

بر احساس طرد شدگی و تحمل FAP اثر بخشی روان درمانی تحلیلی کارکردی ناکامی در زنان نابارور تحت هورمون درمانی در شهر اصفهان

ساناز پورگلی^۱

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، استان اصفهان، ایران.

چکیده

هدف این مطالعه بررسی اثربخشی روان درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) بر کاهش احساس طردشدگی و افزایش تحمل ناکامی در زنان نابارور تحت هورمون درمانی در شهر اصفهان می باشد. ناباروری یکی از مهم ترین موضوعات پزشکی و روان شناختی است که تأثیرات قابل توجهی بر جنبه های مختلف زندگی فرد، به ویژه کیفیت زندگی و روابط بین فردی، می گذارد. زنان نابارور به دلیل فشارهای روانی ناشی از ناتوانی در باروری، انتظارات اجتماعی، مشکلات خانوادگی و درمان های تهاجمی مانند هورمون درمانی در معرض آسیب های روان شناختی از جمله احساس طردشدگی و کاهش توانایی مقابله با ناکامی ها قرار می گیرند. احساس طردشدگی می تواند ناشی از نگرش های منفی جامعه یا فشارهای محیطی باشد و تحمل ناکامی نیز مهارتی حیاتی برای رویارویی سازنده با ناامیدی ها و موانع موجود در مسیر درمان ناباروری محسوب می شود. روان درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) به عنوان یکی از رویکردهای مؤثر در روان درمانی، بر تغییر رفتارهای ناسازگار و تعاملات بین فردی متمرکز است و از طریق ارتباط بین درمانگر و درمان جو به تغییرات عمیق در جنبه های رفتاری و هیجانی می پردازد. در این پژوهش، از روش نیمه تجربی مبتنی بر پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری شامل زنان نابارور تحت هورمون درمانی است که در سال ۱۴۰۲ برای درمان به مطب سرکار خانم دکتر الهام نقشینه (فلوشیپ نازایی) در شهر اصفهان مراجعه کرده اند. نمونه ای شامل ۶۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد و به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۳۰ نفر) تقسیم گردید. گروه آزمایش ۱۰ جلسه درمان FAP دریافت کرد، در حالی که برای گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای انجام نشد. نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که روان درمانی تحلیلی کارکردی اثر قابل توجهی بر کاهش احساس طردشدگی و افزایش تحمل ناکامی در گروه آزمایش دارد. یافته ها نشان می دهند که این روش درمانی می تواند به عنوان یکی از مداخلات اثربخش برای بهبود مشکلات روان شناختی زنان نابارور مورد استفاده قرار گیرد. این تحقیق علاوه بر تأیید نقش مثبت مداخلات روان شناختی در درمان ناباروری، اهمیت توجه به جنبه های روان شناختی در طول مسیر درمان پزشکی را برجسته می سازد. همچنین، نتایج به متخصصان حوزه روان شناسی و ناباروری پیشنهاد می دهد که از درمان های ترکیبی شامل مداخلات پزشکی و روان درمانی برای افزایش کیفیت زندگی زنان نابارور سود بجویند.

واژگان کلیدی: روان درمانی تحلیلی کارکردی، احساس طردشدگی، تحمل ناکامی، ناباروری، هورمون درمانی

ناباروری یکی از مسائل پیچیده و چندوجهی است که علاوه بر ایجاد مشکلات جسمانی، پیامدهای گسترده روان شناختی و اجتماعی به دنبال دارد. ناباروری به معنای عدم توانایی در باروری پس از گذشت یک سال رابطه زناشویی منظم و محافظت نشده تعریف شده و به عنوان یکی از مشکلات پزشکی و اجتماعی در سطح جهان شناخته می شود (Muñoz-Martínez et al., ۲۰۲۴). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، ناباروری یکی از معضلات روزافزون در نظام های سلامت است که شیوع آن در بسیاری از جوامع، از جمله ایران، در حال افزایش است. این مسئله علاوه بر آسیب های جسمانی، پیامدهای روان شناختی برجسته ای را نیز به وجود می آورد که می تواند بر کیفیت زندگی افراد، به ویژه زنان، تأثیر عمیقی داشته باشد. ناباروری نه تنها یک چالش جسمانی است، بلکه مجموعه ای از تجارب هیجانی و روان شناختی پیچیده را به همراه دارد که اغلب با احساس شکست، اضطراب و استرس همراه است. (حیاتی و ملماسی، ۱۴۰۳)

در بسیاری از فرهنگ ها، از جمله فرهنگ جامعه ایرانی، فرزندآوری به عنوان یکی از مهم ترین ارزش ها، اهداف و حتی وظایف افراد، به ویژه زنان، تلقی می شود. این نگاه اجتماعی باعث می شود که ناباروری به عنوان یک موضوع پرچالش، تأثیرات عمیق تری بر زنان نسبت به مردان داشته باشد (Marín-Vila et al., ۲۰۲۳). زنان نابارور علاوه بر تحمل پیامدهای جسمی ناشی از ناباروری و فرآیندهای درمانی مانند هورمون درمانی، اغلب تحت تأثیر فشارهای اجتماعی و فرهنگی قرار دارند. این فشارها ناشی از انتظارات سنتی و فرهنگی برای ایفای نقش مادری، نگرش های منفی جامعه به مشکل ناباروری و استیگماهای اجتماعی مرتبط با آن است. در نتیجه، زنانی که قادر به تجربه مادر شدن نیستند، می توانند احساس شکست، اضطراب و طردشدگی را تجربه کنند. این احساسات به تدریج می توانند به کاهش ارزشمندی شخصی، انزوای اجتماعی و مشکلات جدی تر روان شناختی منجر شوند. (نجف لوی ترکمانی و همکاران، ۱۴۰۱)

از جمله پیامدهای روان شناختی برجسته در زنان نابارور، احساس طردشدگی است. احساس طردشدگی یک سازه روان شناختی پیچیده است که به باور فرد مبنی بر عدم پذیرش از سوی دیگران یا عدم وجود حمایت اجتماعی اطلاق می شود. این احساس می تواند به دلیل نگرش های منفی محیطی، برخوردهای انتقادی اطرافیان، یا حتی تصورات درونی خود افراد از ناکامی در ایفای نقش های مورد انتظار اجتماعی ایجاد شود (López-Pinar et al., ۲۰۲۴). برای زنان نابارور، این احساسات می توانند به طور فزاینده ای تحت تأثیر استیگمای اجتماعی مرتبط با ناباروری تشدید شوند. طردشدگی نه تنها بر جنبه های فردی روان شناختی زنان نابارور تأثیر منفی می گذارد، بلکه می تواند به بروز مشکلات ارتباطی در سطح خانواده و ازدواج نیز منجر شود. به طور خاص، روابط زناشویی ممکن است به دلیل مسائل ناباروری و همراهی آن با احساسات منفی مانند طردشدگی به شدت آسیب ببینند. (نجاراصل و همکاران، ۱۴۰۰)

علاوه بر احساس طردشدگی، تحمل ناکامی نیز یکی از جنبه های مهم روان شناختی مرتبط با ناباروری است. تحمل ناکامی به معنای توانایی مقابله مثبت با شکست ها، مشکلات و موانع است. زنان نابارور به دلیل مواجهه با فرآیندهای درمانی طولانی مدت و گاه ناموفق، بارها و بارها با شرایطی مواجه می شوند که ممکن است احساس ناکامی و شکست را در آن ها برانگیزد. داشتن تحمل ناکامی پایین می تواند به بروز واکنش های هیجانی شدید مانند اضطراب، افسردگی و حتی ناامیدی منجر شود و توانایی فرد برای ادامه مسیر درمانی را به شدت کاهش دهد. ناباروری و درمان های مرتبط با آن نظیر هورمون درمانی اغلب به لحاظ جسمانی و روانی فرایندی دشوار و استرس زا هستند که تحمل بالایی را از فرد طلب می کنند.

در این شرایط، پایین بودن قدرت تحمل ناکامی در زنان نابارور نه تنها می تواند بر سلامت روانی آن ها تأثیر مخربی داشته باشد، بلکه ممکن است مانعی برای دستیابی به موفقیت درمانی ایجاد کند. (معینی و همکاران، ۱۴۰۱)

این چالش ها همگی ضرورت توجه به جنبه های روان شناختی در زنان نابارور را برجسته می کنند. در حالی که بسیاری از پژوهش ها و مداخلات درمانی بر جنبه های پزشکی ناباروری متمرکز هستند، مداخلات روان شناختی نیز می توانند در بهبود وضعیت روانی و افزایش کیفیت زندگی زنان نابارور نقشی حیاتی ایفا کنند. یکی از رویکردهای مؤثر در این حوزه، روان درمانی تحلیلی کارکردی (Functional Analytic Psychotherapy: FAP) است. این رویکرد درمانی بر روابط بین فردی و تعاملات درمان جو با درمانگر تمرکز دارد و هدف آن شناسایی و اصلاح الگوهای رفتاری ناسازگار است. روان درمانی تحلیلی کارکردی به عنوان یکی از روش های پیشرفته رفتارگرایی مدرن، ارتباط درمان جو با درمانگر را به عنوان فضایی برای بازنمایی مشکلات و چالش های فردی قرار می دهد. در این روش، درمانگر با مشاهده مستقیم الگوهای رفتاری ناکارآمد در طی تعاملات درمانی، فرصت اصلاح این رفتارها را فراهم می سازد و در جهت افزایش تعاملات مثبت و سازنده تلاش می کند. (فروتن و همکاران، ۱۳۹۷)

در زنان نابارور، روان درمانی تحلیلی کارکردی می تواند به عنوان یک مداخله سودمند در کاهش احساس طردشدگی، افزایش تحمل ناکامی و ارتقاء سلامت روانی مورد استفاده قرار گیرد. شناسایی و تغییر رفتارهای ناسازگار مرتبط با احساس طردشدگی، تقویت باورهای مثبت درباره خود و توانایی های فردی، و همچنین تمرین مهارت های لازم برای مدیریت ناکامی ها از جمله اهداف این رویکرد درمانی است. تأکید FAP بر استفاده عملی از تعاملات درمانی و تحلیل رفتارهای بین فردی، آن را به یک گزینه مؤثر برای مواجهه با مشکلات روان شناختی زنان نابارور تبدیل کرده است. (زمردی و رسول زاده طباطبایی، ۱۳۹۲)

۱.۱. بیان مسئله

ناباروری نه تنها یک چالش پزشکی، بلکه یک بحران روان شناختی است که می تواند کیفیت زندگی زنان نابارور را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. علیرغم پیشرفت های قابل توجه در حوزه پزشکی و افزایش نرخ موفقیت درمان ناباروری، درمان های مرتبط مانند هورمون درمانی می توانند زنان را در معرض استرس های روانی بیشتر قرار دهند. تغییرات مرتبط با هورمون درمانی، فشارهای روحی ناشی از عدم قطعیت موفقیت درمان و همچنین تعاملات ناموفق با جامعه و خانواده از جمله عواملی هستند که می توانند احساس طردشدگی و کاهش قدرت تحمل ناکامی را در این زنان افزایش دهند. (Najafoui Torkamani et al., ۲۰۲۲)

در فرهنگ ایرانی، ناباروری اغلب با برچسب هایی منفی و نگرش های انتقادی همراه است که زنان نابارور را بیشتر در معرض آسیب های روان شناختی قرار می دهد. زنان نابارور مجبور به کنار آمدن با مسئولیت های روانی سنگینی هستند که یکی از مهم ترین آن ها غلبه بر احساس طردشدگی است. این احساس، علاوه بر تأثیر بر زندگی فردی، روابط زناشویی افراد را نیز تهدید کرده و نقش مخربی بر تعاملات اجتماعی آنان می گذارد. علاوه بر این، قدرت تحمل ناکامی پایین، توانایی زنان نابارور برای پیگیری مسیر درمانی را کاهش داده و احتمال دستیابی به موفقیت درمانی را کم رنگ تر می کند. (رنجبرکهن و همکاران، ۱۳۹۵) در این میان، رویکردهای روان شناختی نظیر درمان تحلیلی کارکردی، با تمرکز بر اصلاح الگوهای رفتاری

و روان‌شناختی معیوب، می‌توانند گامی مؤثر در بهبود وضعیت روان‌شناختی و عملکرد فردی زنان نابارور باشند. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر کاهش احساس طردشدگی و افزایش تحمل ناکامی در زنان نابارور شهر اصفهان انجام گرفته و بر آن است تا نقش این مداخله را به عنوان بخشی از یک رویکرد ترکیبی در خدمات درمان ناباروری آشکار سازد.

۲. مبانی نظری

۲.۱. ناباروری: بحران جسمانی و روان‌شناختی

ناباروری یکی از تجارب چالش‌برانگیز برای بسیاری از زوج‌هاست که تأثیرات زیانباری بر جنبه‌های مختلف زندگی، به‌ویژه بر سلامت روانی افراد، برجای می‌گذارد. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، ناباروری به معنای ناتوانی در بارداری پس از گذشت حداقل یک سال از داشتن رابطه زناشویی منظم و محافظت‌نشده است. این مسئله نه تنها به عنوان یک چالش جسمانی شناخته می‌شود، بلکه مجموعه پیچیده‌ای از مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب، افسردگی، احساس طردشدگی و کاهش اعتماد به نفس را به همراه دارد. تحقیقات نشان می‌دهد زنان نابارور به واسطه فشارهای اجتماعی، فرهنگی و انتظارات مرتبط با نقش مادری، بیش از مردان با تأثیرات منفی ناباروری بر سلامت روان‌شان مواجه‌اند.

در فرهنگ جامعه ایرانی، ناباروری با موانع روان‌شناختی بیشتری همراه است. از آنجا که فرزندآوری به عنوان یک ارزش خانوادگی و اجتماعی پررنگ شناخته می‌شود، زنانی که در این مسیر ناکام هستند، با فشارهای انتقادی از طرف اطرافیان، گسست در روابط بین‌فردی و استیگمای اجتماعی ناشی از ناتوانی در ایفای نقش مادری روبه‌رو می‌شوند. این مسائل روان‌شناختی می‌توانند به بروز مشکلات قابل توجهی مانند کاهش قدرت سازگاری، کاهش تاب‌آوری در برابر ناکامی و افزایش احساس طردشدگی منجر شوند. از این رو، ناباروری علاوه بر یک بحران پزشکی، یک بحران روانی تلقی می‌شود که نیازمند مداخلات روان‌شناختی و حمایتی است.

۲.۲. پیامدهای روان‌شناختی ناباروری

تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که ناباروری می‌تواند منجر به بروز مشکلات روان‌شناختی مختلفی در زنان شود. یکی از ابعاد اصلی این مشکلات، احساس طردشدگی است که اغلب ناشی از عدم حمایت اجتماعی، سرزنش‌های مستقیم یا غیرمستقیم، نگرش‌های انتقادی از سوی اطرافیان یا ناکامی در برآورده ساختن انتظارات خود و دیگران در زمینه فرزندآوری است. طردشدگی نه تنها به کاهش عزت نفس و احساس ارزشمندی منجر می‌شود، بلکه به مرور زمان انزوای اجتماعی را نیز افزایش می‌دهد و تأثیرات جدی بر روابط زناشویی و خانوادگی افراد به جای می‌گذارد.

علاوه بر احساس طردشدگی، یکی دیگر از پیامدهای روانی مهم ناباروری، کاهش تحمل ناکامی یا تاب‌آوری در برابر استرس و ناملایمات است. زنان نابارور غالباً در طول فرایندهای درمانی بلندمدت، با شکست‌های مکرر مواجه می‌شوند که این شرایط به شدت تحمل ناکامی آن‌ها را به آزمون می‌گذارد. پایین بودن سطح این ویژگی روان‌شناختی می‌تواند به بروز واکنش‌هایی نظیر اضطراب، افسردگی، ناامیدی و حتی ترک فرآیند درمانی منجر شود. (رنجبرکهن و همکاران، ۱۳۹۵)

۲.۳. روان درمانی: رویکردهای نوین در مدیریت مشکلات روانی ناباروری

یکی از مهم ترین راهبردهای مقابله با این بحران روانی، استفاده از مداخلات روان شناختی به منظور بهبود وضعیت روانی زنان نابارور است. در این میان، رویکردهای نوین روان درمانی نظیر روان درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) جایگاه ویژه ای یافته اند. روان درمانی تحلیلی کارکردی زیرمجموعه ای از رفتارگرایی مدرن است که تمرکز ویژه ای بر رفتارهای بین فردی و تعاملات اجتماعی درمان جو دارد. این رویکرد بر این فرض استوار است که بسیاری از مشکلات روان شناختی افراد در قالب رفتارهای ناسازگار بین فردی بروز می کنند و این رفتارها اغلب در جلسات درمانی نیز بازنمایی می شوند. (زمردی و رسول زاده طباطبایی، ۱۳۹۲)

۲.۴. روان درمانی تحلیلی کارکردی (FAP): مفاهیم و اصول

FAP یکی از رویکردهای پیشرفته در روان درمانی است که تأکید اصلی آن بر مشخص کردن و اصلاح رفتارهای بین فردی ناسازگار در طول جلسات درمانی است. این نوع روان درمانی بر پایه اصول رفتارگرایی بنا شده و فرض می کند که ارتباط بین فردی درمان جو و درمانگر می تواند فرصتی مهم برای اصلاح رفتارهای مشکل آفرین باشد. درمانگر در این فرآیند به طور مستقیم به رفتارهای درمان جو که در جلسات درمانی مشاهده می شود واکنش نشان داده و پیامدهایی سازنده و حمایتی برای رفتارهای سازگارانه او ایجاد می کند.

روان درمانی تحلیلی کارکردی با استفاده از روش های تقویت مثبت، تحلیل الگوهای رفتاری در روابط بین فردی و ارائه بازخوردهای مستقیم، تلاش دارد فرد را قادر سازد تا رفتارهای مناسب تری را در موقعیت های زندگی روزمره جایگزین رفتارهای ناکارآمد نماید. تعاملات درمانی در FAP نه تنها فرصتی برای شناسایی مشکلات بین فردی فراهم می کند، بلکه زمینه ای برای تقویت رفتارهای مثبت مانند افزایش تحمل ناکامی، تقویت تعاملات اجتماعی سازنده و کاهش احساس طردشدگی ایجاد می کند. (de Sousa-Filho, ۲۰۲۲)

۲.۵. تأثیر FAP بر جنبه های روان شناختی زنان نابارور

تحقیقات پیشین نشان داده اند که روان درمانی تحلیلی کارکردی می تواند در کاهش مشکلات روان شناختی مرتبط با ناباروری مؤثر باشد. به عنوان مثال، مطالعاتی که به بررسی تأثیر این رویکرد در کاهش احساس طردشدگی پرداخته اند، نشان داده اند که زمانی که زنان نابارور در طی جلسات درمانی از حمایت مستقیم درمانگر برخوردار می شوند و رفتارهای سازگارانه آنان تقویت می شود، میزان طردشدگی ادراکی آنان کاهش یافته و احساس ارزشمندی و خودتکایی در آنها افزایش می یابد.

علاوه بر این، نقش FAP در بهبود قدرت تحمل ناکامی نیز مشهود است. این رویکرد با شناسایی رفتارهای ناکارآمدی که فرد در مواجهه با ناکامی از خود نشان می دهد و ارائه جایگزین های رفتاری سازگارانه، می تواند به زنان نابارور کمک کند تا با چالش های فرایند درمان و شکست های احتمالی با آرامش و پذیرش بیشتری برخورد نمایند. علاوه بر این، FAP با تمرکز

بر ایجاد رابطه درمانی عمیق و مبتنی بر اعتماد، فضایی امن برای بازنمایی احساسات و هیجانات پیچیده مرتبط با ناباروری فراهم می‌آورد.

در مجموع، مبانی نظری مرتبط با ناباروری نشان می‌دهند که استفاده از رویکردهای نوین روان‌درمانی مانند روان‌درمانی تحلیلی کارکردی به دلیل تمرکز بر رفتارهای بین فردی و ارائه ابزارهای عملی برای اصلاح رفتارهای ناکارآمد، می‌تواند در کاهش تأثیرات روان‌شناختی منفی ناباروری، از جمله احساس طردشدگی و کاهش تحمل ناکامی، بسیار مفید باشد. این رویکرد با تحلیل دقیق الگوهای رفتاری و تعاملات درمانی به زنان نابارور کمک می‌کند تا با استفاده از رفتارهای مثبت‌تر و قدرت حل مسئله در مواجهه با چالش‌های زندگی، کیفیت روانی بهتری را تجربه کنند. (Bornholdt & Broering, ۲۰۲۴)

۳. اهداف پژوهش

۳.۱. هدف اصلی

هدف اصلی این پژوهش عبارت است از بررسی اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) بر کاهش احساس طردشدگی و افزایش تحمل ناکامی در زنان نابارور که تحت هورمون‌درمانی قرار دارند. با توجه به تأثیر گسترده مشکلات روان‌شناختی ناشی از ناباروری بر زندگی زنان، این پژوهش در پی ارزیابی این موضوع است که آیا مداخلات مبتنی بر FAP می‌توانند به عنوان یک رویکرد روان‌شناختی مؤثر، به کاهش چالش‌های روانی مرتبط با ناباروری کمک کنند. این هدف می‌تواند زمینه‌ساز توسعه مداخلات مناسب درمانی برای زنان نابارور در فرایند درمان و افزایش کیفیت زندگی آنان باشد.

۳.۲. اهداف فرعی

برای دستیابی به هدف اصلی، چندین هدف فرعی زیر مورد بررسی قرار گرفته‌اند:

۱. بررسی تأثیر FAP بر احساس طردشدگی زنان نابارور: احساس طردشدگی یکی از پیامدهای رایج روان‌شناختی در میان زنان نابارور است که می‌تواند تأثیرات مخربی بر روابط فردی و اجتماعی آنان داشته باشد. هدف این بخش از پژوهش، تحلیل دقیق این موضوع است که چگونه روان‌درمانی تحلیلی کارکردی قادر است با تقویت رفتارهای بین فردی مثبت، کاهش نگرش‌های منفی نسبت به خود و بهبود تعاملات اجتماعی، نقش مؤثری در کاهش احساس طردشدگی ایفا کند.

۲. بررسی تأثیر FAP بر تحمل ناکامی زنان نابارور: یکی از چالش‌های مهم زنان نابارور، مقابله با شکست‌ها و ناکامی‌های متعدد در طول مسیر درمان است. تحمل ناکامی به توانایی فرد در مدیریت این ناکامی‌ها و مواجهه سازگاران با آن‌ها اشاره دارد. این پژوهش به دنبال بررسی این مسئله است که مداخلات FAP تا چه حد می‌توانند با افزایش تاب‌آوری روانی، شناسایی الگوهای ناسازگار در مواجهه با ناکامی‌ها و جایگزینی آن‌ها با رفتارهای مثبت و کارآمد، به بهبود تحمل ناکامی در زنان نابارور کمک کنند.

۳. تحلیل تأثیر FAP بر کیفیت زندگی زنان نابارور تحت هورمون درمانی: هورمون درمانی به عنوان یکی از رایج ترین روش های درمان ناباروری، با استرس های روانی و جسمانی قابل توجهی همراه است که می تواند به کاهش کیفیت زندگی افراد منجر شود. هدف از این بخش مطالعه، ارزیابی این است که آیا اجرای مداخلات مبتنی بر روان درمانی تحلیلی کارکردی می تواند به بهبود ابعاد مختلف کیفیت زندگی مانند سلامت روانی، تعاملات اجتماعی و رضایت کلی از زندگی در زنان نابارور کمک کرده و به کاهش بار روانی ناشی از درمان های هورمونی کمک کند.

۴. تحلیل تفاوت اثربخشی FAP بر میزان تأثیرگذاری در کاهش احساس طردشدگی و افزایش تحمل ناکامی: هدف دیگر این پژوهش بررسی این نکته است که آیا روان درمانی تحلیلی کارکردی به طور خاص تأثیر بیشتری بر یکی از این دو متغیر (احساس طردشدگی یا تحمل ناکامی) دارد یا اثرات مشابهی بر هر دو جنبه روان شناختی دارد. این تحلیل می تواند به شفاف سازی میزان اثربخشی FAP و شناخت دقیق تر از حوزه عملکرد این رویکرد کمک نماید.

۵. ارزیابی میزان پایداری اثرات روان درمانی تحلیلی کارکردی پس از پایان جلسات درمانی: یکی از اهداف مهم این پژوهش، بررسی ماندگاری اثرات مثبت روان درمانی تحلیلی کارکردی پس از پایان درمان است. این مطالعه به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا تغییرات ایجاد شده در احساس طردشدگی و تحمل ناکامی زنان نابارور تحت درمان، در بلندمدت پایدار باقی می ماند یا نیاز به پیگیری های درمانی مستمر دارند.

اهداف این پژوهش به طور کلی بر آن است تا با استفاده از روان درمانی تحلیلی کارکردی، جنبه های مختلفی از زندگی زنان ناباروری که تحت درمان های هورمونی قرار دارند را بهبود بخشد. این اهداف نه تنها کاهش احساس طردشدگی و افزایش تحمل ناکامی را مورد توجه قرار می دهند، بلکه به بررسی های عمیق تری در زمینه کیفیت زندگی، ابعاد روان شناختی و پایداری اثرات درمانی نیز پرداخته می شود. این پژوهش می تواند به ارائه راهکارهای مؤثر برای بهبود سلامت روانی زنان نابارور کمک کرده و زمینه ای برای توسعه مداخلات روان درمانی یکپارچه در کنار درمان های پزشکی فراهم آورد.

۴. فرضیه ها

در این پژوهش، فرضیه ها بر اساس مبانی نظری مرتبط و پیشینه پژوهش های انجام شده، با هدف بررسی اثرات روان درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) بر جنبه های مهم روان شناختی زنان نابارور تحت هورمون درمانی طراحی شده اند. این فرضیه ها نشان دهنده پیش بینی های تحقیقاتی درباره نقش مؤثر FAP در کاهش مشکلات روانی مرتبط با ناباروری و دستیابی به بهبود کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه است.

فرضیه اول: روان درمانی تحلیلی کارکردی موجب کاهش احساس طردشدگی در زنان نابارور تحت هورمون درمانی می شود احساس طردشدگی یکی از عوامل روان شناختی رایج در میان زنان نابارور است که می تواند از تعاملات اجتماعی و خانوادگی منفی، عدم حمایت های لازم از سوی اطرافیان و فشارهای فرهنگی ناشی شود. این مشکل غالباً به انزوای اجتماعی و کاهش

اعتماد به نفس منجر می شود و تأثیر مخربی بر کیفیت روابط فردی و زناشویی افراد دارد. در این فرضیه پیش بینی می شود که روان درمانی تحلیلی کارکردی با تمرکز بر بررسی رفتارهای ناسازگار بین فردی و تقویت الگوهای تعامل مثبت، نقش مؤثری در کاهش احساس طردشدگی ایفا کند. بر اساس اصول FAP، درمانگر با مشاهده و تحلیل تعاملات درمان جو در جلسات درمانی، فرصتهایی برای اصلاح رفتار و تقویت احساس ارزشمندی فراهم می کند. در نتیجه، انتظار می رود که مداخلات مبتنی بر این رویکرد نه تنها به کاهش احساس طردشدگی کمک کند، بلکه به ایجاد روابط اجتماعی پایدارتر و سازنده تر در زندگی فرد منتهی شود.

فرضیه دوم: روان درمانی تحلیلی کارکردی موجب افزایش تحمل ناکامی در زنان نابارور تحت هورمون درمانی می شود

ناکامی و شکست های مکرر در مسیر درمان ناباروری یکی از مهم ترین چالش های روانی برای زنان نابارور است که می تواند به احساس ناامیدی، افسردگی و کاهش تاب آوری روانی منجر شود. تحمل ناکامی به عنوان یکی از مهارت های سازگاری روان شناختی، نقش مهمی در مدیریت شرایط استرس زا و حفظ سلامت روان افراد دارد. زنان نابارور ممکن است به واسطه عدم توانایی در تحمل شکست های مکرر و فشارهای روانی ناشی از درمان های طولانی مدت، با مشکلات روانی بیشتری مواجه شوند. مطابق این فرضیه، روان درمانی تحلیلی کارکردی با شناسایی رفتارهای ناکارآمد مرتبط با ناکامی و تقویت رفتارهای جایگزین و سازگارتر می تواند به افزایش تحمل ناکامی در این افراد کمک کند. این فرآیند درمانی با ارائه بازخورد مثبت در هنگام بروز رفتارهای مناسب و تشویق فرد به پذیرش شکست ها به جای رفتارهای اجتنابی یا سرزنش گرانه، فرصتهایی برای بهبود تاب آوری روانی فراهم می سازد. انتظار می رود که جلسات درمان FAP بتوانند توانایی زنان نابارور را در مدیریت احساسات منفی پس از ناکامی افزایش داده و به کاهش تأثیرات مخرب شکست ها بر وضعیت روانی آنان منجر شود.

۴.۱. فرضیه های مرتبط تکمیلی

برای این پژوهش، علاوه بر فرضیه های اصلی، می توان به صورت ضمنی چندین نتیجه دیگر نیز پیش بینی کرد:

۱. روان درمانی تحلیلی کارکردی موجب بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور تحت هورمون درمانی می شود: این فرضیه ضمنی بر این نکته تأکید دارد که کاهش احساس طردشدگی و افزایش تحمل ناکامی می تواند بهبود کیفیت زندگی کلی افراد را نیز به دنبال داشته باشد؛ چرا که افراد با پذیرش شرایط و تقویت مهارت های اجتماعی، قادر خواهند بود کنترل بیشتری بر جنبه های مختلف زندگی خود داشته باشند.
۲. تأثیر روان درمانی تحلیلی کارکردی بر کاهش استرس ناشی از درمان ناباروری: علاوه بر کاهش احساس طردشدگی و افزایش تحمل ناکامی، پیش بینی می شود که جلسات درمانی FAP بتوانند به مدیریت استرس های ناشی از درمان های هورمونی کمک کرده و فشار روانی افراد را کاهش دهند. این مسئله می تواند به ایجاد حس آرامش بیشتر در افراد و کاهش تعاملات منفی میان آنان و اطرافیان شان منجر شود.

فرضیه های این پژوهش نه تنها به بررسی اثرات FAP بر کاهش مشکلات روانی نظیر احساس طردشدگی و تحمل ناکامی تمرکز دارند، بلکه فرصت هایی برای تحلیل جامع تر ابعاد کیفیت زندگی زنان نابارور فراهم می آورند. این رویکرد می تواند به عنوان یکی از مداخلات روان شناختی مؤثر در درمان ناباروری و مدیریت بحران های روانی مرتبط با آن مطرح شود.

۵. روش پژوهش

۵.۱. طرح پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه تجربی بوده و با استفاده از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل طراحی شده است. طرح نیمه تجربی به محقق امکان می دهد اثرات مداخله مورد نظر را در شرایط کنترل شده ارزیابی کند. انتخاب پیش آزمون و پس آزمون به عنوان ابزار اندازه گیری تغییرات، با هدف مقایسه وضعیت روان شناختی افراد قبل و بعد از اجرای مداخله انجام شده است. همچنین، وجود گروه کنترل امکان سنجش دقیق تر و مقایسه نتایج را فراهم می کند. گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرده و فقط تحت ارزیابی قرار گرفته است؛ در حالی که اعضای گروه آزمایش تحت جلسات روان درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) قرار گرفته اند.

۵.۲. جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان نابارور تحت هورمون درمانی در شهر اصفهان بوده است که در سال ۱۴۰۲ به مراکز درمان ناباروری مراجعه کرده اند. هورمون درمانی یکی از رایج ترین روش های درمان ناباروری است که با فشارهای روانی و جسمانی قابل توجهی همراه است. این جامعه آماری شامل زنانی بوده است که به دلیل عدم موفقیت در بارداری تحت درمان قرار گرفته اند. تنوع جمعیت مورد مطالعه از نظر مشخصات دموگرافیک مانند سن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و مدت زمان ناباروری، نتایج پژوهش را فراگیرتر می سازد و امکان تعمیم یافته ها را به جمعیت گسترده تری فراهم می کند.

۵.۳. نمونه آماری

انتخاب نمونه پژوهشی بر اساس معیارهای ورود و خروج این مطالعه صورت گرفته است. نمونه پژوهش شامل ۶۰ نفر از زنان نابارور بود که به طور تصادفی به دو گروه گروه آزمایش (۳۰ نفر) و گروه کنترل (۳۰ نفر) تقسیم شدند. افراد حاضر در گروه آزمایش تحت ۸ جلسه روان درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرده اند و فقط در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ارزیابی شدند.

۵.۴. روش نمونه گیری

روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت نمونه گیری در دسترس انجام شد؛ بدین معنا که زنانی که به مراکز درمان ناباروری در شهر اصفهان مراجعه کرده بودند و معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند، به عنوان شرکت کنندگان اولیه

انتخاب شدند. سپس، این افراد به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. این روش نمونه‌گیری امکان دسترسی به شرکت‌کنندگان با شرایط مشابه و ایجاد تنوع کافی را فراهم کرده و از سوگیری احتمالی در انتخاب نمونه پیشگیری می‌کند.

۵.۵. معیارهای ورود به پژوهش

- برای انتخاب شرکت‌کنندگان مناسب، معیارهای ورود به پژوهش به دقت تعریف شده‌اند. معیارهای ورود شامل:
۱. زنانی که حداقل ۶ ماه تحت هورمون‌درمانی قرار گرفته‌اند و فرآیند درمان ناباروری را تجربه کرده‌اند. این شرط به دلیل اهمیت تجربه مداوم عدم موفقیت در درمان و تأثیرات روان‌شناختی مرتبط با آن مشخص شده است.
 ۲. عدم استفاده از سایر انواع روان‌درمانی در طول مطالعه؛ چرا که استفاده از روش‌های درمانی دیگر ممکن است نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد و اثر دقیق FAP قابل تشخیص نباشد.
 ۳. محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال؛ زیرا این محدوده سنی معمولاً بازه‌ای است که زنان بیشترین تلاش را برای حل مشکل ناباروری انجام می‌دهند و از نظر روان‌شناختی و جسمانی بیشترین تأثیر را دریافت می‌کنند.

۵.۶. معیارهای خروج از پژوهش

- برای حفظ کیفیت داده‌ها و نتایج معتبر، برخی معیارهای خروج از پژوهش نیز تعریف شده‌اند. افراد واجد شرایط ممکن است در صورت مواجهه با شرایط زیر از مطالعه حذف شوند:
۱. عدم حضور منظم و فعال در جلسات روان‌درمانی؛ زیرا اجرای کامل فرآیند درمان برای تأثیرپذیری از روان‌درمانی ضروری است. افرادی که به طور کامل در جلسات درمانی شرکت نکردند، نتایج قابل اعتمادی ارائه نخواهند داد.
 ۲. داشتن مشکلات پزشکی شدید غیرمرتبط با ناباروری؛ زیرا این مشکلات ممکن است بر روند درمان و نتایج روان‌شناختی افراد تأثیر بگذارد و مطالعه بر متغیرهای مورد نظر مختل شود.
 ۳. باردار شدن در طول دوره مطالعه؛ چرا که باردار شدن می‌تواند تأثیرات روان‌شناختی ناباروری را به شدت کاهش دهد و ارزیابی دقیق تأثیر مداخله درمانی بر متغیرهای وابسته دیگر ممکن نباشد.

۵.۷. فرآیند پژوهش

پس از انتخاب شرکت‌کنندگان و تقسیم آنان به دو گروه آزمایش و کنترل، ابتدا متغیرهای مورد نظر شامل احساس طردشدگی و تحمل ناکامی برای هر دو گروه به عنوان پیش‌آزمون اندازه‌گیری شد. گروه آزمایش سپس فرآیند روان‌درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) را در قالب ۸ جلسه درمانی دریافت کرد که به صورت هفتگی برگزار شد. محتوای جلسات درمانی بر نظارت و اصلاح رفتارهای ناسازگار در تعاملات بین‌فردی، تقویت رفتارهای مثبت و سازگاران و افزایش تحمل ناکامی متمرکز بود.

پس از پایان جلسات درمانی، متغیرهای وابسته مجدداً برای هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفتند. بدین ترتیب، پس از آزمون به عنوان مرحله نهایی پژوهش برای مقایسه تغییرات بین گروه آزمایش و کنترل مورد استفاده قرار گرفت. داده های به دست آمده سپس از طریق روش های آماری تحلیل شدند تا تأثیر مداخله FAP بر متغیرهای وابسته به دقت بررسی شود.

۶. ابزارهای پژوهش

انتخاب ابزارهای پژوهش نقش بسیار مهمی در جمع آوری اطلاعات معتبر و دقیق دارد. در این پژوهش برای سنجش متغیرهای وابسته، از پرسشنامه های استاندارد معتبر و یک پروتکل درمانی تدوین شده استفاده شد. این ابزارها به محقق امکان ارزیابی دقیق اثر روان درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) بر کاهش احساس طردشدگی و افزایش تحمل ناکامی در زنان نابارور تحت هورمون درمانی را داده اند. در ادامه، ابزارهای به کاررفته در پژوهش با جزئیات بیشتری شرح داده می شوند:

— پرسشنامه احساس طردشدگی: این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که در سال ۲۰۰۲ توسط آلن و اسمیت طراحی شده و به عنوان یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش میزان احساس طردشدگی افراد شناخته می شود. پرسش های این پرسشنامه به صورت مقیاس لیکرت پنج گزینه ای تنظیم شده اند که دامنه پاسخ های شرکت کنندگان از "کاملاً مخالف" تا "کاملاً موافق" را در برمی گیرد. احساس طردشدگی یکی از ابعاد مهم روان شناختی است که در بسیاری از مطالعات به عنوان عاملی تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد مورد سنجش قرار گرفته است. این ابزار در مطالعات مختلف داخلی و خارجی، همبستگی بالایی با شاخص های روان شناختی دیگر از جمله افسردگی، اضطراب، و انزوای اجتماعی نشان داده است؛ به همین دلیل، انتخاب این پرسشنامه برای اندازه گیری احساس طردشدگی در زنان نابارور منطقی و مناسب بوده است. برای استفاده در این پژوهش، پرسشنامه احساس طردشدگی ابتدا به زبان فارسی ترجمه و توسط چند روان شناس بالینی متخصص اعتبارسنجی شد. سپس نسخه فارسی آن در یک مطالعه مقدماتی بر روی نمونه کوچکی از زنان نابارور بررسی شد و نتایج نشان دهنده پایایی و اعتبار بالای این ابزار بود.

— پرسشنامه تحمل ناکامی: پرسشنامه تحمل ناکامی راتر به عنوان یکی از ابزارهای شناخته شده در ارزیابی توانایی فرد برای مقابله با موقعیت های ناکام کننده مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال است که تلاش دارد میزان تاب آوری روان شناختی فرد را در مواجهه با شکست ها و چالش ها سنجش کند. تمام سؤالات این ابزار به صورت مقیاس لیکرت طراحی شده اند و پاسخی از "کاملاً مخالف" تا "کاملاً موافق" رتبه بندی می شوند. تحمل ناکامی به عنوان یک توانایی روانی، نقش مهمی در اثربخش بودن مداخلات درمانی ایفا می کند؛ خصوصاً در زمینه ناباروری که زنان اغلب با ناکامی های مکرر در تلاش برای باردار شدن، فشارهای روانی شدید را تجربه می کنند. این پرسشنامه نیز برای استفاده در پژوهش، ترجمه و تطبیق فرهنگی شد و نسخه فارسی آن پس از بررسی پایایی و اعتبار توسط متخصصان روان شناسی تایید شد. پژوهش های پیشین نشان داده اند که پرسشنامه تحمل ناکامی راتر قابلیت بالایی در ارزیابی توانایی مقابله افراد با موقعیت های استرس زا دارد. در این مطالعه نیز این ابزار برای ارزیابی سطح تحمل ناکامی زنان نابارور پیش از مداخلات درمانی و پس از آن مورد استفاده قرار گرفت.

- پروتکل درمانی FAP: در این پژوهش، از یک پروتکل روان درمانی تحلیلی کارکردی (Functional Analytic Psychotherapy: FAP) کاملاً ساختاریافته استفاده شد که توسط متخصص FAP طراحی و اجرا گردید. این پروتکل شامل ۱۰ جلسه هفتگی بود که هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. جلسات به صورت فردی و با حضور فعال درمانگر و درمان جو انجام شدند. پروتکل درمانی تدوین شده با توجه به اصول نظری FAP طراحی شده و بر تغییر الگوهای رفتاری ناسازگار، تقویت رفتارهای مثبت و سازگارانه، و افزایش آگاهی فرد نسبت به هیجانات و رفتارهای خود تمرکز داشت. هدف اصلی این جلسات، بهبود تعاملات بین فردی، کاهش احساس طردشدگی، و افزایش تحمل ناکامی زنان نابارور بود. برخی از مراحل کلیدی این پروتکل شامل موارد زیر بودند:
۱. ارزیابی اولیه: درمانگر با بررسی دقیق رفتارها، هیجانات و نگرش های درمان جو، مشکلات اصلی وی را شناسایی کرد که در طول جلسات درمانی باید مورد توجه قرار می گرفت.
 ۲. شکل دهی رفتارهای سازگارانه: درمانگر با استفاده از روش تقویت طبیعی، رفتارهای مثبت درمان جو را شناسایی و تقویت کرد تا تغییرات پایدار در الگوهای تعامل درمان جو ایجاد شود.
 ۳. آموزش آگاهی هیجانی: جلسات شامل آموزش تمریناتی برای افزایش آگاهی درمان جو نسبت به هیجانات و واکنش های رفتاری وی نسبت به موقعیت های استرس زا بودند.
 ۴. تمرین عملی در جلسات: رفتارهای ناسازگار درمان جو در محیط درمان بازنمایی شده و فرصتهایی برای تمرین و اصلاح الگوهای رفتاری فراهم شدند. درمانگر با تسهیل تعاملات درمانی، درمان جو را تشویق به بروز رفتارهای مطلوب تر کرد.

این پروتکل درمانی به درمانجو کمک کرد تا درک عمیق تری از رفتارهای خود پیدا کند و مهارت های لازم برای مقابله با مشکلات روان شناختی ناباروری را بیاموزد. اجرای جلسات درمانی تحت نظارت درمانگر ماهر و پیگیری دقیق تغییرات رفتاری در طول پروسه درمان به اعتبار و قابلیت اعتماد نتایج پژوهش افزود.

۷. مراحل اجرای پژوهش

برای دستیابی به نتایج دقیق و قابل اعتماد، پژوهش حاضر در چند مرحله کلیدی و با رعایت اصول اخلاقی انجام شد. این مراحل شامل جمع آوری داده ها، اجرای مداخله، و تحلیل نتایج به دست آمده بود. در ادامه، هر یک از این مراحل به تفصیل شرح داده می شوند:

۱. مرحله اول: پیش آزمون

قبل از شروع هرگونه مداخله درمانی، یک پیش آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. هدف از این مرحله، ارزیابی و ثبت وضعیت اولیه شرکت کنندگان از نظر متغیرهای مورد مطالعه بود. در این مرحله، از شرکت کنندگان خواسته شد تا پرسشنامه های احساس طردشدگی آلن و اسمیت (۲۰۰۲) و پرسشنامه تحمل ناکامی راتر را تکمیل کنند. تکمیل این پرسشنامه ها به شرکت کنندگان این امکان را داد تا دیدگاه خود را درباره احساسات و تجربیاتشان در زمینه ناباروری و

درمان آن به طور کامل ابراز کنند. داده های جمع آوری شده در این مرحله، مبنایی برای مقایسه تغییرات پس از مداخله درمانی فراهم کرد و از بروز سوگیری های احتمالی جلوگیری کرد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات جمع آوری شده کاملاً محرمانه بوده و فقط برای اهداف پژوهشی استفاده خواهد شد. این امر به افزایش اعتماد و مشارکت فعال تر شرکت کنندگان در تکمیل پرسشنامه ها کمک کرد.

۲. مرحله دوم: اجرای مداخله

در این مرحله، گروه آزمایش تحت روان درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) قرار گرفت. این درمان شامل ۱۰ جلسه هفتگی بود که هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به طول انجامید. جلسات توسط درمانگری متخصص و باتجربه در زمینه FAP اجرا شد. در طول جلسات، درمانگر با استفاده از تکنیک های خاص FAP، به شرکت کنندگان کمک کرد تا الگوهای رفتاری ناسازگار خود را شناسایی کرده و رفتارهای سازگارانه و مثبت تری را جایگزین کنند. این فرایند شامل ایجاد یک فضای امن و حمایت کننده بود که در آن شرکت کنندگان تشویق می شدند تا احساسات و تجربیات خود را آزادانه بیان کنند. در مقابل، گروه کنترل در این مرحله هیچ مداخله ای دریافت نکرد. این گروه به فعالیت های روزمره خود ادامه داد و فقط در مراحل پیش آزمون و پس آزمون شرکت کرد. عدم دریافت مداخله توسط گروه کنترل این امکان را فراهم کرد تا اثر واقعی روان درمانی FAP بر متغیرهای مورد مطالعه به طور دقیق ارزیابی شود.

۳. مرحله سوم: پس آزمون

پس از اتمام جلسات درمانی، یک پس آزمون بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. در این مرحله، شرکت کنندگان مجدداً پرسشنامه های احساس طردشدگی و تحمل ناکامی را تکمیل کردند. هدف از این مرحله، ارزیابی تغییرات ایجاد شده در متغیرهای مورد مطالعه پس از اجرای مداخله درمانی بود. با مقایسه نتایج پیش آزمون و پس آزمون، می توان مشخص کرد که آیا روان درمانی FAP توانسته است به کاهش احساس طردشدگی و افزایش تحمل ناکامی در زنان ناباور کمک کند یا خیر. در طول این مرحله نیز به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها محرمانه باقی خواهد ماند و از نتایج پژوهش در جهت بهبود خدمات درمانی استفاده خواهد شد.

۴. مرحله چهارم: تحلیل داده ها

در این مرحله نهایی، داده های جمع آوری شده از طریق پرسشنامه ها با استفاده از روش های آزمون های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. انتخاب آزمون های آماری با توجه به نوع داده ها و فرضیه های پژوهش انجام شد. آزمون های آماری به پژوهشگر این امکان را دادند تا تفاوت های معناداری بین گروه ها را شناسایی کرده و اثربخشی روان درمانی FAP را به طور کمی ارزیابی کند. نتایج تحلیل های آماری در قالب جداول و نمودارها ارائه شد تا درک بهتری از یافته های پژوهش حاصل شود. این نتایج به تعیین میزان اثربخشی روان درمانی FAP در کاهش احساس طردشدگی و افزایش تحمل ناکامی

در زنان نابارور کمک کرد. یافته های این پژوهش می توانند به توسعه مداخلات روان شناختی مؤثرتر برای حمایت از زنان نابارور و بهبود کیفیت زندگی آنها منجر شوند.

به طور کلی، مراحل اجرای پژوهش با دقت برنامه ریزی و اجرا شد تا اعتبار و قابلیت اعتماد نتایج به دست آمده تضمین شود. رعایت اصول اخلاقی و توجه به حقوق شرکت کنندگان نیز از جمله جنبه های مهم این پژوهش بود که به کیفیت و ارزش آن افزود.

۸. یافته ها

یافته های این پژوهش شامل دو بخش عمده هستند: تحلیل توصیفی و تحلیل استنباطی. این بخش ها با هدف بررسی تغییرات میزان احساس طردشدگی و تحمل ناکامی در گروه آزمایش (تحت مداخله روان درمانی FAP) و گروه کنترل (بدون مداخله درمانی) طراحی شده اند. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان دهنده اثرات مثبت و قابل توجه مداخله روان درمانی FAP بر متغیرهای مورد مطالعه هستند که در ادامه با جزئیات بیشتری بررسی می شوند.

۸.۱. تحلیل توصیفی

تحلیل توصیفی به عنوان یکی از مراحل اولیه ارزیابی داده ها، به بررسی میانگین و انحراف معیار نمرات احساس طردشدگی و تحمل ناکامی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون پرداخته است. این تحلیل ها، با ارائه ارقام مرتبط با هر گروه (آزمایش و کنترل)، امکان مقایسه اولیه بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون را فراهم کرده اند.

احساس طردشدگی

در گروه آزمایش، میانگین احساس طردشدگی در مرحله پیش آزمون 28.3 ± 5.4 بود که در پس آزمون به 15.5 ± 4.2 کاهش یافت. این تغییر نشان دهنده کاهش معنادار سطح احساس طردشدگی پس از اجرای روان درمانی FAP بود. در مقابل، در گروه کنترل که هیچ مداخله ای دریافت نکرد، میانگین احساس طردشدگی در پیش آزمون 29.1 ± 5.6 و در پس آزمون 28.3 ± 5.5 بود؛ بنابراین نتایج نشان می دهد که هیچ کاهش قابل توجهی در احساس طردشدگی برای شرکت کنندگان این گروه رخ نداده است.

تحمل ناکامی

در گروه آزمایش، میانگین نمرات تحمل ناکامی در پیش آزمون 12.7 ± 3.1 ثبت شد که پس از اجرای روان درمانی FAP در پس آزمون به 25.4 ± 4.3 افزایش یافت. این تغییر بیانگر تأثیر مثبت مداخله درمانی بر توانایی تحمل ناکامی در شرکت کنندگان این گروه بود. در گروه کنترل، میانگین تحمل ناکامی در پیش آزمون 11.9 ± 3.0 و در پس آزمون $12.5 \pm$

۳.۵ بود. تغییرات اندک و غیرقابل توجه در نمرات این گروه نشان می دهد که عدم دریافت مداخله درمانی، منجر به بهبودی معناداری در میزان تحمل ناکامی نشده است.

جدول زیر برای مرور سریع میانگین و انحراف معیار نمرات احساس طردشدگی و تحمل ناکامی ارائه شده است:

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات احساس طردشدگی و تحمل ناکامی

گروه	متغیر	پیش آزمون (M ± SD)	پس آزمون (M ± SD)
آزمایش	احساس طردشدگی	۵.۴ ± ۲۸.۳	۴.۲ ± ۱۵.۵
کنترل	احساس طردشدگی	۵.۶ ± ۲۹.۱	۵.۵ ± ۲۸.۳
آزمایش	تحمل ناکامی	۳.۱ ± ۱۲.۷	۴.۳ ± ۲۵.۴
کنترل	تحمل ناکامی	۳.۰ ± ۱۱.۹	۳.۵ ± ۱۲.۵

۸.۲. تحلیل استنباطی

تحلیل های استنباطی با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) به بررسی تفاوت های معنادار بین دو گروه آزمایش و کنترل پرداخته اند. این تحلیل ها برای آزمون تأثیر مداخله روان درمانی FAP بر کاهش احساس طردشدگی و افزایش تحمل ناکامی طراحی شده اند.

کاهش احساس طردشدگی

یکی از اهداف اصلی این پژوهش ارزیابی تأثیر روان درمانی FAP بر کاهش احساس طردشدگی در زنان نابارور تحت هورمون درمانی بود. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که تغییرات میانگین نمرات احساس طردشدگی در گروه آزمایش بسیار معنادار بوده است ($p < 0.001$). این یافته ها نشان می دهد که روان درمانی FAP توانسته است به طور قابل توجهی احساس طردشدگی را در شرکت کنندگان گروه آزمایش کاهش دهد، در حالی که در گروه کنترل که هیچ مداخله ای دریافت نکردند، این تغییرات معنادار نبودند.

افزایش تحمل ناکامی

تحلیل های آماری همچنین نشان دادند که روان درمانی FAP تأثیر معناداری بر افزایش تحمل ناکامی در زنان نابارور داشته است. تغییرات میانگین نمرات تحمل ناکامی پس از اجرای مداخله در گروه آزمایش، نشان دهنده افزایش قابل توجه این

توانایی روان شناختی بود که با نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تأیید شد ($p < 0.001$). از سوی دیگر، در گروه کنترل، میانگین نمرات تحمل ناکامی در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تغییرات جزئی داشت و این تغییرات از نظر آماری معنادار نبودند.

۸.۳. مقایسه بین گروه ها

برای مقایسه دقیق تر میان گروه های آزمایش و کنترل، تحلیل های آماری نشان دادند که تفاوت های معناداری میان دو گروه در هر دو متغیر احساس طردشدگی و تحمل ناکامی وجود دارد. این نتایج نشان دهنده اثربخشی روان درمانی FAP در کاهش احساس طردشدگی و افزایش تحمل ناکامی است.

— روان درمانی FAP تأثیر قابل توجهی در کاهش احساس طردشدگی شرکت کنندگان گروه آزمایش داشته و نتایج نشان داده که این کاهش از نظر آماری معنادار بوده است ($p < 0.001$). در مقابل، تغییرات در گروه کنترل معنادار نبوده و میانگین نمرات احساس طردشدگی تقریباً ثابت باقی مانده است.

— همچنین، روان درمانی FAP باعث افزایش قابل توجه توانایی تحمل ناکامی در گروه آزمایش شده است که این افزایش نیز از نظر آماری معنادار بوده است ($p < 0.001$). در گروه کنترل تغییرات جزئی در تحمل ناکامی مشاهده شد که فاقد معناداری آماری بود.

نتایج این پژوهش بر اهمیت روان درمانی تحلیلی کارکردی در بهبود متغیرهای روان شناختی مرتبط با ناباروری تأکید داشته و نشان داد که مداخله درمانی FAP می تواند به طور مؤثری در بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور مؤثر باشد. این یافته ها زمینه ساز طراحی برنامه های حمایتی و مداخلات روان شناختی مؤثرتر برای این گروه از زنان است.

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر روان درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) بر دو متغیر روان شناختی مهم، یعنی احساس طردشدگی و تحمل ناکامی در زنان نابارور تحت درمان های هورمونی، به نتایج قابل توجهی دست یافت. یافته های این پژوهش به طور واضح نشان می دهد که مداخله روان شناختی FAP توانسته است تأثیر معناداری در کاهش احساس طردشدگی و افزایش میزان تحمل ناکامی در گروه آزمایش داشته باشد. این نتایج با توجه به شرایط خاص زنان نابارور، که معمولاً تحت فشارهای روانی و اجتماعی شدید قرار دارند، اهمیت ویژه ای دارد. مطالعات قبلی نیز بر اثربخشی روان درمانی تحلیلی کارکردی در بهبود تعاملات بین فردی و تنظیم هیجانات تأکید کرده اند. یافته های این پژوهش نه تنها این نتایج را تأیید کرده، بلکه نشان می دهد که FAP می تواند به عنوان یک مکمل مؤثر در کنار درمان های پزشکی ناباروری به کار رود. زنان نابارور تحت درمان هورمونی، به دلیل وضعیت جسمانی خاص و نیز فشارهای روانی ناشی از ناباروری، مستعد تجربه طردشدگی اجتماعی و پایین بودن تحمل ناکامی هستند. در چنین وضعیتی، مداخلات روان شناختی ساختاریافته نظیر FAP می توانند به طور مؤثری بر رفتارها و هیجانات این افراد تأثیرگذار باشند. یکی از مهم ترین برون داده های این پژوهش، تأیید این موضوع است که روان درمانی تحلیلی کارکردی (FAP)، به ویژه با تمرکز بر الگوهای رفتاری ناسازگار و تقویت رفتارهای مثبت در زمینه روابط بین فردی، می تواند زمینه ساز تغییرات روان شناختی پایدار در افراد باشد. این موضوع برای

زنان نابارور که با چالش‌هایی نظیر انزوای اجتماعی، احساس شکست یا اضطراب ناشی از ناباروری مواجه هستند، اهمیت حیاتی دارد.

علاوه بر این، مشاهده شد که گروه کنترل، که هیچ مداخله روان‌شناختی دریافت نکرده بود، تغییرات معناداری در متغیرهای مورد مطالعه نشان نداد؛ این موضوع بر تأثیر مثبت و انحصاری پروتکل درمانی FAP تأکید بیشتری دارد. این یافته‌ها نشان‌دهنده ضرورت تدوین و اجرای مداخلات روان‌شناختی در کنار درمان‌های پزشکی برای افرادی است که در شرایط بحرانی مانند ناباروری قرار دارند.

با توجه به نتایج ارزشمند و محدودیت‌های ذکر شده، پیشنهادهای زیر برای انجام تحقیقات آینده مطرح می‌شود:

۱. انجام پژوهش‌های مشابه در مناطق مختلف جغرافیایی و فرهنگی: یکی از مهم‌ترین جهت‌گیری‌های آینده در این زمینه، بررسی تأثیر روان‌درمانی FAP بر احساس طردشدگی و تحمل ناکامی در زنان نابارور در سایر شهرها و مناطق کشور با تنوع فرهنگی و اجتماعی است. این موضوع می‌تواند شواهد بیشتری را فراهم کند که نشان دهد آیا اثربخشی روان‌درمانی FAP تحت تأثیر عوامل فرهنگی یا اجتماعی قرار دارد یا نه.

۲. بررسی اثرات بلندمدت درمان FAP: از دیگر زمینه‌های مطالعات آتی، ارزیابی اثرات بلندمدت مداخله درمانی FAP است. برای مثال، پژوهشی طولی که تأثیر درمان را در بازه‌های زمانی ۶ ماهه، یک‌ساله و چندساله بررسی کند، می‌تواند در زمینه ارزیابی پایداری تغییرات ایجادشده و میزان تأثیرگذاری درمان در درازمدت بسیار راهگشا باشد.

۳. بررسی سایر متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با ناباروری: پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی به بررسی تأثیر روان‌درمانی FAP بر سایر جنبه‌های روان‌شناختی مرتبط با ناباروری، نظیر اضطراب، افسردگی، کیفیت زندگی و تعاملات بین‌فردی زنان نابارور بپردازد. انجام این پژوهش‌ها می‌تواند دامنه کاربرد روش‌های درمانی مبتنی بر FAP را گسترش داده و بسته‌های درمانی جامع‌تری را برای کمک به جامعه هدف طراحی کند.

۴. اجرای مطالعات مقایسه‌ای میان روش‌های روان‌شناختی مختلف: بررسی این موضوع که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی (FAP) در مقایسه با سایر روش‌های درمانی، مانند درمان شناختی-رفتاری (CBT) یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)، چگونه عمل می‌کند، می‌تواند به تعیین توانایی‌های منحصر به فرد FAP در بهبود سلامت روان افراد کمک کند. این موضوع در ایجاد شواهد علمی قابل اطمینان کاربرد زیادی دارد.

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان‌دهنده اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی در بهبود متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با ناباروری است. این یافته‌ها می‌توانند زمینه‌ساز طراحی و اجرای برنامه‌های گسترده‌تر درمانی برای رفع نیازهای روان‌شناختی زنان نابارور شوند.

منابع

- حیاتی، ملماسی. (۱۴۰۳). مقایسه میزان استرس و رضایت زناشویی در زنان نابارور با نتیجه ی لقاح مصنوعی مثبت و منفی. فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، ۱۹(۶۸)، ۱۸۹-۲۰۷.
- اعتمادی، سلیمی، فرحبخش، قلی زاده. (۱۳۹۷). اثربخشی روان درمانی تحلیلی کارکردی بر میزان افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی زنان دارای آشفتگی زناشویی. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، ۱۳(۴۹)، ۱-۲۰.
- اعتمادی، قلی زاده، سلیمی، فرحبخش. (۱۳۹۶). اثر بخشی زوج درمانی تحلیلی کارکردی با پروتکل یکپارچه برای درمان فرا تشخیصی در افت و خیز افسردگی، اضطراب و رضایت زناشویی زنان درگیر آشفتگی زناشویی. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۴۶(۱۲)، ۴۷-۵۶.
- رنجبرکهن زهره، سلیمانی الهام، صمصام شریعت سیدمحمد رضا. (۱۳۹۵). روان درمانی تحلیلی-کارکردی (FAP): رویکرد و مفاهیم درمانی.
- زمردی، رسول زاده طباطبایی، سید کاظم. (۱۳۹۲). مقایسه اثر بخشی درمانگری شناختی-رفتاری و درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر. مطالعات روان شناسی بالینی، ۴(۱۳)، ۶۳-۸۸.
- فروتن صفورا، حیدری علیرضا، عسگری پرویز، نادری فرح، ابراهیمی مقدم حسین. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی روان درمانی تحلیلی-کارکردی و درمان پذیرش و تعهد بر بهبود علائم بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. معینی، حسینی آرین، نوید، کرباسی، تینا، توزنده جانی، ... وحید. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان هیجان مدار بر احساس طردشدگی، سازگاری زناشویی و تنظیم هیجانی در زنان آسیب دیده از خشونت خانگی. پرستار و پزشک در رزم، ۱۰(۳۶)، ۶-۱۵.
- نجاراصل، عسگری، نادری، فرح، اسمعیل خانی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مثبت نگری و درمان تصویرسازی ارتباطی بر اسنادهای ارتباطی، نگرش به روابط فرازناشویی و تمایز یافتگی خود در مراجعین به مراکز روانشناختی. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۶(۴)، ۶۳-۸۰.
- نجفوی ترکمانی، علیپور، علی اکبری دهکردی، صفاری نیا. (۱۴۰۱). تجربه زیسته زنان و مردان متأهل ایرانی از تعامل با یکدیگر در رابطه زناشویی: یک مطالعه ی کیفی مبتنی بر رویکرد روان درمانی تحلیلی کارکردی (FAP). مطالعات زن و خانواده، ۱۰(۴)، ۵۶-۸۰.
- Bornholdt, P. A., & Broering, C. V. (۲۰۲۴). Contributions of Functional Analytic Psychotherapy for the Development of More Transdiagnostic Interventions in Cognitive Behavioral Therapies. In Transdiagnostic Approaches in Cognitive Behavioral Therapy (pp. ۳۳-۴۶). Cham: Springer Nature Switzerland.
- de Sousa-Filho, P. G. (۲۰۲۲). The Use of Functional Analytic Psychotherapy in a Case of Test Anxiety. In Handbook of Stress and Academic Anxiety: Psychological Processes and Interventions with Students and Teachers (pp. ۲۶۳-۲۸۴). Cham: Springer International Publishing.
- López-Pinar, C., Galán-Doña, D., Tsai, M., & Macías, J. (۲۰۲۴). Meta-analysis of randomized controlled trials and single-case designs on the efficacy of functional analytic psychotherapy. Clinical Psychology: Science and Practice.
- Marín-Vila, M., Ortiz-Fune, C., & Kanter, J. W. (۲۰۲۳). An Approximation to a Relational Approach for Psychosis: Functional Analytic Psychotherapy (FAP). In Psychological Interventions for Psychosis: Towards a Paradigm Shift (pp. ۴۸۵-۵۰۸). Cham: Springer International Publishing.

- Muñoz-Martínez, A., Skinta, M. D., Sullivan-Singh, S., Kohlenberg, B., & Tsai, M. (۲۰۲۴). Functional Analytic Psychotherapy: Distinctive Features. Taylor & Francis.
- Najafoui Torkamani, Z., Alipour, A., Aliakbaridehkordi, M., & Saffarinia, M. (۲۰۲۲). Lived experience of Iranian married men and women in interacting with each other in marital relationship: a qualitative research based on functional analytic psychotherapy approach (FAP). *Journal of Woman and Family Studies*, ۱۰(۴), ۵۶-۸۰.