

تأثیر آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر نستوهی و سازگاری زناشویی زوجین نابارور

مسعود خاکپور^{۱*}، حمید نجات^۲، فریبا کریمیان^۳، معصومه مهر آفرید^۴، سیما مرتضوی^۵، تکتکم چناری^۳

^۱ استادیار، گروه مشاوره و روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران
^۲ استادیار، گروه مشاوره و روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران
^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران
^۴ کارشناس ارشد، سازمان آموزش و پرورش خراسان رضوی، قوچان، ایران
^۵ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: مسعود خاکپور، استادیار مشاوره، گروه مشاوره و روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران. ایمیل: M.khakpour54@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۴/۲۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۲۶

چکیده

مقدمه: زوجین نابارور با مشکلات روانشناختی متعدد روبرو هستند. این پژوهش شبه آزمایشی با هدف تأثیر آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر نستوهی و سازگاری زناشویی زوجین نابارور انجام شد.

روش کار: جامعه آماری شامل زوجین فرهنگی نابارور قوچان و فاروج سال ۱۳۹۴ بود که با نمونه گیری داوطلبانه، ۲۰ زوج (۴۰ نفر) به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ زوج) و کنترل (۱۰ زوج) قرار گرفتند. زوجین گروه آزمایش، ۱۴ جلسه گروهی (۹۰ دقیقه) مداخله آموزشی شادکامی فوردایس را دریافت کردند. ابزارها شامل مقیاس زمینه یابی دیدگاه های شخصی و مقیاس سازگاری زناشویی اسپانیر بود.

یافته ها: نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر و اثر تعاملی عامل زمان آزمون و گروه به طور جداگانه بر هر کدام از متغیرهای وابسته (نستوهی و سازگاری زناشویی) معنادار بود ($P < 0/01$). همچنین، اثر عامل گروه و اثر زمان آزمون به طور جداگانه بر هر کدام از متغیرهای وابسته معنادار می باشد ($P < 0/01$). بنابراین، می توان گفت که آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر نستوهی و سازگاری زناشویی به طور معنی داری اثربخش بوده است. تفاوت میانگین پیش آزمون و پس آزمون در اندازه گیری هر دو متغیر وابسته معنادار بود ($P < 0/01$) و این معناداری به نفع پس آزمون بود. تفاوت میانگین پس آزمون و آزمون پیگیری در هیچ کدام از متغیرهای وابسته معنادار نبود ($P > 0/05$)، ولی تفاوت میانگین پیش آزمون و آزمون پیگیری در هر دو متغیر وابسته معنادار بود ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: از آنجا که آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر نستوهی و سازگاری زناشویی دارای اثر پایدار بود، اجرای این روش را در بهبود زندگی زوجین نابارور در مراکز پرستاری ناباروری پیشنهاد می کنیم.

کلیدواژه ها: شادکامی، فوردایس، نستوهی، سازگاری، زوج، نابارور

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

ناباروری (Infertility) را می توان، ناتوانی در بارداری پس از گذشت یک سال از مقاربت منظم و بدون استفاده از روش های پیشگیری از بارداری تعریف نمود (۱). ناباروری از این جهت می تواند مورد توجه

آرزوی داشتن فرزند برای اغلب زوجین، یکی از اساسی ترین نیازها و به عنوان محرک روانی در زندگی آنان است و ناباروری می تواند به عنوان یکی از تجربیات تلخ و استرس زای زندگی مشترک زوجین باشد.

همچنین Brissette et al, Carver et al, Maddi et al نیز در پژوهشهای جداگانه نتیجه گرفتند که افراد دارای خصیصه سخت رویی، علیرغم پشت سر گذاشتن حوادث تندیدگی را در زندگی، تسلیم بیماری ها و عوارض منفی آن نمی شوند (۹، ۱۵، ۱۶).

نستوهی، سه مؤلفه تعهد، کنترل و چالش طلبی دارد. مقصود از تعهد آن است که فرد در رویارویی با شرایط دشوار، به جای ترک صحنه، ترجیح دهد حضور خود را در صحنه حفظ کند و به افراد درگیر در آن موقعیت، در برطرف کردن دشواری کمک کند. مقصود از کنترل آن است که فرد به توانایی های خود برای اثرگذاری بر نتایج رویدادها باور داشته باشد. مقصود از چالش طلبی آن است که فرد در رویارویی با چالش ها به جای مقصر قلمداد کردن سرنوشت، در صدد ایجاد فرصت هایی برای رشد خود و دیگران باشد (۱۶). یکی از نظریه پردازان روان شناسی شادی، Fordyce بود که برنامه های آموزشی تحت عنوان «برنامه افزایش شادی» ارائه کرد که دارای ۱۴ مولفه بود، این برنامه علاوه بر مولفه های شناختی دارای مولفه های رفتاری و اجتماعی نیز بود (۱۷). کاربرد روش مشاوره گروهی بر اساس الگوی رفتاری شناختی شادمانی فوردایس یکی از روشهای مؤثر در کاهش نگرانیها و افزایش شادمانی و در نهایت معنا در زندگی است. شادمانی، از جمله عواملی است که در سلامت روان و رضایت از زندگی نقش مؤثری را ایفا می کند. زیربنای شادمانی فوردایس این است که اگر شخص بخواهد می تواند همانند افراد شاد، شاد باشد (۱۸). در پژوهش Lybomirsky و همکاران نشان داده شد که افراد شاد به شرایط و اتفاقات به شیوه مثبت تر و سازگارانه تری پاسخ می دهند و دارای سطح استرس و نگرانی کمتری نسبت به افراد ناشاد هستند با توجه به اینکه شادی امری درونی است و تعبیر و تفسیر حوادث و رویدادها باعث شادی می شود، بنابراین، برای ایجاد شادی در افراد می توان فرایندهای شناختی و انگیزشی را که باعث ایجاد یا افزایش شادی می شود به افراد آموزش داد (۱۹). با توجه به اینکه در اغلب پژوهش های موجود به رابطه ناباروری زوجین با کارکردهای روانشناختی یا خانوادگی توجه شده و به اثربخشی مداخلات روانشناختی به ویژه برنامه های شادکامی در زوجین نابارور پرداخته نشده است، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر افزایش نستوهی و سازگاری زناشویی زوجین نابارور انجام گردید و این سؤال پژوهشی مطرح بود که آیا آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر نستوهی و سازگاری زناشویی زوجین نابارور تأثیر دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی شامل پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را تمام زوجین فرهنگی نابارور دو شهر قوچان و فاروج در سال ۱۳۹۴ تشکیل می دادند. از آنجا که اطلاعاتی از ناباروری زوجین فرهنگی در دست نبود با استفاده از فراخوان، زوجین نابارور فرهنگی برای شرکت در جلسات آموزشی بصورت داوطلبانه شرکت نمودند. نمونه آماری پژوهش حاضر به این صورت انتخاب شد که پس از فراخوان اولیه به کلیه مدارس شهر و روستا (با اخذ مجوز حضور دلخواه زوجین از آموزش و پرورش و بیان آموزش گروهی برای زوجین فاقد فرزند در اثر ناباروری)، ۲۶ زوج که تشخیص ناباروری دریافت کرده بودند به صورت داوطلبانه با معیار ورود به

قرار گیرد که ۱۰ تا ۱۵ درصد از جمعیت جهان با چالش ناباروری روبرو هستند و به دنبال درمان برای باروری و تحقق بخشیدن به رویاهای خود هستند به طوری که در ایالات متحده، از هر ۱۰۰ نوزاد متولد شده، یک کودک از طریق روش های تولید مثل کمکی متولد می شود. این در حالی است که آمار ناباروری در ایران حدود ۲۲ درصد تخمین زده می شود (۲، ۳). ناباروری می تواند تأثیر زیادی بر زندگی زوجین و بهزیستی آن ایفا کند (۴). مشکلات روانشناختی متعددی در پی ناباروری در سطوح شناختی و هیجانی برای زوجین به وجود می آیند (۵-۷). عوارض ناشی از ناباروری زوجین را می توان در اختلالات خواب، ناکامی های شغلی، اختلال در روابط زناشویی، روابط اجتماعی و حساسیت نسبت به هرگونه محرک محیطی مربوط به تولیدمثل و بچه دار شدن در زوجین نابارور، مشاهده نمود (۸). ناباروری بحران اصلی در زندگی زوجین و عامل اصلی استرس زا برای آنها می باشد (۵) و می تواند به یک بحران زیستی، روانی، اجتماعی تبدیل شود که سلامت روانی زوجهای نابارور را تهدید می کند. از طرفی دیگر، نحوه سازگاری زوجین با ناباروری از اهمیتی ویژه برخوردار است. سازگاری زوجین با ناباروری، تحت تاثیر عوامل شخصی، ارتباطی و اجتماعی قرار دارد. عواملی مثل کیفیت ارتباط زوجین، باورهای شخصی آنها و حمایت اجتماعی می توانند سطوح سازش زوجین با ناباروری را تحت تاثیر قرار دهند. زوجینی که با یکدیگر ارتباط مناسب و متجانسی دارند، رضایت زناشویی بیشتری دارند (۹-۱۱). سازگار شدن با ناباروری را مجموعه ای از راهکارهای شناختی و رفتاری فرد برای مقابله با بحران ناباروری می توان دانست. باورها و نگرشهای زوجین به عنوان عاملی تعیین کننده در کیفیت رابطه است. نتایج پژوهشهای Besharat (۲۰۱۲) و Hamamci (۲۰۰۵) نشان می دهد که باورهای غیرمنطقی نظیر در مورد اهمیت ارتباط، روشهای مؤثر حل تعارض، اهمیت خانواده و نقشهای جنسیتی بر کاهش سازگاری زناشویی و ناراضی زوجین تأثیر می گذارد (۱۲، ۱۳). زنان برای سازگاری بیشتر از حمایت اجتماعی، فرار و اجتناب، حل مساله برنامه ریزی شده و ارزیابی مثبت استفاده می کنند و افسردگی و اضطراب در زنان شایع تر از مردان است (۹). در مردان ویژگی هایی نظیر از دست دادن اعتماد به خود، افسردگی، اضطراب، شرم و احساس گناه به وجود می آید (۱۰). پیامدهای دیگر ناباروری، اختلال در عملکرد و رضایت جنسی است که در مردان بیشتر باعث اختلال نعوظ و زودانزالی و در زنان با مشکلاتی در زمینه برانگیختگی و تجربه ارگاسم همراه است (۹). نستوهی (سخت رویی) که از آن به عنوان ستیزندگی و پایداری نیز می توان تعبیر نمود، از عوامل دیگری است که بر سازگاری زوجین با ناباروری تأثیرگذار است. نستوهی (سخت رویی) یک ویژگی شخصیتی است که بر توانایی و میزان مقاومت فرد در برابر استرس های زندگی اشاره دارد و همچنین به عنوان راهی برای ارتقاء سلامت تلقی می شود. کوباسا (۱۴) افراد دارای خصیصه سخت رویی را مقاوم و سازگار و در عین حال رویدادهای زندگی را از نظر ایشان قابل کنترل و پیش بینی بیان می کند. افراد خوش بین در مواجهه با رویدادهای استرس آمیز از خود ثبات و اطمینان نشان می دهند و تمایل دارند در مورد آینده، احتمالات مثبت را در نظر بگیرند و بیشتر از راهبردهای مقابله ای مسئله مدار برای مواجهه با مشکلات استفاده نمایند. در نتیجه به نظر می رسد که خوش بینی نقش مهمی در سازگاری افراد با موقعیتهای فشارزا ایفا می کند.

محتوایی آن قبلا توسط دو نفر از روانشناسان برجسته کشور (دکتر غلامعلی افروز و دکتر علیرضا رجائی) مورد تأیید قرار گرفته است. کلیه جلسات آموزشی توسط نویسنده مسئول مقاله در مرکز مشاوره مهرآفرین قوچان در تابستان و پائیز سال ۹۴ به صورت گروهی آموزش داده شده است. کدهای اخلاقی پژوهش حاضر شامل محرمانه بودن کلیه مراحل پژوهش (کد)، تعهد عدم آسیب زان نبودن پژوهش (کد ۱۴)، دریافت رضایت آگاهانه (کد ۱)، آموزش و مداخله جهت گروه کنترل پس از اتمام مداخله برای گروه آزمایش (کد ۱۲)، آزادی جهت شرکت و خروج از پژوهش (کد ۸) و بیان اهداف کامل طرح برای آزمودنی ها (کد ۱۱ و ۱۰)، بود.

پژوهش (حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ سال از ازدواج آنها گذشته باشد، نداشتن فرزند خوانده و دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال و عدم حضور در مراحل طلاق و جدایی) جهت شرکت در پژوهش اعلام همکاری نمودند. پس از دعوت اولیه و بیان اهداف پژوهش در نهایت با استفاده از روش نمونه گیری داوطلبانه، ۲۰ زوج (۴۰ نفر) حاضر به همکاری شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر - ۱۰ زوج) و کنترل (۲۰ نفر - ۱۰ زوج) قرار گرفتند. زوجین گروه آزمایش، ۱۴ جلسه گروهی (هر جلسه ۹۰ دقیقه) مداخله آموزشی شادکامی فوردایس را به شرح جلسات زیر دریافت کردند. محتوای آموزشی به طور کامل از روش آموزش شادکامی مایکل فوردایس (۱۷، ۱۸) اقتباس شده و روایی

جدول ۱: محتوای آموزشی جلسات شادکامی فوردایس

جلسات	محتوای آموزشی
جلسه اول: فعالیت	آموزش تأکید بر فعالیت های لذت بخش و جدید، فعالیت های جسمی، دسته جمعی و معنادار
جلسه دوم: روابط اجتماعی	آموزش تأکید بر ارتباط با دوستان
جلسه سوم: خلاقیت	آموزش لذت بردن از کار و رضایت شغلی و خلاقیت در کار
جلسه چهارم: برنامه ریزی	تدوین و تعدیل اهداف و مقاصد کوتاه مدت، میان مدت و بلندمدت و تکنیک های مدیریت زمان
جلسه پنجم: دوری از افکار نگران کننده	آموزش کارهای لذت بخش و دور کردن افکار منفی
جلسه ششم: سطح توقعات پایین	آموزش کاهش سطح توقعات و مهار آرزوهای بلندپروازانه
جلسه هفتم: خوشبینی	آموزش خوش بینی و تفکر مثبت و تغییر برداشت های منفی به مثبت
جلسه هشتم: توجه به زمان حال	آموزش تمرکز بر زمان حال و تلاش برای حداکثر لذت از فعالیت های روزانه
جلسه نهم: پرورش شخصیت سالم	آموزش بررسی نگرش مثبت نسبت به خود و برطرف کردن برداشت نادرست و منفی از خود، آموزش پذیرش خود و برطرف کردن محدودیت ها و یا کنار آمدن با آنها شناخت خود، آموزش و ارتقای مهارت ها و توانایی های برای زندگی مستقل در زندگی
جلسه دهم: پرورش شخصیت اجتماعی	آموزش زندگی فعال اجتماعی و رفتارهایی نظیر خندیدن، سپاسگزاری از دیگران، آغاز گفتگو و مطرح کردن مناسب عقاید
جلسه یازدهم: خود بودن	آموزش خود بودن (راحت و آرام، بی ریایی، صمیمیت و واقع گرایی، عشق ورزی و دوست یابی)
جلسه دوازدهم: از بین بردن احساسات منفی	آموزش اجتناب و از بین بردن احساسات منفی
جلسه سیزدهم: صمیمیت	آموزش افزایش صمیمیت و مهارتهای ارتباطی زوجین
جلسه چهاردهم: اولویت دادن به شادی	آموزش حفظ و افزایش شادی

ابزارهای جمع آوری داده عبارتند از:

پرسشنامه زمینه یابی دیدگاه های شخصی (سخت رویی)

این مقیاس شامل ۳۲ سوال است که برای ارزیابی کیفیت زناشویی از نظر زن و شوهر، یا هر دو نفری که با هم زندگی می کنند بکار می رود. تحلیل عاملی، نشان میدهد که این مقیاس ۴ بعد رابطه را می سنجد. این چهار بعد عبارتند از رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز محبت. نمره گذاری این مقیاس از صفر تا ۱۵۱ می باشد. کسب نمره ۱۰۱ و بیشتر نشان دهنده سازگاری بیشتر و رابطه بهتر و نمره های پایین تر از آن نشان دهنده سازگاری کمتر است. اسپانیر، پایایی ۰/۹۶ را از روش ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس به دست آورد. در پژوهشی شارپلی و کروس، پایایی ۰/۹۶ گزارش گردید. در پژوهش دیگر که به وسیله اسپانیر و تامپسون انجام گرفت، همسانی درونی بدست آمده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش گردید. همچنین اسپانیر به منظور بدست آوردن اعتبار سازه مقیاس سازگاری زناشویی، از مقیاس سازگاری زناشویی لاک والاس استفاده کرد و همبستگی بین این دو مقیاس در میان افراد

شامل ۵۰ ماده است. هر مورد از یک مقیاس ۴ نمره ای (از ۱ صحیح نیست تا ۴ کاملا صحیح است) تشکیل شده است. نمرات ۳۹ ماده آن به صورت وارونه نمره گذاری می شود و برای هر یک از ۳ خرده مقیاس، نمره جداگانه ارائه می شود و میانگین غیر وزنی این سه مقیاس به عنوان نمره کل سخت رویی محسوب می شود. نمره ها روی سه سطح تعهقی (۱۶ مورد)، کنترل (۱۷ مورد) و چالش (۱۷ مورد) محاسبه می گردد (۲۰، ۲۱). این پرسشنامه توسط قربانی (۱۳۷۳) ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن محاسبه شده و در موارد لازم، اصلاحات به عمل آمده است که ضریب پایایی هر یک از مؤلفه های تعهد، کنترل و چالش به ترتیب از حداقل ضریب پایایی ۰/۷۰، ۰/۵۲ و ۰/۵۲ برخوردار است و ضریب پایایی کل صفت سخت رویی ۰/۷۵ گزارش شده است (۲۲). در مطالعه حاضر ضریب پایایی خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۱ برخوردار است و ضریب پایایی سخت رویی (کل) ۰/۷۷ بود.

شاخص های پراکندگی) و آزمون های استنباطی شامل تحلیل واریانس به شیوه اندازه گیری مکرر استفاده گردید.

یافته ها

شرکت کنندگان پژوهش دارای میانگین سن ($35/5 \pm 6/4$ سال) با سابقه ازدواج ($2/1 \pm 5/4$ سال) و سابقه کار ($4/4 \pm 16/5$ سال)، حداقل تحصیلات دیپلم (۴ نفر)، لیسانس (۳۱ نفر) و فوق لیسانس (۵ نفر) بودند. شاخص های توصیفی مربوط به سخت رویی و سازگاری زناشویی و خرده مقیاس های هر کدام در جدول ۲ آورده شده است.

متأهل ۰/۸۶ و در افراد طلاق گرفته ۰/۸۸ بود (۲۳). یارمحمدی، بنگدار هاشمی و عسگری (۱۳۹۰) با استفاده از روایی ملاکی، ضریب روایی ۰/۹۴ را برای این پرسشنامه به دست آوردند و در پژوهش ملازاده، منصور، اژه ای و کیامنش (۱۳۸۱) همسانی درونی ۰/۹۵ به دست آمد (۲۴). در مطالعه حاضر ضریب پایایی سازگاری زناشویی، ۰/۹۰ به دست آمد. شرکت کنندگان در مطالعه پس از حضور داوطلبانه در مرکز مشاوره مهرآفرین و بیان اهداف پژوهش توسط مجری طرح، در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به پرسشنامه ها به صورت گروهی پاسخ دادند. تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS-22 انجام شد. جهت تفسیر نتایج از آزمون آماری توصیفی (شاخص های گرایش مرکزی و

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد سخت رویی و سازگاری زناشویی و خرده مقیاس ها در گروه آزمایش و کنترل و در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

پیگیری	کنترل (n = ۲۰)		آزمایش (n = ۲۰)		پیگیری
	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
سخت رویی	$45/13 \pm 11/33$	$45/19 \pm 12/01$	$44/85 \pm 11/11$	$62/03 \pm 11/21$	$61/47 \pm 11/17$
کنترل	$14/7 \pm 4/22$	$15/4 \pm 4/62$	$14/9 \pm 4/35$	$21/4 \pm 4/48$	$21/3 \pm 4/52$
تعهد	$13/1 \pm 3/40$	$13/4 \pm 3/51$	$13/3 \pm 3/49$	$17/8 \pm 3/43$	$17/67 \pm 3/39$
مبارزه طلبی	$16/3 \pm 3/28$	$16/6 \pm 3/37$	$16/5 \pm 3/34$	$22/5 \pm 3/53$	$22/2 \pm 3/56$
سازگاری زناشویی	$97/3 \pm 11/47$	$96/2 \pm 10/67$	$97/5 \pm 10/39$	$131/4 \pm 6/77$	$131/0 \pm 6/51$
رضایت	$25/5 \pm 2/28$	$25/7 \pm 2/33$	$25/8 \pm 2/31$	$31/7 \pm 1/31$	$31/9 \pm 1/29$
همبستگی	$24/3 \pm 2/77$	$24/1 \pm 2/78$	$24/2 \pm 2/81$	$30/1 \pm 1/65$	$29/8 \pm 1/51$
توافق	$24/4 \pm 2/65$	$25/2 \pm 2/71$	$24/8 \pm 2/81$	$35/8 \pm 1/44$	$35/6 \pm 1/49$
ابراز محبت	$20/2 \pm 2/36$	$20/7 \pm 2/33$	$20/7 \pm 2/31$	$32/3 \pm 1/81$	$32/4 \pm 1/72$

اطلاعات در جدول به صورت انحراف معیار \pm میانگین آمده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس به شیوه اندازه گیری مکرر در سخت رویی و سازگاری زناشویی در گروه آزمایش، کنترل

عامل گروه	عامل زمان آزمون		عامل گروه		عامل گروه
	عامل گروه و زمان آزمون	عامل زمان آزمون	عامل زمان آزمون	عامل گروه	
سخت رویی	$0/34$	$F(2,76) * 22/37$	$0/59$	$F(2,76) * 29/64$	$0/24$
کنترل	$0/39$	$20/62$	$0/48$	$28/59$	$0/21$
تعهد	$0/31$	$21/57$	$0/57$	$29/44$	$0/23$
مبارزه طلبی	$0/27$	$19/89$	$0/46$	$28/19$	$0/20$
سازگاری زناشویی	$0/46$	$20/47$	$0/50$	$23/54$	$0/22$
رضایت	$0/29$	$17/72$	$0/48$	$21/89$	$0/19$
همبستگی	$0/50$	$23/47$	$0/55$	$28/57$	$0/24$
توافق	$0/33$	$19/82$	$0/54$	$27/39$	$0/23$
ابراز محبت	$0/31$	$18/32$	$0/49$	$22/39$	$0/20$

* $P < 0/01$

متغیرهای وابسته (نستوهی و سازگاری زناشویی) معنادار بود ($P < 0/01$). همچنین، اثر عامل گروه و اثر زمان آزمون به طور جداگانه بر هر کدام از متغیرهای وابسته معنادار می باشد ($P < 0/01$). بنابراین، می توان گفت که آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر نستوهی و سازگاری زناشویی به طور معنی داری اثربخش بوده است.

برای پاسخگویی به سؤال اصلی پژوهش، در بررسی تأثیر آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر نستوهی و سازگاری زناشویی زوجین، از روش تحلیل واریانس به شیوه اندازه گیری های مکرر استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است. بر مبنای نتایج مندرج در جدول ۳، اثر تعاملی عامل زمان آزمون و گروه به طور جداگانه بر هر کدام از

به نفع پس آزمون می باشد. از طرفی، تفاوت میانگین پس آزمون و آزمون پیگیری در هیچ کدام از متغیرهای وابسته معنادار نیست ($P > 0/05$)، ولی تفاوت میانگین پیش آزمون و آزمون پیگیری در هر سه متغیر وابسته معنادار بود ($P < 0/01$) که این نتایج حاکی از پایداری اثر آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر نستوهی و سازگاری زناشویی است.

به منظور مقایسه میانگین های نستوهی و سازگاری زناشویی در گروه آزمایش، از آزمون تعقیبی LSD (روش حداقل اختلاف معنی دار) در زمان های سه گانه (پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پی گیری) استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ بیان شده است. بر طبق مندرجات جدول ۴، تفاوت میانگین پیش آزمون و پس آزمون در اندازه گیری هر دو متغیر وابسته معنادار است ($P < 0/01$) و این معناداری

جدول ۴: آزمون تعقیبی LSD برای متغیرهای نستوهی و سازگاری زناشویی در گروه آزمایش

متغیر	پیش آزمون به پس آزمون	پیش آزمون به پیگیری	پس آزمون به پیگیری
سخت رویی	* ۸/۳ ± ۱/۲۴	* ۸/۶ ± ۱/۲۹	۰/۵۶ ± ۰/۱۱
کنترل	* ۳/۰۵ ± ۰/۵۹	* ۳/۰۶ ± ۰/۶۰	۰/۱ ± ۰/۰۶
تعهد	* ۴/۳۹ ± ۰/۶۴	* ۴/۶ ± ۰/۶۹	۰/۴ ± ۰/۰۹
مبارزه طلبی	* ۵/۵۰ ± ۰/۸۹	* ۵/۶ ± ۰/۹۱	۰/۳ ± ۰/۰۷
سازگاری زناشویی	* ۱۶/۲ ± ۲/۱۴	* ۱۶/۲ ± ۲/۱۵	۰/۴ ± ۰/۱
رضایت	* ۲/۶ ± ۰/۵۸	* ۲/۵ ± ۰/۵۷	-۰/۲ ± ۰/۶
همبستگی	* ۲/۵ ± ۰/۵۷	* ۲/۶ ± ۰/۵۸	۰/۳ ± ۰/۰۷
توافق	* ۵/۱ ± ۰/۸۶	* ۵/۲ ± ۰/۸۷	۰/۲ ± ۰/۶
ابراز محبت	* ۵/۵ ± ۰/۸۹	* ۵/۴ ± ۰/۸۸	-۰/۱ ± ۰/۶

اطلاعات در جدول به صورت انحراف معیار ± میانگین آمده است.

* $P < 0/01$

بحث

می تواند کاهش میل جنسی و انگیزتگی، و اختلال ارگاسم در زنان و انزال زودرس و اختلال نعوظ در مردان را نیز باعث شود و منجر به عدم رضایت زناشویی گردد (۳۰).

نتیجه گیری

در یک جمع بندی کلی می توان گفت که اجرای انواع مداخلات روانشناختی نظیر برنامه آموزش شادکامی فوردایس یا سایر مداخلات شناختی و رفتاری در کنار درمان های گوناگون ناباروری نه تنها می تواند زمینه نستوهی و سازگاری زوجین نابارور را تأمین نماید بلکه به بهبود عملکرد ازدواج، رضایتمندی زناشویی و جنسی و به تبع آنها سلامت روانی زوجین نابارور تأمین گردد. بنابراین اجرای اینگونه مداخلات در مراکز و کلینیک های ناباروری می تواند مکمل خوبی برای اینگونه درمان ها باشند. در پژوهش حاضر علیرغم علاقه به اعمال مداخله برای زوجین نابارور مراجعه کننده به کلینیک های ناباروری، به دلیل عدم همکاری این مراکز، بررسی وضعیت این افراد و اعمال مداخله آموزشی برای ایشان میسر نگردید و همچنین با توجه به استفاده از نمونه محدود، در تعمیم نتایج باید احتیاط بیشتری نمود. پیشنهاد می شود که آموزش الگوی شادکامی فوردایس برای همه زوجین نابارور در کلیه مراکز و درمانگاه های ناباروری و در مراکز پرستاری ناباروری و مراکز مشاوره تخصصی انجام شود تا بتوان اقدامات مفید و مؤثری به منظور افزایش شادکامی و سازگاری زناشویی این گروه جامعه انجام داد. این مداخله، می تواند علاوه بر پیشگیری، ارتقای سلامت روانی را مقدور سازد.

یکی از بحران های مهم در زندگی زوجین، پدیده ناباروری است که در اکثر جوامع استرس بسیاری به زوجین وارد می کند. زوج های نابارور، مسایل، مشکلات و آسیب های بسیاری را در ابعاد روانی، زناشویی، خانوادگی و اجتماعی تجربه می کنند. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشانگر تأثیر آموزش الگوی شادکامی فوردایس بر نستوهی و سازگاری زناشویی و همچنین پایداری اثر آموزش در مرحله پیگیری بوده است. مطالعات شیواری، فلاح و الهیاری (۲۵)، Van den Broeck و همکاران (۲۶)، Hammerli و همکاران (۲۷)، Leon (۲۸) این یافته پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش شادکامی فوردایس بر نستوهی و سازگاری زوجین نابارور را تأیید و مورد حمایت قرار می دهند. در تبیین این یافته مهم می توان گفت که زوجین ناباروری که برنامه های شناختی و رفتاری را به کار می گیرند، در برابر مشکلات ناشی از ناباروری مقاوم تر شده و ضمن برقراری رابطه بهتر با همسر، سازگاری بیشتری پیدا می کنند. در برنامه شادکامی فوردایس بر فعالیت و سرگرمی، مولد بودن و کارهای سودمند و معنادار، فعالیت های جمعی، برنامه ریزی و سازماندهی بهتر، دور کردن نگرانی ها، کاهش سطح انتظارها و توقع ها، افزایش تفکر مثبت و خوش بینی، زندگی در حال، رشد ویژگی های شخصیتی، خود بودن، از بین بردن احساس های منفی و ارتباط های نزدیک و صمیمانه تأکید می شود. ناباروری در چهار جنبه از زندگی زوجین نظیر سلامت روانی، روابط زناشویی، روابط جنسی، و کیفیت زندگی آنها اثر دارد (۲۹). از طرفی دیگر علاوه بر عملکرد جنسی، کیفیت روابط جنسی زوجین به دلیل استرس های روانی و درگیری در باروری تحت تأثیر قرار گیرد. ناباروری

تضاد منافع

نویسندگان هرگونه تضاد منافع را در کلیه مراحل انجام پژوهش رد می‌کنند.

پژوهش حاضر بدون حمایت مالی ارگان خاص انجام گردید. از کلیه زوجین شرکت‌کننده در طرح تقدیر و تشکر می‌گردد. کد ثبت شده

References

- Zegers-Hochschild F, Adamson GD, de Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, Nygren K, et al. International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary of ART Terminology, 2009. *Fertil Steril*. 2009;92(5):1520-4. DOI: [10.1016/j.fertnstert.2009.09.009](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.09.009) PMID: [19828144](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19828144/)
- Akhondi MM, Kamali K, Ranjbar F, Shirzad M, Shafeghati S, Behjati Ardakani Z, et al. Prevalence of Primary Infertility in Iran in 2010. *Iran J Public Health*. 2013;42(12):1398-404. PMID: [26060641](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26060641/)
- Galhardo A, Cunha M, Pinto-Gouveia J. Measuring Self-Efficacy to Deal with Infertility: Psychometric Properties and Confirmatory Factor Analysis of the Portuguese Version of the Infertility Self-Efficacy Scale. *Res Nurs Health*. 2013;36(1):65-74. DOI: [10.1002/nur.21516](https://doi.org/10.1002/nur.21516) PMID: [23081663](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23081663/)
- Moura-Ramos M, Gameiro S, Canavarro MC, Soares I. Assessing Infertility Stress: Re-Examining the Factor Structure of the Fertility Problem Inventory. *Hum Reprod*. 2012;27(2):496-505. DOI: [10.1093/humrep/der388](https://doi.org/10.1093/humrep/der388) PMID: [22101025](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22101025/)
- Besharat M, Hoseinzade Bazargani R. Compare of Mental Health and Sexual Problems of Fertile and Infertile Women. *J Andishe va Raftar*. 2007(45):1-8.
- Loftus J, Namaste P. Expectant Mothers: Women's Infertility and The Potential Identity of Biological Motherhood. *Qual Sociol Rev*. 2011;7(1):37-54.
- Noorbala A, Ramazanzadeh F, Abedinia N, Bagheri yazdi S. Prevalence of Psychiatric Disorders in Fertile and Infertile Women. *J Daneshvar*. 2008;70:63-77.
- Reis S, Xavier MR, Coelho R, Montenegro N. Psychological Impact of Single and Multiple Courses of Assisted Reproductive Treatments in Couples: a Comparative Study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2013;171(1):61-6. DOI: [10.1016/j.ejogrb.2013.07.034](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.07.034) PMID: [23928476](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23928476/)
- Brissette I, Scheier MF, Carver CS. The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *J Pers Soc Psychol*. 2002;82(1):102-11. DOI: [10.1037/0022-3514.82.1.102](https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.102) PMID: [11811628](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11811628/)
- Tao P, Coates R, Maycock B. The Impact of Infertility on Sexuality: A Literature Review. *Australas Med J*. 2011;4(11):620-7. DOI: [10.4066/AMJ.20111055](https://doi.org/10.4066/AMJ.20111055) PMID: [23386877](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23386877/)
- Onat G, Kizilkaya Beji N. Effects of Infertility on Gender Differences in Marital Relationship and Quality of Life: a Case-Control Study of Turkish Couples. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2012;165(2):243-8. DOI: [10.1016/j.ejogrb.2012.07.033](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.07.033) PMID: [22939240](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22939240/)
- Besharat M, Tikdarinejad A, Bahrami EH, Rezazadeh M. The Moderating Role of Attachment Styles in The Relationship Between Irrational Beliefs and Marital Problems. *J Appl Couns*. 2012;2(2):29-44.
- Hamamci Z. Dysfunctional Relationship Beliefs in Marital Conflict. *J Ration Emotive Cogn Behav Ther*. 2005;23(3):245-61. DOI: [10.1007/s10942-005-0013-y](https://doi.org/10.1007/s10942-005-0013-y)
- Kobasa SC. Stressful Life Events, Personality, and Health: an Inquiry into Hardiness. *J Pers Soc Psychol*. 1979;37(1):1-11. PMID: [458548](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/458548/)
- Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(7):879-89. DOI: [10.1016/j.cpr.2010.01.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006) PMID: [20170998](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20170998/)
- Maddi SR. Hardiness: An Operationalization of Existential Courage. *J Humanist Psychol*. 2016;44(3):279-98. DOI: [10.1177/0022167804266101](https://doi.org/10.1177/0022167804266101)
- Fordyce MW. Development of a Program to Increase Personal Happiness. *J Couns Psychol*. 1977;24(6):511-21. DOI: [10.1037/0022-0167.24.6.511](https://doi.org/10.1037/0022-0167.24.6.511)
- Fordyce MW. A Program to Increase Happiness: Further Studies. *J Couns Psychol*. 1983;30(4):483-98. DOI: [10.1037/0022-0167.30.4.483](https://doi.org/10.1037/0022-0167.30.4.483)
- Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Rev Gen Psychol*. 2005;9(2):111-31. DOI: [10.1037/1089-2680.9.2.111](https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111)
- Maddi SR, Harvey RH, Khoshaba DM, Lu JL, Persico M, Brow M. The Personality Construct of Hardiness, III: Relationships with Repression, Innovativeness, Authoritarianism, and Performance. *J Pers*. 2006;74(2):575-97. DOI: [10.1111/j.1467-6494.2006.00385.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00385.x) PMID: [16529587](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16529587/)
- Maddi SR. Relevance of Hardiness Assessment and Training to the Military Context. *Mil Psychol*. 2007;19(1):61-70. DOI: [10.1080/08995600701323301](https://doi.org/10.1080/08995600701323301)
- Ghorbani N. Hardiness: Personality Construct. *J Psycho Res*. 1994;3(3):37-45.
- Spanier GB. Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. *J Marriage Fam*. 1976;38(1):15. DOI: [10.2307/350547](https://doi.org/10.2307/350547)
- Yarmohammadian A, Bonakdar Hashemi N, Asgari K. The Effect of Emotional Intelligence and Life Skills Training on Marital Adjustment among Young

- Couples. Knowledge Res Appl Psychol. 2011;12:3-12.
25. Shivarani M, Fallah PA, Allahyarri A. The Study of Hardiness and Marital Satisfaction in Iranian Newlyweds. J Fam Res. 2011;7(3):281-92.
26. Van den Broeck U, Emery M, Wischmann T, Thorn P. Counselling in Infertility: Individual, Couple and Group Interventions. Patient Educ Couns. 2010;81(3):422-8. DOI: [10.1016/j.pec.2010.10.009](https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.10.009) PMID: [21075589](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21075589/)
27. Hammerli K, Znoj H, Barth J. The Efficacy of Psychological Interventions For Infertile Patients: a Meta-Analysis Examining Mental Health and Pregnancy Rate. Hum Reprod Update. 2009;15(3):279-95. DOI: [10.1093/humupd/dmp002](https://doi.org/10.1093/humupd/dmp002) PMID: [19196795](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19196795/)
28. Leon IG. Understanding and Treating Infertility: Psychoanalytic Considerations. J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry. 2010;38(1):47-75. DOI: [10.1521/jaap.2010.38.1.47](https://doi.org/10.1521/jaap.2010.38.1.47) PMID: [20297890](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20297890/)
29. Luk BH, Loke AY. The Impact of Infertility on the Psychological Well-Being, Marital Relationships, Sexual Relationships, and Quality of Life of Couples: A Systematic Review. J Sex Marital Ther. 2015;41(6):610-25. DOI: [10.1080/0092623X.2014.958789](https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.958789) PMID: [25211377](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25211377/)
30. Samadaee-Gelekholaee K, McCarthy BW, Khalilian A, Hamzehgardeshi Z, Peyvandi S, Elyasi F, et al. Factors Associated With Marital Satisfaction in Infertile Couple: A Comprehensive Literature Review. Glob J Health Sci. 2015;8(5):96-109. DOI: [10.5539/gjhs.v8n5p96](https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n5p96) PMID: [26652079](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26652079/)

Effect of the Fordyce Happiness Model on Hardiness and Marital Adjustment in Infertile Couples

Masoud Khakpour^{1,*}, Hamid Nejat², Fariba Karimian³, Masomeh Mehrafarid⁴, Sima Mortazavi⁵, Toktam Chenari³

¹ Associate Professor, Department of Counseling and Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University Quchan, Iran

² Associate Professor, Department of Counseling and Psychology, Quchan branch, Islamic Azad University Quchan, Iran

³ M.A Student, Department of Counseling and Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University Quchan, Iran

⁴ M.A Student, Ministry of Education, Razavi Khorasan Province, Iran

⁵ M.A Student, Department of Clinical Psychology and Counseling, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Khakpour Masoud, Associate Professor, Department of Counseling and Psychology, Quchan Branch, Islamic Azad University Quchan, Iran. E-mail: m.khakpour54@gmail.com

Received: 15 Feb 2016

Accepted: 17 Jul 2017

Abstract

Introduction: Infertile couples are faced with multiple psychological problems. This semi-experimental study aimed to examine the effect of the Fordyce happiness model on hardiness and marital adjustment in infertile couples.

Methods: In this quasi-experimental study, the population consisted of infertile couples in Quchan and Faruj cities in 2015. Twenty couples (n = 40) were voluntarily selected and randomly assigned into the experimental (10 couples) and control (10 couples) groups. Couples in the experimental group received a psycho-educational program on happiness according to the Fordyce happiness model in 14 sessions (90 minutes). Data instruments included Hardiness and Spanier's Dyadic Adjustment Scales.

Results: Repeated measures analysis of variance showed that an interactive effect of the group and time of the test was significant on each of the dependent variables (hardiness and marital adjustment) ($P < 0.01$). Thus, the Fordyce happiness model was significantly effective on the hardiness and marital adjustment among the couples. Also, the mean difference between pre-test and post-test to measure both variables was significant ($P < 0.01$) and this was statistically significant in favor of the post-test. The mean difference of the post-test and follow-up was not significant in any of the dependent variables ($P > 0.05$), but the difference between the mean values of the pre-test and follow-up in all two dependent variables was statistically significant ($P < 0.01$).

Conclusions: This study shows that the Fordyce happiness model training has a stable effect on hardiness and marital adjustment. Therefore, we offer implementation of this method in improving the lives of infertile couples in nursing infertility centers.

Keywords: Happiness, Fordyce, Hardiness, Adjustment, Couples, Infertile