



The Effectiveness of Self-Compassion Training on Self-Criticism and Psychological Disturbance in Infertile Women

Bahareh Ghasemi¹, Nooshin Pordelan^{2*}, Katayoun Burjis³

1- Master of Rehabilitation Counseling Student, Department of Educational Sciences and Counseling, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, ORCID ID: 0000-0001-8664-359X

2- Department of Education and Counseling, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, ORCID ID: 0000-0001-9485-4442

3- Department of Reproductive Biology, The Academic Center for Education, Culture and Research, Qom, Iran, ORCID ID: 0000-0002-2597-7067

***Corresponding Author:** Nooshin Pordelan, Department of Education and Counseling, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Email: pordelan@srbiau.ac.ir

Received: 2 March 2022

Revised: 3 Aug 2022

Accepted: 4 Aug 2022

Abstract

Introduction: The present study investigates the impact of self-compassion training on self-criticism and psychological distress in infertile women.

Methods: This research was in the framework of a quasi-experimental research method and was performed using a pretest-posttest design with a control group and a follow-up test. The statistical population of the study included all the infertile women visiting the infertility treatment center of Qom University Jihad over 2021, Thirty women who met the inclusion criteria were selected by purposive sampling method, which was randomly divided into two groups of 15 intervention and control. The test group underwent eight online sessions of self-compassion training and the control group received no intervention. Participants were assessed using the Kessler et al. (2003) Psychological Distress Scale Questionnaire and the Thompson and Zurro's level of self-criticism scale (2004). Data obtained from pre-test, post-test, and follow-up were analyzed using repeated-measures analysis of variance using SPSS23 software.

Results: The results showed that the groups were homogeneous in the pre-test stage and after training the scores of the control and intervention groups differed, meaning that self-compassion training was effective for psychological and self-critical disorders.

Conclusions: Thus, the impact of training self-compassion on self-criticism and its components and the psychological distress is stable over time in infertile women after treatment and a six-week follow-up. Results indicate that self-compassion treatment leaves a significant impact on reducing self-criticism and marital distress in infertile women.

Keywords: Psychological distress, Infertile women, Self-criticism, Self-compassion.

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Ghasemi B, Pordelan N, Burjis K, The Effectiveness of Self-Compassion Training on Self-Criticism and

Psychological Disturbance in Infertile Women, Journal of Nursing Education (JNE). P: 21-31 [Persian].





اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادی و آشفته‌گی روانشناختی در زنان نابارور

بهاره قاسمی^۱، نوشین پردلان^{۲*}، کتایون برجیس^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران. ORCID ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۸۶۶۴-۳۵۹X

۲- گروه مشاوره، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران،
کد ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۹۴۸۵-۴۴۴۲ ORCID

۳- گروه بیولوژی تولید مثل، مرکز آموزشی، فرهنگی و تربیتی دانشگاهی پژوهش، واحد قم، قم، ایران. ORCID ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۲۵۹۷-۷۰۶۷

* نویسنده مسئول: نوشین پردلان، گروه مشاوره، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

ایمیل: pordelan@srbiau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۵/۱۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۱/۵/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادی و آشفته‌گی روانشناختی در زنان نابارور انجام شد.

روش کار: این پژوهش در چارچوب یک روش تحقیق نیمه آزمایشی بود و با استفاده از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و آزمون پیگیری انجام گرفت. جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری جهاد دانشگاهی قم در سال ۱۴۰۰ بود، که ۳۰ نفر از زنان که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند که بصورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره مداخله و کنترل قرار گرفتند. گروه مداخله، ۸ جلسه آموزش غیرحضوری خودشفقت‌ورزی را دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. شرکت کنندگان با پرسشنامه آشفته‌گی روانشناختی Kessler و همکاران (۲۰۰۳) و مقیاس سطوح خودانتقادی Thompson & Zuroff (۲۰۰۴) مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده از پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری تکراری بوسیله نرم‌افزار SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌ها در مرحله‌ی پیش آزمون همگن بودند و بعد از آموزش نمرات گروه کنترل و مداخله تفاوت داشتند بدین معنی که آموزش خودشفقت‌ورزی بر آشفته‌گی روانشناختی و خودانتقادی اثربخش بوده است.

نتیجه‌گیری: بنابراین اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادی و مولفه‌های آن و آشفته‌گی روانشناختی در زنان نابارور پس از درمان و پیگیری هشت هفته‌ای در طول زمان ثابت دارد. براساس نتایج حاصله، لزوم توجه به درمان شفقت به خود در کاهش خود انتقادی و آشفته‌گی زناشوئی زنان نابارور نقش بسزایی دارد.

کلیدواژه‌ها: آشفته‌گی روانشناختی، زنان نابارور، خودانتقادی، خودشفقت‌ورزی.

مؤثر در زمینه سلامت افراد، آموزش خودشفقت‌ورزی می باشد.

Neff شفقت خود را به عنوان سازه ای سه مؤلفه ای شامل مهربانی با خود، در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا، و ذهن آگاهی در مقابل همانند سازی افراطی تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می ورزد. مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی ها و بی کفایتی های خود است [۱۲]. اعتراف به این که همه انسان ها دارای نقص هستند، اشتباه می کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است. هدف درمان متمرکز بر شفقت، کمک به بهبود هیجانی و روانی افراد به وسیله تشویق کردن آنها به مشفق بودن با خودشان و دیگران است [۱۳]. اصول پایه در این برنامه آموزشی به این موضوع اشاره می کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام شود [۱۴]. به علاوه افراد در درمان خودشفقت‌ورزی می آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکنند. بنابراین می توانند در گام اول تجربه خود را بشناسند و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشند، که از این نظر این درمان می تواند بر سایر درمان های روانشناختی برتری داشته باشد [۱۵].

چنانکه پژوهش غفوری و همکاران حاکی از اثربخشی درمان خودشفقت‌ورزی بر سلامت روانشناختی زنان نابارور بود [۱۶]. در آموزش شفقت محور، خودانتقادی به عنوان یکی از راهکارهای ایمنی بخش در نظر گرفته شده و از انواع و کارکردهای پیچیده ای برخوردار است که مستلزم بررسی و این موارد، (احساس) قدرت است. همانطور که به کرات اشاره شده است. افراد در جوامع مذهبی برای شکست ها و بدبختی ها، به جای خداوند خود را سرزنش می کند [۱۷]. در همین زمینه پژوهش Zhang و همکاران حاکی از رابطه معنادار خود شفقت‌ورزی با خود انتقادی بود [۱۸].

اگر بعد از مدت زمانی از ازدواج باروری امکان پذیر نباشد، نگاه خود زن، شوهر و حتی اطرافیان او تغییر پیدا می کنند و در نتیجه باعث گسست عاطفی و بی انگیزی زن در خانواده و جامعه و حتی جدایی و طلاق خواهد شد. از دید زن نابارور،

مقدمه

ناباروری به عدم وقوع حاملگی پس از یک سال مقاربت کافی و منظم بدون استفاده از روش های جلوگیری گفته می شود [۱]. مشکلات روان شناختی متعددی در پی ناباروری در سطوح شناختی و هیجانی برای فرد بوجود می آید [۲]. افراد نابارور دارای افکار و رفتارهایی چون انزواطلبی، احساس گناه، بدبینی، پرخاشگری، خصومت، یأس، ناامیدی و ... می باشند [۳].

از آنجا که در جوامع مختلف، داشتن فرزند یک ارزش فردی، اجتماعی و فرهنگی محسوب می شود، افراد نابارور تلاش فراوانی را صرف تشخیص و درمان ناباروری می کنند و در عین حال به دلیل اثرات جسمی، روانی و اجتماعی درمان ناباروری، دچار تنش های روحی فراوانی می شوند. در واقع، ناباروری با افزایش تنیدگی های همراه است [۴]. آزمایشات متعدد پزشکی و بررسی های عضوی، طولانی بودن مدت درمان ناباروری، پایین بودن میزان موفقیت روش های درمانی و مشکلات اقتصادی ناشی از درمان ناباروری، از جمله عوامل تنش زای شدید برای افراد نابارور می باشند، به گونه ای که افراد نابارور روش های درمانی کمک باروری را بعد از یک یا دو بار تجربه، به علت فشار زیاد مالی و آشفتگی روانی حین درمان رها می کنند [۵]. مطالعات نشان داده اند که ۸۶٪ از زنان نابارور در زندگی خود با آشفتگی روانی ناباروری درگیرند [۶]. همچنین پژوهش Li و همکاران و نیز پژوهش جوهری نشان داد که یکی از مشکلات اساسی زنان نابارور، آشفتگی های روانشناختی آنها می باشد [۷، ۸].

از طرفی پژوهش مطابق و تدین نشان داد که یکی از متغیرهای پیش بینی کننده سلامت روان در زنان نابارور، پایین بودن خودانتقادی در آنها می باشد. خودانتقادی به عنوان گرایش فرد برای داشتن انتظارات بالا از خود و زیر سؤال بردن عملکرد خویش تعریف شده است [۹، ۱۰]. خودانتقادی موجب می شود که فرد عملکرد خود را ناقص بداند و معیارهای غیرقابل دستیابی برای خود تعریف کند؛ به گونه ای که در نهایت به دوری کردن او از شبکه های اجتماعی منجر می شود [۱۱].

یکی از روش های بالقوه مؤثر برای بهبود مشکلات روانی، استفاده از الگوهای برنامه های درمانی است. برای کاهش خودانتقادی و کاهش آشفتگی روانشناختی در زنان نابارور، درمان های مختلفی ارائه شده است که یکی از رویکردهای

درصد پاسخگویی به این سؤال برآمده است: آیا آموزش خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادی و آشفته‌گی روانشناختی در زنان نابارور مؤثر است؟

روش کار

این پژوهش در چارچوب یک روش تحقیق نیمه آزمایشی بود و با استفاده از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و آزمون پیگیری انجام گرفت. در این پژوهش دو گروه وجود داشت که برای گروه اول (گروه آزمایشی)، آموزش خودشفقت‌ورزی به عنوان متغیر مستقل اجرا شد و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد (البته گروه کنترل پس از اتمام پژوهش، آموزش خودشفقت‌ورزی را دریافت کردند).

مراحل اجرای پژوهش:

مرحله اول پژوهش (شهریور ۱۴۰۰): انجام پیش آزمون
مرحله دوم پژوهش (مهرماه ۱۴۰۰): شروع جلسات آموزش خودشفقت‌ورزی به مدت دو ماه در ۸ جلسه ۲ ساعته
مرحله سوم پژوهش (آبان ماه ۱۴۰۰): انجام پس آزمون
مرحله چهارم پژوهش: (دی ماه ۱۴۰۰): انجام آزمون پیگیری
جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری جهاد دانشگاهی قم در سال ۱۴۰۰ بود. از میان جامعه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از بین زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز درمانی و براساس نمرات پرسشنامه های آشفته‌گی روانشناختی و خودانتقادی در پیش‌تست، ۳۲ نفر که دارای ملاک‌های ورود و خروج بودند (نمرات پرسشنامه در پیش آزمون) نمونه آماری را تشکیل دادند. این ۳۲ نفر به طور تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره مداخله و کنترل گزینش شدند که گروه مداخله، ۸ جلسه آموزش خودشفقت‌ورزی را دریافت کرد و گروه کنترل که در لیست انتظار قرار گرفت. لازم به ذکر است که در ابتدای پژوهش، برای هر گروه ۱۶ نفر در نظر گرفته شد، اما بدلیل غیبت بیش از ۳ جلسه‌ای یکی از آزمودنی‌ها در گروه مداخله، پژوهش با گروه ۱۵ نفره به سرانجام رسید و در نهایت برای همگن‌سازی گروه مداخله و کنترل، یکی از آزمودنی‌های گروه کنترل نیز به طور تصادفی حذف شد و هر دو گروه با حجم نمونه ۱۵ نفره در مرحله پس آزمون و آزمون پیگیری قرار گرفتند. بنابراین، پس از حذف دو نفر، یک نفر از گروه مداخله و یک نفر از گروه کنترل حجم

اگر این مشکل را از خانواده‌ی خود، همسر و دوستان مخفی نگه دارد، می‌تواند راه‌حلی برای این مشکل پیدا کند که این موضوع باز یک چرخه‌ی معیوب اضطرابی و عاطفی را در خانواده شکل می‌دهد و ممکن است از راهکارهای مقابله‌ای ناکارآمد و بحران‌ساز استفاده کنند [۱۹]. بنابراین نیازهای روانی زنان نابارور به فرهنگ و بافت جامعه است و در نتیجه، در هر فرهنگ باید درمان متناسب با فرهنگ برای زنان نابارور تدوین شود.

همانطور که پژوهش‌ها نشان می‌دهد عزت نفس و خودکارآمدی پایین و همچنین آشفته‌گی مربوط به ناباروری، حمایت اجتماعی پایین و پایگاه اجتماعی پایین با ناباروری در زنان در ارتباط است [۲۰، ۲۱].

با رشد درمان‌های ناباروری و روش‌های پیچیده‌تر، استرس به همان اندازه در زنان ناباروری افزایش یافته و می‌تواند بر نتایج درمان نیز تأثیر بگذارد. بنابراین اثر مداخلات روانشناختی بیش از پیش مورد توجه است. از آنجا که دو سوم از مطالعات رابطه معناداری بین استرس و نتایج درمانی نشان می‌دهند [۲۲]، همچنین، براساس برآوردهای سازمان جهانی سلامت حدود ۸۰ میلیون در سراسر جهان از ناباروری نج می‌برند و شیوع آن در کشورهای مختلف از ۵ تا ۳۰ درصد متفاوت بوده و به طور متوسط ۲۰ درصد می‌باشد که اکثراً در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند [۲۳]. تاکنون مطالعات متعددی در خصوص شیوع ناباروری در ایران انجام شده است که نتایج نسبتاً متفاوتی را گزارش کرده‌اند. طبق این مطالعات، میزان ناباروری در ایران در دهه گذشته از ۹ درصد تا ۴۹ درصد برآورد شده است. بخشی از تفاوت‌های موجود در برآورد شیوع، مربوط به تعاریف متفاوت ارائه شده از ناباروری می‌باشد. همچنین به‌نظر می‌رسد عدم وجود داده‌های مستند در بعضی مطالعات، حجم نمونه‌های ناکافی و عدم وجود استانداردهای ثبت موارد ناباروری منجر به برآوردهای متفاوت شده باشد. با این وجود، در ایران شیوع ناباروری اولیه بر اساس نتایج مطالعه سلامت و بیماری در سال ۱۳۸۰، ۲/۵ درصد، در سال ۱۳۸۴، ۲۴/۹ و در سال ۱۳۸۹، ۲۶/۱ درصد گزارش شده است.

لازم است تا پژوهش‌های بیشتری در زمینه مداخلات روانشناختی در زنان نابارور انجام شود. لذا با توجه به اهمیت خودانتقادی و آشفته‌گی روانشناختی در زنان نابارور و لزوم مداخله جهت کاهش آنها و نبود پژوهشی منسجم و یکپارچه در خصوص موضوع، محقق در این پژوهش

پایایی مقیاس سطوح خودانتقادی در پژوهش موسوی و قربانی (۱۳۸۵) با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودانتقادی درونی ۰/۸۷ و مقایسه ای ۰/۵۵ بدست آمد. همچنین رابطه بین مؤلفه‌های مقیاس خودانتقادی با خرده مقیاس های پرسشنامه مشکلات بین شخصی، در پژوهش شریعتی و همکاران (۱۳۹۵) مثبت و معنی‌دار بود.

فراخوان برای جمع‌آوری نمونه تبلیغات اینستاگرامی بصورت استوری یکی از پزشکان مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری جهاد دانشگاهی قم انجام گردید و سپس متقاضیان برای شرکت در آزمون داوطلب شدند و سپس برای انجام پژوهش پس از دریافت کد اخلاق به شماره. IR.IAU.SRB.REC.1400.356 و رضایت کتبی شرکت‌کنندگان برای انجام پژوهش، دو گروه (گروه کنترل و گروه مداخله) به طور تصادفی تشکیل شد و پرسشنامه‌ها در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت تا در مدت زمان حداقل بیست دقیقه، آن‌ها را تکمیل کنند. سپس جلسات درمانی، بررسی تکالیف و روند آموزشی به صورت اسکای روم انجام شد. همچنین لازم بذکر است که پس از پایان پژوهش و انجام پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، پکیج آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار گرفت تا آنها نیز بتوانند از مزایای این آموزش بهره ببرند.

عناوین جلسات آموزش خود شفقت‌ورزی براساس برنامه درمانی گیلبرت (۱۳۹۵): (زمان تمامی جلسات ۲ ساعت بوده است).

«جلسه‌ی اول»: موضوع جلسه: مفهوم سازی شفقت. هدف: آشنایی اعضا با تعریف عملیاتی ناباروری، خودانتقادی، آشفتگی روانشناختی و شفقت و عدم شفقت با خود و دیگران «جلسه‌ی دوم»: موضوع جلسه: سنجشی از شفقت (مصاحبه‌ی مهربانی). هدف: آشنایی با مفاهیم اولیه در درمان شفقت کل، شناخت رنج احساس مهربانی، استدلال مهربانانه، قضاوت کردن رفتار مهربانانه و التیام رنج و اینکه هر فرد به سطحی از سنجش شفقت با خود و دیگران دست یابد. «جلسه‌ی سوم»: موضوع: وجه مشترک انسانها و مهارت‌های مختلف ذهن شفقت آمیز. هدف: در این جلسه مراجعین پی برند که وجه مشترک همه‌ی انسانها رنج های گوناگونی است که از بدو تولد متحمل می شوند.

«جلسه‌ی چهارم»: موضوع جلسه: آموزش ذهن آگاهی و مهارت های آن همراه با تمرین وارسی بدنی و تنفس. آموزش چگونگی تحمل موقعیت اضطراب اضطراب زا و

نمونه پژوهش به ۳۰ نفر تقلیل یافت.

معیارهای ورود برای زنان نابارور علاقمند به شرکت در پژوهش بین رده های سنی ۲۰ تا ۵۰ ساله با نمره خودانتقادی بالای ۷۷ و نمره آشفتگی روانشناختی بیشتر از ۲۰ می باشد و معیارهای خروج از پژوهش عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی و تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش است.

پرسشنامه آشفتگی روانشناختی توسط Kessler و همکاران در سال (۲۰۰۳) با هدف سنجش وضعیت روانی بیماران طی یک ماه اخیر شناخته شد، به صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شده که نمره گذاری سؤالات به صورت پنج گزینه ای (۴= تمام اوقات تا ۰= هیچ وقت) است که بین ۰ تا ۴ نمره گذاری می شود و حداکثر نمره در آن، برابر ۴۰ و حداقل نمره برابر ۰ است (دامنه نمرات از ۰ تا ۴۰ می‌باشد) که میزان نمرات بالا بیانگر میزان بیشتر آشفتگی روانشناختی است. این پرسشنامه به صورت کلی پریشانی روانشناختی در افراد را می‌سنجد. در پژوهش هرمن و همکاران (۲۰۰۳) همسانی درونی را با نمره ۰/۹۳ یعنی بالای ۰/۷۰ گزارش کردند. همچنین یعقوبی (۱۳۹۴) بار عاملی برای سنجش هامل اصلی بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۴ بدست آورد ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپرمن- براون ۰/۹۱ بدست آورد. است.

پرسشنامه سطوح خودانتقادی توسط Zuroff و Thompson در سال (۲۰۰۴) طراحی شد که این پرسشنامه ۲۲ گویه دارد و دو مؤلفه خودانتقادی مقایسه ای دارای ۱۲ گویه (گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰، ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰، ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰، ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰، ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰، ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰، ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰، ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰، ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰، ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰، ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰، ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰، ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰، ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰، ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰، ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰، ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰، ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰، ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰، ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰، ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰، ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰، ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰، ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰، ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰، ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰، ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰، ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰، ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰، ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰، ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰، ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰، ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰، ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰، ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰، ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰، ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰، ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰، ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰، ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰، ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰، ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰، ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰، ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰، ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰، ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰، ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰، ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰، ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰، ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰، ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰، ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰، ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰، ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰، ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰، ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰، ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰، ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰، ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰، ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰، ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰، ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰، ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰، ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰، ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰، ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰، ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰، ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰، ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰، ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰، ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰، ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰، ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰، ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰، ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰، ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰، ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰، ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰، ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰، ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰، ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰، ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰، ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰، ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰، ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰، ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰، ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰، ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰، ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰، ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰، ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰، ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰، ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰، ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰، ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰، ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰، ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰، ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰، ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰، ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰، ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰، ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰، ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰، ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰، ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰، ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰، ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰، ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰، ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰، ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰، ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰، ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰، ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰، ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰، ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰، ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰، ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳

چیره شدن بر آن ها، آموزش مدیریت هیجان. پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند «جلسه ی پنجم»: موضوع جلسه: آموزش خویشتن پذیری و مزایای آن. بیان معایب خویشتن پذیری و عزت نفس پایین، آموزش روش های تقویت حس خویشتن پذیری. «جلسه ی ششم»: عنوان جلسه: مراقبت از خویشتن. هدف: در این مرحله از مراجع انتظار می رود که حیطه های مهم زندگی خود را بشناسد و از آن مراقبت کند. همچنین موقعیتهای بروز اضطراب را شناخته و آمادگی قبلی داشته باشد. در نتیجه می تواند در موقعیتهای تحمل آشفتگی داشته باشد.

«جلسه ی هفتم»: عنوان جلسه: شناخت فرد مهربان و مسیر زندگی او جهت آشنایی با ویژگی های فرد مهربان و شناخت مسیرهای مهم زندگی و اشاره ای به شش مهارت التیام بخش. استدلال مهربانانه و توجه مهربانانه به احساسات و هیجانات دومین مهارت التیام بخش شفقت. هدف جلسه: آشنایی با دومین مهارت التیام شفقت «جلسه ی هشتم»: عنوان جلسه: احساس مهربانانه به عنوان مهارت التیام بخش در شفقت. آشنایی با تجربه حسی و قصور مهربانانه به عنوان مهارت های التیام بخش شفقت و آشنایی با رفتار مهربانانه است و به عنوان مهارت های التیام بخش شفقت. در این پژوهش اطلاعات جمع آوری شده به کمک

روش های آماری در دو بخش توصیفی- استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی به شاخص های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار پرداخته شد. همچنین از آزمون شاپیور-ویلک برای ارزیابی نرمال بودن استفاده شد که نشان داد داده های پژوهش نرمال می باشند. در بخش استنباطی پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته ها

بررسی سن و مدت زمان درمان ناباروری آزمودنی ها به تفکیک گروه ها با استفاده از آزمون تی مستقل در جدول ۲ گزارش شده است. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری میان گروه ها از لحاظ سن وجود ندارد ($P>0/05$). همچنین آزمونی تی مستقل نیز نشان داد که تفاوت معناداری میان گروه ها از این لحاظ وجود ندارد ($P>0/05$). جهت بررسی فرضیه ی پژوهش، از تحلیل واریانس اندازه های مکرر عاملی چندمتغیره استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل به بررسی مفروضات پرداخته شد. نتایج بررسی آزمون لوین، همگنی واریانس ها، بررسی مفروضه بارتلت نشان داد که امکان استفاده از تحلیل واریانس اندازه های مکرر عاملی چندمتغیره وجود دارد.

جدول ۱. بررسی تفاوت های درون گروهی و بین گروهی در خودانتقادی و مولفه های آن

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذورات ای سهمی
خودانتقادی مقایسه ای	آزمون	۶۱/۴	۱/۶۲۱	۳۷/۸۷۳	۶/۰۸۲	۰/۰۰۷	۰/۱۷۸
	عضویت گروهی	۲۰۲/۵	۱	۲۰۲/۵	۵/۶۴	۰/۰۲۵	۰/۱۶۸
	آزمون × عضویت گروهی	۲۱۸/۶	۱/۶۲۱	۱۳۴/۸۳۸	۲۱/۶۵۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳۶
خودانتقادی درونی	آزمون	۱۴۷/۴۶۷	۱/۳۴۷	۱۰۹/۴۸	۳۶/۵۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶۶
	عضویت گروهی	۵۳۷/۷۷۸	۱	۵۳۷/۷۷۸	۱۶/۳۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۹
	آزمون × عضویت گروهی	۱۷۶/۰۸۹	۱/۳۴۷	۱۳۰/۷۲۹	۴۳/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۰۹
خودانتقادی (کل)	آزمون	۳۹۸/۸۶۷	۱/۵۹۸	۲۴۹/۵۶۶	۲۴/۱۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶۳
	عضویت گروهی	۱۴۰۰/۲۷۸	۱	۱۴۰۰/۲۷۸	۱۱/۷۱۷	۰/۰۰۲	۰/۲۹۵
	آزمون × عضویت گروهی	۷۷۸/۹۵۶	۱/۵۹۸	۴۸۷/۳۸۲	۴۷/۱۹۱	۰/۰۰۱	۰/۶۲۸

از مداخله تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/05$). نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که در منابع تغییر درون گروهی، خودانتقادی و مولفه های آن در سطح درون آزمودنی بین

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که میان دو گروه مداخله و کنترل در خودانتقادی و مولفه های آن بر حسب آزمون، عضویت گروهی و اثر تعاملی آزمون و عضویت گروهی پس

بهاره قاسمی و همکاران

گروه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار دارد و مداخله در کاهش نمرات خودانتقادی و مولفه‌های آن اثر معنادار داشته است، مجذور اتای سهمی نشان می‌دهد متغیر گروه بندی (مداخله) به ترتیب ۱۶/۸، ۳۶/۹ و ۲۹/۵ درصد از تغییرات نمره خودانتقادی مقایسه ای، درونی و نمره کل آن را تبیین می‌کند. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه میانگین‌ها بر حسب مراحل آزمون در گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

سه مرحله سنجش (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معنادار داشته است. تفاوت میانگین خودانتقادی و مولفه‌های آن در گروه‌های مورد مطالعه در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار است ($P < 0.05$). همچنین، در منابع تغییر بین گروهی تفاوت میانگین خودانتقادی و مولفه‌های آن در گروه‌های مورد مطالعه معنادار است ($P < 0.05$). بنابراین فرض صفر رد شده و فرضیه پژوهشی تایید می‌شود. یعنی میانگین خودانتقادی و مولفه‌های آن بین

جدول ۲. آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه میانگین خودانتقادی بر حسب مراحل آزمون

متغیر	میانگین	خطای استاندارد	مقایسه جفتی رویکردها-مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	مقدار احتمال
خودانتقادی مقایسه ای	پیش آزمون	۴۵/۶۶۷	۰/۸۳۳	پس آزمون	*۱/۷۰۰	۰/۰۳۴
	پس آزمون	۴۳/۹۶۷	۰/۶۵۸	پیگیری	*۱/۸۰۰	۰/۰۳۴
	پیگیری	۴۳/۸۶۷	۰/۶۳۷	پس آزمون با	۰/۱	۱/۰۰
خودانتقادی درونی	پیش آزمون	۴۴/۴۶۷	۰/۶۷۷	پس آزمون	*۲/۵۳۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۴۱/۹۳۳	۰/۵۹۱	پیگیری	*۲/۸۶۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۴۱/۶	۰/۶۵	پس آزمون با	۰/۳۳۳	۰/۳۶۴
خودانتقادی (نمره کل)	پیش آزمون	۹۰/۱۳۳	۱/۴۰۲	پس آزمون	*۴/۲۳۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۸۵/۹	۱/۱۴۳	پیگیری	*۴/۶۶۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۸۵/۴۶۷	۱/۱۲۳	پس آزمون با	۰/۴۳۳	۱/۰۰

ثبات داشته اند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادی و مولفه‌های آن در زنان نابارور پس از درمان و پیگیری هشت هفته‌ای در طول زمان ثبات دارد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه مداخله از پیش آزمون به پس آزمون و پیش آزمون به پیگیری میانگین‌ها کاهش یافته و تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). تفاوت‌ها از پس آزمون به پیگیری معنادار نیستند ($P > 0.05$). به این معنا که اثرات درمانی در طول زمان

جدول ۳. بررسی تفاوت‌های درون گروهی و بین گروهی در آشناسختی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذور اتای سهمی
آشناسختی	آزمون	۳۸۶/۷۵۶	۲	۱۹۳/۳۷۸	۱۷/۰۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۷۸
	عضویت گروهی	۱۲۵۴/۴	۱	۱۲۵۴/۴	۱۷/۵۷۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸۶
	آزمون × عضویت گروهی	۳۱۵/۴۶۷	۲	۱۵۷/۷۳۳	۱۳/۸۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳۱

در گروه‌های مورد مطالعه در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار است ($P < 0.01$) و تفاوت میانگین آشناسختی در گروه‌های مورد مطالعه در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار است ($P < 0.05$). همچنین، در منابع تغییر بین گروهی تفاوت میانگین آشناسختی در گروه‌های مورد مطالعه معنادار است ($P < 0.05$). بنابراین فرض صفر رد شده

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میان دو گروه درمان مداخله و کنترل در نمره آشناسختی بر حسب آزمون، عضویت گروهی و اثر تعاملی آزمون و عضویت گروهی پس از مداخله تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که در منابع تغییر درون گروهی تفاوت میانگین آشناسختی و ابعاد آن

گروه بندی (مداخله) ۳۸/۶ درصد از تغییرات نمره آشفستگی روانشناختی را تبیین می‌کند. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه میانگین‌ها بر حسب مراحل آزمون در گروه‌ها در جدول ۴ گزارش شده است.

و فرضیه پژوهشی تایید می‌شود. یعنی میانگین آشفستگی روانشناختی بین گروه‌های مورد بررسی تفاوت معنادار دارد. و مداخله در کاهش نمرات آشفستگی روانشناختی گروه مداخله موثر بوده است. مجذور اتای سهمی نشان می‌دهد متغیر

جدول ۴. آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه میانگین آشفستگی روانشناختی بر حسب مراحل آزمون در گروه مداخله و کنترل

میانگین	خطای استاندارد	مقایسه جفتی رویکردها-مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	مقدار احتمال
پیش‌آزمون	۲۶/۵۳۳	۱/۲۰۶	پس‌آزمون	۴/۶۶۷*	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	۲۱/۸۶۷	۰/۹۷۸	پیگیری	۴/۰۶۷*	۰/۰۰۱
پیگیری	۲۲/۴۶۷	۰/۸۵۳	پیگیری	۰/۶-	۱/۰۰

پژوهش‌های مطابق و تدین (۲۰۱۹)، غفوری و همکاران (۲۰۱۷) و Zhang، و همکاران (۲۰۱۹)، از این منظر که آنها نیز از روش درمانی مشابه استفاده نموده‌اند و مشخص گردیده است که آموزش شفقت‌ورزی در افزایش پذیرش غیرمشروط خود و کاهش خودانتقادی، موثر بوده است با نتایج پژوهش حاضر همسو است.

در هر خانواده‌ای، اگر بعد از مدت زمانی از ازدواج باروری امکان‌پذیر نباشد، نگاه خود زن، شوهر و حتی اطرافیان او تغییر پیدا می‌کنند و در نتیجه باعث گسست عاطفی و بی‌انگیزگی زن در خانواده و جامعه و حتی جدایی و طلاق خواهد شد. به همین خاطر در این افراد خودانتقادی افزایش پیدا می‌کند. پژوهش مطابق و تدین (۲۰۱۹) نشان داد که یکی از متغیرهای پیش‌بینی کننده سلامت روان در زنان نابارور، پایین بودن خودانتقادی در آنها می‌باشد. در واقع، با توجه به اینکه خودانتقادی به عنوان گرایش فرد برای داشتن انتظارات بالا از خود است در مراحل انجام پژوهش و در زمان آموزش به مرور نشان داده شد که آموزش‌های انجام شده باعث کاهش خود انتقادی مضر در افراد گردید. نتایج پژوهش حاکی در مرحله پیش آزمون از بالا بودن خودانتقادی در زنان نابارور می‌باشد. این افراد از حمایت مناسب، محافظت و تأیید اطرافیان برخوردار نیستند و بنابراین دچار اضطراب، افسردگی و بدبینی نسبت به آینده و ناسازگاری و خودانتقادی و شرم بالا هستند.

از سویی با توجه به هدف آموزش خود شفقت‌ورزی که کمک به بهبود هیجانی و روانی افراد به وسیله تشویق کردن آنها به مشفق بودن با خودشان و دیگران است افراد توانستند نسبت به خود مهربانانه‌تر رفتار کنند و نتیجه در

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که در گروه مداخله از پیش آزمون به پس آزمون و پیش آزمون به پیگیری میانگین‌ها کاهش یافته و تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). تفاوت‌ها از پس آزمون به پیگیری معنادار نیستند ($P > 0.05$). به این معنا که اثرات درمانی در طول زمان ثبات داشته‌اند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر آشفستگی روانشناختی در زنان نابارور پس از درمان و پیگیری هشت هفته‌ای در طول زمان ثبات دارد.

همچنین، نتایج نشان می‌دهد که نمره کل خودانتقادی (و مولفه‌های آن شامل خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی) و آشفستگی روانشناختی از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری میانگین در آزمودنی‌های گروه مداخله کاهش یافته است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادی و آشفستگی روانشناختی در زنان نابارور انجام گردید. یافته‌ها نشان داد که خودانتقادی و مولفه‌های آن در سطح درون آزمودنی بین سه مرحله سنجش (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معنادار داشته است و مداخله در کاهش نمرات خودانتقادی و مولفه‌های آن اثر معنادار داشته است، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادی و مولفه‌های آن در زنان نابارور پس از درمان و پیگیری هشت هفته‌ای در طول زمان ثبات دارد.

کاسته و به بهبود مؤلفه‌های روانشناختی افراد منجر گردد. بر این اساس Li و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود دریافت افرادی که دارای صفت خود مهربانی هستند، سلامت روانی بیشتری را نسبت به افرادی که خودشفقت‌ورزی کمتری دارند، تجربه می‌کنند؛ زیرا تجربه درد و شکست از طریق خود محکوم‌سازی، احساس انزوا و بزرگ‌نمایی افکار و احساسات تقویت می‌شود. چنانکه پژوهش غفوری، امانی و فطرتی (۲۰۱۹) حاکی از اثربخشی درمان خودشفقت‌ورزی بر سلامت روانشناختی زنان نابارور بود. بنابراین، با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین که نشان دادند خودشفقت‌ورزی بر کاهش آشفتگی روانشناختی و خودانتقادی اثرگذار است و باعث کاهش آنها در فرد می‌شود می‌توان گفت پژوهش حاضر قابلیت تعمیم‌پذیری به جامعه را مخصوصاً زنان دچار مشکلات باروری دارد. به نظر می‌رسد که میزان تعمیم‌پذیری آن نیز می‌تواند بالا باشد.

نتیجه‌گیری

بنابر نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که، آموزش شفقت‌درمانی به زنان نابارور به آنها کمک می‌کند تا بیاموزند که همه انسان‌ها ضعف‌هایی دارند و کامل نیستند و هرکسی یکسری نقایصی در زندگی خود دارد و به جای احساس انزوای ناشی از نقایص یا چالش‌ها، دیده گسترده‌تر و کامل‌تری داشته باشند. افراد خود انتقادگر به بررسی مداوم و سخت خود و همچنین خودارزیابی‌های انتقادی بیش از حد از ناتوانی خود می‌پردازند. آنها دلواپسی‌های مداوم در مورد اشتباهات خود دارند و واکنش‌های منفی به شکست‌های ادراک شده نشان می‌دهند. آنها نگرش منفی به خود در مقایسه با دیگران (خود انتقادی مقایسه‌ای) دارند همچنین نگرش منفی به خود در مقایسه با استانداردهای درونی (خود انتقادی درونی شده) دارند، همین امر موجب می‌شود خود انتقادی در زنان نابارور به سبب پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار آنها تداوم یابد. با وجود این شفقت‌ورزی به آنها اجازه می‌دهد که خودانتقادی‌ها را بدون اعتقاد به آنها از ذهن خارج کنند. می‌توان با توجه به یافته‌های این مطالعه به این نتیجه رسید که با مهربانی و شفقت به خود و عدم قضاوت خود می‌توان تاحدی از میزان خود انتقادی زنان نابارور کاست و در واقع آموزش خودشفقت‌ورزی بر کاهش خودانتقادی و مؤلفه‌های آن در زنان نابارور اثربخش است.

پایان دوره در محله پس آزمون نمره‌ی بهتری دریافت کردند. نتیجه‌ی پژوهش Zhang و همکاران (۲۰۱۹) حاکی از رابطه معنادار خودشفقت‌ورزی با خودانتقادی بود. بنابراین، و با توجه به نتیجه‌ی به دست آمده در این پژوهش نیز مشخص گردید که افراد با کاهش خودانتقادی نسبت به خود مهربان‌تر رفتار کردند.

همچنین، یافته‌ها نشان داد که آشفتگی روانشناختی در سطح درون آزمودنی بین سه مرحله سنجش (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معنادار داشته است و مداخله در کاهش نمرات آشفتگی روانشناختی گروه مداخله موثر بوده است. بنابراین فرضیه پژوهشی تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر آشفتگی روانشناختی در زنان نابارور پس از درمان و پیگیری هشت هفته‌ای در طول زمان ثابت دارد.

پژوهش غفوری و همکاران نشان دادند که آموزش شفقت‌ورزی در کاهش هیجان‌های منفی، اضطراب و استرس و تنش‌های روانی که منجر به آشفتگی روانشناختی است، موثر بوده است و از این منظر با پژوهش حاضر همسو می‌باشند.

بنابر نظرات Smith و همکاران (۲۰۱۲) 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 در عین حال به دلیل اثرات جسمی، روانی و اجتماعی درمان ناباروری، دچار تنش‌های روحی فراوانی می‌شوند [۲۴]. آشفتگی‌های روانی در خانم‌ها از مهمترین عوامل کاهش میزان تخمک‌گذاری و ناباروری هستند. آشفتگی‌های روانی در حقیقت اولین عامل افت این روند فیزیولوژیک در بدن زنان است. وجود استرس، افسردگی و اضطراب دائم با تأثیر سوء روی مغز و تغییر میزان هورمون‌های کلیدی مؤثر در باروری، زمینه ساز بسیاری از ناباروری‌ها در عصر حاضر است. از سویی دیگر نیز، مطالعات نشان داده اند که ۰/۸۶ از زنان نابارور در زندگی خود با آشفتگی روانی ناباروری درگیرند [۶]. همچنین پژوهش Li و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که یکی از مشکلات اساسی زنان نابارور، آشفتگی‌های روانشناختی آنها می‌باشد.

خودشفقت‌ورزی به دلیل ارتباط قوی با بهزیستی روانشناختی، انگیزه درونی، خوش‌بینی و تزریق توانایی مواجهه به افراد به جای اجتناب‌ورزی، می‌تواند آسیب‌های روانشناختی را

با توجه به عوامل میانجی مانند عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و یا سرمایه‌ی روانشناختی انجام شود. جامعه آماری مورد مطالعه، بر زنان نابارور شهر تهران صورت گرفته و قابل تعمیم به سایر افراد نمی‌باشد. تعداد کم نمونه‌ها و جلب آنها به دلیل عدم همکاری سخت و دشوار بود. بدلیل شرایط کرونا پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین انجام شد و امکان نظارت پژوهشگر، حین تکمیل پرسشنامه‌ها وجود نداشت.

سیاسکزاری

بدین وسیله، از تمامی اساتید، همکاران و مشارکت کنندگان در طرح پژوهشی که همکاری های لازم را مبذول داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش گروه علوم تربیتی و مشاوره و کمیته اخلاق پزشکی واحد علوم و تحقیقات مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۱ به کد اخلاق شماره. IR.IAU.SRB.REC.1400.356 می باشد. همچنین، قابل ذکر است که گروه کنترل نیز بعد از اتمام پژوهش آموزش خودشفقت ورزی را دریافت کردند

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

1. Zegers-Hochschild F, Adamson GD, DE Mouzon J, Ishihara O, Mansour R, et al. The international committee for monitoring assisted reproductive technology (ICMART) and the world health organization (WHO) revised glossary on art. Terminology. Fertility and Sterility, 2019, 92: 1520-1524. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.09.009>
2. Loftus J, Namaste P. Expectant mothers: women's infertility and the potential identity of biological motherhood. Qualitative Sociology Review, 2011, 7: 35-54. <https://doi.org/10.18778/1733-8077.07.1.02>
3. Akhteh M, Sharifi Saki S, Nazeri R, Fotuhi E, A book on stress management in infertile women. Tehran: Rashin. 2014
4. Covington H, Nervous enhancement. Cognitive regulation of emotions and anxiety

از سویی دیگر نیز، افراد تحت آموزش شفقت به خود، یاد گرفتند که با خود مهربان باشند و خود را علیرغم کاستی‌ها و کمبودهایشان قبول کنند. افراد با درجات بالاتری از شفقت ورزی به خود، گرایش کمتری به فرونشانی یا نشخوار افکار دارند که به نوبه خود می‌تواند افراد را از گیر افتادن به آشفتگی روانشناختی نجات دهد. همچنین می‌توان گفت که ذهن آگاهی به عنوان یکی از مؤلفه‌های شفقت به خود که در مقابل همانندسازی افراطی قرار می‌گیرد، به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌انجامد و باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و مکرر ذهن را اشغال نکند شفقت به خود باعث می‌شود فرد در مورد جنبه‌های ناخوشایند خود با در عین حال که آنها را نادیده نمی‌گیرد، نشخوار ذهنی بالایی نداشته باشد. با توجه به نتیجه برآمده از پژوهش پزشکان، ماماها و پرستاران می‌تواند در روند حل مشکلات زنان نابارور اقدامات بسیاری را انجام دهند مانند آموزش شفقت‌ورزی به عنوان یک درمان روانشناختی در کنار مداخلات پزشکی دیگر و توجه به سلامت روان زنان نابارور، همچنین با همدلی و همراهی بیشتر و درک بهتر این افراد آنها در مراکز درمانی احساس امنیت بیشتری پیدا کرده و از سلامت روانی بهتری برخوردار خواهند شد. همچنین، پیشنهاد می‌شود از سایر زنان در سایر شهرها نیز ارزیابی روانشناختی، مانند پژوهش حاضر و پژوهشی مشابه

- of infertile women: the study of the effect of cognitive-behavioral therapy. Psychiatric Rehabilitation Journal, 2016, 30(4):307-310. <https://doi.org/10.1186/s43043-020-00035-2>
5. Samanta L, Sharma R, Cui Z, & Agarwal A, Proteomic analysis reveals dysregulated cell signaling in ejaculated spermatozoa from infertile men. Asian J Androl. 2020, 21(2):121-30. https://doi.org/10.4103/aja.aja_56_18
6. Eskandari N, & Cadieux M, Infertility. In: Nathan L, Decherney A, editors. Current obstetrics and gynecologic diagnosis and treatment. New York: McGraw- Hill. 2019
7. Li X, Ye L, Tian L, Huo Y, Zhou M. Infertility-related psychological distress and life satisfaction among chinese infertile women: A moderated mediation model of marital satisfaction and resilience. Sex Roles. 2020, 82:44-52. <https://doi.org/10.1007/s11199-019-01032-0>

8. Johari M. Comparison of psychological disorders, self-concept and hardiness in infertile women with normal women. Master Thesis in Psychology. Babolsar University. 2019
9. Motabegh A, Tadayon M. Predicting mental health in infertile women based on family cohesion and self-criticism. 9th International Congress on Psychotherapy (Asian Summit in the Context of Cultural Values). 2019, Tehran.
10. Iancua L, Bodnerb E, Ben-Zionc IZ. Self-esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 2015, 58, 165-171. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.018>
11. James K, Verplanken B, & Rimes KA. Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences*, 2015, 79, 123-128. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.030>
12. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 2009, 52 (4), 211. <https://doi.org/10.1159/000215071>
13. Basyouni SS. Psychological stress, self-compassion and self-punishment among tension-type headache and healthy university students (A Comparative Study). *International Journal of Psychological Studies*, 2019, 11(4), 53-72. <https://doi.org/10.5539/ijps.v11n4p53>
14. Gilbert P, Translated by Faizi A and Esbati M. Compassion-focused treatment. Publisher Ibn Sina. 2012 <https://doi.org/10.4135/9781446288368.n7>
15. Irons C, Lad S. Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 2017, 3, 47-54. <https://doi.org/10.1007/s10879-014-9286-8>
16. Ghafouri M, Amani D, Fitrati F. The effectiveness of self-compassion training on resilience and mental health of infertile women. In: Proceedings of the 4th National Conference of Cognitive Educational Psychology, Fourth National Conference on Educational Cognitive Psychology. 18 Feb 2019, Tehran: Al-Zahra University, 2019.
17. Dunkley DM, Sanislow CA, Grilo C M, McGlashan TH. Perfectionism and depressive symptoms three years later: Negative social interactions, avoidant coping, and perceived social support as mediators. *Comprehensive Psychiatry*, 2011, 47, 106-115. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.06.003>
18. Zhang H, Watson-Singleton NN, Pollard SE, Pittman DM, Lamis DA, Fischer NL. Self-criticism and depressive symptoms: Mediating role of self-compassion. *Omega (Westport)*. 2019, 80(2), 202-223. <https://doi.org/10.1177/0030222817729609>
19. Rajabi Gh R, Leading A, Amiri Asel J, Assessing the reliability and validity of the persian version of the infertility stigma scale] in infertile women. *Scientific Journal of Hamadan School of Nursing and Midwifery*, 2017, 25 (4): 105-113. <https://doi.org/10.30699/sjhnmf.25.4.104>
20. Remennick L, Childless in the land of imperative motherhood: stigma and coping among infertile Israeli women. *Sex Roles*, 2000, 43: 821-41. <https://doi.org/10.1023/A:1011084821700>
21. Slade P, Neill CO, Simpson AJ, Lashen H. The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Hum Reprod*, 2007, 22: 230-917. <https://doi.org/10.1093/humrep/dem115>
22. Ehsanpour S, Mohsenzadeh N, Kazemi A, Yazdani M. The relation between social support and stress in treatment of infertility in infertile couples referred to infertility centers of Isfahan in 2007. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2019, 14(2), 51-55.
23. World Health Organization. (2015). Global prevalence of infertility, infecundity and childlessness. Retrieved from <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/burden/en/>
24. Smith TB, McCullough J, & Poll F. Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin* 2012, 129: 614-36. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.4.614>