

## اثربخشی درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی در شادکامی و سلامت اجتماعی زنان نابارور

مطهره ایثاری زاده<sup>1\*</sup>، مهران محبیبان فر<sup>2</sup>، امین حاجی باقری<sup>3</sup>، سانازالسادات طاهائی<sup>4</sup>، آزاد امیری<sup>5</sup>

<sup>1\*</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران.

<sup>2</sup> کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد، اهواز، ایران.

<sup>3</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>4</sup> کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>5</sup> کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد علوم تحقیقات اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

### چکیده

**مقدمه و هدف:** شادکامی و سلامت اجتماعی نقش مهم و اساسی در ارتقای زندگی زنان نابارور دارد، لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی در شادکامی و سلامت اجتماعی زنان نابارور انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با گروه گواه همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان نابارور مراجعه‌کننده برای درمان ناباروری به مرکز و کلینیک پزشکی ناباروری امین شهر تهران در سه ماه نخست سال 1401 بودند که 30 نفر واجد شرایط داوطلب بر اساس ملاک‌های ورود به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه 15 نفری (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل مقیاس شادکامی آرگایل و کروسلند (1987) و سلامت اجتماعی کیبیز (2004) بودند. درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی در 10 جلسه 90 دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره با نرم‌افزار SPSS نسخه 21 استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد زنان نابارور گروه آزمایش نسبت به زنان نابارور گروه گواه در پس‌آزمون به‌طور معناداری، شادکامی بیشتری داشتند ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری اسلامی در بهبود شادکامی و سلامت اجتماعی زنان نابارور بود، بنابراین از درمان‌های شناختی رفتاری اسلامی در کنار سایر روش‌های درمانی پزشکی در جهت بهبود زندگی زنان نابارور می‌توان استفاده نمود.  
**واژگان کلیدی:** درمان شناختی رفتاری اسلامی، شادکامی، سلامت اجتماعی، زنان نابارور.

## The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy with an Islamic approach in the Happiness and Social Health of Infertile Women Motahar ISarizadeh<sup>1\*</sup>, Mehran Mohebian Far<sup>2</sup>, Amin HajiBagheri<sup>3</sup>, Sanaz Sadat Tahaei<sup>4</sup>, Azadeh Amiri<sup>5</sup>

<sup>1\*</sup>Corresponding author: MA Clinical Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran

<sup>2</sup>MA Family Counseling, Research Sciences Unit, Azad University, Ahvaz, Iran.

<sup>3</sup>MA General Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

<sup>4</sup>MA Family Counseling, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

<sup>5</sup>MA Family Counseling, Arak Research Science Unit, Islamic Azad University, Arak, Iran.

### Abstract

**Purpose:** happiness and social health play an important and fundamental role in improving the life of infertile women, therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of cognitive behavioral therapy with an Islamic approach in the happiness and social health of infertile women.

**Materials and Methods:** The current research was an experimental type with a control group with pre-test and post-test. The research population included all the infertile women who referred for infertility treatment to the Amin Infertility Medical Center and Clinic in Tehran in the first three months of 2022, of which 30 qualified volunteers were selected based on the entry criteria using the available sampling method and were selected randomly in two groups 15 People (experiment and witness) were replaced. Data collection tools included the happiness scale of Argyle and Crosland (1987) and Keyes' social health (2004). Cognitive behavioral therapy with an Islamic approach was implemented in 10 sessions of 90 minutes for the experimental group, but the control group did not receive any intervention. To analyze the data, univariate analysis of covariance was used with SPSS version 21 software.

**Results:** The results showed that the infertile women of the experimental group were significantly happier than the infertile women of the control group in the post-test ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** The results indicated the effectiveness of Islamic cognitive behavioral therapy in improving the happiness and social health of infertile women, so Islamic cognitive behavioral therapy can be used along with other medical treatment methods to improve the life of infertile women.

**Key words:** Islamic Cognitive Behavioral therapy, Happiness, Social health, Infertile women.

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی در سال 2015 از ناباروری (Infertility) که از معضلات رو به افزایش کشورهای در حال توسعه هست، به عنوان یک معضل بهداشت عمومی یاد کرده است (1). میزان ناباروری در دنیای بین 12 تا 15 درصد گزارش شده و 80 تا ۱۶۸ میلیون نفر از ناباروری رنج می‌برند که سالانه 100 هزار زوج نابارور به جمعیت زوجین نابارور افزوده می‌شود (2). ناتوانی در باردارشدن پس از یک سال مقاربت منظم، بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از باروری به عنوان ناباروری تعریف می‌شود (3). علی‌رغم این که شیوع ناباروری در نقاط مختلف ایران متفاوت گزارش شده است، شیوع کلی ناباروری در ایران به آمار جهانی نزدیک و در حدود 13/2 درصد گزارش شده است (4). ناباروری با طیف گسترده‌ای از آسیب‌های روان‌شناختی شامل کاهش کیفیت زندگی و افزایش سطح تنیدگی، اختلال عملکرد جنسی و مشکلات روانشناختی و سلامت در اجتماع همراه است (5). امروزه سلامت اجتماعی (Social Health) به عنوان یکی از ابعاد سلامت در کنار سلامت جسمی و روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است به گونه‌ای که دیگر سلامتی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌آید (6). سلامت اجتماعی ارزش‌گذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه که این بازتابی از سلامت اجتماعی مثبت است تعریف می‌شود و نشانگر این حقیقت است که سلامت اجتماعی بازتاب درک افراد از تجربیاتشان در محیط اجتماعی است، در واقع سلامت اجتماعی همان ارزیابی شرایط و کار فرد در جامعه است (7). یافته‌های پژوهش بیانی و همکاران، نشان‌دهنده سلامت اجتماعی پایین‌تر زنان نابارور در مقایسه با زنان بارور است (8).

یکی از مهم‌ترین عواملی که منجر به ارتقای سلامت اجتماعی می‌شود، شادکامی (Happiness) است که به چگونگی ارزیابی فرد از زندگی‌اش بستگی دارد و شامل متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی، رضایت از ازدواج، نبود افسردگی و اضطراب و وجود خلق‌وخو و هیجانات مثبت است (9). شادکامی احساسی است که همه مردم به آن علاقه‌مند و در جستجوی رسیدن به آن هستند (10). نشانگان معمولی این وضعیت حس‌دردانی، احساس درونی، رضایت و علاقه به خود است که شامل سه جزء احساس شادکامی، رضایت از زندگی و نبود هیجانات منفی است. لذت و شادکامی بر افکار و رفتار انسان اثر می‌گذارد و مانع رکود و ایستایی زندگی می‌شود خلق مثبت همچنین در ایجاد سلامت روان تفکر خلاق و اجتماعی بودن نقش مهمی دارد (11).

ویژگی‌های افراد شادکام عبارت است از داشتن دستگاه ایمنی قوی‌تر و عمر طولانی‌تر، برخورداری از روابط اجتماعی بهتر، مقابله‌ی مؤثر با موقعیت‌های مشکل، همچنین افرادی که شاد هستند بیشتر احساس رضایت می‌کنند و از روابط دوستانه باثبات و نگرش مذهبی زیادی برخوردار هستند. شادکامی بر سلامتی تأثیرگذار است 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 (12).

امروزه موجی از مطالعات متوجه درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی (Cognitive-Behavioral Therapy with an Islamic Approach) است. در درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی محتوا از متون دینی استخراج و به کار گرفته می‌شود و در سطحی فراتر سعی می‌شود ابعادی که در رویکردهای معاصر مورد غفلت واقع شده‌اند به‌ویژه ابعاد معنوی انسان به چارچوب درمان اضافه و تکمیل شود. در این رویکرد بدانندیشی‌ها از طریق اصلاح اندیشه‌ها آشکار می‌گردد و ارزیابی‌های شناختی باهدف قرار دادن باورهای فرد انجام می‌شود. در این رویکرد قرنیطینه و قرار گرفتن در محفظه‌ای نفوذناپذیر مذموم است و فرد موظف است به حکم انجام‌وظیفه خود را در موقعیت‌های اجتماعی قرار دهد لذا از طریق درمان به ضد با موقعیت‌های هراس‌آور مواجه می‌شود تا ترس خود را زایل سازد (13). تغییر پنداره‌های نامعتبر در حوزه‌های ادراکی خود و هستی و جایگزینی آن با مفاهیم معتبر و منطقی از طریق مکانیسم هسته‌ای فعال‌سازی عقل خداسو مهم‌ترین فعالیت درمانگرانه این روش است، به این منظور انسان از ابعاد مختلف به‌ویژه بعد مادی و معنوی مورد توجه قرار می‌گیرد و مداخلات درمانی بر رسیدن به حدی از تعادل و جهت‌گیری متعالی متمرکز می‌شود (13). در این درمان علاوه بر روش‌های شناخت درمانگری که هدف آن تغییر باورهای نادرست بیمار و تبدیل افکار خودکار منفی به افکار منطقی است، طی جلسات درمانگری به بیمار کمک می‌شود تا اعتقادات معنوی و باورهای دینی خود را تقویت کند و به نظم جهان هستی وجود قدرت مطلق

پروردگار و رحمت الهی توجه و تمرکز نماید(14). در مطالعات اثربخشی درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی بر افسردگی و خودپنداره و خدا پنداره در مبتلایان به افسردگی(15)، خود انتقادی و پریشانی روان شناختی در زنان ناباور(16)، شفقت خود و ادراک رنج در زنان ناباور(17)، سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان(18)، تاب‌آوری و شادکامی در دانشجویان(19) تأیید شده است.

تاکنون جنبه‌های روان شناختی، اجتماعی و معنوی ناباورگی به میزان لازم مورد بحث و بررسی قرار نگرفته‌اند. زنان ناباور فشار روانی زیادی را تحمل می‌کنند که این فشارها ناشی از درمان‌های مربوط به نازایی از پایش‌های پزشکی و هورمونی گرفته تا روش‌های بارورسازی بار هزینه‌ای درمان و داروهای درمانی، عوارض داروهای مصرفی، جهت درمان جسمی و روانی که بر زنان تحمیل می‌شود به عوامل روانی، رابطه‌ای، خانوادگی، اجتماعی و معنوی این زنان آسیب می‌رساند و به دلیل فشارهای روانی بارداری در مدت‌زمان زیادی به تعویق می‌افتد، اما در سال‌های اخیر، توجه قابل ملاحظه‌ای به نقش عوامل روان شناختی در نازایی شده است و دانش پزشکی ارتباط بین نازایی و عوامل روان شناختی را مطرح می‌کند ولی هنوز بسیاری از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و کلینیک‌های بهداشت روان اثرات منفی روانی ناباورگی را دست‌کم می‌گیرند. براین اساس پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی در شادکامی و سلامت اجتماعی زنان ناباور انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی در شادکامی و سلامت اجتماعی زنان ناباور، تأثیرگذار است؟

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با گروه گواه همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان ناباور مراجعه‌کننده برای درمان ناباورگی به مرکز و کلینیک پزشکی ناباورگی امین شهر تهران در سه ماه نخست سال 1401 بودند که 30 نفر واجد شرایط داوطلب بر اساس ملاک‌های ورود به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه 15 نفری (آزمایش و گواه) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل داشتن دین مبین اسلام، تمایل به همکاری، داشتن سلامت روانی بر اساس پرونده سلامت و خوداظهاری، دامنه سنی 25-45 سال، حداقل تحصیلات سیکل، عدم استفاده از درمان‌های دیگر بود و ملاک‌های خروج شامل بیش از دو جلسه غیبت در جلسات درمان، استفاده از داروی‌های روان‌گردان یا روان‌پزشکی در طول پژوهش، ابراز عدم تمایل آزمودنی در طول مطالعه و تکمیل ناقص ابزار پژوهش بود.

مقیاس شادکامی آکسفورد: پرسش‌نامه آکسفورد به وسیله آرگایل و کروسلند (1987) ساخته شده است. این پرسش‌نامه از 29 سؤال تشکیل شده است که دارای چهار گزینه یک تا 4 نمره‌گذاری شده است و همچنین مجموع نمرات 29 گویه نمره کل پرسش‌نامه را مشخص می‌کند و بدین ترتیب کمترین نمره این پرسش‌نامه 29 و بیشترین نمره پرسش‌نامه 116 به دست خواهد آمد و نمره بیشتر، یعنی میزان شادکامی بیشتر در فرد است. آرگایل همکاران، روایی محتوایی آن را تأیید و پایایی به روش ضریب آلفای 0/90 گزارش نموده‌اند(20). علی پور و نوربالا(1387)، روایی محتوایی آن را تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ 0/93 گزارش نمودند(21). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ 0/81 به دست آمد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی: این پرسشنامه توسط کیز (2004) ساخته شده و شامل 20 سؤال بوده و شامل مؤلفه‌های شکوفایی، همبستگی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی است که بر روی طیف لیکرت از کاملاً مخالفم 1 تا کاملاً موافقم 5 نمره‌گذاری می‌شود و نمره‌گذاری سؤالات 3، 5، 6، 7، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19 و 20 به‌صورت معکوس است. در پژوهش کیز، روایی به روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی با استفاده از روش باز آزمایی یک‌ماهه برای یکپارچگی اجتماعی 0/72، انسجام اجتماعی 0/70، پذیرش اجتماعی 0/75، مشارکت اجتماعی 0/72 و انطباق اجتماعی 0/78 به دست آمد، همچنین همبستگی این پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز با مقیاس اصلی پرسشنامه از 0/78 تا 0/82 در نوسان بود(22). در پژوهشی باباپور و همکاران (1388) روایی سازه و پایایی آن را موردسنجش قرارداد که روایی محتوایی آن از طریق ارائه به اساتید روانشناسی تأیید شد و پایایی آن نیز به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0/80 به دست آمد(23). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ در سطح 0/84 معنادار به دست آمد.

درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی در 10 جلسه 90 دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. جزئیات مداخلات در گروه درمان شناختی رفتاری اسلامی اقتباس از پروتکل تهیه‌شده توسط فقیهی و همکاران (24)، بود که با حضور پژوهشگر انجام شد، خلاصه جلسات در جدول 1. شرح داده شده است.

### جدول 1. خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی

جلسه	محتوا
1	آموزش باورهای شناختی آموزش مدل ایس همراه با مثال‌های متعدد و بحث و تبادل نظر در مورد آن ارائه‌ی مثال‌های متنوع و متعدد در مورد تکنیک A-B-C به کمک افراد شرکت‌کننده آموزش باورهای نادرست شناختی یک مانند تفکر همه‌یاهیچ بزرگنمایی و... و تکلیف خانگی
2	آموزش باورهای منفی مک مولین و کیس و باورهای نادرست شناختی ایس همراه با مثال آموزش توحید و باورهای توحیدی در زندگی و بحث گروهی در این مورد با افراد
3	بحث و گفتگو پیرامون هدف خلقت پرسیدن سؤالات سقراطی از مراجعان در مورد هدف خلقت بحث و گفتگو پیرامون اسماء الهی که در وجود انسان‌ها تعبیه شده است بحث و گفت و پیرامون چگونگی رابطه و صحبت خداوند با بندگانش
4	بحث و گفتگوی سقراطی در مورد توحید و صفات خداوند آموزش توحید و صفات خداوند در نظام هستی لا اله الا الله، لا هو الا هو، بحث و گفتگو پیرامون توحید و صفات خداوند و افعال خداوند در درون انسان‌ها به کمک آیه شریفه هو معکم اینها و نحن اقرب الیه من حبل الوريد، تعبیر و تفسیر رویدادهای مختلف زندگی بر مبنای تقدیر و مشیت الهی
5	بحث گروهی و موردی علت انوار رنج‌ها و سختی‌ها در زندگی روزمره توضیح علت رنج‌ها و سختی‌ها در زندگی روزمره از دیدگاه دین، بحث گروهی و توضیح در مورد مزایای رنج‌ها در زندگی بحث گروهی و توضیح معایب رنج‌ها در زندگی
6	بحث گروهی افراد با یکدیگر در مورد چگونگی تفسیر و تحلیل رنج‌ها و سختی‌هایشان توسط افراد گروه ارائه بقیه مزایای رنج از دیدگاه اسلام و بحث گروهی با افراد، تکلیف خانگی
7	بحث گروهی درباره قضا و قدر توضیح و بحث در مورد قضا و قدر مزایا و معایب نگاه کردن به دنیا از منظر قضا و قدر الهی تکلیف خانگی ارائه مثال‌های موردی توسط افراد از منظر نگرش به قضا و قدر
8	بحث گروهی در مورد تسلیم آموزش تسلیم از منظر اسلام و عرفان معایب و مزایای نگرش انسان به دنیا از منظر تسلیم به خدا بحث گروهی در مورد رضا آموزش رضا از منظر اسلام معایب و مزایای نگاه کردن به دنیا از منظر رضا، بحث گروهی در مورد
9	توکل آموزش توکل از دیدگاه اسلام معایب و مزایای نگاه کردن به دنیا از منظر توکل به خدا تکلیف خانگی
10	مشخص کردن خط سیر گروه اظهار نظر شرکت‌کنندگان در مورد جلسات گروهی و مزایا و معایب این جلسات، ارائه توصیه‌های کلی در مورد چگونگی عمل کردن بعد از جلسات گروهی اجرای پس‌آزمون

منظور رعایت اصول اخلاقی به‌تمامی شرکت‌کنندگان محرمانه بودن اطلاعات و ضرورت انجام مطالعه، داشتن آزادی و اختیار شرکت و یا ترک همکاری شرکت‌کنندگان در پژوهش اطلاع داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره با نرم‌افزار SPSS نسخه 21 استفاده شد.

### یافته‌ها

بر اساس یافته‌های توصیفی در گروه گواه 9 نفر 25 تا 35 سال (60٪)، 6 نفر 36 تا 45 سال (40٪) سن داشتند، اما در گروه آزمایش نیز 5 نفر بین 25 تا 35 سال (33/3٪) و 10 نفر 36 تا 45 سال (66/7٪) سن داشتند. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، برای رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های کالموگروف - اسمیرنوف، باکس و لوین استفاده شد. سطح معناداری آماره محاسبه شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از 0/05 بود، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته شد بر اساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به‌درستی رعایت شد (P=0/106) بر اساس آزمون لوین و معنادار نبودن آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌ها رعایت شد.

جدول 2. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و گواه به همراه

### نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	مقایسه پس‌آزمون
-------	------	-----------	----------	-----------------

میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار P	مجدور اتا
9/98	1/54	14/05	1/79	23/417	<0.001	0/329
9.10	1/86	9.41	1/70			
34/20	2.61	25/34	2.17	31/470	<0.001	0/454
25/62	2/76	29/55	1/89			

با توجه به نتایج جدول 2. میانگین نمرات شادکامی و سلامت اجتماعی به طور معنی داری افزایش است ( $p < 0/01$ ). همچنین با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات شادکامی و سلامت اجتماعی گروه آزمایش در پس آزمون، می توان نتیجه گرفت که شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی مؤثر بوده و موجب بهبود شادکامی و سلامت اجتماعی زنان نابارور شده است.

## بحث و نتیجه گیری

شادکامی و سلامت اجتماعی نقش مهم و اساسی در ارتقای زندگی زنان نابارور دارد، لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی در شادکامی و سلامت اجتماعی زنان نابارور انجام شد. نتایج نشان داد زنان نابارور گروه آزمایش نسبت به زنان نابارور گروه گواه در پس آزمون به طور معناداری، شادکامی بیشتری داشتند، بنابراین درمان شناختی رفتاری با رویکرد اسلامی در بهبود شادکامی زنان نابارور مؤثر بود. در زمینه نتیجه به دست آمده تا آنجا که محقق بررسی نموده است، مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است، اما با نتایج پژوهش‌های مرتبط در این زمینه همسو است. به طور مثال پژوهش مدرس و آقای (1400) نشان داد معنویت درمانی مبتنی بر اخلاق مذهبی روشی ساده کاربردی برای ارتقای شادکامی زنان سالمند هست (25). یافته‌های پژوهشی دیگر نشان داد اثربخشی معنوی درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان شناختی سالمندان مؤثر بود (26). نتایج آماری حاصل از تحلیل کوواریانس پژوهش رضایی (1401)، نشان داد که معنویت درمانی اسلامی بر شادکامی در دختران نوجوان خانواده‌های از هم گسیخته اثربخشی معنادار دارد (27). در تبیین یافته فوق می توان گفت که در شناختی رفتاری اسلامی با تغییر در باورها و شناخت از طریق پذیرش این واقعیت که ارتباط با خدا همانند ارتباط با یک دوست صمیمی است و توکل و باور به قدرت خداوند یک شیوه مقابله مؤثر در رویارویی با رخدادهای ناگوار زندگی است. این امر باعث افزایش آرامش و رفع منفی نگری و نگرش‌های ناکارآمد می گردد و منجر به احساسات جدید و مثبت می شود. و فرد با تغییر در احساسات، تجربه هیجانات مثبت، پذیرش احساسات منفی و تمرکز بر توانمندی‌های منشی به شناخت تازه تر و نگرش جدیدتر و کارآمدتری نسبت به خود و محیط می رسد (17)، همچنین می توان گفت در منابع اسلامی امید، توکل نمودن به قدرت لایزال الهی در مواجهه با مشکلات تأکید شده است. باور و اتکا به یاری خداوند که بین‌هایت قدرت و توانایی دارد، موجب امید می شود، مناجات با خداوند و یاری جستن از او و احساس رابطه شخصی با وجودی برتر سبب چشم انداز مثبتی در زندگی می شود و باعث می شود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند، بنابراین درمان شناختی رفتاری اسلامی با توجه دادن فرد به تکیه کردن بر قدرت خداوند به طور معناداری موجب بهبود شادکامی فرد می شود (15).

دیگر نتیجه پژوهش نشان داد که درمان شناختی رفتاری اسلامی به صورت معناداری موجب بهبود سلامت اجتماعی زنان نابارور شد. یافته فوق با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است، از جمله نتایج داده‌های پژوهش مشاک و همکاران (1400) نشان داد که در مراحل پس آزمون و پیگیری، درمان شناختی رفتاری مذهب محور بر کاهش شفقت خود و ادراک رنج (جسمانی، روان شناختی، معنوی/ وجودی) زنان نابارور اثربخش بود (17). همچنین نتایج مطالعه‌ای دیگر نتایج حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری مذهبی در جهت کاهش خود انتقادی و پریشانی روان شناختی در زنان نابارور بود (16). در همین راستا یافته‌های پژوهش فرحوش و همکاران (1401) نشان داد که درمان شناختی رفتاری مذهبی به صورت معناداری بیش از درمان شناختی رفتاری کلاسیک، موجب افزایش احساس حضور و مراقب خدا و کاهش تصور منفی از خدا در زنان نابارور می شود (15). در تبیین این یافته می توان این گونه بیان نمود که هدف اصلی درمان شناختی رفتاری اسلامی در زنان نابارور این است که با تغییر و اصلاح تفکر و رفتار احساسات منفی این افراد تغییر یافته و آن‌ها را در مقابله با حوادث زندگی

توانمند سازند، بلکه با تغییر شناخت‌ها کل نظام‌های احساسی و رفتاری فرد تغییر یافته و با افزایش مهارت‌های شناختی رفتاری اسلامی حس قوی‌تری از کنترل و تعبیر و تفسیر رویدادها از زوایای جدیدتر را در فرد ایجاد می‌کند و افراد را به صورت هشیار و فعال در موقعیت‌هایی قرار می‌دهد که آن‌ها احساس می‌کنند می‌توانند امور کنترل ناپذیر را در کنترل خود درآورند (28). این درمان مانع از جای گرفتن باورهای تخریب‌کننده در نظام‌های شناختی فرد می‌شود در این افراد، به دلیل آنکه با سرسلسله‌ی هستی پیوند قوی‌تری دارند، خود را با عوامل مخربی همچون سرزنش کردن خود و دیگران آلوده نمی‌کنند، هدف و معنا داشتن در زندگی و احساس تعلق و امید به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی و با توکل و اتکا به خداوند متعال می‌توانند موقعیت‌های غیرقابل‌پیش‌بینی را تحت تسلط خود درآورند و در حوادث تنش‌زای زندگی آسیب و درد و رنج کمتری را متحمل شوند، فرد نابارور با تصویر مثبتی که از خداوند دارد، ناباروری را به‌عنوان پدیده‌ای خدادادی تلقی می‌کند در مرحله بعد، در چالش پذیرش خود به‌عنوان فرد نابارور قرار می‌گیرد و پس از پذیرش هویت ناباروری در جستجوی روش‌های درمانی برمی‌آید و تلاش می‌کند از باورهای شفابخش مذهبی خود کمک بگیرد (29)، در نتیجه این تفکر منجر به بهبود سلامت اجتماعی زنان نابارور می‌شود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر به خود گزارشی بودن ابزار گردآوری اطلاعات، روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم بگزارای دوره پیگیری می‌توان اشاره نمود، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، دیگر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات از جمله مصاحبه همراه با دوره‌های پیگیری بلندمدت انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به مقایسه نتایج پژوهش حاضر با دیگر روش‌های درمانی از جمله درمان تعهد و پذیرش پرداخته شود. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت که درمان شناختی رفتاری اسلامی الگوی مؤثر و جدیدی هست که می‌تواند در درمان بسیاری از اختلالات روانی اثربخش بوده و به مراجعان در بازگشت به زندگی عادی خود کمک کند. یافته‌های این مطالعه مشاوره و مداخله‌های روانی را لازمه کمک به زنان نابارور دانسته‌اند و زنان نابارور را نیازمند توجه و مراقبت‌های جامع و همه‌جانبه می‌دانند. لذا با توجه به چندبعدی بودن مشکلات مربوط به زنان نابارور از جمله مشکلات پزشکی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی، پیشنهاد می‌شود که افراد، مسئولان و پزشکانی که به نحوی با زنان نابارور در ارتباط هستند برای ارتقای سلامت روان‌شناختی این زنان و اثربخشی بیشتر روش‌های مختلف درمانی علاوه بر درمان‌های پزشکی مداخلات روان‌شناختی را مورد استفاده قرار دهند.

## Reference

1. Coutton C, Fissore RA, Palermo GD, Stouffs K, Touré A. Male infertility: genetics, mechanism, and therapies. Hindawi; 2016.
2. Agarwal A, Mulgund A, Hamada A, Chyatte MR. A unique view on male infertility around the globe. *Reproductive biology and endocrinology*. 2015;13(1):1-9.
3. Eftari S, Mohsenzadeh F, Zaharakar K. The coping strategies of women dealing with infertility stress: a phenomenological approach. *Journal of Woman and Family Studies*. 2019;7(2):9-30. (Persian)
4. Direkvand Moghadam A, Delpisheh A, Sayehmiri K. The prevalence of infertility in Iran, a systematic review. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2013;16(81):1-7. (Persian)
5. Samadi H, Dostkam M. Investigating the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on marital compatibility in infertile women. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2017;12(43):67-76. (Persian)
6. Bromand N, Naziryy G, Davoodi A, Fath N. Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Cognitive Reactivity, Suicidal Thoughts and Social Health in Repeat Suicide Attempters. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ)*. 2022;11(9):69-78.
7. Mygind L, Kjeldsted E, Hartmeyer R, Mygind E, Bølling M, Bentsen P. Mental, physical and social health benefits of immersive nature-experience for children and adolescents: A systematic review and quality assessment of the evidence. *Health & place*. 2019;58:102136.
8. Bayani F, Tavakoli Aghayari H, Hoseini S, Dankoub G. Comparison of social health status among fertile and infertile women. *Sociology and lifestyle management*. 2016;1(4):67-97. (Persian)
9. Stryzhak O. The relationship between education, income, economic freedom and happiness. 2020.

10. Helliwell JF, Huang H, Wang S, Norton M. World happiness, trust and deaths under COVID-19. *World happiness report*. 2021;2021:13-57.
11. Zhao R. Quantifying the cross sectional relation of daily happiness sentiment and stock return: Evidence from US. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*. 2020;538:122629.
12. Nameni E, Keshavarz Afshar H, Bahonar F. The Effectiveness of Group counseling based on Acceptance and Commitment (ACT) on Rumination and Happiness Infertile Women. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2020;9(2):87-108. (Persian)
13. Ranjbar Z, ManzariTavakkoli A, Soltani A, Hajipour N. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy with an Islamic Approach on Female High School Students' Social Anxiety. *Applied Issues in Quarterly Journal of Islamic Education*. 2021;6(2):7-30. (Persian)
14. Hamid N, Eydi Baygi M, Dehghani M. The Effect of Religious-Based Cognitive Behavior Therapy on Marital Adjustment and Mental Health. *Studies in Islam and Psychology*. 2012;6(10):85-103. (Persian)
15. Farhoush M, Jamshidi MA, Dastani M, Abdoljabbari M, Farhoush M. The Effectiveness of Religious Cognitive Behavioral Therapy Compared to Classical Cognitive Behavioral Therapy on Depression, Self-image and God-image of Depressed Patients. *Journal of Clinical Psychology*. 2022;14(1):73-86. (Persian)
16. Mashak R, Naderi F, Chinaveh M. The Comparison of Effectiveness of Religion Based Cognitive Behavior And Positive Psycho Therapies On Self Criticism And Distressing Psychological Of Infertile Women Ahvaz city. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2021;16(3):59-73. (Persian)
17. Mashak R, Naderi F, Chinaveh M. The Comparison Of Effectiveness Of Religion Based On Cognative Behavior And Positive Therapy On Self Compassion, Perception Of Suffering Of Infertile Women. *Journal of Nursing Education*. 2021;9(4):37-48. (Persian)
18. Azizollah M, Mehrdad K, Hossein M, Hamid Taher N, Noor Mohammad B. Comparison of Islamic oriented and classical cognitive behavioral therapy on mental health of martyrs' and veterans' wives. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010;11(4):282-90. (Persian)
19. Hamid N, Bulaghi Y, Mehrabzadeh Honarmand M. The Effectiveness of Religion-Based Cognitive-Behavioral Therapy on Resilience and Happiness in University Students.
20. Argyle M, Crossland J. The dimensions of positive emotions. *British Journal of Social Psychology*. 1987;26(2):127-37. (Persian)
21. Alipour, A. & Nurbala, A. A Preliminary investigation of the reliability and validity of the Oxford Happiness Questionnaire in students of Tehran universities. *Thought and Behavior Quarterly*, 2008, 5(1), 55-64. (Persian)
22. Keyes C. Complete mental health. an agenda for the 21 century Washington. 2004.
23. Babapour Kheiroddin J, Toosi F, Hekmati I. Study of determinant factors role of students' social well-being. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2010;4(16):1-19. (Persian)
24. Faghihi AN, Ghobari Bonab B, Ghasemipour Y. Comparison of Islamic Multidimensional Pattern with Beck Cognitive Model in the Treatment of Depression. *Journal of Islam and Psychology*, 2006; 1(1), 86-60. (Persian)
25. Modarres M, Aghaei S. Effect of Religion-Based Spirituality Education on Happiness of Postmenopausal Women: An Interventional Study. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2021; 8(1):44-54. (Persian)
26. Sadri Damirchi E, Mohammadi N, Ramezani S, Amanzad Z. The Effectiveness of Spirituality Group Therapy on Happiness and Hardiness in Elderly Women. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat* 2018;4(2):42-53.
27. Rezayi E. The effectiveness of Islamic spiritual therapy on the happiness of adolescent girls in broken families. *Basij Strategic Studies*. 2022;25(95):123-51. (Persian)
28. Leahy RL. *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide*: Guilford Publications; 2017.
29. Momenyan SM, Alhashemi KA, Salimi SS. The relationship between religious coping and quality of life in infertile couples. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020;15(3):47-55. (Persian)