

## اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مذهبی بر احساس گناه زوج‌های نابارور شهر اصفهان

دکتر رضا هویدا\*  
رضا همایی\*\*  
دکتر احمد عابدی\*\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر احساس گناه زنان نابارور شهر اصفهان است. روش پژوهش، شبه‌تجربی با گروه آزمایش و کنترل و اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. حجم نمونه برابر با ده زوج نابارور در گروه آزمایش و ده زوج نابارور در گروه کنترل است که به روش نمونه‌گیری گروه در دسترس و تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. ابزار اندازه‌گیری پرسش‌نامه، احساس گناه محقق ساخته است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در سطح  $\alpha = 0/05$  نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون احساس گناه زنان نابارور گروه آزمایش و کنترل درباره تأثیر آموزش گروهی شناختی رفتاری مذهبی وجود دارد. همچنین این تفاوت بر اساس جنسیت نیز معنادار است.

واژه‌های کلیدی: آموزش گروهی شناختی رفتاری مذهبی، احساس گناه، اصفهان، زوج‌های نابارور

---

Email: r.hoveida@edu.ui.ac.ir

\* استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه اصفهان

\*\* عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

Email: a.abedi44@gmail.com

\*\*\* استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه اصفهان

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۱/۲۱ تاریخ تأیید: ۱۳۸۹/۰۳/۰۴

## مقدمه

تولیدمثل نقش مهمی در تداوم زندگی زناشویی دارد، زیرا علت برخی از طلاق‌ها، نازایی یکی از زوج‌ها بوده است. باروری در بیشتر فرهنگ‌ها، ارزش بالایی دارد و آرزوی بچه‌دار شدن، یکی از محرک‌های قوی در تداوم زندگی و علاقه بیشتر در بین زوج‌ها است. به همین دلیل، بچه‌دار شدن و تشکیل خانواده، یکی از هدف‌های اصلی ازدواج به شمار می‌رود. آمارها نشان می‌دهد که در جوامع مختلف، حدود ۱۰-۱۵ درصد زوج‌ها مشکل نازایی دارند و تمام ازدواج‌ها به باروری نمی‌انجامد و برخی از آنها ناخواسته گرفتار تراژدی ناباروری می‌شوند (ونگ، ۲۰۰۴).

بر اساس بررسی‌های انجام شده، از هر پنج جنس مذکر که در سنین باروری ازدواج کرده‌اند، یک نفر به علت نازایی به پزشک مراجعه کرده است (رایان<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۳۷۹). کاستی‌های مربوط به ناباروری و دیگر عواقب روان‌شناختی آن، می‌تواند تأثیری نامطلوب بر زندگی افراد بگذارد؛ به طوری که در صورت تداوم زندگی نیز، زوج‌ها با اضطراب ناشی از آن، زندگی همراه با احساس گناه و اضطراب را ادامه می‌دهند.

مطالعه‌های پژوهشگران خارجی و داخلی بیانگر وجود اضطراب، افسردگی و احساس گناه در زوج‌های نابارور است. تحقیق ونگ (۲۰۰۴)، سمیزکی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۰)، شیبا و همکاران<sup>۴</sup> (۱۹۹۶)، ویلچنز و پارک<sup>۵</sup> (۱۹۹۴) و دارویسن<sup>۶</sup> (۱۹۹۴) در خارج از کشور و پژوهش‌های همایی و سبجانی‌نژاد (۱۳۸۳)، پهلوانی (۱۳۸۱)، سامانی (۱۳۸۰) و غباری بناب و سهرابی (۱۳۸۰) در داخل کشور نشان می‌دهد که زنان و مردان نابارور به علت اضطراب شدید ناشی از ناباروری دچار افسردگی و احساس گناه می‌شوند.

بنابراین، می‌توان گفت که زنان و مردان نابارور، سلامت روانی مناسبی ندارند و دچار تنیدگی، اضطراب، افسردگی و احساس گناه زیادی، به علت عدم باروری هستند. موس<sup>۷</sup> (۲۰۰۰) واکنش‌های عاطفی افراد نابارور را که به علت اضطراب شدید در آنها پدید می‌آید، در شش مرحله به شرح زیر توصیف می‌کند:

مرحله اول، شوکه شدن و گیجی افراد است. در این مرحله، فرد از آنچه رخ داده، دچار سردرگمی شده و هنوز آن را قبول ندارد.

1. Wong

3. Csemiecky et al

5. Welchenez &amp; Parck

7. Muose

2. Rayan

4. Chiba et al

6. Darvison

مرحله دوم، انکار ناباروری است. در این مرحله، فرد قادر به پذیرفتن واقعیت نیست و معتقد است که با معالجه می‌تواند درمان شود. به وجود آمدن احساس گناه نیز در همین مرحله در فرد شکل گرفته که این احساس، با گفتار اطرافیان شدت می‌گیرد.

مرحله سوم، بروز خشم و پرخاشگری بر علیه گروه پزشکی است که مشغول به کارگیری انواع درمان‌ها برای فرد هستند. در این مرحله، تنیدگی زوج‌های نابارور به سرعت رو به افزایش است که یکی از عوامل تشدیدکننده آن، احساس گناه شکل گرفته از مرحله قبل می‌باشد. در همین مرحله، در صورتی که یکی از زوج‌ها عامل اصلی ناباروری باشد، برای دیگری تفکر جدایی شکل می‌گیرد.

مرحله چهارم، جدا نمودن خود و همسر از محیط‌هایی است که به داشتن فرزند اهمیت می‌دهند و به آن افتخار می‌کنند. این فرار از محیط، ناشی از احساس گناهی است که در مراحل قبل به وجود آمده است.

مرحله پنجم، احاطه یافتن کامل احساس گناه بر زندگی است. فرد این حادثه را ناشی از مجازات الهی می‌داند؛ به همین دلیل، احساس بیهودگی و پوچی خاصی به فرد دست می‌دهد.

مرحله ششم، مرحله سوگ است که زن و مرد به این نتیجه می‌رسند که دیگر راهی برای اینکه صاحب فرزند شوند، وجود ندارد. این مرحله، با افسردگی شروع می‌شود که ناشی از احساس گناه و قطع امید از داشتن فرزند است. ترس از بین رفتن نسل آنها و عدم بازگویی این مشکل برای دیگران، موجب تحمل این غم به تنهایی می‌شود؛ همین مسئله، باعث طولانی شدن مرحله سوگ و افزایش افسردگی در زوجین نابارور می‌شود.

آنچه در تمامی مراحل قابل مشاهده است، وجود احساس گناه در زوج‌های نابارور می‌باشد؛ بنابراین، احساس گناه، یکی از عوامل اصلی در شکل‌گیری مشکل‌های روانی و حتی فروپاشی زندگی مشترک آنها است. مید<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) در تعریف احساس گناه می‌گوید: احساس گناه، نوعی سرپیچی از هنجارها و ارزش‌هایی است که پیشینیان به ما یاد داده‌اند و باعث از بین رفتن اعتماد به نفس فرد می‌شود. در واقع، احساس گناه عملکرد فرد را در محیط همراه با اضطراب و ترس خواهد نمود و وی نمی‌تواند خود را با محیط‌های مختلف به خوبی سازگار کند. به همین دلیل، از محیط‌گریزان شده و به دنبال آن، گوشه‌گیری، انزوا و افسردگی بر زندگی فرد احاطه خواهد یافت.

1. Maddi

با توجه به اینکه در حال حاضر، در علم پزشکی روش معالجه‌ای برای برخی از نازایی‌ها وجود ندارد، برای کاهش اضطراب و احساس گناه آنها به منظور تداوم زندگی، تقویت باورها و اعتقادهای مذهبی، یکی از شیوه‌های درمانی بسیار مؤثر می‌تواند محسوب شود. در این باره، مطالعه‌های اچیرت و لیستر<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) نشان می‌دهد که اعتقادهای مذهبی باعث کاهش اضطراب افراد شده و با هدفمند نمودن زندگی، از احساس پوچی آنها جلوگیری می‌کند. آنها در مقابل اضطراب مقاومت بیشتری پیدا می‌کنند؛ زیرا مشکل‌های به وجود آمده را ناشی از اراده خداوند می‌دانند.

همچنین، کاترز<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۵) پس از تحقیق‌های خود بر روی افراد مذهبی، دلایلی مبنی بر تأثیر مذهب بر آرامش روانی و کاهش اضطراب را به شرح زیر توصیف نموده‌اند:

۱. باورها و اعتقادهای مذهبی توانسته بر احساس تعلق، پیوند، دلبستگی و کنترل زندگی فرد تأثیر گذارد و آن را در اختیار فرد قرار دهد؛ چرا که بروز مشکل‌ها را ناشی از امتحان الهی می‌داند.

۲. با فعالیت در مراسم مذهبی، شبکه ارتباط اجتماعی فرد وسعت یافته و باعث حفظ و ارتقای هویت دینی و شخصی فرد می‌شود؛ به گونه‌ای که عملکرد اجتماعی وی مؤثرتر و با اعتماد به نفس خاصی انجام می‌شود.

۳. تعهدهای دینی با تأثیر بر رفتارهای فرد و تنظیم آنها، تشویق‌کننده فعالیت‌هایی است که به طور مستقیم سلامت روانی و بدنی و همچنین تعادل در روابط بین فردی را افزایش می‌دهد.

۴. از بروز برخی از فعالیت‌ها و راهبردهای مقابله‌ای مخرب که باعث افزایش خطرهای دیگری برای افراد می‌شود، جلوگیری می‌کند؛ زیرا یاد خداوند را بهترین تسکین‌دهنده و آرامش‌دهنده می‌دانند.

با فراهم نمودن چارچوب مرجع دینی برای فرد، زندگی معنادار و هدفمند شده و فعالیت‌ها نیز در ساختار اخلاقی خاصی انجام می‌گیرد. در این زمان، تلاش زیادی برای مفید بودن در اجتماع انجام خواهد گرفت.

در این باره، اریکسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) نیز می‌گوید: باورهای برخی افراد این است که خداوند از راه رویداد فشارزا با آنها ارتباط برقرار می‌کند تا چیز مهمی را به آنان یادآوری کند. در همین مواقع، یاد خداوند به وی احساس آرامش خاصی می‌دهد. تحقیق‌های دیگر نشان

1. Echert & Lester

2. Katers

3. Ericsson

می‌دهد که افراد مذهبی در مقابل فشارهای روانی مقاومت بیشتری دارند و راه‌های رسیدن به آرامش را از راه مذهب به دست می‌آورند (اوتر،<sup>۱</sup> ۱۹۷۹؛ پرسمن<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۰؛ گارتنر<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۱).

با توجه به مطالعه‌های انجام شده که نشانگر وجود احساس گناه در زوج‌های نابارور است و همچنین احساس آرامشی که می‌توان از یاد خداوند به دست آورد، حال این سؤال مطرح است که، آیا می‌توان به واسطه مداخله‌های شناختی رفتاری مذهبی، احساس گناه زوج‌های نابارور را کاهش داد؟ به همین منظور، هدف پژوهش حاضر، سنجش تأثیر مداخله‌های شناختی رفتاری مذهبی در کاهش احساس گناه زوج‌های نابارور است. در همین راستا، دو فرضیه به شرح زیر تهیه و پاسخ داده شد:

۱. مداخله‌های شناختی رفتاری مذهبی در کاهش احساس گناه زوج‌های نابارور مؤثر است.
۲. مداخله‌های شناختی رفتاری مذهبی در کاهش احساس گناه مردان و زنان نابارور مؤثر است.

## روش

در پژوهش حاضر، از روش شبه‌تجربی با برگزیدن دو گروه آزمایش و کنترل و اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است. دو گروه (آزمایش و کنترل) دو بار مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. اولین اندازه‌گیری، قبل از آموزش (پیش‌آزمون) و دومین اندازه‌گیری پس از اتمام آموزش (پس‌آزمون) بوده است. گروه آزمایش در برابر متغیر مستقل (آموزش گروهی شناختی رفتاری مذهبی) قرار گرفته و گروه کنترل بدون برنامه آموزشی در برابر متغیر مستقل واقع نشده و برنامه همیشگی و قبلی خود را ادامه داده‌اند.

گروه	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون	انتخاب و جایگزینی تصادفی
آزمایش	T1	X	T2	R
کنترل	T1	---	T2	R

1. Autar
2. Pressman
3. Gartner

### جامعه نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی زنان نابارور در شهر اصفهان در سال ۱۳۸۷ است. حجم نمونه برابر با ۲۰ زوج نابارور که شامل ۲۰ زن نابارور به همراه همسران آنهاست. ۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه کنترل بودند. گروه نمونه از بین مراکز باروری و ناباروری شهر اصفهان انتخاب شدند. پژوهشگران برای انتخاب گروه نمونه به مدت یک ماه در این مراکز مستقر شدند. زوج‌های مراجعه‌کننده به این مراکز، پرسش‌نامه احساس گناه را تکمیل نموده و از بین زوج‌هایی که نمره‌های بالاتری را به دست آورده‌اند، تعداد ۱۰ زوج به‌طور تصادفی ساده انتخاب و برای شرکت در جلسه‌های آموزشی دعوت شدند.

### ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر، از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسش‌نامه، ۱۵ سؤال با طیف پنج‌گزینه‌ای «اصلاً، کم، تا حدودی، زیاد و بسیار زیاد» دارد که به ترتیب نمره «۰»، «۱»، «۲»، «۳»، «۴» به آنها تعلق گرفته است. نمره بالا در این آزمون نشان‌دهنده وجود احساس گناه بیشتر در فرد می‌باشد. برای روایی محتوایی پرسش‌نامه از نظرهای پنج نفر از اساتید و متخصصان روان‌شناسی استفاده شد. پرسش‌نامه ابتدایی با ۲۴ سؤال به آنها داده شد که در نهایت، ۱۵ سؤال مورد توافق آنها قرار گرفت و به این ترتیب، روایی محتوایی پرسش‌نامه تأیید شد. برای تعیین پایایی آزمون پس از یک مطالعه ابتدایی و استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب به دست آمده برابر با ۰/۸۸ بود.

### روش اجرا

گروه آزمایش در هشت جلسه آموزش گروهی شناختی رفتاری مذهبی به منظور کاهش احساس گناه شرکت نمودند. عناوین و اهداف آموزش‌های داده شده در این جلسه‌ها به شرح زیر است:

**جلسه اول:** آگاهی زوج‌ها از اهداف آموزشی جلسه‌ها و ایجاد انگیزه در آنها برای شرکت مستمر در جلسه‌ها؛

**جلسه دوم:** ۱. افزایش آگاهی نسبت به احساس گناه؛ ۲. آگاهی نسبت به خطاهای شناختی ناشی از احساس گناه؛ ۳. آموزش تن‌آرامی.

**جلسه سوم:** ۱. آگاهی نسبت به فلسفه پیدایش انسان؛ ۲. آگاهی نسبت به راه‌های رسیدن به کمال در دنیا و آخرت؛ ۳. آموزش تن‌آرامی.

**جلسه چهارم:** ۱. آگاهی نسبت به مطلق بودن قدرت و اراده خداوند؛ ۲. بازگو نمودن چند داستان واقعی از قدرت خداوند و اتفاق‌های غیر طبیعی که ناشی از قدرت خداوند بوده است؛ ۳. آموزش تن‌آرامی.

**جلسه پنجم:** ۱. آگاهی نسبت به خواست خداوند به عنوان بهترین سرنوشت برای انسان؛ ۲. راه‌های رسیدن به خوشبختی و آرامش در زندگی؛ ۳. آموزش تن‌آرامی.

**جلسه ششم:** ۱. آگاهی از اثرهای توکل بر خداوند و رسیدن به آرامش؛ ۲. آموزش راه‌های مقابله با اضطراب به واسطه توکل بر خداوند؛ ۳. آموزش واکنش منطقی در مقابل گفتار دیگران با استفاده از مضامین مذهبی؛ ۴. آموزش تن‌آرامی.

**جلسه هفتم:** ۱. تسلیم در برابر خواست خداوند (قبول ناباروری)؛ ۲. اثرهای وجود فرزندان بدطینت در زندگی با بیان چند مثال واقعی؛ ۳. پذیرش راه‌های دیگر برای رسیدن به فرزند (فرزندخواندگی)؛ ۴. آموزش تن‌آرامی.

**جلسه هشتم:** ۱. برنامه‌ریزی در زندگی بر اساس توکل بر خداوند؛ ۲. مرور آموزش‌های ارائه شده؛ ۳. آموزش تن‌آرامی.

در پایان هر جلسه با توجه به اهداف جلسه‌ها، تکالیفی به زوج‌ها برای اجرا در منزل داده شد.

**روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها:** در پژوهش حاضر، علاوه بر استفاده از شاخص‌های آماری فراوانی، درصد، جداول، نمودار، میانگین و انحراف معیار، برای تحلیل استنباطی داده‌ها از روش آماری آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

### یافته‌ها

در این قسمت، یافته‌های پژوهش در جدول‌های شماره ۱ تا ۴ ارائه شده است.

جدول ۱: نتایج آزمون کوواریانس مقایسه میانگین نمره‌های پس‌آزمون احساس گناه زوج‌های نابارور گروه آزمایش و کنترل

منبع	مجموع مجذورها	dF	میانگین مجذورها	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
پیش‌آزمون	۴/۸۸	۱	۴/۸۸	۰/۷۵	۰/۵۵	۰/۰۳
گروه	۲۲۳۳/۷۴	۱	۲۲۳۳/۷۴	۸/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳

به منظور تحلیل استنباطی داده‌های کمی در پس‌آزمون نمره‌های احساس گناه و کنترل نمره‌های پیش‌آزمون، از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. F مشاهده شده در سطح  $\alpha=0/05$  تفاوت معناداری را بین پس‌آزمون زوج‌های نابارور گروه آزمایش و کنترل

در خصوص احساس گناه نشان می‌دهد؛ بنابراین، می‌توان گفت که آموزش گروهی شناختی رفتاری مذهبی باعث کاهش احساس گناه زوج‌های نابارور شده است. مقادیر میانگین‌های دو گروه نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های احساس گناه زوج‌های گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون و همچنین نمره‌های گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش یافته که نشان‌دهنده تأثیر آموزش‌های شناختی رفتاری مذهبی بر کاهش احساس گناه زوج‌های نابارور است (جدول ۲).

جدول ۲: مقادیر میانگین و انحراف معیار نمره‌های احساس گناه زوج‌های نابارور گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۵۱/۳۳	۸/۴۱	۲۲/۷۴	۶/۹۱
کنترل	۵۰/۲۸	۸/۸۸	۵۳/۵۱	۸/۲۴

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین نمره‌های احساس گناه زوج‌های نابارور گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس جنسیت

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورها	dF	میانگین مجذورها	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
جنسیت	پیش‌آزمون	۵/۳۲	۱	۵/۳۲	۰/۸۴	۰/۴۱	۰/۰۵
	پس‌آزمون	۲۳۶۵/۴۴	۱	۲۳۶۵/۴۴	۹/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷

به منظور تحلیل استنباطی داده‌های کمی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل بر اساس جنسیت، از آزمون تحلیل مانوا استفاده شد. F مشاهده شده در سطح  $\alpha=0/05$  تفاوت معناداری را بین پس‌آزمون زنان و مردان گروه آزمایش در مقایسه با زنان و مردان گروه کنترل در خصوص احساس گناه نشان می‌دهد؛ در حالی که در پیش‌آزمون این گروه‌ها، تفاوت معناداری قابل مشاهده نیست. بر این اساس، می‌توان گفت که آموزش گروهی شناختی رفتاری مذهبی باعث کاهش احساس گناه زنان و مردان نابارور شده است. مقادیر میانگین دو گروه نشان می‌دهد که نمره‌های احساس گناه زنان و مردان نابارور گروه آزمایش در مقایسه با زنان و مردان نابارور گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش یافته که نشان‌دهنده تأثیر آموزش گروهی شناختی مذهبی بر کاهش احساس گناه زنان و مردان نابارور است (جدول ۴).



جدول ۴: مقادیر میانگین و انحراف معیار نمره‌های احساس گناه زوج‌های نابارور گروه آزمایش و کنترل بر اساس جنسیت

جنسیت	متغیر وابسته	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مرد	پیش‌آزمون	۵۰/۰۲	۷/۶۵	۴۸/۸۵	۸/۷۳
	پس‌آزمون	۲۱/۷۵	۶/۸۴	۵۲/۲۵	۸/۴۴
زن	پیش‌آزمون	۵۲/۱۵	۹/۸۴	۵۲/۳۳	۸/۹۴
	پس‌آزمون	۲۳/۱۱	۶/۰۵	۵۴/۶۱	۸/۰۴

### بحث و نتیجه‌گیری

مذهب همیشه به عنوان یک محرک قوی برای ایجاد انگیزه در زندگی انسان نقش مهمی را ایفا نموده است. از این رو، در این پژوهش از آن به منظور کاهش احساس گناه زوج‌های نابارور استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخله‌های مذهبی همراه با روش‌های درمانی شناختی و رفتاری در کاهش بحران‌های روانی افراد مؤثر است.

تحلیل‌های آماری درباره تأثیر آموزش شناختی رفتاری مذهبی بر کاهش احساس گناه زوج‌های نابارور، تفاوت معناداری را بین نمره‌های احساس گناه زوج‌های نابارور گروه آزمایش و کنترل درباره تأثیر آموزش گروهی شناختی - رفتاری نشان می‌دهد ( $P=0/001$ ). به عبارت دیگر، بر اساس هشت جلسه آموزش شناختی رفتاری مذهبی به زوج‌های نابارور، احساس گناه آنها که قبلاً به علت مشکل‌های ناباروری افزایش یافته بود، به شدت کاهش یافت. در واقع، مذهب توانسته آرامش روانی خاصی به زوج‌های نابارور بدهد؛ به گونه‌ای که وجود نگرش منفی نسبت به خود، در آنها کاهش یافته و توکل بر خدا و قبول واقعیت‌ها و خواست خداوند به عنوان بهترین سرنوشت برای انسان، جایگزین افکار منفی شده و باورهای آنها نسبت به خود مثبت‌تر شده است. بنابراین، این نتایج با یافته‌های مطالعه‌های اچیرت و لیستر (۱۹۹۷) همسو است؛ زیرا آنها نیز، تأثیر اعتقادهای مذهبی را در کاهش اضطراب افراد گزارش نموده‌اند. بر این اساس، می‌توان گفت که مذهب با هدفمند نمودن زندگی، انسان را از احساس پوچی نجات می‌دهد و باعث می‌شود که فرد توکل بر خداوند را بهترین راه مقابله با اضطراب‌های دنیای امروزی انتخاب نماید.

عدم وجود تفاوت معنادار بین نمره‌های پیش‌آزمون احساس گناه زوج‌های نابارور می‌تواند نشانگر وجود احساس گناه شدید در آنها قبل از شروع آموزش‌های شناختی

رفتاری مذهبی باشد که در واقع، این احساس گناه ناشی از اضطراب ناباروری آنها است. تحقیق‌های ونگ (۲۰۰۴)، ناصری (۲۰۰۰)، موس (۲۰۰۰) و داروین (۱۹۹۴) نیز این موضوع را تأیید می‌کند و وجود احساس گناه و اضطراب در زوج‌های نابارور را امری روشن می‌داند. همچنین همایی و سبحانی‌نژاد (۱۳۸۳) وجود احساس گناه در زنان نابارور را ناشی از شدت افسردگی آنها گزارش می‌دهند. بر این اساس، یافته‌های پژوهش حاضر با یافته پژوهش سمیزکی و همکاران (۲۰۰۰)، مک‌نیگتون (۲۰۰۰)، دومر و همکاران (۱۹۹۲)، شیلینگ و همکاران (۲۰۰۰)، حیدری (۱۳۸۰) و پهلوانی (۱۳۸۱) همسو است.

بر اساس همسویی پژوهش‌ها می‌توان گفت که آموزش‌های شناختی رفتاری مذهبی به خوبی توانسته خطاهای ادراکی افراد نابارور را با یاد خدا و توکل بر آن، اصلاح کند و تأثیر مثبتی بر افکار آنها بگذارد؛ به گونه‌ای که آنها بتوانند با این مشکل به صورت منطقی مقابله کنند و راهکارهای مناسب‌تری را برای آن برگزینند.

یافته‌ها درباره زنان و مردان گروه آزمایش در مقایسه با زنان و مردان گروه کنترل در خصوص احساس گناه نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پس‌آزمون احساس گناه آنها وجود دارد؛ به گونه‌ای که پس از آموزش شناختی رفتاری مذهبی تقریباً میانگین زنان و مردان گروه آزمایش نسبت به زنان و مردان گروه کنترل به نصف نمره کاهش یافته است؛ در حالی که در پیش‌آزمون این گروه‌ها تفاوت معناداری قابل مشاهده نبود. بر این اساس، می‌توان گفت که آموزش گروهی شناختی رفتاری مذهبی باعث کاهش احساس گناه زنان و مردان نابارور شده و تأثیر یکسانی بر آنها داشته است.

به‌طور کلی، می‌توان ادعا نمود که وجود اضطراب و احساس گناه در زوج‌های نابارور از سوی مطالعه‌های همایی و سبحانی‌نژاد (۱۳۸۳)، شیلینگ و همکاران (۲۰۰۰)، سمیزکی و همکاران (۲۰۰۰)، مک‌نیگتون (۲۰۰۰)، دومر و همکاران (۱۹۹۲) و حیدری (۱۳۸۰) تأیید شده است. همچنین، یافته‌های پژوهش سمیزکی و همکاران (۲۰۰۰)، مک‌نیگتون (۲۰۰۰)، شیلینگ و همکاران (۲۰۰۰)، شیبا و همکاران (۱۹۹۶)، دومر و همکاران (۱۹۹۶) و حیدری (۱۳۸۰) نیز نشانگر تأثیر آموزش‌های شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب و احساس گناه افراد به وسیله اصلاح باورهای غیر منطقی و خطاهای ادراکی آنها است. در این راستا، مطالعه‌های اریکسون (۲۰۰۳)، اچیرت و لیستر (۱۹۹۷)، کاترز و همکاران (۱۹۹۵)، گارتنر و همکاران (۱۹۹۱)، پرسمن و همکاران (۱۹۹۰) و اوتر (۱۹۷۹) نیز بیانگر

تأثیر مثبت مذهب بر کاهش اضطراب است. بر همین اساس، پژوهش حاضر با ترکیب یافته‌های این تحقیق‌ها، اقدام به مداخله‌های درمانی به روش شناختی رفتاری مذهبی به منظور کاهش احساس گناه زوج‌های نابارور نموده، که نتایج نشانگر تأثیر این روش در کاهش احساس گناه زوج‌های نابارور است؛ بنابراین، می‌توان ادعا نمود که یاد خداوند می‌تواند تسکین‌دهنده روان‌های آسیب دیده و بهترین و ریشه‌ای‌ترین درمان برای کاهش اضطراب‌های انسان امروزی باشد.

## منابع

پهلوانی، هاجر (۱۳۸۱)، «بررسی عوامل استرس‌زا، راهبردهای مقابله و رابطه آن با سلامت روانی در افراد نابارور»، چکیده مقاله، نشریه باروری و ناباروری، ش ۱۱.

حیدری، پروانه (۱۳۸۰)، «تأثیر درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب خانم‌های نابارور اولیه تحت درمان IUI»، چکیده مقاله، نشریه باروری و ناباروری، ۱۱.

رایان ک. جی.؛ آر. اس. برکووتیز و آر. بارییری و آ. دونایف (۱۳۷۹)، اصول بیماری‌های زنان، کیستتر، ترجمه ب. قاضی جهانی و ر. قطبی، چاپ اول، انتشارات اندیشه روشن.

سامانی، س. و ا. سامانی (۱۳۸۰)، «سمپوزیوم جنبه‌های روان‌شناختی ناباروری»، چکیده مقالات، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران. اردیبهشت‌ماه، ص ۱۵.

غباری بناب، ب. و ن. سهرابی (۱۳۸۰)، «سمپوزیوم جنبه‌های روان‌شناسی ناباروری»، چکیده مقالات، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، اردیبهشت‌ماه، ص ۳۰-۳۱.

همایی، رضا و مهدی، سبحانی‌نژاد (۱۳۸۳)، «بررسی مقایسه‌ای میزان تنیدگی و افسردگی زوج‌های نابارور و عادی استان اصفهان»، مجله دانشور علوم پزشکی دانشگاه شاهد تهران، ش ۶۴، تابستان ۸۵.

Autar, S. (1979), "Religious Involvement and Anti-Social Behavior", *Perceptual and Motot Skills*, 48, pp.1157-1158.

Chiba, H.; E. Mori; Y. Morioka; M. Kashiwakura; T. Nadaok; H. Satio & M. Hiroi (1996), "Stress of Female Infertility: Relations to Length of Treatment", *Journal Gynecology and Obstetric Investigation*, 43, pp.171-177.

Darvison, G. C. (1994), *Abnormal Psychology*, New York: John Wiley & Some, Inc.

Domar, A. D.; P. C. Zuttermeister; M. Seibel & H. Benson ( 1992), "Psychological Improvement in Infertile Women after Behavioral Treatment: are Plication", *Fertility and Sterility*, 58. pp.144-147.

Dowrick, Ch. (2000), "Problem Solving Treatment and Group Psycho Education for DeoreSSION: Mulicenter Randomized Controlled Trail", *Journal of British Medical*, .9, pp.33-44.

- Echert, R. M. & D. Lester (1997), "Altruism and Religiosity", *Psychological Reports*, 81, pp.562-570.
- Ericsoon, K. (2003), Should Happiness Beour Ultimate Goal? <http://www.religionhappiness.com>, Htm.
- Gartner, J.; D. B. Larson & G. Allen (1991), Religious "Commitment and Mental Health: A Review of thd Empirical Literature", *Journal of Psychology and Theology*, 19, pp.6-26.
- Kitty, K. & D. Lam (2004), "The Relationship Between Daily Stress and Health", *Journal of psychology and Health*, .8(5), pp.329-344.
- McNaughton, C. (2000), "Development of Brief Stress Management Support Groups for Couples Undergoing Invitro Fertilization Treatment", *Fertil Steril*, 74(1), pp.87-93.
- Maddi, S. R. (2000), *Humanism in Personology*, Chicago: Aldine-Atherton.
- Nasseri, M. (2000), "Cultural Similarities in Psychological Reaction to Infertility", *Psychological Report*, 86(2), pp.375-378.
- Mouse, R.(2000), *Coping life Stress and Infertility*, Google.
- Scilling, G.; R. Gonrad; G. Haidl & R. Liedtke (2000), *Unresolved Couple Conflicts in Male Infertility*, *Hautarzt*, 51(6), pp.412-415.
- Pressman, P.; J. S. Lyons; D. B. Larson & J. J. Strain (1990), "Religious Belief, Depression, and Ambulation Statud in Elderly Women with Broken Hips", *America Journal of Psychiatry*, 147, pp.758-766.
- Witten, W. ( 1989), *Psychology Key*, *Deaux Brooks/Cole Publishing Company*, p.691.
- Wong, A. (2004), "Stress & Miscarriage & Infertility", *Biological Psychophysiology*, .52, pp.147-157.
- Welchenez, N. & K. Parck (1999), "Female and Stress", *Journal of Psychological Studies*, 23(3), pp.194-206.s