

Original Article

The Effectiveness of Adlerian Group Counseling on the Existential Anxiety and Self-compassion in Infertile Women

Somaye Zarei, Arezou Nejatian*

Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Hamedan Branch, Hamedan, Iran
ORCID: 0000-0003-2750-4543

* *Corresponding Author.* Tel: +98918837962, E-mail: arezounejatian@Gmail.com

Article info

Article history:

Received: Aug 26, 2023

Accepted: Jan 27, 2024

Keywords:

Existential Anxiety
Adlerian Approach
Self-Compassion
Group Counseling

ABSTRACT

Background: Infertility is a major negative life event that leads to mental problems and emotional stressful experiences. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of Adlerian group counseling on the existential anxiety and self-compassion in infertile women.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The study population included all infertile women referred to Kangavar City Infertility Clinic in 2020. The sample size included 34 of them selected by convenience sampling method and randomly assigned in two experimental (17 women) and control (17 women) groups. For the experimental group, the Adlerian group counseling therapy was delivered in 11 sessions of 90 minutes each over four weeks, while the control group received no training. Data collection tools included the Good's (1974) existential anxiety and Neff's (2003) self-compassion questionnaires. Both groups completed the mentioned questionnaires, once before the intervention (one day before the training start) and once after the intervention (one day after the training sessions completion). For the statistical analysis of the obtained data, the multivariate analysis of covariance in SPSS-24 was used.

Results: The results showed that the Adlerian group counseling therapy had a significant impact on aimlessness of works ($F = 39.76$ and $p < 0.001$), lack of value for meaning in life ($F = 31.22$ and $p < 0.001$), lack of interest in performing tasks ($F = 29.05$ and $p > 0.001$), inability to convince others ($F = 35.43$ and $p > 0.001$) and lack of feeling responsible towards others ($F = 42.56$ and $p > 0.001$) and self-compassion ($F = 45.33$ and $p < 0.001$).

Conclusion: The results showed that the Adlerian group counseling therapy has significantly improved self-compassion and reduced existential anxiety in infertile women. Therefore, the use of this intervention is recommended for infertile women.



تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب وجودی و شفقت به خود در زنان نابارور

سمیه زارعی، آرزو نجاتیان تنها*

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۸۸۳۷۹۱۶۲ ایمیل: arezounejatian@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: ناباروری یک رویداد منفی بسیار مهم در زندگی است که منجر به مشکلات روانی و تجربیات تنش‌زای هیجانی می‌شود. هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب وجودی و شفقت به خود در زنان نابارور بود.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهرستان کنگاور در سال ۱۴۰۰ بود که از بین آنها تعداد ۳۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) قرار گرفتند. برای گروه آزمایش، مشاوره گروهی با رویکرد آدلری در ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در طول چهار هفته اجرا شد، در حالی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های اضطراب وجودی گود (۱۹۷۴) و شفقت به خود نف (۲۰۰۳) بود که برای هر دو گروه، پیش از مداخله (یک روز پیش از شروع آموزش‌ها) و پس از مداخله (یک روز پس از اتمام جلسات آموزشی) تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌های بدست آمده، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر ابعاد اضطراب وجودی یعنی بی‌هدف بودن کارها ($F=39/76$) و بی‌ارزش بودن معنای زندگی ($F=31/22$ و $p<0/001$)، عدم علاقه نسبت به انجام کارها ($F=29/05$) و عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران ($F=35/43$ و $p<0/001$) و عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران ($F=42/56$ و $p<0/001$)، همچنین بر شفقت به خود ($F=45/33$ و $p<0/001$) تأثیر معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد آدلری به طور معناداری سبب بهبود شفقت به خود و کاهش اضطراب وجودی در زنان نابارور می‌شود، بنابراین استفاده از این مداخله برای زنان نابارور پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: اضطراب وجودی، رویکرد آدلری، شفقت به خود، مشاوره گروهی

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۷

دریافت: ۱۴۰۲/۶/۴

مقدمه

ناباروری^۱، یکی از تلخ ترین تجارب زندگی است (۱) که بر تمام جنبه‌های زندگی فرد از جمله زناشویی، اجتماعی، جسمانی، هیجانی، اقتصادی و معنوی تأثیر می‌گذارد (۲). بر طبق آمار سازمان بهداشت جهانی^۲، حدود ۸۰-۶۰ میلیون زوج در سراسر دنیا از ناباروری رنج می‌برند (۱). در ایران نیز، بیش از ۲ میلیون زوج دچار مشکل ناباروری هستند (۳).

ناباروری، می‌تواند باعث ایجاد واکنش‌های روانی منفی شامل افسردگی، اضطراب، نگرانی، خشم، شرم، حسادت، تنهایی، یأس و نومیدی، کاهش عزت نفس، عدم تعادل عاطفی، احساس عدم کفایت جنسی، اختلال عملکرد جنسی و کاهش رضایت جنسی شود (۴). احساس درماندگی، بی‌کفایتی، اضطراب و تشویش به‌ویژه در درمان‌های طولانی مدت و گاهی ناموفق، از جمله مواردی هستند که بر استرس ناباروری تأثیر می‌گذارند (۵). از آنجایی که زنان نابارور، دچار دید منفی نسبت به خود و در نتیجه احساس یأس و ناامیدی می‌شوند، بنابراین اضطراب وجودی در آن‌ها افزایش می‌یابد و کنترل آن‌ها در مدیریت تنش‌ها و چالش‌های زندگی کمتر می‌شود (۶). اضطراب وجودی^۳ که به عنوان بحران وجودی نیز شناخته می‌شود، به احساس دلهره پیرامون معنا، انتخاب و آزادی در زندگی اشاره دارد. نگرانی اصلی نهفته در مفهوم اضطراب وجودی، این ایده است که زندگی ذاتاً بی‌معنی است، وجود ما هیچ معنایی ندارد، همه ما محدود و فانی هستیم و روزی از عرصه حیات خواهیم رفت (۷). این اضطراب درباره سه عامل مرگ و نیستی، تهی شدن زندگی از معنا و احساس گناه و تقصیر است. اضطراب وجودی همچنین می‌تواند منجر به حسی از بیگانگی و انزوا در افراد گردد و آگاهی از نیستی را برجسته نماید (۸). زنان نابارور به دلیل

از دست‌دادن حس قدرت باروری، دچار پوچی و بی‌هدفی شده و معنی زندگی خود را درک نمی‌کنند. بنابراین معنای زندگی که همان وجود هدف یا جستجوی هدف در زندگی است در میان زنان نابارور پایین می‌آید و اضطراب وجودی، افزایش پیدا می‌کند (۹). از آنجا که ناباروری در بافت خانواده اتفاق می‌افتد و تأثیر زیادی بر روابط خانوادگی و به ویژه روابط زوجین می‌گذارد؛ از این رو، کیفیت روابط خانواده و به ویژه همسر با فرد نابارور و نیز حمایت دریافت شده از آنان در این شرایط بحران‌زا، تأثیر بسزایی بر سلامت روان فرد نابارور دارد؛ به‌گونه‌ای که فقدان حمایت خانواده در این شرایط استرس‌زا که فشار روانی زیادی را بر فرد نابارور وارد می‌کند، می‌تواند پیامدهای روانشناختی مانند استرس به دنبال داشته و فرد را به شدت در برابر استرس آسیب پذیر سازد (۴). استرس ناباروری به ویژه در زنان می‌تواند ترکیبی از خودسرزنشی‌های درونی و عدم حمایت دیگران باشد. بنابراین نقش شفقت به خود^۴ به عنوان یک عامل درونی می‌تواند از طریق توجه و درک خود به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود، در کسب احساس مراقبت، دوست داشته شدن، عزت نفس و ارزشمندبودن از سوی دیگران، موثر باشد (۱۰). شفقت به خود، داشتن دیدگاه همراه با محبت و پذیرش نسبت به ابعاد نامطلوب خود و زندگی است و شامل سه مؤلفه اصلی مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، احساس‌های مشترک انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است (۱۱). افراد با شفقت خود بالا، تعارضات بین شخصی خود را با در نظر گرفتن نیازهای دیگران حل می‌کنند، در نتیجه در دایره ارتباطی دیگران از حمایت بیشتری برخوردار می‌شوند که این مساله باعث استرس کمتر در فرد می‌گردد (۱۲). با توجه به اینکه اکثر زنان

¹ Infertility

² World Health Organization

³ Existential Anxiety

⁴ Self-compassion

نابارور دچار خودقضاوتی می‌گردند، نقش شفقت به خود می‌تواند برای زنانی که دچار ناباروری هستند، به عنوان یک عامل و روش مقابله‌ای و داشتن عزت نفس در مقابل استرس‌های مزمن به کار رود و باعث شود که سیستم‌های استرس دچار بیش‌فعالی نشوند (۱۰). محققان معتقدند مداخله‌های مناسب روان‌شناختی می‌توانند با کاهش استرس و افزایش احساس رضایتمندی و شادکامی از طریق متعادل‌سازی عملکرد مغز و هورمون‌ها، عملکرد سیستم تولیدمثل را به وضعیت مطلوب نزدیک‌تر کنند، به طور بالقوه، درمان‌های کمک‌باروری را مؤثرتر سازند و همچنین نرخ باروری را تا ۵۵ درصد افزایش دهند (۱۳). یکی از روش‌های درمانی که می‌تواند بر کاهش استرس و مشکلات ناشی از ناباروری کمک کند، روش روان‌شناسی فردی مبتنی بر دیدگاه آدلر است (۶). دلگرمی، یکی از مفاهیم اساسی روانشناسی آدلری است. نگرش و دید مثبت به خود یکی از ابعاد بسیار مهم دلگرمی است (۱۴). در دیدگاه آدلر، دلگرمی اظهارنظری است که پذیرش را نشان می‌دهد، بر همکاری‌ها ارجح می‌نهد، فرد را به ارزیابی عملکرد خود وامی‌دارد و ایمان و اعتماد را القاء می‌کند. همچنین دلگرمی، مجموعه‌ای از مهارت‌های خاص مانند دادن ایمان و اعتقاد به مراجعان، پذیرش آن‌ها به همان صورت که هستند، معتبرسازی هدف از رفتار آنها، و باز شکل‌دهی رفتار آنها در یک چهارچوب مثبت است (۱۵). به علاوه، احترام گذاشتن به دیگر انسان‌ها و کمک به آنها برای دستیابی به اهداف خود به معنی عمل به شیوه‌ای دلگرم‌کننده است (۱۶). شرکت در نشست‌های گروهی آموزش یا مشاوره با رویکرد روان‌شناسی فردی آدلر باعث کاهش تکانشوری و بهبود سازش‌یافتگی و الگوهای ارتباطی زنان نابارور و بالابردن تاب‌آوری آن‌ها می‌شود (۱۷). در تایید این یافته‌ها، کرمانشاهی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که درمان آدلری در بهبود الگوهای ارتباطی زنان نابارور نقش دارد (۱۷). همچنین، رضاپور و

همکاران اثربخشی درمان مبتنی بر سبک زندگی آدلری را بر خودکارآمدی، حس انسجام و شفقت خود در زنان، تایید کردند (۱۸). با توجه به نرخ شیوع بالا و وجود مشکلات روانشناختی همزمان افراد دچار ناباروری، توجه به درمان‌های روانشناختی مؤثر و مفید، یک الزام بالینی می‌باشد. از طرفی با توجه به متناسب بودن رویکرد آدلری با فرهنگ‌های مختلف و در نظر گرفتن این نکته که مشاوره آدلری به طور صریح و آشکار به مراجع کمک می‌کند تا منابع مقابله‌حفاظتی از قبیل اعتماد بنفس، خودکنترلی، خودپذیرشی و دیگرپذیرشی را بدست آورند و بینش مناسب‌تری نسبت به اعتقاد در مورد خودشان، دیگران و جهان کسب کنند، لذا می‌توان از این رویکرد در راستای بهبود شفقت به خود و کاهش اضطراب وجودی زنان نابارور بهره برد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند راهنمای مفیدی برای مشاوران و درمانگران حوزه ناباروری باشد و اطلاعات مفیدی جهت کاهش مشکلات و افزایش کیفیت زندگی این دسته از بیماران در اختیار متخصصین مربوطه قرار دهد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب وجودی و شفقت به خود در زنان نابارور انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان نابارور شهرستان کنگاور در سال ۱۴۰۰ که در مرکز ناباروری دولتی واقع در شبکه بهداشت و درمان این شهرستان دارای پرونده بودند، تشکیل می‌دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، ۴۰ نفر از آنها انتخاب و بر اساس یک تولیدکننده اعداد تصادفی به نسبت برابر در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند (۲۰ نفر در هر گروه). دلاور بیان می‌دارد که در

از پایان جلسات درمان، مجدداً هر دو گروه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. ابزار جمع آوری داده‌ها، پرسشنامه‌های اضطراب وجودی و شفقت به خود بود. پرسشنامه اضطراب وجودی^۱ در ۳۲ سؤال برای سنجش میزان اضطراب‌های وجودی (مرگ، تنهایی، گناه و پوچی و بی‌معنایی در زندگی) توسط گود و گود^۲ در سال ۱۹۷۴ ساخته شده و اضطراب را به صورت دو ارزشی (جواب غلط، صفر و صحیح، یک) می‌سنجد. نمره اضطراب وجودی با مجموع پاسخ‌های صحیح هر فرد حاصل می‌شود. به عبارتی، دامنه نمره‌ها بین ۳۲-۰ متغیر است. نمره گذاری سؤالات ۳، ۷، ۱۵، ۱۸، ۲۲، ۳۲ معکوس می‌باشد. روایی نسخه اصلی پرسش نامه، ۰/۶۶ به دست آمده است (۲۰). در ایران، این مقیاس توسط گنجی (۱۳۸۸) به فارسی برگردانده شده و دارای ۵ زیرمقیاس؛ بی‌هدف بودن کارها (۵ سؤال)، بی‌ارزش بودن معنای زندگی (۴ سؤال)، عدم علاقه نسبت به انجام کارها (۵ سؤال)، عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران (۵ سؤال) و عدم احساس مسئولیت نسبت به دیگران (۶ سؤال) است. در مطالعه مرعشی و همکاران (۱۳۹۱)، پایایی این پرسش نامه با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و بازآزمایی به ترتیب، ۰/۸۶ و ۰/۸۰ به دست آمد (۲۱). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ پرسش نامه، ۰/۸۳ بدست آمد.

مقیاس شفقت به خود^۳ در سال ۲۰۰۳ توسط نف^۴ طراحی شد. این مقیاس دارای دو فرم کوتاه (۱۲ گویه) و بلند (۲۶ گویه) بوده و شامل شش عامل دو وجهی مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، مشترکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است که پاسخ‌های آن در یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت (۱= تقریباً هرگز تا

پژوهش‌های آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایشی مکفی بوده و می‌توان دست به تعمیم یافته‌ها زد (۱۹).

شیوه اجرای پژوهش به این صورت بود که در ابتدا پس از کسب تأییدیه کمیته اخلاق، با مراجعه به ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان کنگاور، هماهنگی‌های لازم برای اجرای پژوهش در مرکز درمان ناباروری این شهرستان انجام شد، سپس با مراجعه به مرکز ناباروری و طی هماهنگی با مسئولین مرکز، پرونده‌های بیماران بررسی و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج پژوهش تعداد ۴۰ زن نابارور به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود نمونه‌ها به پژوهش شامل؛ تشخیص ناباروری توسط پزشک معالج، دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال، نمره پایین تر از ۳۰ در مقیاس شفقت به خود و نمره ۱۶ و بالاتر در پرسشنامه اضطراب وجودی بودند. غیبت بیش از ۳ جلسه، هرگونه معلولیت یا بیماری روانپزشکی و شرکت کردن همزمان در مداخله آموزشی دیگر به عنوان ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه سه نفر از گروه آزمایش (به علت غیبت بیش از سه جلسه) کنار گذاشته شدند، ۳ نفر از گروه کنترل نیز به صورت تصادفی از مطالعه خارج شدند. بنابراین، نمونه نهایی پژوهش که تجزیه و تحلیل روی آن‌ها انجام شد، متشکل از ۳۴ نفر بود (۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر در گروه کنترل). یک روز قبل از انجام مداخله، پرسشنامه‌ها توسط هر دو گروه تکمیل شد. برای گروه آزمایش، ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان آدلری طی مدت سه ماه توسط پژوهشگر همراه با یک متخصص که آشنایی کامل به مشاوره آدلری داشت، انجام شد (جدول ۱). در گروه آزمایش، درمان به صورتی که برای گروه مداخله انجام گرفت، اجرا نشد. اما، پس از پایان مطالعه و اجرای پس آزمون، به منظور رعایت اصول اخلاقی، چند جلسه روان درمانی برای گروه کنترل نیز در نظر گرفته شد. یک روز پس

¹ Existential Anxiety Questionnaire

² Good and Good

³ Self-compassion Scale

⁴ Neff

پرسش نامه و عوامل «خودمهربانی- خودقضاوتی»؛ «تجربه مشترک بشری- انزوا» و «ذهن آگاهی- همانندسازی افراطی» به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۵، ۰/۶۸ و ۰/۸۲ به دست آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون ام‌باکس جهت بررسی یکسان بودن ماتریس واریانس و از تحلیل کوواریانس چند متغیره و یک راهه برای بررسی فرضیه‌های پژوهش در نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. سطح معناداری $p < 0.001$ در نظر گرفته شد.

۵= تقریباً همیشه) نمره گذاری می‌شود. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این ابزار استفاده شد. دامنه نمرات در این مقیاس بین ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد. ضریب اعتبار این مقیاس با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ و با روش دو نیمه کردن، ۰/۷۶ برآورد شد (۲۲). در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۵) پرسشنامه شفقت به خود، همبستگی معناداری با کمالگرایی (۰/۳۳-)، عاطفه منفی (۰/۳۸-) و شرم بیرونی (۰/۲۱) داشت که نشان دهنده روایی همگرای این پرسشنامه بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و عامل‌های «خودمهربانی- خودقضاوتی»؛ «تجربه مشترک بشری- انزوا» و «ذهن آگاهی- همانندسازی افراطی» به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۸، ۰/۷۱، ۰/۸۶ گزارش شد (۲۳). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان آدلری (۲۴)

| جلسه | محتوای جلسات |
|------|--|
| ۱ | مشخص کردن اهداف فرایند مشاوره گروهی، توضیح خطوط کلی جلسات برای اعضا، تأکید بیشتر مشاور بر روابط درمان گرایانه تا تمرکز صفر بر مشکل از طریق دلگرمی دادن به جای تجزیه و تحلیل، مصاحبه ذهنی |
| ۲ | معرفی مجموعه خانواده، تمرین مجموعه خانواده، کاوش درباره سایر عوامل مجموعه خانواده، گفتگوی مجموعه خانواده و تکالیف عملی |
| ۳ | آشنایی و چالش با تکالیف زندگی |
| ۴ | شناخت اولویت‌های شخصیتی و اشتباهات اساسی زندگی |
| ۵ | شناخت و بازسازی خاطرات اولیه |
| ۶ | ارزیابی اهداف زندگی، چالش با منطق خصوصی |
| ۷ | گام‌های خودجرات بخشی |
| ۸ | شناخت موانع اهداف، تغییر نقش احساسات |
| ۹ | جمع بندی مقوله‌های موثر در زندگی |
| ۱۰ | بازنویسی داستان زندگی |
| ۱۱ | به عمل درآوردن بینش‌ها و کشف استعاره زندگی |

یافته‌ها

معنی‌داری بین دو گروه از نظر سطح تحصیلات وجود ندارد ($p > 0.05$) (جدول ۲). جدول ۳ میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل را در متغیر اضطراب وجودی و ابعاد آن و همچنین شفقت به خود در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

میانگین سن آزمودنی‌های گروه آزمایش، $14/23 \pm 1/25$ و گروه کنترل، $14/56 \pm 1/33$ بود. نتایج آزمون تی مستقل، نشان‌دهنده عدم ارتباط معنی‌دار آماری بین دو گروه از نظر سن بود ($p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون کای اسکور نشان داد که تفاوت

جدول ۲. مقایسه سن و سطح تحصیلات شرکت کنندگان دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیر | گروه آزمایش | گروه کنترل | نتیجه آزمون آماری | | |
|-------------|---------------|--------------|-------------------|---------|---------|
| سن | ۱۴/۲۳ ± ۱/۲۵ | ۱۴/۵۶ ± ۱/۳۳ | T=-۱/۰۹۴ | P=۰/۲۷۹ | |
| سطح تحصیلات | تعداد (درصد) | | $\chi^2=۳/۰۸۷$ | P=۰/۲۱۴ | |
| | کارشناسی | ۱۲ (۷۰) | | | ۱۳ (۷۶) |
| | کارشناسی ارشد | ۴ (۲۳) | | | ۳ (۱۷) |
| دکتری | ۱ (۷) | ۱ (۷) | | | |

جدول ۳. میانگین نمرات اضطراب وجودی و شفقت به خود در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون- پس آزمون

| متغیر | گروه | پیش آزمون | | پس آزمون | |
|-----------------------------------|--------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| بی هدف بودن کارها | آزمایش | ۳/۴۶ | ۰/۷۱ | ۲/۲۱ | ۰/۶۵ |
| | کنترل | ۴ | ۰/۸ | ۴/۱۳ | ۰/۷ |
| بی ارزش بودن معنای زندگی | آزمایش | ۲/۵۸ | ۰/۵۶ | ۱/۷۹ | ۰/۵۴ |
| | کنترل | ۲/۶۲ | ۰/۵۹ | ۲/۷۵ | ۰/۶ |
| عدم علاقه نسبت به انجام کارها | آزمایش | ۴/۲۸ | ۰/۸۲ | ۲/۷۸ | ۰/۵۵ |
| | کنترل | ۳/۶ | ۰/۶۸ | ۳/۹۸ | ۰/۷۲ |
| عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران | آزمایش | ۳/۴۳ | ۰/۹ | ۲/۲۵ | ۰/۷ |
| | کنترل | ۴/۱۶ | ۰/۷۴ | ۵/۰۲ | ۰/۸۲ |
| عدم احساس مسؤلیت نسبت به دیگران | آزمایش | ۴/۲۱ | ۱/۱۱ | ۲/۶۱ | ۰/۸۹ |
| | کنترل | ۴/۳۲ | ۱/۰۱ | ۵ | ۰/۹۸ |
| نمره کلی اضطراب وجودی | آزمایش | ۲۰/۵۶ | ۲/۴۵ | ۱۳/۶۲ | ۲/۸۷ |
| | کنترل | ۱۹/۱۳ | ۲/۲۳ | ۱۴/۴۵ | ۱/۵۶ |
| شفقت به خود | آزمایش | ۱۸/۴۵ | ۳/۶ | ۲۸/۵۳ | ۵/۴ |
| | کنترل | ۱۸/۶۷ | ۳/۷۸ | ۱۸/۶۹ | ۳/۷۶ |

به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد. برای این کار، ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت؛ از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد که پیش فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه رد نشد ($p > ۰/۰۵$). جهت بررسی پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن برابری را برای متغیرهای بی هدف بودن کارها ($F=۰/۵۰$; $p > ۰/۰۵$)، بی ارزش بودن معنای زندگی ($F=۰/۳۸$; $p > ۰/۰۵$)، عدم علاقه نسبت به انجام کارها ($F=۰/۶۶$ ؛

$p > ۰/۰۵$)، عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران ($F=۰/۱۵$; $p > ۰/۰۵$)، عدم احساس مسؤلیت نسبت به دیگران ($F=۰/۶۲$; $p > ۰/۰۵$) و شفقت به خود ($F=۱/۱۹$; $p > ۰/۰۵$) تأیید کرد. نتایج آزمون ام‌باکس نیز نشان‌دهنده یکسان بودن ماتریس واریانس متغیرها بین گروه‌های آزمایش و کنترل بود ($p > ۰/۰۵$). به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون کوواریانس برقرار شد. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود حداقل بین دو گروه آزمایش و کنترل در مولفه‌های اضطراب وجودی و شفقت به خود، تفاوت وجود داشت ($p < ۰/۰۵$).

به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد. برای این کار، ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت؛ از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد که پیش فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه رد نشد ($p > ۰/۰۵$). جهت بررسی پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن برابری را برای متغیرهای بی هدف بودن کارها ($F=۰/۵۰$; $p > ۰/۰۵$)، بی ارزش بودن معنای زندگی ($F=۰/۳۸$; $p > ۰/۰۵$)، عدم علاقه نسبت به انجام کارها ($F=۰/۶۶$ ؛

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب وجودی و شفقت به خود

| آزمون چندمتغیری | ارزش | F | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | سطح معناداری | اندازه اثر |
|-----------------|------|-------|------------------|----------------|--------------|------------|
| لامبدای ویلکز | ۰/۱۸ | ۲۳/۴۸ | ۶ | ۱۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۴ |

جدول ۵. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب وجودی با کنترل پیش آزمون

| متغیر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | اندازه اثر | سطح معنی داری |
|-----------------------------------|---------------|------------|-----------------|-------|------------|---------------|
| بی هدف بودن کارها | ۴۱/۲۷ | ۱ | ۴۱/۲۷ | ۳۹/۷۶ | ۰/۵۷ | <۰/۰۰۱ |
| بی ارزش بودن معنای زندگی | ۱۷/۴۸ | ۱ | ۱۷/۴۸ | ۳۱/۲۲ | ۰/۴۴ | <۰/۰۰۱ |
| عدم علاقه نسبت به انجام کارها | ۱۳/۹۴ | ۱ | ۱۳/۹۴ | ۲۹/۰۵ | ۰/۳۹ | <۰/۰۰۱ |
| عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران | ۳۱/۲۷ | ۱ | ۳۱/۲۷ | ۳۵/۴۳ | ۰/۴۸ | <۰/۰۰۱ |
| عدم احساس مسؤولیت نسبت به دیگران | ۴۲/۱۴ | ۱ | ۴۲/۱۴ | ۴۲/۵۶ | ۰/۶۱ | <۰/۰۰۱ |

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بین میانگین‌های نمرات مولفه‌های بی هدف بودن کارها ($F=۳۹/۷۶$ و $p<۰/۰۰۱$)، بی ارزش بودن معنای زندگی ($F=۳۱/۲۲$ و $p<۰/۰۰۱$)، عدم علاقه نسبت به انجام کارها ($F=۲۹/۰۵$ و $p<۰/۰۰۱$)، عدم توانایی در متقاعد کردن دیگران ($F=۳۵/۴۳$ و $p<۰/۰۰۱$) و

عدم احساس مسؤولیت نسبت به دیگران ($F=۴۲/۵۶$ و $p<۰/۰۰۱$) در دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب وجودی در زنان نابارور تأثیر داشت.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر شفقت به خود با کنترل پیش آزمون

| متغیر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | اندازه اثر | سطح معنی داری |
|-------------|---------------|------------|-----------------|-------|------------|---------------|
| شفقت به خود | ۵۲/۴۸ | ۱ | ۵۲/۴۸ | ۴۵/۳۳ | ۰/۶۸ | <۰/۰۰۱ |

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات شفقت به خود ($F=۴۵/۳۳$ و $p<۰/۰۰۱$) در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر شفقت به خود در زنان نابارور تأثیر داشت.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب وجودی و شفقت به خود در زنان نابارور انجام شد. نتایج نشان داد مشاوره گروهی با رویکرد آدلری منجر به کاهش اضطراب وجودی در زنان نابارور می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش زارعی و نجاتیان که در پژوهش خود،

اثر بخشی مشاوره آدلری را در کاهش اضطراب زنان نابارور تایید کردند (۶). همسو است. نتایج پژوهش‌های ملانوروزی و همکاران، و سوینی^۱ نیز بر تأثیر مشاوره آدلری در جنبه‌های مختلف اضطراب زنان صحه گذاشته‌اند (۲۶، ۲۵). در تبیین این یافته می‌توان گفت حضور زنان نابارور در جلسات مشاوره گروهی آدلری باعث می‌شود فرد با مشاهده افراد شبیه خود، احساس معناداری را تجربه کند که این امر به فرد امید می‌دهد تا مشکل ناباروری خود را بپذیرد و با امید بیشتری، درمان دارویی یا جراحی را دنبال کرده و احساس امیدواری به داشتن فرزند در آینده در او شکوفا شود (۲۵). در واقع، مشاوره آدلری به زنان نابارور کمک می‌کند که آگاهی و بینش مناسب

¹ Sweeney

برای کامل بودن مجبور نیست بهترین باشد و به جای اجتناب از احساسات دردناک و ناراحت کننده می‌تواند با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آن‌ها نزدیک شود (۲۷).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، نداشتن برنامه‌های پیگیری در جهت دنبال کردن اثربخشی این روش درمانی در گذر زمان و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. لذا، پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی و با برگزاری مرحله پیگیری اجرا شود تا روایی بیرونی پژوهش ارتقا یابد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد آدلری منجر به کاهش اضطراب وجودی و افزایش شفقت به خود در زنان نابارور می‌شود. لذا، پیشنهاد می‌گردد از این روش درمانی در کنار درمان‌های دارویی به منظور کاهش مشکلات روان شناختی و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی زنان نابارور در مراکز درمانی مخصوص ناباروری استفاده شود.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان با کد اخلاق IR.HIAU.REC.1400.145 می‌باشد. بدین وسیله از تمامی کسانی که در این پژوهش یاری رساندند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

تری نسبت به اهداف زندگی خود داشته باشند، افکار نادرست و منفی خود را کنار بگذارند، اهداف منطقی و باارزش برای خود ترسیم کنند و از این طریق معنا و مفهوم جدیدی به زندگی خود ببخشند. طبیعی است در این شرایط، میزان اضطراب وجودی در آن‌ها کاهش پیدا می‌کند (۲۶). در تبیینی دیگر می‌توان گفت زنان نابارور به علت مشکلات و سختی‌های ناشی از این بیماری معمولاً دچار، یاس و کاهش اعتماد به نفس می‌شوند. مشاوره آدلری با تشویق و تہییج و امیدوار کردن و ایجاد اعتماد، کار بازآموزی و جهت‌گیری جدید را در آزمودنی‌ها انجام می‌دهد. در این روش، درمانگر راه‌های مختلف عمل را برای مراجع تبیین می‌کند و مراجع خودش یکی از آن‌ها را برمی‌گزیند. این نوع عملکرد موجب تقویت ایمان مراجع به خود شده و انگیزه بالاتری را برای ادامه مسیر زندگی و برخورد با چالش‌های پیش روی زندگی ایجاد می‌کند (۶). همچنین نتایج نشان داد مشاوره گروهی با رویکرد آدلری منجر به افزایش شفقت به خود در زنان نابارور می‌شود. این نتیجه با یافته مطالعات رضاپور و نصوحی (۱۸)، اعظم‌پور و همکاران (۲۷) و امانی و همکاران (۱۵) که اثربخشی مشاوره آدلری بر بهبود شفقت به خود در زنان دچار مشکلات روان شناختی را نشان دادند، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت استفاده از تشویق و دلگرمی و تأکید بر نقاط قوت فرد باعث می‌شود منابع مقابله‌ای مراجعان توسعه پیدا کرده و خودمراقبتی و رضایتمندی کلی آن‌ها افزایش یابد. این درمان به فرد کمک می‌کند تا با اصلاح اهداف اشتباه و منطق غلط به یک دیدگاه عینی از واقعیت دست یابد. در این درمان، به آزمودنی کمک می‌شود با آگاهی نسبت به الگوهای خودیروانگر بتواند آنها را تغییر دهد (۱۸). این کار باعث می‌شود، فرد فارغ از نتایجی که به دست می‌آورد، احساس ارزشمندی کرده و یاد بگیرد که

References

- 1- Carson SA, Kallen AN. Diagnosis and management of infertility: a review. *JAMA*. 2021;326(1):65-76.
- 2- Ahmadian A, Taghipour B, Alirezaee Hoor M, Sabzi N, Davodi SM, Mirzapourbenkalaee M. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on coping styles and perceived stress in infertile women. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2022;17(66):25-33 [Persian].
- 3- Basirifar M, Mosavinezhad SM. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in distress tolerance and sense of coherence in infertile women in Mashhad. *Journal of Health Research in Community*. 2022;8(1):81-92 [Persian].
- 4- Wang Y, Fu Y, Ghazi P, Gao Q, Tian T, Kong F, et al. Prevalence of intimate partner violence against infertile women in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2022;10(6):e820-e30.
- 5- Rakhimova M. Infertility in women classification, symptoms, causes and factors, recommendations for women. *Science and Innovation*. 2022;1(D7):245-50.
- 6- Zarei S, Nejatian A. The effect of Adlerian group counseling on the hopelessness and anxiety of death in infertile women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2020;7(1):1-14 [Persian].
- 7- Abad Y, Haroon Rashidi H. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and existential anxiety in the elderly men. *Aging Psychology*. 2022;8(1):1-10 [Persian].
- 8- Liu L, Cheng L, Qu X. From existential anxiety to posttraumatic growth: the stranded traveler during the pandemic outbreak. *Annals of Tourism Research*. 2023;99:103548.
- 9- Ebrahimifar M, Hosseinian S, Saffariyan Tosi MR, Abedi MR. 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*. 2019;8(3):8-10 [Persian].
- 10- Rezvani F, Vaziri S, Lotfi Kashani F. Structural equation modelling of infertility stress based on emotional schemas, marital conflict, self-compassion, social support as a mediation. *Journal of Nursing Education*. 2019;7(4):74-83 [Persian].
- 11- Neff KD. Self-compassion: theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*. 2023;74:193-218.
- 12- Izadi N, Sajjadian I. The relationship between dyadic adjustment and infertility-related stress: the mediated role of self-compassion and self-judgment. *Journal of Nursing Education*. 2017;5(2):15-22 [Persian].
- 13- Domar AD, Prince LB. Impact of psychological interventions on IVF outcome. *Sexuality, Reproduction and Menopause Journal*. 2011;9(4):26-32.
- 14- Asmita W. Literature study analysis of Adlerian group counseling. *Pedagogika*. 2022:184-91.
- 15- Amani A, Sohrabi A, Bagheri L, Nasiri Hanis G. The effectiveness of Adlerian group counseling on couples' intimacy and interpersonal forgiveness. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2022;7(1):45-64.
- 16- Gholami A, Mehdizadeh Tourzani Z, Kabir K, Yazdkhasti M. The effectiveness of Adlerian group counseling approach on mother's distress and self-care during pregnancy: a randomized controlled trial. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2022;32(4):254-64.
- 17- Kermanshahi F, Shafeiabadi A. Investigating the effectiveness of Adlerian therapy on improving the communication patterns of infertile women. *Educational Researches*. 2014;9(40):92-112 [Persian].
- 18- Rezapour Y, Nasouhi M. Investigate the effectiveness of the combined intervention based on hope and Adler's lifestyle therapy on self-efficacy, sense of coherence and self-compassion in individuals with physical handicapped. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2018;9(33):163-85 [Persian].
- 19- Delavar A. *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Virayesh; 2020 [Persian].
- 20- Good LR, Good KC. A preliminary measure of existential anxiety. *Psychological Reports*. 1974;34(1):72-74.

- 21- Marashi SA, Naami A, Beshlideh K, Zargar Y, Ghobari Bonab B. The impact of spiritual intelligence training on psychological well-being, existential anxiety, and spiritual quotient among the students of Ahvaz Faculty of Petroleum. *Psychological Achievements*. 2012;19(1):63-80 [Persian].
- 22- Neff K. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003;2(2):85-101.
- 23- Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form). *Pajoohandeh Journal*. 2016;21(5):282-89 [Persian].
- 24- Salimi Bajestani H, Temadi A. Comparing the effectiveness of Adlerian's method counseling and cognitive reconstruction based on allegory in enhancing students' resiliency. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2010;1(1):49-74 [Persian].
- 25- Mollanorouzi H, Issazadegan A, Soleymany E. The comparison of Adlerian treatment and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on clinical symptoms in Generalized Anxiety Disorder (GAD). *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2019;25(6):865-73 [Persian].
- 26- Sweeney TJ. *Adlerian Counseling and Psychotherapy: A Practitioner's Wellness Approach*. Routledge; 2019.
- 27- Azemnia Z, Hasani F, Keshavarzi Arshadi F, Ghahari Ahangar Kalae S. Comparing the effectiveness of Adlerian and emotion-focused group counseling on the resilience of women with marital conflict. *Journal of Police Medicine*. 2022;11(1):1-12 [Persian].