد. سرسختی و خود تاب‌آوری از منابع درون فردی هستند که می‌توانند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل نمایند و اثرات منفی استرس را کم رنگ تر جلوه دهند. پژوهشی حاکی از آن است که ناباروری مقاومت افراد را در برابر مشکلات زندگی، کم می‌کند و

2013;288(4):925-932.

5. Forman EM, Herbert D, O'donohue WT, & Fisher J. Cognitive behavior therapy: applying empirically supported techniques in your practice. 2nd Ed. Hoboken. NJ: Wiley. 2008.

6. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behavior change. Guilford press. 1999.

7. Hughes LS, Clark J, Colclough JA, Dale E, McMillan D. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analyses. Clin J Pain. 2017;33(6):552-568.

8. Kaplan H, Sadock B. Comprehensive Group Psychotherapy. Maryland: Williams & Wilkins. 1993: 459-470.

9. Merrell J, Lavery M, Ashton K, Heinberg L. Depression and infertility in women seeking bariatric surgery. Surg Obes Relat Dis. 2014;10(1):132-137.

10. Peterson DB, Eifert HG. Using Acceptance and Commitment Therapy to Treat Infertility Stress. Cogn and Behav Practi. 2011;18:577-587.

11. Ryan KJ, Kistner RW. Kistner gynecology and women's health. 7th ed. Michigan: Mosby; 1999. 660.

12. Sexton B, Byrd MR, Kluge S. Measuring resilience in women experiencing infertility using the CD-RISC: Examining infertility-related stress, general distress, and coping styles. J Psychiatr Res. 2010;44(4):236-41.

13. Twohig M, Levin M. Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression. Psychiatr. Clin North Am. 2017;40(4):751-770.

14. Narimani M, Alamdari E, Abolghasemi A. The Study of The Efficiency of Acceptance and Commitment-Based Therapy on the Quality of Infertile Women's Life. Fam Counsel Psychother. 2013;4(3):387-405.

15. Ethadieh S. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment group therapy with emotional focus group therapy on cognitive attachment damage and flexibility in infertile women. Master Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad. 2016.

16. Yaghoubi Z, Shahabzadeh F. The effectiveness of reality therapy training on cognitive emotion regulation strategies of women experiencing adultery. Comprehensive International Congress of Iranian Psychology, Tehran. 2016.

17. Rahmanian M, Nejatali R, Oraki M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Cognitive Emotion Regulation and Concerns of Body Image in Females with Bulimia Nervosa. J Health Prom Manag. 2018;7(4):33-40.

18. Jung YN. A Study on the Effect of the Group Counseling Program Developed by Applying Reality

طبیعی خود کمک نماید و لذا پیشنهاد می‌گردد که مسئولان و افرادی که به هر نحوی با زنان نابارور در ارتباط هستند برای بهبود تصویر بدنی و افزایش تاب‌آوری این افراد، بر ترکیب این دو روش درمانی تأکید کرده و از آن استفاده نمایند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات

این مطالعه همانند همه مطالعات، با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. از جمله اینکه نمونه مورد مطالعه تنها از بین زنان نابارور شهر شیراز انتخاب شده بود که همین مورد تعمیم دهی نتایج را با محدودیت روبه‌رو می‌کند. یکی دیگر از محدودیت‌ها، عدم امکان مطالعه طولی به علت هزینه بالا، سختی کار و عدم تعهد شرکت‌کنندگان بود.

پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش توان آماری و افزایش قابلیت تعمیم دهی، در پژوهش‌های آتی از حجم نمونه بزرگتری استفاده شود. همچنین در صورت انجام مطالعه به صورت طولی در پژوهش‌های آینده، نتایج مهم‌تری به دست می‌آید.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از همه افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، خصوصاً پرسنل بیمارستان زینبیه شیراز و همه شرکت‌کنندگان در این مطالعه، تقدیر و تشکر می‌نماییم.

References

- Bydlowski S, Corcos M, Jeammet P, Paterniti S, Berthoz S, Laurier C. Emotion-processing deficits in eating disorders. Int J Eat Disord. 2005;37:321-329.
- Carlson K, Eisenstat S, Ziporyn TD. The Harvard guide to women's health. Cambridge: Uni Press. 1966.
- Chung H, Gale J. Comparing self – differentiation and psychological well-being between Korean and European American students. C F Th. 2016; 28: 367-381.
- Cserepes RE, Kollar J, Sapy T, Wischmann T, & Bugan A. Effects of gender roles, child wish motives, subjective well-being, and marital adjustment on infertility-related stress: a preliminary study with a Hungarian sample of involuntary childless men and women. Arch Gynecol Obstet.

Therapy on the Body Image and Depression of Adolescent Women. *Korean J Child Health Nurs.* 2001;7(3):342-358.

19. Carter-Edwards L, Bastian LA, Revels J, Durham H, Likhnygina Y, Amamoo MA, et al. Body Image and Body Satisfaction Differ by Race in Overweight postpartum mothers. *J Womens Health (Larchmt).* 2010;19(2):1214-1219.

20. Pearson AN, Follette M, Hayes SC. A Pilot Study of Acceptance and Commitment Therapy as a Workshop Intervention for Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes. *Cogn Behav Pract.* 2012;19(1):181-197.

21. Dehghani M, Chehrzad MM, Jafari Asl M, Soleimani R, Kazemnejad L. Survey the satisfaction with body image and its related factors in female adolescents in high schools in Rasht city in 2010. *J Holistic Nurs Midwif.* 2011;21(66):7-12.

22. Abbasi M, Porzoor P, Moazedi K, Aslani T. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Improving Body Image of Female Students with Bulimia Nervosa. *J Ardabil Univ Med Sci.* 2015;15(1):15-24.

23. Aghaei A, Heidari P. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on resiliency of female with psoriasis. Annual world conference 14 Seattle, Washington, United States. 2016.

24. Farahanifar M, Heidari H. The effect of Group Consulting based on Reality Therapy on Self-control and Resiliency of Women Having Disabled Children of Arak City. *J Fund Appl Sci.* 2016;2(11):2217-2227.

25. Heydarpour S, Parvane E, Saqqezi A, Ziapour A, Dehghan F, Parvaneh A. Effectiveness of group counseling based on the reality therapy on resilience and psychological well-being of mothers with an intellectual disabled child. *Int J Ped.* 2018;6(6):7851-7860.

26. Haghayegh SA. The effect of treatment based on the acceptance and commitment therapy on infertility, satisfaction of marriage and attitude toward to the infertility in sterile women. *Shenakht.* 2020;7(2):13-25.