

اثر بخشی درمان مدیریت استرس (شناختی- رفتاری) بر شادکامی زنان نابارور

فاطمه هاشمی^{۱*}، احمد علی پور^۱، علیرضا فیلی^۱

^۱ گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور جمهوری اسلامی ایران، شیراز، ایران، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران

شماره ثبت در مرکز کارآزمایی های بالینی ایران: IRCT201203317981N3

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۴/۲

چکیده

زمینه و هدف: ناباروری و نگرش جامعه نسبت به آن، می تواند زنان و حتی مردان را با آشفتگی های هیجانی متعددی مواجه سازد. هدف این مطالعه، بررسی تأثیر آموزش مهارت مدیریت استرس (شناختی - رفتاری) بر شادکامی زنان نابارور بود.

روش بررسی: در این مطالعه کارآزمایی بالینی، جامعه آماری، زنان ناباروری بودند که در تابستان ۱۳۹۰ به مرکز ناباروری شهر شیراز مراجعه نمودند. تعداد ۲۴ زن نابارور با نمره استرس بالا به صورت نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده و در دو گروه مساوی آزمون و شاهد قرار گرفتند. سپس آموزش گروهی مدیریت استرس (شناختی - رفتاری)، طی ۱۰ جلسه هفتگی برای گروه آزمون انجام شد. پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون تکمیل شد. داده ها با آزمون آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: تفاوت بین میانگین شادکامی، پس از کنترل متغیر پیش آزمون در دو گروه آزمون و شاهد معنی دار بود. همچنین میانگین نمرات شادکامی گروه آزمون نسبت به گروه شاهد در مرحله پس آزمون افزایش معنی داری پیدا کرد ($P=0/0001$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاکی از اثر بخشی درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر میزان شادکامی زنان نابارور می باشد.

واژه های کلیدی: شادکامی، شناختی - رفتاری، مدیریت استرس، ناباروری

*نویسنده مسئول: فاطمه هاشمی، شیراز، دانشگاه پیام نور، گروه روانشناسی

Email: Rp_hashemi@yahoo.com

جهت تهیه فایل **WORD** این مقاله به سایت **DaneshResan.com** مراجعه نمایید و عنوان مقاله را جستجو کنید
بیش از ۲ میلیون مقاله فارسی در این سایت موجود میباشد

مقدمه

مبانی تجربی رویکردهای شناختی رفتاری به مسایل روانی را می‌توان در اوایل قرن حاضر جستجو کرد. در این روش، بیمار باید در جریان ارزیابی آگاه شود که رویکرد شناختی رفتاری عمدتاً بر اساس خود-یاری استوار است. امروزه با تکیه بر مدل زیستی-روانی-اجتماعی توجیه نسبتاً کاملی برای علت بروز بیماری‌ها و درمان آنها فراهم شده است. بر اساس این مدل ابعاد روانی، فرآیند فیزیولوژیکی، محیط و روابط بین فردی در ارتباط داریم با یکدیگر هستند و می‌توانند زمینه‌ساز بیماری یا سلامت محسوب شوند. از روش درمان شناختی-رفتاری برای مواجهه با مشکلات مختلفی که ممکن است برای فرد ایجاد استرس نماید استفاده شده است (۱).

ناباروری نیز یکی از مشکلات فردی و اجتماعی است که می‌تواند افراد مبتلا را در معرض فشارهای روانی گوناگون قرار دهد (۲). در واقع، استرس حاصل از ناباروری به نوبه خود بر کیفیت زندگی افراد و رضایت زنان از خود و زندگی مشترکشان تأثیر منفی دارد (۳). گرچه ناباروری به عنوان منبع فشار روانی می‌تواند سلامت افراد نابارور را به خطر اندازد، اما میزان تأثیر آن تا اندازه‌ای به ارزیابی شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای فرد نیز بستگی دارد. لذا با توجه به شیوع ناباروری و اثرات ناگوار آن، پژوهش حاضر با آموزش مهارت مدیریت استرس بر آن بود تا میزان فشارهای روانی و اثرات

مخرب آن را به حداقل ممکن رسانده و شادکامی افراد را افزایش دهد. (۴)

شادمانی بر سلامتی تأثیر گذاشته و خلق شاداب و سرزنده، سیستم ایمنی بدن را فعال می‌سازد و علاوه بر این تأثیر شادی بر سلامت ذهن به فرآیندهای شناختی از قبیل نوع نگاه کردن به زندگی و متفاوت نگریستن به خویشتن مربوط است (۵). طبق نتایج تحقیقات، بسته به نوع مقابله به کار گرفته شده تنیدگی ناشی از ناباروری می‌تواند آثار متفاوتی در سلامت روانی افراد داشته باشد. بر همین اساس مکانیزم‌های مقابله سازگارانه فرآیند تعامل فرد با محیطش را کامل می‌کند. اما یک مقابله ناموفق می‌تواند به عنوان منبع تنیدگی عمل کند که نیازمند تلاش‌های مقابله‌ای بیشتری است (۶).

با شناسایی مهارت‌های مقابله‌ای مفید و کارساز و آرایه آنها از طریق برنامه‌های آموزشی درمانی می‌توان فرآیند سازگاری افراد درگیر با تنیدگی را تسهیل نموده و از آثار منفی آن کاست. برای مقابله با واکنش‌های روانی ناشی از ناباروری روش‌های مختلفی وجود دارد. برنامه مدیریت شناختی-رفتاری استرس انواع گوناگون آرمیدگی، تصویر سازی و دیگر تکنیک‌های کاهش اضطراب را با رویکردهای شناختی-رفتاری معمول مانند بازسازی شناختی، آموزش اثر بخشی مقابله‌ای، آموزش ابراز گری و مدیریت خشم ترکیب کرده است (۷). تکنیک‌های مدیریت استرس در مورد بسیاری از مشکلات هیجانی و جسمی مانند اضطراب افسردگی، بی‌خوابی، دیابت،

فشار خون، بیماری‌های قلبی، آرتروز و سرطان به شکل موفقیت‌آمیز مورد استفاده قرار گرفته است (۷).

هدف این مطالعه بررسی تأثیر آموزش مهارت مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر شادکامی زنان نابارور بود.

روش بررسی

این مطالعه کارآزمایی بالینی پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور تهران و اخذ رضایت کتبی آزمودنی‌ها، بر روی زنان نابارور ارجاع شده از مرکز ناباروری شهر شیراز انجام شد. روش انتخاب آزمودنی‌ها به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با گمارش تصادفی بود. به این صورت که از بین بیماران نازایی که به این مرکز مراجعه کرده بودند، ۲۴ نفر که بر اساس مقیاس استرس کوهن، با استرس بالا درگیر بوده و ملاک‌های ورود در پژوهش را داشتند، انتخاب گردیدند و به صورت تصادفی در ۲ گروه مساوی آزمون و شاهد جایگزین شدند. همچنین با آزمودنی‌های گروه شاهد توافق شد که پس از پایان پژوهش یک دوره ی آموزشی نیز برای آنان ترتیب داده شود.

ملاک‌های ورود در این پژوهش شامل: جنسیت مؤنث، دامنه سنی ۴۰-۲۵ سال، سطح تحصیلات دیپلم به بالا، روش درمان باروری در آزمایشگاه، مدت ناباروری بین ۲ تا ۱۰ سال و داشتن استرس بالا بر اساس مقیاس استرس کوهن بودند.

ملاک خروج از مطالعه شامل؛ سابقه بارداری قبلی و سابقه بستری به علت اختلالات روانی بودند.

قبل از شروع جلسه اول، پرسشنامه شادکامی آکسفورد^(۱) (OHI) به وسیله اعضای هر دو گروه آزمون و شاهد تکمیل شد. سپس، یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای شامل مشاوره معمولی و بیان مشکلات متعدد این بیماران، نگرانی‌ها، مشکلات مالی، انتظارات درمانی، دعوت اعضا به پذیرش بیماری و صبر و تحمل و چالش با مشکلات به منظور جلب همکاری و قدردانی از حضور بیماران گروه شاهد تشکیل شد. گروه آزمون در ۱۰ جلسه هفتگی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه تحت آموزش گروهی مدیریت استرس شناختی - رفتاری قرار گرفتند.

در طول جلسات ده گانه درمانی موارد زیر برای گروه آزمون به اجرا گذاشته شدند؛ جلسه اول؛ معارفه، رایه تعریف استرس و بیان استرس‌زها و پاسخ‌های استرس، آموزش آرمیدگی عضلانی برای ۱۶ گروه ماهیچه‌ای، جلسه دوم؛ توضیح تأثیر استرس بر جسم و افزایش آگاهی افراد از نشانه‌های جسمانی استرس، آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۸ گروه ماهیچه‌ای جلسه سوم؛ بیان ارتباط افکار و هیجانات، آموزش تصویر سازی و تنفس دیافراگمی، آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی برای ۴ گروه

1-Oxford Happiness Inventory(OHI)

آن را ترجمه و برای ایران هنجاریابی کردند. در مطالعه آنان با تحقیق بر روی ۱۰۱ دانشجوی کارشناسی دانشگاه‌های علامه طباطبایی و شاهد، روایی و پایایی این پرسشنامه را اندازه‌گیری کردند. بررسی همسانی درونی مواد پرسشنامه نشان داد که تمام مواد ۲۹ گانه آن با نمره کل همبستگی بالایی دارند. آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی به روش دو نیمه کردن، ۰/۹۲ بود. برای روایی صوری پرسشنامه از ۱۰ متخصص نظر خواهی شد که همگی توان سنجش شادکامی را با این آزمون تایید کردند (۹). در بررسی دیگری، اعتبار روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانیان به وسیله علی پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) مطالعه شد. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد و فهرست افسردگی بک و زیر-مقیاس‌های برونگرایی و نروزی گرای به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۵۴، ۰/۹۳ بود که روایی همگرا و واگرایی فهرست شادکامی آکسفورد را تأیید کردند (۱۰).

پرسشنامه استرس کوهن، دارای فرم‌های ۱۰، ۴ و ۱۴ سئوالی است. پاسخ گزینه‌ها بر اساس روش نمره‌گذاری لیکرت از هیچ تا خیلی زیاد تنظیم شده است. به طور کلی مقیاس‌های مذکور به منظور ارزیابی شناختی پاسخ‌گران از محرک‌های تنش‌زا (استرسورها)، یعنی درجه‌ای که در آن افراد احساس می‌کنند، رویدادهای زندگی‌شان غیرقابل

ماهیه‌ای، جلسه چهارم؛ بررسی تأثیر تفکر منفی و تحریکات شناختی، آموزش تنفس دیافراگمی همراه با تصویر سازی، آموزش آرمیدگی عضلانی تدریجی منفعل، جلسه پنجم؛ جایگزینی افکار منطقی، آموزش خودزاد برای سنگینی و گرما، یکپارچه‌سازی آرمیدگی با مدیریت استرس، جلسه ششم؛ آموزش مقابله کارآمد، آموزش خود زاد برای ضربان قلب، تنفس، شکم و پیشانی، جلسه هفتم؛ اجرای پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر، آموزش خودزاد همراه با تصویر سازی و خود القایی، جلسه هشتم؛ آموزش کنترل و مدیریت خشم، مراقبه مانترا، جلسه نهم؛ آموزش ابرازگری، مراقبه شمارش تنفس و جلسه دهم؛ بیان فواید حمایت اجتماعی و به‌کارگیری آن، آموزش برنامه مدیریت استرس شخصی بود.

در آخرین جلسه درمانی، به منظور انجام پس آزمون یک بار دیگر پرسشنامه شادکامی آکسفورد به وسیله پژوهشگر در مورد بیماران گروه آزمون و شاهد اجرا شد. همچنین با بیماران گروه شاهد نیز تماس گرفته شد و با حضور در مرکز ناباروری، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده می‌باشد. هریک از سئوال‌های این آزمون دارای ۴ گزینه است که از صفر تا ۳ نمره را به خود اختصاص داده‌اند. بنابراین حداکثر نمره کل آزمون ۸۷ و حد اقل آن صفر می‌باشد. آرجیل و همکاران (۲۰۰۱) پرسشنامه شادکامی آکسفورد را با هدف سنجش شادکامی، تهیه کردند (۸)، علی‌پور و نوربالا (۱۹۹۹)

پیش‌بینی، غیرقابل کنترل و پرفشار هستند، ایجاد شده است (۱۱).

یافته‌ها

نتایج نشان می‌دهد، که میانگین به دست آمده حاکی از افزایش نمره‌ی شادکامی در بین گروه آزمون و ثابت ماندن آن در گروه شاهد بود. به این معنی که زنانی که تحت آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی-رفتاری قرار گرفته بودند، نسبت به زنانی که از این آموزش برخوردار نبودند، از نمره شادکامی بالاتری برخوردار بودند (جدول ۱). همچنین نتایج این آزمون نشان می‌دهد که با کنترل رابطه‌ی حدود ۵۹ درصدی نمرات پیش‌آزمون شادکامی ($p < 0/01$) و بر اساس ضریب F محاسبه شده، تفاوت معنی داری بین میانگین برآورد شده‌ی نمرات شادکامی آزمودنی‌های گروه آزمون و شاهد وجود دارد. به عبارت دیگر،

تفاوت میان میانگین شادکامی، پس از کنترل متغیر پیش‌آزمون در دو گروه آزمون و شاهد معنی دار است ($p = 0/001$). میزان تفاوت‌ها حاکی از آن است که دریافت حدود ۵۶ درصد کوواریانس نمرات پس‌آزمون، ناشی از آموزش مهارت مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی-رفتاری بود، یعنی ۵۶ درصد تفاوت موجود در میانگین نمرات شادکامی دو گروه در مرحله‌ی پس‌آزمون ناشی از عامل عضویت گروهی است. توان آماری ۹۹/۸ درصدی حاکی از دقت آماری و کفایت حجم نمونه‌ی این پژوهش است. بنابراین با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مدیریت استرس به شیوه‌ی شناختی-رفتاری مؤثر بوده و باعث افزایش معنی‌دار نمره‌ی شادکامی آزمودنی‌های گروه آزمون در مقایسه با شاهد گواه در مرحله‌ی پس‌آزمون شده است (جدول ۲).

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات شادکامی افراد گروه‌های آزمون و شاهد در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	پیش آزمون	پس آزمون	سطح معنی داری
آزمون	۲۴/۵±۱۲/۰۹	۴۸/۹۲±۱۱/۱	۰/۰۰۱
شاهد	۲۶/۵±۹/۹۹	۲۶/۵±۱۰/۹۸	>۰/۰۵

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه‌های آزمون و شاهد در نمره‌ی شادکامی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
شادکامی	پیش‌آزمون	۱۵۷۶/۶۰۴	۱	۱۵۷۶/۶۰۴	۳۰/۰۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۸	۰/۹۵
	گروه	۱۳۹۷/۷۸۷	۱	۱۳۹۷/۷۸۷	۲۶/۶۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۹	۰/۹۵
	خطا	۱۱۰۳/۳۱۳	۲۱	۵۲/۵۳۹				
	کل	۳۹۸۲۱	۲۳					

بحث

ناباروری یکی از مسائلی است که در کلیه جوامع انسانی مشاهده می‌شود. با توجه به نگرشی که فرهنگ‌های مختلف نسبت به باروری و فرزند پروری دارند کم و بیش مشکلاتی برای جامعه و افراد نابارور ایجاد می‌نماید (۸). هدف این مطالعه بررسی تأثیر مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری بر شادکامی زنان نابارور بود.

یافته‌های این پژوهش حاکی از اثر بخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر افزایش احساس شادکامی زنان نابارور در مرحله پس از آزمون بود. در بحث حاضر به دلیل عدم وجود پژوهش‌های کاملاً مشابه با پژوهش حاضر محقق به بررسی این یافته با پژوهش‌های تقریباً مشابه می‌پردازد. در پژوهش برخوردار و همکاران (۲۰۱۰)، اثر بخشی آموزش مهارت‌های مثبت اندیشی بر انگیزه پیشرفت، عزت نفس و شادکامی دانش‌آموزان تأیید شد که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی داشت (۱۲).

یافته‌های تحقیق با نتایج ناتو و همکاران (۲۰۰۱) به نقل از برخوردار و همکاران (۲۰۱۰) نیز هم‌خوانی داشت. این نتایج نشان داد بین صفات شخصیتی، رضایت از زندگی، عزت نفس و اجتماعی بودن با شادمانی رابطه مثبت وجود دارد و پریشانی، تنهایی، کم‌رویی و اضطراب اجتماعی و استرس با شادمانی رابطه منفی دارند (۱۲).

در پژوهش مولوی و همکاران (۲۰۱۱) نیز اثر بخشی آموزش الگوی ارتباطی کثرت‌گرا در میزان

شادی زوجین در مرحله پس از آزمون تأیید شد که با نتایج پژوهش حاضر هم‌سو می‌باشد (۱۳).

در تبیین یافته‌ها لازم به ذکر است که شادکامی با استرس رابطه معکوس و با عملکرد ایمنی بدن رابطه مستقیم دارد. به عبارتی، افراد ناباروری که نمرات شادکامی بالاتری دارند، نمرات استرس پایین‌تر و عملکرد ایمنی بالاتری دارند. تکنیک‌های آرمیدگی و شناسایی افکار خودآیندمنفی و جایگزینی افکار مثبت و واقعی به جای آنها، قدرت مدیریت هیجانات، شبکه‌های حمایت اجتماعی و چگونگی بهره‌مندی از آن، ارتباط اجتماعی سالم که از عوامل شادکامی هستند، در برنامه آموزشی مهارت مدیریت استرس مورد تأکید قرار گرفته است. لذا این مهارت باعث افزایش شادکامی آزمودنی‌ها شد. با توجه به اهمیت شادکامی در زندگی تلاش در جهت افزایش شادکامی به صورت پایدار باید مورد توجه قرار گیرد تا به عنوان یک ویژگی شخصیتی در برخورد با مشکلات به سازگاری بهتر افراد کمک کند.

نتیجه‌گیری

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد آموزش گروهی مدیریت استرس شناختی - رفتاری به عنوان روشی غیر دارویی، در زمینه افزایش شادکامی زنان نابارور کارآیی داشته است. در مورد تبیین نتایج می‌توان گفت تغییر در افکار اتوماتیک و ناکارآمد و بازسازی شناختی که در آموزش گروهی مدیریت استرس با روش شناختی-رفتاری مورد توجه است

اختیار قرار دادند و کلیه بیماران مرکز که در این پژوهش شرکت داشتند، صمیمانه تشکر می‌شود.

باعث می‌شود فرد رابطه بین رویداد استرس‌زا، افکار اتوماتیک و واکنش‌های رفتاری و عاطفی خود را دریابد و بتواند با تغییر شناخت خود از رویداد استرس‌زا واکنش‌های خود نسبت به آن رویداد را تغییر دهد. امید است نتایج این پژوهش متخصصان را به اهمیت دادن بیشتر به جنبه‌های روانی بیماری تشویق کند، چرا که نتیجه مستقیم آن می‌تواند درمان بهتر و سریع‌تر بیماران را به دنبال داشته باشد. تعیین مشکلات عاطفی شایع در میان زنان نابارور در مقایسه با زنان بارور و ارزیابی خدمات مشاوره‌ای به آنان به موازات انجام درمان‌های پزشکی در راستای کاهش این مشکلات حائز اهمیت تلقی می‌گردد. ارزیابی آموزش‌های لازم به افراد نابارور با استفاده از کارگاه‌های آموزشی در زمینه بهداشت باروری و ناباروری، بروشور، بسته‌های آموزشی، اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌ها، خدمات مشاوره‌ای رایگان و آگاهی دادن به آحاد جامعه و خانواده‌ها در زمینه فن‌آوری‌های جدید کمک باروری می‌تواند کمک شایان توجهی در جهت کاهش مشکلات زوجین نابارور باشد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی مصوب دانشگاه پیام نور واحد تهران بود. از آقای دکتر رستمی مسئول مرکز ناباروری شیراز که امکانات لازم جهت انجام پژوهش را در

REFERENCES:

1. Ghasemzadeh H., Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems—A Practical Guide. Howton K(editors). 8st ed. Tehran Arjmand press; 2004: 70 - 231
2. Ghorbani B, Milanifar AR. Infertility and Insurance. Tehran Avicenna Research Institute; 2009.(9) 57- 65.
3. Fekkes M, Buitendijk SE, Verrips GHW, Braat DDM, Brewaeys AMA, Dolfing JG, et al. *Health related quality of life in relation to gender and age in Couples Planning IVF treatment*. Hum Reprod 2003; 18: 1536-43.
4. Shahidi SH. Psychology of Happiness 1st ed. Tehran: Publishing of Ghatreh; 2010; 25-35
5. Argyle M. *The psychology of happiness*. 2nd ed. London: Rutledge Press, Taylor & Francis group; 2001; 18-22.
6. Domar A, Clapp D, Slawsby E, et al. Impact of group psychological intervention on pregnancy rates in infertile women. Fertil Steril 2000; 73: 80, 5-41.
7. Ale mohamad SJ, Jokar S, TaherNeshat doost H. In translation Cognitive behavioral stress management practice. Anthony Michael. Ironson Gill, Eshnaydrmn Neil, (outhors).2ed . Esfahan. Publication of Jihade Daneshgahi; 2009; 37- 166
8. Argyle M. The psychology of happiness. 2nd ed. London: Rutledge Press, Taylor & Francis group; 2001; 5-18.
9. Alipoor A, Noorbala A. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the oxford happiness questionnaire in students in the universities of tehran. IJPCP 1999; 5 (1 and 2): 55-66
10. Ali Poor A, Agah Harris M. Validity and reliability of the Oxford Happiness inventory among. Iranian journal of Iranian ppsychologisis 2007; 3:12-9.
11. Mohammadi Yeganeh L, Bastani F, Feizi Z, Agilar Vafaie M. The effect of stress management training on mood and perceived stress in women consuming contraceptive pills. Iranian Journal of Nursing 2009; 21(53): 2-12.
12. Barkhori H, Refahi J, Farahbakhsh k. The effect of positive thinking skills into a team approach on achievement motivation, self-esteem and happiness of the first grade students . Journal of New Approaches in Educational Administration 2010; (3): 31-36
13. Molavi H , Khosravi S, Neshat doost HT, Kalantari M. The Effective of teaching communicative patterns of pluralistic family on couples happiness. Journal of Armaghan Danesh 2011; 58(25-33).

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management Therapy on Happiness among Infertile Women

Hashemi F^{1*}, ALi poor A², Feili AR¹

¹Department of Psychology, Payam Noor University, Shiraz, Iran, ² Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

Received: 06 Mar 2013

Accepted: 23 Jun 2013

Abstract

Background & aim: infertility and the attitude of the society toward it, makes women and even men deal with many emotional disturbances. Infertile women tolerate more stress than fertile women. Stress can reduce the amount of happiness and mental health. The aim of this study was to investigate the effects of stress management skills training (cognitive-behavioral) on happiness of infertile women.

Methods: In this clinical-trial study, the cases of infertile women who were referred to the Infertility Center of Shiraz in the summer of 2011 were studied. A total of 24 infertile women with high stress scores were selected by purposive sampling and divided into two experimental and control groups. The stress management training (cognitive-behavioral) was instructed during 10 weekly sessions on the target group. Using Oxford Happiness Questionnaire, a pre-test and a post-test was completed. The data were analyzed by descriptive statistics and ANCOVA.

Results: The difference between the mean happiness was significant after controlling of the pretest variables in the two groups. The mean scored happiness of the experimental group significantly increased compared to the control group in the post-test ($P=0.0001$).

Conclusion: The results indicated that the control effectiveness of stress management therapy, cognitive behavioral therapy on happiness levels of infertile women.

Key words: Happiness, Cognitive- Behavioral, Stress Management, Infertility

*Corresponding Author: Hashemi F, Department of Psychology, Payam Noor University, Shiraz, Iran
Email: Rp_hashemi@yahoo.com