

## تعیین اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) به شیوه گروهی در کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زنان نابارور

محمد رضا علی‌دادی<sup>۱</sup>، سمیه آقامحمدی<sup>۲</sup>، آزاده استقلالیان<sup>۳</sup>

### چکیده

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش را، تمام زنان نابارور شهر اصفهان که به مرکز ناباروری مشتاق شهر اصفهان در ۶ ماه اول سال ۱۳۹۶ مراجعه کردند، به تعداد ۲۵۰ نفر تشکیل دادند که تعداد ۴۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به دو گروه کنترل (۲۰ نفر) و آزمایش (۲۰ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه به مدت یک ساعت و نیم تحت بسته درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس آقای جوشقانی (۱۳۹۰) بر اساس نظریه کبات زین (۱۹۹۰) مورد آموزش قرار گرفتند، در صورتی که گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر دو گروه پرسشنامه ۱۴ سؤالی رضایت زناشویی رجبی (۱۳۸۸) و پرسشنامه ۱۴ سؤالی اضطراب و افسردگی برگرفته از پرسشنامه ۲۱ سؤالی افسردگی، اضطراب، استرس لایونند و لایونند، (۱۹۹۵) تکمیل نمودند، اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویراست بیست و یکم، در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زنان نابارور تأثیر معناداری دارد ( $P < 0/05$ ). آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به صورت گروهی می‌تواند اضطراب و افسردگی زنان نابارور را کاهش و رضایت زناشویی آنان را افزایش دهد.

**واژه‌گان کلیدی:** اضطراب، افسردگی، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، رضایت زناشویی، زنان نابارور.

۱- کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی خمینی شهر، اصفهان، ایران

MiladAlidadi2@gmail.com

۲- استادیار، مؤسسه آموزش عالی فیض الاسلام، دانشکده روانشناسی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

Somayah.aghahomamadi@yahoo.com (نویسنده مسئول)

۳- کارشناسی ارشد، رشته مشاوره. esteghlalian@yahoo.com

## مقدمه

امروزه ناباروری یک نگرانی عمده برای سلامت عمومی است. پیش‌بینی می‌شود باوجود پیشرفت در سال ۲۰۲۵ ناباروری به ۷,۷ میلیون نفر کاهش یابد؛ به عبارت دیگر امروزه یکی از معضلات شایع بشر ناباروری است که حدود ۲۰ درصد از زوج‌ها در سراسر جهان تحت تأثیر مسائل مربوط به آن قرار دارند. در واقع از هر شش زوج یک زوج دارای این مشکل هستند که تعداد آن‌ها بر اساس متغیرهای ژئوپلیتیکی و کشوری متفاوت است.

ناباروری که برخی از افراد آن را «بحران ناباروری» می‌نامند، استرس جسمی، روانی و اجتماعی را به همراه دارد و تمام جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش صمیمیت، ترس از جدایی، کاهش اعتمادبه‌نفس، طرد شدن، انزوا و کاهش رضایت زناشویی می‌شود (هویدا و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). ناباروری اولیه به‌عنوان ناتوانی در باردارشدن پس از ۱ سال رابطه جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از داروهای ضدبارداری) تعریف می‌شود و می‌تواند مربوط به شریک زن یا مرد یا هر دو باشد، در سراسر جهان بیش از ۸۰ میلیون نفر نابارور هستند (کلهوری و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). برای بسیاری از زنان نابارور، ناتوانی آن‌ها در برآورده کردن آرزوهای خود و مطابقت با انتظارات جامعه از مادری ممکن است منجر به بیماری روانی شود (وانگ و وانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳). برخی از جنبه‌های عاطفی و اجتماعی ناباروری بر پاسخ زنان نابارور به درمان تأثیر می‌گذارد. این پدیده به ویژه در کشورهایی با نرخ باروری بالا از اهمیت بیشتری برخوردار است که لقاح دارای ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی ویژه‌ای برای زوج‌ها و خانواده‌هایشان است (کریمی نوری، ۱۳۸۰). در برخی از فرهنگ‌ها و جوامع، تنها زنان مقصر شناخته می‌شوند و برای ناباروری سرزنش می‌شوند (هویدا و همکاران، ۲۰۱۴). ناباروری مشکلات و افسردگی بیشتری را برای زنان به‌جای مردان به همراه دارد (پیترسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). بررسی استرس روانی ناشی از ناباروری در زنان نابارور نشان داد که نیاز اساسی به فرزندآوری مهم‌ترین فشار روانی زنان نابارور است. پس‌از آن ناامیدی، افسردگی و مشکلات ناشی از آن،

1 Hoveyda, Abadi, H. Z. M., & Dabaghi,

2 Kalhori, Masoumi, Shamsaei, Mohammadi, & Yavangi,

3Wang, & Wang

4Peterson,

کشمکش بین زوجین، سرزنش شدن از سوی دیگران و احساس غم و اندوه ناشی از فرزندآوری در اطرافیان، بیشترین میزان استرس را به همراه دارد. استرس ناشی از ناباروری از نظر مدت زمان با انواع دیگر استرس متفاوت است. زوج‌های نابارور هر ماه استرس مزمن را تجربه می‌کنند، اگرچه هیچ لقاحی صورت نگرفته است (سرشتاپوترا و ویلتیونیچ، ۲۰۰۸). افسردگی و اضطراب در بین افرادی که با ناباروری دست‌وپنجه نرم می‌کنند بسیار شایع است؛ بنابراین، مداخلات روان‌شناختی متعددی باهدف تسکین پریشانی و همچنین افزایش میزان حاملگی، با ناباروری سازگار شده‌اند (دبی و همکاران، ۲۰۲۳). ارزیابی استرس، اضطراب و افسردگی برای حفظ سلامت کلی زنان بسیار مهم است تا در صورت لزوم مداخلات حمایتی را دنبال کرد. یکی از انواع مداخلات غیردارویی، برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس است. از این منظر، انسان برای آرامش و دوری کردن نگرانی‌ها و اضطراب‌ها لازم است تا با جریان مستمر و لحظه‌به‌لحظه زندگی رابطه‌ای عمیق و واقع‌گرایانه برقرار کند. رویکرد ذهن آگاهی که ریشه در سنت‌های مذهبی مانند بودیسم دارد، به‌عنوان یک مداخله رفتاری در مشکلات بالینی استفاده می‌شود. ابتدا جان کابات زین از آن برای درمان دردهای مزمن استفاده کرد. برخلاف سایر رویکردهای بالینی که بر تغییر فشارهای ناخوشایند تأکید دارند، ذهن آگاهی پذیرش پدیده‌های نامطلوب را در فرد افزایش می‌دهد و در نتیجه منجر به تاب‌آوری می‌شود. مطالعات انجام‌شده بر روی زنان نابارور، تأثیر مثبت مشاوره و مداخلات روان‌شناختی را بر بهبود کیفیت زندگی نشان داده است (چوبفروش زاده و همکاران، ۲۰۱۱). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی یک نوع رایج درمان شناختی-رفتاری است. ذهن آگاهی نوعی مراقبه است که ریشه در آیین‌های مذهبی شرقی، به‌ویژه آیین‌های مربوط به بودیسم دارد (اوست، ۲۰۰۸). ذهن آگاهی یکی از آن‌ها آگاهی بالا، تمرکز بر واقعیت زمان حال، پذیرش و تصدیق آن بدون توجه به افکار در مورد موقعیت یا واکنش‌های هیجانی به موقعیت است (بیشاپ، ۲۰۰۲). در اصل، ذهن آگاهی شامل یک حس آگاهانه و بدون قضاوت از آنچه اکنون

1Sreshthaputra, Veltiovanych

2 Dube, Bright, Hayden, & Gordon.

3Choobforoushzade

4Öst,

5Bishop,

در حال رخ دادن است (کلهوری و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس یک روش مشاوره است که به فرد می‌آموزد بدون نگرانی در مورد آینده و نگرانی در مورد رویدادهای گذشته در لحظه حضور داشته باشد (نصراللهی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). مطالعه جزایری و همکاران نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس ممکن است برای افرادی که درمان‌های مرسوم را نمی‌خواهند مناسب باشد. در مطالعه آن‌ها، اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بلافاصله پس از آخرین مداخله باعث کاهش اضطراب، استرس و افسردگی و افزایش بهزیستی روانی شد (جزیری<sup>۳</sup> و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲). خواجهی همچنین در مطالعه خود نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث کاهش اضطراب، افسردگی و استرس در زنان دارای حاملگی ناخواسته می‌شود (نجداد<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). با در نظر گرفتن نکات فوق و از آنجایی که زنان نابارور در معرض استرس و افسردگی هستند که ممکن است رضایت زناشویی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. رضایت جنسی زنان باردار تحت تأثیر شرایط فیزیولوژیکی و روانی این دوران است. کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، زیرا می‌تواند آگاهی از پاسخ‌های جنسی را افزایش دهد، ممکن است به بهبود رضایت جنسی زنان باردار کمک کند (نجبری و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲). اهمیت روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در پژوهش‌های مختلف پژوهشگر را بر آن داشت که پژوهش حاضر را انجام دهد در این پژوهش پژوهشگر قصد دارد که تأثیر روش ذهن آگاهی به شیوه گروهی را بر استرس، اضطراب و افسردگی زنان نابارور بسنجد لذا پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که آیا ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زنان نابارور اثرگذار است؟ که در این راستا ۳ فرضیه ذیل بررسی می‌گردد.

- آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش اضطراب زنان نابارور تأثیر معناداری دارد.

---

1 Kalhori, Masoumi, Shamsaei, Mohammadi, & Yavangi,

2 Nasrollahi, Ghazanfar Pour, Ahmadi, Mirzaee, & Alidousti

3Jazaieri,

4Jazaieri,

5Nejad

6 Najiabhary, Tafazolim, Asghari Pour, & Jamali

- آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش افسردگی زنان نابارور تأثیر معناداری دارد.
- آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در افزایش رضایت زناشویی زنان نابارور تأثیر معناداری دارد.

### روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با دو گروه آزمایش و کنترل و در سه مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون انجام شد. متغیر مستقل در این پژوهش آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و متغیرهای وابسته در این پژوهش افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی تعیین شده است.

جدول (۱) طرح پژوهشی

پس‌آزمون	متغیر مستقل	پیش‌آزمون	
T2	X	T1	گروه آزمایش
T2	-	T1	گروه کنترل

در مورد این طرح نکات زیر قابل ذکر است

- این طرح دارای یک گروه آزمایش و یک گروه گواه بود.
  - T1، T2 به ترتیب نشان‌دهنده پیش‌آزمون، پس‌آزمون است.
  - پیش‌آزمون، پس‌آزمون بر روی هر دو گروه اجرا شد.
  - X متغیر مستقل است در این بخش شیوه مداخله (متغیر مستقل) شامل بسته آموزشی است.
  - برای گروه آزمایش متغیر مستقل (مداخله) اعمال شده و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.
  - پس‌آزمون بر روی دو گروه اجرا شد.
  - آزمودنی‌ها از نحوه قرار گرفتن در گروه‌ها مطلع نبودند و نمی‌دانستند که در گروه آزمایش یا گروه گواه قرار دارند.
- جامعه آماری این پژوهش، تمام زنان نابارور شهر اصفهان که به مرکز ناباروری مشتاق شهر

اصفهان در ۶ ماه اول سال ۱۳۹۶ مراجعه کردند، به تعداد ۱۵۰ نفر تشکیل دادند. از جامعه مذکور تعداد ۴۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه کنترل (۲۰ نفر) و آزمایش (۲۰ نفر) گمارده شدند.

معیارهای ورود به پژوهش به شرح ذیل می‌باشند:

- زنان نابارور؛
- شرط تمایل به شرکت در گروه آزمایش و کنترل؛
- شرط تمایل افراد برای تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون؛
- معیارهای خروج از پژوهش به شرح ذیل می‌باشند:
- ابتلا به اختلال‌های روان‌پزشکی حاد به تشخیص روان‌پزشک؛
- گذراندن دوره آموزشی یا هر نوع مداخله مشابه دیگر؛
- غیبت بیش از دو جلسه در گروه آزمایش.

با توجه به میدانی بودن پژوهش برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است: پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه محقق ساخته برای جمع‌آوری منظم اطلاعات فردی آزمودنی‌ها تنظیم شد و شامل سن، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی و شغل می‌باشد.

مقیاس اضطراب و افسردگی: مقیاس ۱۴ گویه‌ای اضطراب و افسردگی برگرفته از پرسشنامه ۲۱ سؤالی افسردگی، اضطراب، استرس DASS لایبوند و لایبوند، (۱۹۹۵) مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. کاربرد این مقیاس اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. برای تکمیل مقیاس فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته مشخص کند. از آنجاکه این مقیاس می‌تواند مقایسه‌ای از شدت علائم در طول هفته‌های مختلف فراهم کند، می‌توان از آن برای ارزیابی پیشرفت درمان در طول زمان استفاده کرد. هر یک از خرده مقیاس‌های DASS شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هرکدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود از آنجاکه ۲۱ DASS فرم

کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤالی) است، نمره نهایی هر یک از این خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. آنتونی (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را در مورد تحلیل عاملی قرار داد که نتایج پژوهش آنان مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل موردسنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۰۷، ۰/۲۳/۸۹، ۱/۲، ۰/۲۳/۸۹ و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود. همچنین نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل در مطالعه آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) حکمی از ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی، ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی بود. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. در بررسی روایی این مقیاس شیوه‌ی آماری تحلیل عاملی از نوع تأییدی و به روش مؤلفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت. مقدار عددی شاخص KMO برابر با ۰/۹۰۱۲ و نیز شاخص  $\chi^2$  در آزمون کرویت بارتلت برابر ۳۰۹۲/۹۳ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود و حکایت از کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب شده برای انجام تحلیل عاملی داشت. بر اساس تحلیل عاملی انجام شده توأم با چرخش وایمکس بر روی گویه‌های پرسشنامه و با ملاک قرار دادن مقادیر ویژه و شیب نمودار اسکری سه مقیاس فرعی استخراج شد که عبارتند از: افسردگی، اضطراب و تنیدگی که در راستای عامل‌های آزمون اصلی DASS می‌باشد. در این پژوهش ضریب پایایی این دو مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای اضطراب ۰/۸۹ و برای افسردگی ۰/۸۴ گزارش شد.

مقیاس رضایت زناشویی: مقیاس ۱۴ گویه‌ای رجبی (۱۳۸۸) باهدف سنجش ابعاد رضایت زناشویی تدوین شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه از طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای؛ نداشتن توافق=۱ تا توافق بسیار بالا=۵، نمره‌گذاری می‌شود. سؤال ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. محرابیان (۱۹۹۹) پایایی این فرم را به روش بازآزمایی با فاصله شش هفته

۰/۸۳ و ضریب آلفای کرونیباخ را برای آن ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. رجبی (۱۳۸۸) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونیباخ ۰/۸۷ گزارش کرد. در این پژوهش ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونیباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

پس از آن گروه آزمایش طی ۸ جلسه به مدت یک ساعت و نیم تحت بسته آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس آقایی جوشقانی (۱۳۹۰) با توجه به نظریه کبات زین (۱۹۹۰) قرار گرفتند، در صورتی که گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. شرح مختصر جلسات آموزش راه‌حل محور به شرح زیر می‌باشد:

جدول (۲) پروتکل ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (آقایی جوشقانی، ۱۳۹۰؛ بر اساس نظریه کبات

زین، ۱۹۹۰)

<p>-تنظیم قوانین گروه با همکاری اعضای گروه، آشنایی اعضا گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و مشاوره ابلاغ قوانین گروه؛ -سنجش و ارزیابی همه‌جانبه مشکل؛ -آموزش ابتدایی مراقبه و تمرین آگاهی؛ -تعیین فردی نزدیک به‌عنوان حمایت‌کننده و یاور در اجرای درمان؛ -ارائه تکلیف خانگی.</p>	<p>جلسه‌ی اول</p>
<p>-بررسی تکالیف هفته‌ی قبل؛ -آموزش آگاهی؛ -تمرین مراقبه (یوگای) حضور ذهن؛ -ارائه تکلیف خانگی.</p>	<p>جلسه‌ی دوم</p>
<p>-خلاصه‌ای از جلسه‌ی قبل و بررسی مشکل؛ -پذیرش افکار بدون حذف آنان؛ -ارائه تکلیف خانگی.</p>	<p>جلسه‌ی سوم</p>
<p>-بررسی تکالیف و خلاصه‌ای از جلسه‌ی قبل؛ -تنفس دیافراگمی، آرام‌سازی منظم؛ -تکنیک‌های پاسخ به استرس؛ -ارائه تکلیف خانگی.</p>	<p>جلسه‌ی چهارم</p>
<p>-بررسی تکالیف هفته‌ی قبل؛</p>	<p>جلسه‌ی پنجم</p>

<p>–وارسی بدنی و یوگا –تکمیل «کاربرگ ارتباطی» –جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.</p>	
<p>–بررسی تکالیف هفته‌ی قبل؛ –رنج‌های بین فردی –آموزش سبک‌های مدیریت تعارض؛ –بررسی تغییرات؛ –اجرای پس‌آزمون.</p>	جلسه‌ی ششم
<p>–بررسی تکالیف هفته‌ی قبل؛ –بررسی تجربه درد دو جزء (حسی و هیجانی)؛ –جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون.</p>	جلسه‌ی هفتم
<p>–بررسی تکالیف هفته‌ی قبل؛ –تعیین موقعیت بحرانی در درون من (بدن، ذهن، احساسات)؛ –نوشتن سه هدف کوتاه‌مدت (سه‌ماهه) و سه هدف بلندمدت (سه سال یا بیشتر)؛ –اجرای پس‌آزمون.</p>	جلسه‌ی هشتم

## یافته‌ها

یافته‌های در دو بخش توصیفی و استنباطی در ذیل آورده شده است.

## یافته‌های توصیفی

در جدول (۳) فراوانی در مورد سن، رشته تحصیلی، شغل و میزان تحصیلات گروه آزمایش ارائه شده است.

جدول (۳) فراوانی سن و جنسیت گروه آزمایش

درصد	فراوانی	متغیرهای دموگرافیک	
۳۰/۰	۶	۲۰-۳۰	سن
۴۵/۰	۹	۳۱-۴۰	
۲۵/۰	۵	۴۱-۵۰	
۰/۰	۰	+۵۱	

درصد	فراوانی	متغیرهای دموگرافیک	
۴۵/۰	۹	خانه‌دار	شغل
۴۰/۰	۸	اداری	
۱۵/۰	۳	خدماتی	
۲۰/۰	۴	زیر دیپلم	میزان تحصیلات
۳۵/۰	۷	دیپلم	
۲۰/۰	۴	فوق دیپلم	
۱۵/۰	۳	لیسانس	
۱۰/۰	۲	فوق لیسانس و بالاتر	

همان‌گونه که در جدول (۳) مشاهده می‌شود در بین زنان نابارور شهر اصفهان گروه آزمایش بیشترین فراوانی سن در بین آزمودنی‌ها مربوط به سن ۴۰-۳۱ سال، بیشترین فراوانی نوع رشته تحصیلی مربوط به رشته ریاضی و فیزیک، بیشترین فراوانی شغل مربوط به شغل خانه‌داری و بیشترین فراوانی میزان تحصیلات مربوط به مقطع تحصیلی دیپلم است.

در جدول (۴) فراوانی در مورد سن، رشته تحصیلی، شغل و میزان تحصیلات گروه کنترل ارائه شده است.

جدول (۴) فراوانی سن و جنسیت گروه کنترل

درصد	فراوانی	متغیرهای دموگرافیک	
۳۰/۰	۶	۲۰-۳۰	سن
۴۰/۰	۸	۳۱-۴۰	
۲۰/۰	۴	۴۱-۵۰	
۱۰/۰	۲	+۵۱	
۴۵/۰	۹	خانه‌دار	شغل
۴۵/۰	۹	اداری	
۱۰/۰	۲	خدماتی	
۲۰/۰	۴	زیر دیپلم	میزان تحصیلات
۲۰/۰	۴	دیپلم	
۲۵/۰	۵	فوق دیپلم	

درصد	فراوانی	متغیرهای دموگرافیک
۲۰/۰	۴	لیسانس
۱۵/۰	۳	فوق‌لیسانس و بالاتر

همان‌گونه که در جدول (۴) مشاهده می‌شود در بین زنان نابارور شهر اصفهان گروه در گروه کنترل بیشترین فراوانی سن در بین آزمودنی‌ها مربوط به سن ۴۰-۳۱ سال، بیشترین فراوانی نوع رشته تحصیلی مربوط به رشته علوم انسانی، بیشترین فراوانی شغل مربوط به شغل خانه‌داری و شغل اداری و بیشترین فراوانی میزان تحصیلات مربوط به مقطع تحصیلی فوق‌دیپلم است. در جدول (۵) میانگین و انحراف استاندارد رضایت زناشویی، اضطراب و افسردگی را برحسب گروه نشان داده شده است.

جدول (۵) میانگین و انحراف استاندارد رضایت زناشویی، اضطراب و افسردگی بر اساس گروه آزمایش و کنترل

تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	نوع آزمون	گروه	متغیرها
۲۰	۲/۰۱۰	۲۴/۴۰	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	رضایت زناشویی
۲۰	۲/۸۲۱	۳۸/۸۰	پس‌آزمون		
۲۰	۲/۰۰۷	۲۴/۱۵	پیش‌آزمون	گروه کنترل	
۲۰	۱/۹۲۷	۲۵/۱۵	پس‌آزمون		
۲۰	۲/۳۸۱	۱۲/۷۵	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	اضطراب
۲۰	۱/۹۰۵	۸/۴۵	پس‌آزمون		
۲۰	۱/۸۶۰	۱۱/۲۵	پیش‌آزمون	گروه کنترل	
۲۰	۲/۴۲۵	۱۲/۲۵	پس‌آزمون		
۲۰	۲/۴۲۶	۱۳/۹۰	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	افسردگی
۲۰	۲/۰۲۹	۷/۳۰	پس‌آزمون		
۲۰	۲/۲۷۷	۱۲/۳۵	پیش‌آزمون	گروه کنترل	
۲۰	۲/۷۰۳	۱۲/۴۰	پس‌آزمون		

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که میانگین رضایت زناشویی گروه آزمایش نسبت به پس‌آزمون

افزایش و میانگین افسردگی و اضطراب گروه آزمایش نسبت به پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین رضایت زناشویی، اضطراب و افسردگی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت وجود دارد.

### یافته‌های استنباطی

به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا) و چند متغیری (مانکوا) با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۱ به کار گرفته شده است. قبل از بررسی آزمون تحلیل کواریانس، آنچه باید در نظر گرفته شود، مباحث مربوط به رعایت کردن و بررسی کردن مفروضه‌های آماری است. به‌منظور رعایت کردن پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات رضایت زناشویی، افسردگی و اضطراب نتایج میزان کشیدگی و چولگی این متغیرها در جدول (۶) و نتایج آزمون شاپیرو-ولک در جدول (۷) ارائه شده است.

جدول (۶) نتایج میزان کشیدگی و چولگی رضایت زناشویی، افسردگی و اضطراب

تعداد	کشیدگی	چولگی	نوع آزمون	گروه	متغیرها
۲۰	-۰/۲۵۶	-۰/۱۸۳	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	رضایت زناشویی
۲۰	۰/۷۴۸	-۰/۶۰۲	پس‌آزمون		
۲۰	-۰/۷۰۷	-۰/۳۵۸	پیش‌آزمون	گروه کنترل	
۲۰	۰/۷۴۸	-۰/۶۰۲	پس‌آزمون		
۲۰	-۱/۲۶۰	-۰/۱۱۲	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	اضطراب
۲۰	-۰/۸۳۳	-۰/۱۱۸	پس‌آزمون		
۲۰	-۰/۸۸۰	-۰/۲۴۲	پیش‌آزمون	گروه کنترل	
۲۰	-۰/۹۲۳	-۰/۱۱۸	پس‌آزمون		
۲۰	۱/۳۷۴	۰/۱۷۸	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	افسردگی
۲۰	-۰/۷۵۴	-۰/۳۷۱	پس‌آزمون		
۲۰	۰/۶۸۹	-۰/۹۲۷	پیش‌آزمون	گروه کنترل	
۲۰	۱/۳۹۹	-۱/۳۶۲	پس‌آزمون		

نتایج جدول (۶) نشان می‌دهد که با توجه به اینکه میزان چولگی و کشیدگی نمرات رضایت

زناشویی، اضطراب و افسردگی در بازه (۲، -۲) است توزیع نمرات نرمال تلقی می‌شود.

جدول (۷) نتایج آزمون شاپیرو-ولک رضایت زناشویی، افسردگی و اضطراب

متغیرها	گروه	نوع آزمون	شاپیرو-ولک	معناداری
رضایت زناشویی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۰/۹۶۸	۰/۷۱۹
		پس آزمون	۰/۹۶۶	۰/۶۶۶
	گروه کنترل	پیش آزمون	۰/۹۴۳	۰/۲۷۲
		پس آزمون	۰/۹۵۲	۰/۳۹۶
اضطراب	گروه آزمایش	پیش آزمون	۰/۹۱۶	۰/۰۸۴
		پس آزمون	۰/۹۵۲	۰/۴۰۲
	گروه کنترل	پیش آزمون	۰/۹۲۷	۰/۱۳۶
		پس آزمون	۰/۸۹۶	۰/۰۷۴
افسردگی	گروه آزمایش	پیش آزمون	۰/۹۴۸	۰/۳۴۱
		پس آزمون	۰/۹۳۳	۰/۱۷۵
	گروه کنترل	پیش آزمون	۰/۹۱۷	۰/۰۸۶
		پس آزمون	۰/۸۲۴	۰/۳۱۲

همان‌طور که از یافته‌های جدول (۷) استنباط می‌شود، از آنجاکه سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده در آزمون شاپیرو-ولک، در متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون، بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه می‌توان گفت که توزیع متغیرهای موردبررسی در نمونه آماری داری توزیع نرمال می‌باشد و می‌توان فرضیه‌های پژوهش را از طریق آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار داد.

فرضیه کلی: آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زنان نابارور تأثیر معناداری دارد.

جهت بررسی معنادار بودن آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زنان نابارور از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شده است. قبل از به‌کارگیری این آزمون مفروضه‌های این آزمون به‌وسیله آزمون همگنی شیب رگرسیون و آزمون لوین موردبررسی قرار گرفت. جدول (۸)

نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی) و وابسته (پس‌آزمون اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی) را در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) نشان می‌دهد.

جدول (۸) نتایج همگنی شیب رگرسیون اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی

منابع	پس‌آزمون	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری
تعامل پیش‌آزمون و گروه با	افسردگی	۲۵۸/۴۷۰	۲	۱۲۹/۲۳۵	۲۱/۸۷۱	۰/۰۹۷
	اضطراب	۱۴۵/۳۷۰	۲	۷۲/۶۸۵	۱۴/۹۶۳	۰/۸۴۸
	رضایت زناشویی	۱۷۹۶/۳۳۵	۲	۸۹۸/۱۶۸	۱۱۵/۱۳۴	۰/۰۸۵

همان‌طور که در جدول (۸) مشاهده می‌شود، تعامل پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌های اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در گروه معنی‌دار نیست؛ بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است. برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌های واکنش‌های اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در گروه‌های موردپژوهش نیز از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در جدول (۹) آمده است.

جدول (۹) نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش‌فرض برابری واریانس اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی

متغیر	آماره لوین	df1	df2	معناداری
افسردگی	۰/۶۶۳	۱	۳۸	۰/۴۲۱
اضطراب	۰/۷۰۷	۱	۳۸	۰/۴۰۶
رضایت زناشویی	۱/۹۱۷	۱	۳۸	۰/۱۷۴

همان‌گونه که در جداول (۹) مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای برابری واریانس‌های نمرات دو گروه در اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در پس‌آزمون تأیید می‌شود. یعنی پیش‌فرض برابری واریانس‌های نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون برای

اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی تأیید شد. برای بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس - کواریانس اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی در گروه‌های مورد ۱ پژوهش نیز از آزمون باکس استفاده شد. نتایج آزمون باکس در جدول (۱۰) آمده است.

جدول (۱۰) نتایج آزمون باکس جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس - کواریانس در اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی

معناداری	df <sub>2</sub>	df <sub>1</sub>	F	آزمون باکس
۰/۲۴۲	۱۰۴۶۲/۱۸۹	۶	۳/۸۱۴	۲۵/۰۴۲

جدول (۱۰) حاکی از آن است که آزمون باکس مقدار سطح معناداری ( $p > ۰/۰۵$ ) می‌باشد که نشان می‌دهد شرط همگنی ماتریس واریانس - کواریانس به خوبی رعایت شده است ( $F = ۳/۸۱۴$  و  $P > ۰/۰۵$ ).

با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون‌های باکس، لوین و آزمون همگنی شیب رگرسیون، تحلیل کواریانس چند متغیری برای به دست آوردن نتایج استنباطی صورت گرفت؛ که نتایج به دست آمده در جدول شماره (۱۱) قابل مشاهده است.

جدول (۱۱) نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای بررسی معنادار بودن آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی بر اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
مدل اصلاح شده	افسردگی	۲۷۱/۱۰۵	۲	۱۳۵/۵۳۳	۲۴/۳۴۷	۰/۰۰۰	۰/۵۶۸	۱/۰۰۰
	اضطراب	۱۴۵/۷۰۸	۲	۷۲/۸۵۴	۱۵/۰۲۶	۰/۰۰۰	۰/۴۴۸	۰/۹۹۸
	رضایت زناشویی	۱۸۶۷/۹۷۶	۲	۹۳۳/۹۸۸	۱۵۹/۲۵۲	۰/۰۰۰	۰/۸۹۶	۱/۰۰۰
متغیر مستقل	افسردگی	۹۸/۵۲۸	۱	۹۸/۵۲۸	۱۷/۶۹۷	۰/۰۰۰	۰/۳۲۴	۰/۹۸۴
	اضطراب	۲۲۳/۶۴۷	۱	۲۲۳/۶۴۷	۴۶/۱۲۸	۰/۰۰۰	۰/۵۵۵	۱/۰۰۰
	رضایت زناشویی	۱۶۴۹/۷۵۱	۱	۱۶۴۹/۷۵۱	۲۸۱/۲۹۶	۰/۰۰۰	۰/۸۸۴	۱/۰۰۰

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	افسردگی	۱۱/۰۰۵	۱	۱۱/۰۰۵	۱/۹۷۷	۰/۱۶۸	۰/۰۵۱	۰/۲۷۸
	اضطراب	۱/۳۰۸	۱	۱/۳۰۸	۰/۲۷۰	۰/۶۰۷	۰/۰۰۷	۰/۰۸۰
	رضایت زناشویی	۴/۷۵۱	۱	۴/۷۵۱	۰/۸۱۰	۰/۳۷۴	۰/۰۲۱	۰/۱۴۲
گروه	افسردگی	۲۶۷/۵۹۹	۱	۲۶۷/۵۹۹	۴۸/۰۶۵	۰/۰۰۰	۰/۵۶۵	۱/۰۰۰
	اضطراب	۱۴۰/۸۴۲	۱	۱۴۰/۸۴۲	۲۹/۰۴۹	۰/۰۰۰	۰/۴۴۰	۰/۹۹۹
	رضایت زناشویی	۱۸۳۱/۹۶۳	۱	۱۸۳۱/۹۶۳	۳۱۲/۳۶۰	۰/۰۰۰	۰/۸۹۴	۱/۰۰۰
خطا	افسردگی	۲۰۵/۹۵۵	۳۷	۵/۵۶۷				
	اضطراب	۱۷۹/۳۹۲	۳۷	۴/۸۴۸				
	رضایت زناشویی	۲۱۶/۹۹۹	۳۷	۵/۸۶۵				

همان‌طور که در جدول (۱۱) ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین دو گروه در اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی معنادار است، همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی ۵۶/۵ درصد از تغییرات افسردگی، ۴۴ درصد از تغییرات اضطراب و ۸۹/۴ درصد از تغییرات رضایت زناشویی را تبیین می‌کند؛ و به این ترتیب در پاسخ به این فرضیه باید گفته شود که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش رضایت زناشویی زنان نابارور تأثیر معناداری دارد. فرضیه جزئی اول: آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش اضطراب زنان نابارور تأثیر معناداری دارد.

جهت بررسی معنادار بودن آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش اضطراب زنان نابارور از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شده است. قبل از به کارگیری این آزمون مفروضه‌های این آزمون به وسیله آزمون همگنی شیب رگرسیون و آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. جدول (۱۲) نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیر

کمکی (پیش‌آزمون اضطراب) و وابسته (پس‌آزمون اضطراب) را در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) نشان می‌دهد.

جدول (۱۲) نتایج همگنی شیب رگرسیون متغیر اضطراب

منابع	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	معناداری
پیش‌آزمون اضطراب	۱۰/۶۳۴	۱	۱۰/۶۳۴	۲/۳۷۰	۰/۰۰۰
تعامل گروه و پیش‌آزمون	۱۴۱/۲۵۶	۱	۱۴۱/۲۵۶	۳۱/۴۸۰	۰/۱۳۲
خطا	۱۳۶/۰۲۶	۳۷	۴/۴۸۷		
کل	۴۶۱/۰۰۰	۴۰			

جدول (۱۲) نشان می‌دهد که تعامل گروه با پیش‌آزمون به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد (۰/۰۵ > p)؛ بنابراین از مفروضه همگنی شیب رگرسیون تخطی نکرده است. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس اضطراب در گروه‌های موردپژوهش نیز از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در جدول (۱۳) آمده است.

جدول (۱۳) آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس برای پس‌آزمون اضطراب

منبع تغییرات	آزمون لوین	df1	df2	معناداری
اضطراب	۰/۷۰۷	۱	۳۸	۰/۴۰۶

جدول (۱۳) بیانگر این است که مقدار سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است نشان می‌دهد که از مفروضه برابری واریانس تخطی نکرد و نشان‌دهنده برقرار بودن این مفروضه در این مقیاس است.

با توجه به نرمال بودن متغیر اضطراب، همگنی شیب رگرسیون و یکسانی واریانس، مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری رعایت شده است و می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد. به‌منظور بررسی معنادار بودن آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش اضطراب زنان نابارور از تحلیل کوواریانس یک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول (۱۴) ارائه شده است.

جدول (۱۴) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی معنادار بودن آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی بر اضطراب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
مدل اصلاح شده	۱۵۲/۲۹۰	۲	۷۶/۱۴۵	۱۶/۳۰۳	۰/۰۰۰	۰/۴۶۸	۰/۹۹۹
متغیر مستقل	۵۷/۴۷۵	۱	۵۷/۴۷۵	۱۲/۳۰۶	۰/۰۰۱	۰/۲۵۰	۰/۹۲۷
پیش آزمون	۷/۸۹۰	۱	۷/۸۹۰	۱/۶۸۹	۰/۲۰۲	۰/۰۴۴	۰/۲۴۵
گروه	۱۳۴/۴۷۲	۱	۱۳۴/۴۷۲	۲۸/۷۹۲	۰/۰۰۰	۰/۴۳۸	۰/۹۹۹
خطا	۱۷۲/۸۱۰	۳۷	۱۷۲/۸۱۰				

همان‌طور که در جدول (۱۴) ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین دو گروه در اضطراب معنادار است. همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی ۴۳/۸ درصد از تغییرات کاهش اضطراب را تبیین می‌کند. به این ترتیب در پاسخ به این فرضیه باید گفته شود که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش اضطراب زنان نابارور تأثیر معناداری دارد.

فرضیه جزئی دوم: آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش افسردگی زنان نابارور تأثیر معناداری دارد.

جهت بررسی معنادار بودن آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش افسردگی زنان نابارور از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شده است. قبل از به کارگیری این آزمون مفروضه‌های این آزمون به وسیله آزمون همگنی شیب رگرسیون و آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. جدول (۱۵) نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیر کمکی (پیش آزمون افسردگی) و وابسته (پس آزمون افسردگی) را در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) نشان می‌دهد.

جدول (۱۵) نتایج همگنی شیب رگرسیون متغیر افسردگی

منابع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری
-------	---------------	----	-----------------	---	----------

۰/۰۲۱	۰/۳۱۷	۲/۰۵۱	۱	۲/۰۵۱	پیش‌آزمون افسردگی
۰/۵۷۷	۳۰/۴۷۸	۱۹۷/۲۲۶	۱	۱۹۷/۲۲۶	تعامل گروه و پیش‌آزمون
		۶/۴۷۲	۳۷	۲۳۹/۴۸۲	خطا
			۴۰	۴۵۳۸/۰۰۰	کل

جدول (۱۵) نشان می‌دهد که تعامل گروه با پیش‌آزمون به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد (۰/۰۵ < p)؛ بنابراین از مفروضه همگنی شیب رگرسیون تخطی نکرده است. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس افسردگی در گروه‌های موردپژوهش نیز از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در جدول (۱۶) آمده است.

جدول (۱۶) آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس برای پس‌آزمون افسردگی

منبع تغییرات	آزمون لوین	df1	df2	معناداری
افسردگی	۰/۶۶۳	۱	۳۸	۰/۴۲۱

جدول (۱۶) بیانگر این است که مقدار سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است نشان می‌دهد که از مفروضه برابری واریانس تخطی نکرده و نشان‌دهنده برقرار بودن این مفروضه در این مقیاس است.

با توجه به نرمال بودن متغیر افسردگی، همگنی شیب رگرسیون و یکسانی واریانس، مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری رعایت شده است و می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد. به‌منظور بررسی معنادار بودن آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش افسردگی زنان نابارور از تحلیل کوواریانس یک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول (۱۷) ارائه شده است.

جدول (۱۷) نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی معنادار بودن آموزش ذهن آگاهی مبتنی

بر کاهش استرس به شیوه گروهی بر افسردگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
مدل	۲۶۱/۶۷۵	۲	۱۳۰/۸۳۷	۲۲/۴۷۲	۰/۰۰۰	۰/۵۴۸	۱/۰۰۰

							اصلاح شده
۰/۹۹۸	۰/۳۹۹	۰/۰۰۰	۲۴/۵۶۱	۱۴۲/۹۹۹	۱	۱۴۲/۹۹۹	متغیر مستقل
۰/۰۸۰	۰/۰۰۷	۰/۶۰۶	۰/۲۷۰	۱/۵۷۵	۱	۱/۵۷۵	پیش‌آزمون
۱/۰۰۰	۰/۵۰۷	۰/۰۰۰	۳۸/۰۱۳	۲۲۱/۳۲۲	۱	۲۲۱/۳۲۲	گروه
				۵/۸۲۲	۳۷	۲۱۵/۴۲۵	خطا

همان‌طور که در جدول (۱۷) ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین دو گروه در اضطراب معنادار است. همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی ۵۰/۷ درصد از تغییرات کاهش اضطراب را تبیین می‌کند. به این ترتیب در پاسخ به این فرضیه باید گفته شود که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش افسردگی زنان نابارور تأثیر معناداری دارد.

فرضیه جزئی سوم: آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در افزایش رضایت زناشویی زنان نابارور تأثیر معناداری دارد.

جهت بررسی معنادار بودن آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در افزایش رضایت زناشویی زنان نابارور از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شده است. قبل از به کارگیری این آزمون مفروضه‌های این آزمون به وسیله آزمون همگنی شیب رگرسیون و آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. جدول (۱۸) نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیر کمکی (پیش‌آزمون رضایت زناشویی) و وابسته (پس‌آزمون رضایت زناشویی) را در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) نشان می‌دهد.

جدول (۱۸) نتایج همگنی شیب رگرسیون متغیر رضایت زناشویی

معناداری	F	میانگین مجذورات	Df	مجموع مجذورات	منابع
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۹/۹۱۱۵	۱	۹/۹۱۱۵	پیش‌آزمون رضایت زناشویی
۰/۹۷۷	۳۲۱/۲۱۶	۱۸۱۰/۶۷۵	۱	۱۸۱۰/۶۷۵	تعامل گروه و پیش‌آزمون
		۵/۶۳۷	۳۷	۲۰۸/۵۶۶	خطا
			۴۰	۴۲۹۸۱/۰۰۰	کل

جدول (۱۸) نشان می‌دهد که تعامل گروه با پیش‌آزمون به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد (۰/۰۵)

$p >$ ؛ بنابراین از مفروضه همگنی شیب رگرسیون تختی نکرده است. برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس رضایت زناشویی در گروه‌های موردپژوهش نیز از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در جدول (۱۹) آمده است.

جدول (۱۹) آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس برای پس آزمون رضایت زناشویی

منبع تغییرات	آزمون لوین	df1	df2	معناداری
رضایت زناشویی	۱/۹۱۷	۱	۳۸	۰/۱۷۴

جدول (۱۹) بیانگر این است که مقدار سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است نشان می‌دهد که از مفروضه برابری واریانس تختی نکرده و نشان‌دهنده برقرار بودن این مفروضه در این مقیاس است.

با توجه به نرمال بودن متغیر رضایت زناشویی، همگنی شیب رگرسیون و یکسانی واریانس، مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیری رعایت شده است و می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد. به منظور بررسی معنادار بودن آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در افزایش رضایت زناشویی زنان نابارور از تحلیل کوواریانس یک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول (۲۰) ارائه شده است.

جدول (۲۰) نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی معنادار بودن آموزش ذهن آگاهی مبتنی

بر کاهش استرس به شیوه گروهی بر رضایت زناشویی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجزور اتا	توان آزمون
مدل اصلاح شده	۱۸۶۳/۲۲۵	۲	۹۳۱/۶۱۳	۱۵۵/۴۴۴	۰/۰۰۰	۰/۸۹۴	۱/۰۰۰
متغیر ثابت	۲۵۳/۴۶۳	۱	۲۵۳/۴۶۳	۴۲/۲۹۲	۰/۰۰۰	۰/۵۳۳	۱/۰۰۰
پیش آزمون	۱۶۸۵/۲۳۵	۱	۱۶۸۵/۲۳۵	۲/۳۱۲	۰/۹۹۶	۰/۰۰۷	۰/۰۵۰
گروه	۱۷۷۹/۴۹۲	۱	۱۷۷۹/۴۹۲	۲۹۹/۹۲۰	۰/۰۰۰	۰/۸۹۰	۱/۰۰۰
خطا	۲۲۱/۷۵۰	۳۷	۵/۹۹۳				

همان‌طور که در جدول (۲۰) ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین دو گروه در رضایت زناشویی

معنادار است. همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی ۸۹ درصد از تغییرات افزایش رضایت زناشویی را تبیین می‌کند. به این ترتیب در پاسخ به این فرضیه باید گفته شود که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در افزایش رضایت زناشویی زنان نابارور تأثیر معناداری دارد.

## نتیجه‌گیری و بحث

فرضیه جزئی اول: آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش اضطراب زنان نابارور تأثیر معناداری دارد.

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره طبق جدول (۱۰) نشان داد آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش اضطراب زنان نابارور تأثیر معناداری دارد. یافته این فرضیه با یافته تحقیقات سگال (۲۰۰۲)، ویستن (۲۰۰۹)، صداقت (۲۰۱۱)، کاویانی (۱۳۸۸)، همخوان و همسو می‌باشد.

در خصوص تبیین این فرضیه می‌توان چنین گفت که در جوامع مختلف داشتن فرزند یک ارزش فردی، اجتماعی و فرهنگی محسوب می‌شود افراد نابارور تلاش فراوانی را صرف تشخیص و درمان ناباروری می‌کنند و درعین حال به دلیل اثرات جسمی، روانی و اجتماعی درمان ناباروری، دچار تنش‌های روحی فراوانی از جمله اضطراب می‌شوند، در واقع ناباروری با افزایش اضطراب همراه است. تعداد زیادی از افراد نابارور با باورها و نگرش‌های ناکارآمدی نظیر تفکر همه‌یاهیچ، تفکر اغراق‌آمیز و تفکر مساوی‌گونه درگیر هستند. تمام این باورهای ناکارآمد، در ایجاد نگاه منفی فرد نابارور نسبت به خودش نقش مؤثری دارد. یکسان تلقی کردن مشکل ناباروری با عدم پذیرش کامل توسط دیگران، یکسان دانستن ناباروری با زن یا مرد نبودن، باعث ایجاد نگرش منفی فرد نسبت به خودش می‌شود.

ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس عنصر اصلی بالا بردن خودآگاهی لازم برای توانمندسازی و پاسخ‌های مطلوب در شرایط بحرانی برای جلوگیری از تجربه اضطراب زنان نابارور می‌باشد و همواره به‌عنوان یک محرک قوی دائمی پیش‌گیرنده عمل می‌کند. ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس شیوه متفاوتی از مواجهه با افکار ناکارآمد و

هیجان‌ات وابسته به آن نظیر اضطراب، درد، پریشانی و تنش را ارائه می‌کند. این رویکرد می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این‌رو نقش مهمی در کاهش اضطراب و تنظیم رفتاری زنان نابارور ایفا کند.

در ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس زنان نابارور هر لحظه، از شیوه ذهنی آگاه شده و مهارت‌های شناسایی شیوه‌های مفیدتر را فرامی‌گیرد. برای ذهن آگاهی دو شیوه اصلی در نظر گرفته می‌شود. یکی انجام دادن و دیگری بودن. در ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس زنان نابارور یاد می‌گیرد که در لحظه حال، ذهن را از یک شیوه به سوی شیوه دیگر حرکت دهد. در همین راستا زنان نابارور یاد می‌گیرند که چگونه به شکلی متفاوت با افکار ناکارآمد و غیرمنطقی (نظیر لزوم داشتن فرزند برای تجربه یک زندگی شاد) و هیجان‌ات و احساسات منفی خود (نظیر اضطراب) ارتباط برقرار کنند.

درواقع هدف ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، تغییر محتوی افکار نیست بلکه هدف، ایجاد یک نگرش یا رابطه متفاوت با افکار، احساسات و عواطف زنان نابارور می‌باشد که شامل حفظ توجه کامل و لحظه‌به‌لحظه و نیز داشتن نگرش همراه با پذیرش به‌دوراز قضاوت است. این روش درمانی با ایجاد تراوش‌های فکری و عاطفی از آسیب‌پذیری و حساسیت‌های غیرمنطقی در موقعیت‌های اضطراب‌آور می‌کاهد.

در مجموع به نظر می‌رسد مکانیسم اصلی ذهن آگاهی، خودکنترلی توجه باشد چراکه متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس یک محیط توجه مناسب به وجود می‌آورد. کابات زین (۲۰۰۳) معتقد است فنون ذهن آگاهی با فراهم آوردن فرصتی برای مراقبه افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر است.

فرضیه جزئی دوم: آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش افسردگی زنان نابارور تأثیر معناداری دارد.

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره طبق جدول (۱۳) نشان داد آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در کاهش افسردگی زنان نابارور تأثیر معناداری دارد. یافته این فرضیه با یافته تحقیقات مالکوم (۲۰۱۲)، کانگ، چویی و ریو (۲۰۰۹)، جو، لی، چانگ و شبن (۲۰۱۰)، سانگ (۲۰۱۱)، ماتسودا و تالی (۲۰۱۲)، مورون، لینچ، لوساسو، لیب و گریکو

(۲۰۱۲) همخوان و همسو می‌باشد.

در خصوص تبیین این فرضیه می‌توان چنین عنوان کرد که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به زنان نابارور کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که باعث درماندگی، کرحتی، ترس و ناکامی، افسردگی و کرحتی می‌شود را شناسایی کنند، شناخت بهتری نسبت به خود پیدا کنند، نقاط ضعف خود را بشناسند و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مواجهه با این موقعیت‌ها را بیاموزند. در زنان نابارور نگرانی و افسردگی بسیار مشهود است. زنان ناباروری که مهارت‌های مقابله‌ای لازم برای کنترل و مقابله با افسردگی را دریافت می‌کنند، این توانایی را دارند که افکار ناکارآمد که زمینه‌ساز افسردگی می‌باشد را کاهش دهند.

افسردگی خود عامل مؤثری در به وجود آمدن و افزایش افکار ناکارآمد و نگرانی می‌باشد و بدین صورت فرد وارد یک دور باطل افکار ناکارآمد می‌شود. ذهن آگاهی، هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه ایست که در یک لحظه خاص در محدوده‌ی توجه زنان نابارور قرار دارد. یافته‌ها در این زمینه نشان می‌دهد که احتمالاً تغییر در افکار خودآیند منفی و کسب مهارت‌های شناختی می‌تواند در پیشگیری از عود در افسردگی زنان نابارور دخیل باشد.

آسیب‌پذیری در مقابل عود و بازگشت افسردگی، ناشی از پیوندهای مکرر بین خلق افسرده و الگوهای منفی خود-ایراد گیر و ناامیدانه تفکر است که به نوبه خود به تغییراتی در سطوح شناختی و عصبی می‌انجامد (سگال، ۱۹۹۶). زنان ناباروری که در گذشته افسرده بوده‌اند، به لحاظ الگوی تفکر از کسانی که هرگز افسرده نبوده‌اند، متفاوت هستند. به این ترتیب با وجود الگوی معیوب تفکر، همواره احتمال دارد در اثر گرفتگی خفیف خلق و در نتیجه بازفعالی الگوی تفکر، زنان نابارور وارد دوره جدیدی از افسردگی شوند. ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت کنترل توجه جنبه پیگیرانه درمان را افزایش می‌دهد.

ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با ترغیب زنان نابارور به تمرین برای توجه به ویژگی‌های تجارب به شیوه‌ای خالی از قضاوت، موجب کدگذاری اختصاصی‌تر اطلاعات در حافظه سرگذشتی می‌شود که به نوبه خود می‌تواند بازخوانی اختصاصی‌تر از حافظه را به همراه

داشته باشد. احتمالاً کلی‌گرایی در بازخوانی حافظه، بر قدرت حل مسئله اثر ناتوان‌سازی دارد. به بیان دیگر، زنان نابارور برای حل مسائل و دغدغه‌های ناشی از ناباروری خود از بانک اطلاعاتی شخصی خود سود می‌برد و چنانچه این منبع در پس داد اطلاعات اختصاصی و دقیق دچار مشکل شود و آن‌ها نمی‌توانند فرایند حل مسئله را به پایان برسانند. درواقع به نظر می‌رسد تمرین‌های ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس با افزایش آگاهی زنان نابارور از تجربیات لحظه حاضر (مثلاً از طریق تمرکز بر تنفس) و برگرداندن توجه به زمان حاضر، بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات اثر می‌گذارد (مک لین، ۲۰۱۲).

کم‌هزینه بودن، گروهی برگزار شدن و کاربردی بودن درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس از مزایای این پروتکل می‌باشد. زنان نابارور دچار افسردگی از چرخه افکار معیوب، عدم حس ارزشمندی، عدم آگاهی و توجه به اینجا و اکنون، افکار خودآیند منفی رنج می‌برند. در درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، آن‌ها در ابتدا به کاستن از عوامل تهدیدکننده با آشنا شدن به آن‌ها پرداخته می‌شود و سعی می‌شود تا زنان نابارور به اینجا و اکنون به جای گذشته تأکید کنند و با انجام فعالیت‌ها ارزشمند به بازسازی عزت‌نفس پردازند. ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات می‌تواند تغییرات مثبتی را در شادکامی و بهزیستی زنان نابارور ایجاد کند. این درمان مستلزم یادگیری فراشناختی و راهبردهای رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده است. همچنین باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجانات ناخوشایند می‌شود.

فرضیه جزئی سوم: آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در افزایش رضایت زناشویی زنان نابارور تأثیر معناداری دارد.

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره طبق جدول (۱۶) نشان می‌دهد آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به شیوه گروهی در افزایش رضایت زناشویی زنان نابارور تأثیر معناداری دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌هایی نظیر بورپی و لانگر (۲۰۱۴)، کوردوا، جی و وارن (۲۰۱۱) و واپجزو کوردوا (۲۰۰۶) می‌باشد.

در خصوص تبیین این فرضیه می‌توان چنین گفت که مفهوم ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش

استرس به معنای در زمان حال بودن و در حال زیستن است، حالت‌های دل‌زدگی زناشویی را کاهش می‌دهد. تأثیر این حالت از این لحاظ است که زوجین را قادر می‌سازد، هرلحظه بر نقاط قوت و ضعف خود و زندگی مشترکشان آگاه باشند و این آگاهی به تعبیر بورپی و لانگر (۲۰۱۴) یک هماهنگی مفهومی-ادراکی برای زوجین ایجاد می‌کند و آن‌ها قادر می‌سازد که زندگی مشترک و مشکلات موجود در آن را ارزیابی و باز ارزیابی نمایند و این تأثیری قدرتمند در بالا بردن رضایت زناشویی زنان نابارور دارد. زنان نابارور ذهن آگاه به علت نرسیدن از تغییرات می‌توانند محیطی پویا و منعطف در زندگی ایجاد کنند. این محیط پویا و خلاق مانع رشد تعارضات و سردی روانی در طولانی‌مدت می‌شود و این به‌نوبه خود از شکل‌گیری مشکلات بعدی جلوگیری می‌کند. زنان نابارور ذهن آگاه به نظرات خود همسرانشان توجه بالایی دارند و این وسیله‌ای است برای جلوگیری از سردی روابط و درنهایت افزایش رضایت زناشویی.

ذهن آگاهی فرآیند ترسیم فعالانه تمایزهای جدید است که این باعث حساسیت به زمینه آگاهی بالا نسبت به شکل‌های دیگر می‌شود. در مقابل عدم حضور ذهن در گذشته بناشده است و این حالت زمانی اتفاق می‌افتد که شخصی در الگوهای رفتاری خود گیر کند، چه در طول زمان چه در مواجهه اولیه و باعث عدم حساسیت به زمینه و شکل شود.

دوم اینکه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و تمرینات مراقبه آگاهانه تأثیر معناداری بر تنظیم هیجان و ارتقاء مهارت‌های هیجانی دارد و نقش مهمی بر رضایت زناشویی را ایفا می‌کند. به‌طوری‌که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی باعث افزایش خزانه هیجانات کارآمد شده و باعث می‌شود به‌جای اینکه زنان نابارور به افکار و هیجانات ناشی از ناباروری واکنش نشان دهند، به آن‌ها پاسخ آگاهانه بدهند. پاسخ آگاهانه به‌جای واکنش خودکار و عادت‌ی، تأثیر مستقیم روی صمیمیت و رضایت زناشویی می‌گذارد و تعارضات زناشویی را کاهش می‌دهد. می‌توان با فراگیری و تمرین مستمر مهارت‌های ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس توسط زنان نابارور روابط زناشویی پایدارتر و رضایتمندان‌تری داشت. چراکه مهارت‌های ذهن آگاهی با تمرکز بر کلیت فرد در اینجا و اکنون، توسعه خزانه و سواد هیجانی زوجین را به دنبال دارد؛ پاسخ‌های مؤثر و کارآمد بیشتری را موجب می‌شود و زوجین را از گیرکردن در چرخه معیوب

و بی پایان واکنش‌های هیجانی و ناآگاهانه می‌رهاند.

## ملاحظات اخلاقی

- شرط گمنامی برای تک‌تک شرکت‌کنندگان به منظور جلوگیری از تبعات احتمالی منفی برای آن‌ها رعایت شده بود.
- نتایج به دست آمده به صورت کاملاً محرمانه و فقط در راستای پژوهش بوده است.
- هیچ‌گونه اجباری برای افراد شرکت‌کننده از سوی محقق و یا مرکز مجری نبوده است.
- مباحث داخل جلسات فقط در راستای محتوای درمان بوده و هیچ‌گونه گزارشی به مراکز قانونی و یا مراکزی که این افراد در پوشش آنجا بوده‌اند گزارش نشده است.
- تمامی شرکت‌کنندگان از هدف برگزاری این جلسات و پاسخ‌گویی به آزمون‌ها آگاه بوده‌اند.

## سپاسگزاری

سپاس ایزد منان را که توفیق فراگیری علم را بر ما عطا فرمود و ما را در کوران مشکلات و سختی‌ها یاری نمود.

## منابع

۱. پازنده، فرزانه؛ شرقی، نرگس؛ کرمی نوری، رضا؛ علوی مجد، حمید (۱۳۹۳). بررسی رابطه ناباروری با بهزیستی و رضامندی از ازدواج، دومانه پژوهنده، ۹ (۴۲).
۲. رمضان زاده حسن؛ طالبی فاطمه (۱۴۰۲). اثربخشی زندگی درمانی بر اشتیاق به زندگی، امید به زندگی و کیفیت زندگی زنان نابارور. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره، ۶ (۲۰).
۳. شاهانی سمیه؛ احمدی امید؛ نعمتی علی؛ حاجی‌زاده سنزیقی، عاطفه (۱۳۹۹). نقش واسطه باورهای فراشناختی در رابطه بین نظم جویی شناختی هیجان و ذهن آگاهی. پژوهش‌های کاربردی در مشاوره، ۳ (۸).

## References

4. Najiabhary, M., Tafazolim, M., Asghari Pour, N., & Jamali, J. (2022). The effect of mindfulness-based stress reduction group counseling on sexual satisfaction of pregnant women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health, 10*(3), 3405-3416.
5. Nejad, F. K., Shahraki, K. A., Nejad, P. S., Moghaddam, N. K., Jahani, Y., & Divsalar, P. (2021). The influence of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on stress, anxiety and depression due to unwanted pregnancy: a randomized clinical trial. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene, 62*(1), E82.
6. Öst, L. G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy, 46*(3), 296-321.
7. Peterson, B. D. (2003). *Examining the individual and dyadic coping processes of men and women in infertile couples and their relationship to infertility stress, marital adjustment, and depression* (Doctoral dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University).
8. Sreshthaputra, O., Sreshthaputra, R. A., & Vutyavanich, T. (2008). Gender differences in infertility-related stress and the relationship between stress and social support in Thai infertile couples. *J Med Assoc Thai, 91*(12), 1769-73.
9. Wang, G., Liu, X., & Lei, J. (2023). Effects of mindfulness-based intervention for women with infertility: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health, 26*(2), 245-258.
10. Dube, L., Bright, K., Hayden, K. A., & Gordon, J. L. (2023). Efficacy of psychological interventions for mental health and pregnancy rates among individuals with infertility: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update, 29*(1), 71-94.
11. Choobforoushzade, A., Kalantari, M., & Molavi, H. (2011). The effectiveness of cognitive behavioral stress management therapy on quality of life in infertile women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 14*(1), 14-21.
12. Hoveyda, S., Abadi, H. Z. M., & Dabaghi, P. (2014). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction program and group conscious yoga on anxiety, depression, stress in infertile women. *Journal's URL: <http://www.barsjournal.net>, 4*(2).
13. Jazaieri, H., Goldin, P. R., Werner, K., Ziv, M., & Gross, J. J. (2012). A randomized trial of MBSR versus aerobic exercise for social anxiety disorder. *Journal of clinical psychology, 68*(7), 715-731.
14. Kalhori, F., Masoumi, S. Z., Shamsaei, F., Mohammadi, Y., & Yavangi,

- M. (2020). Effect of mindfulness-based group counseling on depression in infertile women: randomized clinical trial study. *International Journal of Fertility & Sterility*, 14(1), 10.
15. Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction?. *Psychosomatic medicine*, 64(1), 71-83.