

The effect of Adlerian group counseling on the hopelessness and anxiety of death in infertile women

Somayeh Zarei¹, Arezoo Nejatiyan²

1-Master of Family Counseling, Department of Psychology, Islamic Azad University, Hamedan Branch, Hamedan, Iran.

2- PhD in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Hamedan Branch, Hamedan, Iran (Corresponding Author). E-mail: Arezoo.nejatiyan@gmail.com

Received: 04/11/2019

Accepted: 19/02/2020

Abstract

Introduction: Psychological problems caused by infertility can play an aggravating role in infertility. Adlerian treatment focuses on helping individuals develop a lifestyle that is defined by more productive compensation tools for feeling of inferiority and more social interests.

Aim: The present study was aimed to investigate the effect of adlerian group counseling on hopelessness and death anxiety in Kermanshah infertile women.

Method: This research is semi-experimental. Statistical population of the study consisted of 324 infertile women of Kermanshah with clinical records. 40 individuals were selected out of statistical population by available sampling method. They were randomly replaced into experimental ($n=20$), and control group ($n=20$). Then all 40 patients were tested by research tools including death anxiety and hopelessness questionnaire. The experimental group received ten group counseling sessions with adlerian approach, but control group received no intervention. Then both groups were given posttests based on above scales and it was analyzed according to covariance analysis test.

Results: The findings of covariance analysis test show that Adlerian group counseling approach causes a reduction in death anxiety ($p<0.05$) and hopelessness ($p<0.05$) in experimental group compared to control group in posttest stage.

Conclusion: Adlerian group counseling could reduce death anxiety and hopelessness meaningfully compared to control group.

Keywords: Group counseling, Adlerian approach, Hopelessness, Death anxiety, Infertility

How to cite this article : Zarei S, Nejatiyan A. The effect of Adlerian group counseling on the hopelessness and anxiety of death in infertile women. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 7 (1): 1-14 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-821-fa.pdf>

تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر نامیدی و اضطراب مرگ زنان نابارور

سمیه زادعی^۱، آرزو نجاتیان^۲

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران.

۲. دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران (مؤلف مسئول).

ایمیل: Arezoo.nejatiyan@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۱۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۳۰

چکیده

مقدمه: مشکلات روان‌شناختی ناشی از ناباروری می‌تواند یک عامل تشدید‌کننده ناباروری باشد. درمان آدلری بر کمک به افراد برای ایجاد یک شیوه از زندگی متمرکز است که با ابزارهای جبرانی سازنده‌تر برای کهتری و علاقه اجتماعی بیشتر مشخص می‌گردد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر نامیدی و اضطراب مرگ زنان نابارور انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی زنان نابارور شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ به تعداد ۳۲۴ نفر تشکیل می‌داد که در کلینیک ناباروری دارای پرونده بودند. از جامعه‌ی آماری فوق ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه‌ی آماری انتخاب شد که در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. همه ۴۰ نفر به وسیله ابزارهای پژوهش از جمله پرسشنامه اضطراب مرگ و پرسشنامه نامیدی، مورد آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه مشاوره گروهی با رویکرد آدلری و گروه کنترل مداخله دریافت نکرد؛ سپس از هر دو گروه پس آزمون از مقیاس‌های فوق گرفته و با آزمون تحلیل کواریانس تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد مشاوره گروهی با رویکرد آدلری باعث کاهش اضطراب مرگ ($P < 0.05$) و کاهش نامیدی ($P < 0.05$) در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون شد.

نتیجه‌گیری: مشاوره گروهی با رویکرد آدلری توانست به طور معناداری باعث کاهش اضطراب مرگ و نامیدی، در مقایسه با گروه کنترل شود.

کلیدواژه: مشاوره گروهی، رویکرد آدلری، نامیدی، اضطراب مرگ، ناباروری

مقدمه

نفس، نارضایتی در روابط بین فردی، انزوا، طلاق، خشم سرکوب شده، نامیدی و اضطراب مرگ به طور ناخودآگاه شود (گاس، گکس بروک، شرد و نادوو^۵، ۲۰۱۶).

اضطراب مرگ شامل آشتفتگی به هنگام فکر کردن درباره مرگ است که می‌تواند سبب کاهش مؤثر بودن و کاهش سلامت روان شود (برنت، اندرسون و مارسدن^۶، ۲۰۱۸). از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچ کس به وضوح آن را لمس نکرده، همه به نوعی در مورد آن دچار اضطراب می‌شود (سلامجه و رقیبی، ۲۰۱۴) و به نظر می‌رسد زنان نابارور اضطراب بیشتری داشته باشند. اضطراب مرگ یکی از مهم‌ترین انواع اضطراب بوده (صادقی و همکاران، ۲۰۱۵) و همچنین ترسی مدام، غیرمنطقی از مرگ یا مردن (جانی و همکاران، ۲۰۱۴) به همراه افکار، ترس‌ها و هیجان‌های مرتبط با پایان زندگی است. یکی از عوامل تأثیرگذار بر وضعیت روحی روانی افراد امید و امیدواری است. امید از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی به افراد در مقابله با استرس کمک می‌کند تا موقعیت‌های بحرانی را به طور مطلوب تحمل کنند. امید تأثیر به سزاگی در تطابق با محرومیت‌ها و ناتوانی‌ها دارد. امید با کیفیت زندگی، اعتماد به نفس، دریافت حمایت از دوستان و خانواده مرتبط است (بیات، اردم و کوزوکو^۷، ۲۰۰۸). در تعریف نامیدی می‌توان گفت؛ نامیدی، نظامی از طرح‌واره‌های منفی است که فرد هم نسبت به خود و هم نسبت به آینده‌اش دارد (ایپک^۸، ۲۰۱۰). و دلمردگی ناشی از افسردگی است که می‌تواند

ناباروری به عنوان یک بحران زندگی، با طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی، روانی، جسمی و مالی همراه است (گریل^۹ و همکاران، ۲۰۱۰). ناباروری به صورت رخدادن حاملگی به دنبال یک سال نزدیکی جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از حاملگی) تعریف می‌شود (بریک^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۷). بیش از ۸۰ میلیون نفر در جهان نابارور هستند. نرخ ناباروری در میان کشورهای مختلف از کمتر از ۵ درصد تا بیش از ۳۰ درصد متفاوت است (واینا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۲). بر اساس مطالعات از ۶ زوج، یک زوج در سنین باروری دچار این مشکل هستند. با توجه به تحقیقات، شیوع ناباروری در ایران ۲۰/۲ درصد است (آخوندی و همکاران، ۲۰۱۳). برای بسیاری از افراد، ناباروری بحرانی بزرگ و عامل استرس روانی است که می‌تواند استرس عاطفی و بسیاری از واکنش‌های روانی منفی شامل افسردگی، اضطراب، نگرانی، خشم، شرم، حسادت، تنهایی، یأس و نومیدی ایجاد کند (садوک^{۱۲}، ۲۰۰۰). در سال‌های اخیر توجه قابل ملاحظه‌ای به نقش عوامل روان شناختی در نازایی شده است و دانش پزشکی، ارتباط بین نازایی و عوامل روان‌شناختی را مطرح می‌کند. ناباروری در واقع یک بحران پیچیده زندگی است که از لحاظ روان‌شناختی، تهدیدکننده و تنفس‌زا است و به همین دلیل بسیاری از مؤلفان، پیامدهای روان‌شناختی ناباروری را به واکنش‌های سوگ عومومی تشبیه کرده‌اند. ناباروری می‌تواند باعث بحران‌ها و فشارهای روانی نظیر افسردگی، اضطراب مرگ، مشکلات بین فردی، کاهش عزت

^۵-Gox, Glazebrook, Sheard & Ndukwe

^۶- Barnett, M. D., Anderson, E. A. and Marsden

^۷- Bayat, Erdem, Gul Kuzucu

^۸- Ipek

^۹- Greil

^{۱۰}- Berek

^{۱۱}- Vayena

^{۱۲}- Sadock

تحقیقات متعددی اثربخشی روش مداخلات آدلری را نشان داده است. رضاپور و نصوحی (۲۰۱۸) نشان دادند مداخله تلقیقی امید درمانی و درمان سبک زندگی آدلری در افزایش شفقت به خود، خود کارآمدی و حس انسجام در زنان با معلولیت جسمانی تأثیر معناداری داشته است. یافته‌ی پژوهش امانی و همکاران (۲۰۱۷) حاکی از این بود که مشاوره گروهی آدلری در افزایش بی‌آلایشی زوجین و افزایش همه مؤلفه‌های بخاشایشگری میان فردی تأثیر معنادار داشته است. صالحی قلعه‌سوخته (۲۰۱۶) نشان دادند که آموزش مفاهیم رویکرد آدلری، نمره افسردگی زنان را در مقایسه با گروه کنترل به صورت معنادار کاهش می‌دهد. کرمانشاهی و شفیع‌آبادی (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیدند که درمان آدلری سبب بهبود الگوهای ارتباطی در مقایسه با گروه کنترل شده است. چان^۵ و همکاران (۲۰۱۶) اثربخشی مداخلات گروهی شناختی، رفتاری را بر کاهش اضطراب زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی (IVF)^۶ نشان دادند. با توجه به مشکلات روان‌شناختی زنان نابارور و تأثیر ابعاد روان‌شناختی بر درمان ناباروری و محدود بودن تحقیقات در زمینه راه‌های حل مشکلات روان‌شناختی، همچنین تأثیر رویکرد آدلری بر بهبود مشکلات روان‌شناختی جوامع آماری متفاوت، مسئله اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد آدلری بر نامیدی و اضطراب مرگ زنان نابارور تأثیر دارد؟

روش

خود را در قالب از دست رفتن امید به آینده نشان دهد؛ در این شرایط، فرد احساس نامطلوب نسبت به خود و آینده دارد (مردانی، لندانی و غفاری، ۲۰۱۵). وقتی انسان‌ها در شرایط عجز و ناتوانی قرار می‌گیرند، دچار حالت درماندگی می‌شوند که هسته افسردگی و نامیدی است. در این گونه شرایط، احساسات فرد، درونی، دائمی و فراگیر می‌شود (بندورا^۱، ۱۹۹۷).

مطالعات نشان می‌دهد شکست در درمان ناباروری استرس قابل توجهی ایجاد می‌کند (مالپن^۲، ۲۰۱۲). به طور کلی درباره چگونگی رویارویی با مشکلات و استرس ناشی از بیماری‌ها، روش‌های روان‌شناختی متعددی مورد توجه قرار می‌گیرد که یکی از این روش‌ها، روش روان‌شناختی فردی مبتنی بر دیدگاه آدلر است. در دیدگاه آدلر مشکلات روانی نتیجه‌ی احساس کهتری بیش از حد^۳ است که به واسطه‌ی شیوه‌ای از خود- دفاعی به یک زندگی واجد علاقه‌ی اجتماعی اندک کشیده می‌شود، درمان آدلری بر کمک به افراد برای ایجاد یک شیوه از زندگی متمرکز است که با ابزارهای جبرانی سازنده‌تر برای کهتری و علاقه اجتماعی بیشتر مشخص می‌گردد (کاردوسی^۴، ۲۰۱۶). شرکت در نشست‌های گروهی آموزش یا مشاوره با رویکرد روان‌شناختی فردی آدلر باعث کاهش تکانش‌وری و بهبود سازش یافته‌گی اجتماعی فرزندان، کاهش تعلل دانش‌آموزان، بهبود الگوهای ارتباطی زنان نابارور و بالا بردن تاب‌آوری افراد به مواد شده است (امانی، سهرابی، باقری و نصیری‌هاییس، ۲۰۱۷).

¹- Bandura

²- Malpan

³- Excessive Feelings of Inferiority

⁴- Carducci

اضطراب مرگ، بالا بودن سطح نامیدی؛ و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ابتلا به بیماری جسمی و عصب‌شناختی که منجر به ناتوانی یمار گردد، مشارکت قبلی در برنامه مداخله‌ای مشابه و غیبت بیش از دو جلسه. فرایند مشاوره آدلری: فرایند مشاوره آدلری شامل چهار مرحله متوالی است:

(۱) رابطه درمان گرایانه (مشارکتی): رابطه شخص با شخص اساس رویکرد آدلریست. آدلری‌ها اعتقاد دارند که مشاوره گروهی زمانی پیشرفت می‌کند که درمان بر اینکه مراجعین را به عنوان افرادی مهم بداند تمرکز داشته باشد.

(۲) کاوش کردن پویش‌های فرد: مرحله دوم مشاوره آدلری است که با مصاحبه ذهنی و عینی پیش می‌رود (کوهن و همکاران^۳). ۲۰۱۵

(۳) باز جهت‌دهی مجدد: قسمت اساسی هر مشاوره مؤثر است و به ویژه در طول مرحله عمل گروه حیاتی است.

(۴) بینش و عمل: هر چند هدف جنبه‌های روانکاوی درمانی آدلری بینش است، ولی بینش صرفًا شامل دانش (شناخت خود) یا فهمیدن نمی‌شود. برای آدلری‌ها بینشی وجود ندارد مگر اینکه یک مؤلفه عملی وجود داشته باشد (کوری، ۲۰۱۶). بنابراین علاوه بر استفاده از تغییر و تفسیر، تحلیل مقاومت‌ها و انتقال و بازسازی شناختی، آدلری‌ها ممکن است از سایکو دراما، موسیقی، هنر، تکالیف خانگی، مواجهه‌سازی، تقویت رفتار استفاده کنند هر چند این روش‌ها به عنوان روش‌های تغییر رفتار استفاده می‌شود، در آدلری‌ها از آن‌ها به عنوان وسایلی

پژوهش حاضر از نظر ماهیت کمی، از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی است. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش حاضر، از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه زنان نابارور شهرستان کرمانشاه به تعداد ۳۲۴ نفر تشکیل می‌داد که در سال ۱۳۹۷ در کلینیک ناباروری شهرستان کرمانشاه دارای پرونده معالجه بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۰ نفر از زنان نابارور انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند.

با توجه به نمونه‌گیری صورت گرفته، دو کلاس به عنوان گروه‌های آزمایش در نظر گرفته شد. برای اعمال متغیر مستقل، قبل از شروع کلاس از هر دو گروه پیش آزمون مقیاس نامیدی بک و اضطراب مرگ برک به عمل آمد. سپس طی مدت ۱۱ جلسه (۶۰ دقیقه‌ای)، مربی به گروه آزمایشی مشاوره گروهی با رویکرد آدلر ارائه داد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان دوره از هر دو گروه با استفاده از مقیاس نامیدی بک^۱ و اضطراب مرگ برک پس آزمون به عمل آمد. داده‌های حاصل از اجرای پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه‌های مذکور در گروه‌های آزمایش و کنترل با استفاده از برنامه اس‌پی‌اس‌اس^۲ نسخه ۲۳ مورد تحلیل آماری قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها، از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: جنسیت مؤنث، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، بالا بودن میزان

^۳- Cohen et al

^۱- Back Hopelessness Scale (BHS)

^۲- SPSS

سؤالات مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه کرد که این ضریب برابر با ۰/۷۹ بود که حاکی از همسانی درونی بالای مقیاس است. گودرزی (۱۳۸۱)، همچنین جهت بررسی روایی این مقیاس، همبستگی این مقیاس را با پرسشنامه افسردگی بک به دست آورده است، چون بدینی یکی از خصوصیات افسردگی است و باید رابطه مثبتی بین نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس نامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک وجود داشته باشد. محاسبه ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که این ضریب از نظر آماری معنادار است که نشان دهنده روایی مطلوب این مقیاس است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب مرگ: این پرسشنامه شامل ۲۷ سؤال با پاسخ‌های پنج گزینه‌ای است؛ که در سال ۲۰۰۷ توسط برک ساخته شد. در این پرسشنامه ۱۱ سؤال ترس از عواقب مردن، ۶ سؤال ترس از مرگ توسط دیگران، ۷ سؤال ترس از عذاب روحی بعد از مردن، ۳ سؤال ترس از مرگ ناگهانی که مجموع کل سوالات اضطراب مرگ را نشان می‌دهد. لانگر (۲۰۰۸) اعتبار تنصیف مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۷۶ و همبستگی هر سؤال با نمره کل را از ۰/۳۰ تا ۰/۷۴ گزارش کرده است. در پژوهش رجبی و بحرانی (۲۰۰۱) ضریب اعتبار دو نیمه‌سازی مقیاس اضطراب مرگ بعد از اعمال فرمول تصحیح شده اسپیرمن برآون، معادل ۰/۶۲ محاسبه شد. همچنین همسانی درونی پرسشنامه نیز با کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که مقدار این ضرایب برای کل پرسشنامه معادل ۰/۷۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

برای تغییر انگیزش استفاده می‌کنند (اینی و همکاران^۱، ۲۰۱۵).

ابزار

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه است که عبارت‌اند از:

پرسشنامه نامیدی بک (BHS): این پرسشنامه یک مقیاس ۲۰ سؤالی است که فرد با خواندن هر بخش، پاسخ درست یا غلط به آن می‌دهد. این پرسشنامه سه بعد نامیدی فرد را می‌سنجد: احساس درباره آینده، بیانگیزگی یا از دست دادن انگیزه و انتظارات. اولین بار توسط آرون تی‌بک^۲ در سال ۲۰۰۷ تهیه شد. در این پرسشنامه پنج سؤال در مورد احساس فردیت به آینده، هشت سؤال در مورد بیانگیزگی یا از دست دادن انگیزه و پنج سؤال در مورد انتظارات است. پرسشنامه نامیدی بک برای افراد ۱۷ تا ۸۰ ساله طراحی شده است و نمره کسب شده در آن بین ۰ تا ۲۰ است که نمره بالاتر نشانه نامیدی بیشتر است. گودرزی (۱۳۸۱) پایایی این مقیاس را در دو مرحله به دست آورد، ابتدا به منظور بررسی پایایی مقیاس نامیدی بک با روش بازآزمایی، یک گروه ۸۵ نفری از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز را دو بار مورد آزمون قرار داد. ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات آزمون اول و دوم برابر با $= ۰/۷۱$ و در سطح $< ۰/۰۰۱$ معنادار بود. این ضریب نشان‌دهنده پایایی نسبتاً خوب آزمون با روش بازآزمایی است. گودرزی (۱۳۸۱)، همچنین به منظور بررسی میزان همسانی درونی سوالات مقیاس نامیدی بک، ضریب همسانی درونی را بین تمامی

¹- Abbey et al

²- Aaron Temkin Beck

پروتکل مشاوره گروهی با رویکرد آدلری: خلاصه محتوای جدول ۱ آمده است:

جدول ۱ خلاصه محتوای مشاوره گروهی با رویکرد آدلر

جلسه	هدف	خلاصه محتوای جلسات
پیش جلسه	ارائه رهنمودهایی برای مشارکت اعضا و معرفی برنامه، رهبر گروه، آموزش‌ها و اعتبارنامه‌هایی که کسب کرده اجرای فرم‌ها و ابزارهای پیش آزمون.	انجام پیش آزمون
اول همدلی	(۱) مشخص کردن اهداف فرایند مشاوره گروهی (۲) توضیح خطوط کلی جلسات برای اعضا آشنایی با اهداف گروه، ایجاد ارتباط و تأکید بیشتر مشاور بر روابط درمان گرایانه تا تمرکز صفر بر مشکل از طریق دلگرمی دادن به جای تجزیه و تحلیل (۴) مصاحبه‌ی ذهنی	
دوم	کاوش پویش‌های فرد، شناخت شیوه‌ی (۱) معرفی مجموعه خانواده (۲) تمرين مجموعه خانواده (۳) کاوش درباره سایر عوامل مجموعه خانواده (۴) گفتگو مجموعه خانواده (۵) تکالیف عملی زندگی و عوامل مؤثر بر آن	
سوم	کاوش پویش‌های فرد، آشنایی و چالش آشنایی و چالش با تکالیف زندگی	
چهارم	کاوش کردن پویش‌های فرد شناخت اولویت‌های شخصیتی و اشتباہات اساسی زندگی	
پنجم بینش	کاوش کردن پویش‌های فرد و کسب شناخت و باسازی خاطرات اولیه	
ششم	ترغیب کردن خودشناسی و کسب بینش ارزیابی اهداف زندگی، چالش با منطق خصوصی	
هفتم	کسب بینش، دلگرمی و جرأت بخشیدن گام‌های خودجرأت‌بخشی	
هشتم	ترغیب کردن خودشناسی و کسب بینش شناخت موانع اهداف، تغییر نقش احساسات	
نهم	کمک کردن به جهت‌گیری مجدد جمع‌بندی مقوله‌های موثر در زندگی	
دهم	کمک کردن به جهت‌گیری مجدد، بازنویسی داستان زندگی جمع‌بندی داستان زندگی	
یازدهم	به عمل درآوردن بینش‌ها و کشف مراجعین در مرحله جهت‌گیری مجدد (که ممکن است یک تا سه جلسه طول بکشد) عقاید و استعاره زندگی و پیش آزمون رفتارشان را در جهت رسیدن به هدف‌های مشاوره تغییر می‌دهند.	

(سلیمانی و همکاران، ۲۰۱۲)

معنی‌داری ($p < 0.05$) متغیرهای اضطراب مرگ و نامیدی، نرمال بودن توزیع نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید می‌شود. برای بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای متغیر اضطراب مرگ $F=7/14$, $F=0/23$, $P=0/23$ و متغیر نامیدی ($F=1/84$)

یافته‌ها
 یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار اضطراب مرگ و نامیدی گروه آزمایش و گروه کنترل، در مراحل پیش آزمون، پس آزمون، در جدول شماره ۲ آورده شده است.
 به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به سطح

(P=۰/۱۱) نشانگر تحقق پیش فرض تساوی واریانس ها بود.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار، اضطراب مرگ و نامیدی گروه آزمایش و گروه کنترل، در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		متغیر	گروه		
انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد		
۳/۳۲	۳/۹	۲۰	۴/۷۳	۷/۵۲	۲۰	نامیدی	آزمایش
۲۷/۵۶	۲۸/۹۳	۲۰	۱۹/۹۱	۶۰/۰۶	۲۰	اضطراب مرگ	
۴/۲۷	۶/۱۵	۲۰	۲/۹	۶/۳	۲۰	نامیدی	
۲۱/۵۳	۷۵/۲	۲۰	۲۴/۰۷	۷۶/۱۵	۲۰	اضطراب مرگ	کنترل

n=۴۰

برای بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر کوواریانس استفاده شد و نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

اضطراب مرگ و نامیدی آزمودنی‌ها از تحلیل

جدول ۳ خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای نامیدی و اضطراب مرگ

- سطح معنی-	ادری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	اثر
۰/۵۸۸	۶۸	۴	۰/۵۱۵	۰/۰۵۹	پیلایی	
۰/۷۳۳	۶۶	۴	۰/۵۰۴	۰/۹۴۲	لامبادای ویلکز	
۰/۷۴۱	۶۴	۴	۰/۴۹۳	۰/۰۶۲	هوتلینگ	
۰/۴۱۸	۳۲	۳	۱/۰۰۰	۰/۰۹۴	بزرگ‌ترین ریشه روى	

n=۴۰

وابسته (اضطراب مرگ و نامیدی) بین دو گروه، نفاوت معنی‌داری وجود دارد، برای بررسی این تفاوت، تحلیل آنکوا در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۴ درج شده است.

همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P<0.05$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که دست کم در یکی از متغیرهای

جدول ۴ خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس اضطراب مرگ و نامیدی گروه‌ها

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب تأثیر
اضطراب مرگ	گروه	۵۸۱۸/۰۲	۱	۵۸۱۸/۰۲	۲۲/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۳۷۶
	خطا	۹۶۴۰/۳۲	۳۷	۲۶۰/۵۴			
	کل	۱۵۹۸۷/۹۴	۳۹				
نامیدی	گروه	۲۵/۳۹	۱	۲۵/۳۹	۷/۹۵	۰/۰۰۸	۰/۱۷۴
	خطا	۱۱۸/۰۳	۳۷	۳/۱۹			
	کل	۱۴۷/۹۰	۳۹				

جانانی (۲۰۱۴)، کرد میرزا نیکو زاده (۲۰۱۱)، بنگو (۲۰۱۷)، چان و همکاران (۲۰۱۶)، کریستین و همکاران (۲۰۱۴)، سایجتلر و همکاران (۲۰۱۲) همسو است.

ناباروری و فرایند درمان آن یک منبع رنج روانی است که تأثیرات مخربی بر رفاه روانی افراد نابارور و زوجین دارد. در افراد نابارور امید به زندگی کاهش یافته، چون درمان‌های ناباروری طولانی مدت بوده و در مواردی هم که چندین بار ناموفق بوده و باید مجدد تکرار گردد، این افراد دچار نامیدی می‌شوند. امیدواری پیوندی است میان رفتارهای مرتبط با هدف و باورهای فرد برای رسیدن به این اهداف. امیدواری از طریق تجارب موفقیت آمیز زندگی افزایش می‌یابد و به واسطه تجارب شکست تقلیل می‌یابد. آن‌ها تمایل دارند تفسیرهای منفی درباره آینده و خود ارزش‌دهی را به وجود آورند. می‌توان چنین تبیین کرد که تأثیرات روانی نازایی در زنان نابارور که در جستجوی درمان هستند امید به زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پیش‌داوری و تفسیرهای غلط و غیرمنطقی از رفتار اعضای خانواده، یکی از عوامل شناختی است که می‌تواند موجب بروز مشکلاتی در روابط زناشویی گردد، بک در این زمینه معتقد است که ذهن خوانی می‌تواند به پیش‌بینی اشتباه منجر گردد و بی‌جهت تولید نگرانی یا احساس عدم امنیت عاطفی کند. مهم‌ترین علت مشکلات زناشویی سو تفاهem است و زمانی ایجاد می‌شود که زن و شوهر تصویر مخدوش شده‌ای از همسر در ذهن داشته باشد. همچنین در اثر نبود توانایی مهار رنجش، رنج برآمده از ناباروری تا اندازه‌ای دشوار می‌گردد که فرد با تخلیه هیجانی نیز آرامش را تجربه نکرده و نشخوار فکری درباره آن رفتار مایه‌ی خشم و واکنش‌هایی می‌گردد که روابط اجتماعی فرد را

با توجه به میانگین‌های ارائه شده و با توجه به سطح معنی‌داری می‌توان گفت که مشاوره گروهی با رویکرد آدلری توانسته است میانگین اضطراب مرگ و نامیدی را کاهش دهد که این تفاوت در گروه آزمودنی‌ها مؤثر است. میزان اضطراب مرگ و نامیدی آزمودنی‌ها مؤثر است. میزان تأثیر برای اضطراب مرگ $0/0.05$ و برای نامیدی $0/0.376$ بود؛ یعنی 37.6% درصد از واریانس اضطراب مرگ و 17.4% درصد واریانس نامیدی ناشی از مشاوره گروهی با رویکرد آدلری است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب مرگ و نامیدی زنان نابارور بوده است. نتایج پس آزمون نشان می‌دهد که میانگین نمرات اضطراب مرگ و نامیدی در پس آزمون نسبت به گروه کنترل، کاهش معناداری یافته است. همچنین مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب مرگ و نامیدی زنان نابارور مؤثر بوده است. با بررسی پیشینه تحقیق در داخل و خارج از کشور این نتیجه یافت شد که هیچ پژوهشی به طور مستقیم در ارتباط با تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب مرگ و نامیدی کار نشده است و در این پژوهش برای نخستین بار تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب مرگ و نامیدی بررسی شده که نتایج قابل توجهی را در برداشته است. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش رضاپور و نصوحی (۲۰۱۸)، امانی و همکاران (۲۰۱۷)، صالحی قلعه سوخته (۲۰۱۶)، کرمانشاهی و شفیع‌آبادی (۲۰۱۴)، خیرخواه، واحدی و

مرگ بوده است. این مشکلات، به همراه مشکلات خانوادگی و اجتماعی، از نوع برهم خوردن روابط زناشویی و بروز مسائلی از قبیل ازدواج مجدد، جدایی و طلاق از موضوعات بسیار مهمی است، که خدمات روانشناسی و مشاوره را بسیار مهم و حیاتی می‌سازد. یا س و ناامیدی، ترس و اضطراب مرگ، از عوامل روان‌شناختی مهمی است که هر فرد انسانی را برای ابتلا به بیماری روانی مهیا می‌سازد. در این خصوص زنان بیش از مردان در معرض آسیب‌های روانی بخصوص اضطراب مرگ هستند. در این ارتباط، از دیدگاه پژوهشکاران، استرس و افسردگی و اضطراب مرگ در ایجاد ناباروری، مشاوره و روان درمانی و آگاهی از جزئیات اقدامات تشخیصی و درمانی در درمان و بهبود ناباروری نقش مؤثری را ایفا نموده و حضور روانشناسان و مشاوران در بخش‌های درمانی و کلینیکی ناباروری را ضروری می‌نماید تا مداخلات روانی لازم را در کلیه مراحل قبل از درمان، حين درمان و بعد از درمان‌های پزشکی، برای بیماران فراهم آورند. از علل اضطراب مرگ زنان نابارور، وقوع تنیدگی‌های روزمره‌ی زندگی و فشار اجتماعی است، به نظر می‌رسد مهار استرس و معنویت درمانی می‌تواند به افراد کمک کند تا موقعیت‌هایی را که باعث اضطراب مرگ و نگرانی در این زمینه می‌شود، شناسایی و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مواجهه با این موقعیت‌ها را به دست آورند.

در رویکرد آدلر برای کیفیت زندگی عناصر سازنده^۱ و عوامل ایجاد‌کننده‌ای^۲ تعیین می‌شود. این عناصر به صورت عام عبارت‌اند از خودمختاری، شناخت، وابستگی

دچار آشفتگی می‌کند. مشاوره گروهی آدلری با تکیه بر آموزه‌های گروه‌درمانی و شناسایی علل زمینه‌ای در تاریخچه زندگی و بازخورد دهنی و شناسایی عقده‌های فرد و فن‌هایی مانند «فن متناقض» که در آن از مراجعین خواسته می‌شود که نشانه‌های ایشان را تشخیص دهند، می‌تواند در مهار رنجش و دشواری شرایط زندگی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی اثربخش باشد. مشاوره گروهی با رویکرد آدلر با تأکید بر کسب بینش منجر به تغییر رفتار اعضای گروه می‌گردد. این تغییر در برگیرنده رفتارهای ساده برآمده از یادگیری‌های مشاهده‌ای و تقلیدها و رفتارهای پیچیده همانند شیوه زندگی است (کوری، ۲۰۱۶). رویکرد آدلری بر وحدت شخصیت و ماهیت ذهنی و هدفمند رفتار فرد تأکید دارد. این رویکرد به خاطر تأکید بر مسئولیت، تلاش در جهت برتری جویی، جستجوی ارزش و معنی در زندگی، یک الگوی رشدی است و این عقیده را که برخی از نظر روانی بیمار هستند و نیازمند درمان هستند را رد می‌کند، بلکه این رویکرد کار خود را به عنوان آموزش راههای بهتر برای افراد به منظور چالش در حوزه تکالیف زندگی، جهت‌دهی، کمک به افراد برای تغییر افکار نادرست و ترغیب افرادی که دلسرد (ناامید) شده‌اند می‌داند (کوری، ۲۰۱۶).

این رویکرد بر خودمختاری و خودآگاهی به جای ناخودآگاهی به عنوان هسته‌ی شخصیت تأکید دارد و معتقد است انسان قربانی سرنوشت نیست بلکه موجودی انتخاب‌گر، فعال و حلاق است که هر عمل او معطوف به هدف و معنی است. حرکت در جهت اهداف و پیش‌بینی ما از آینده، بیش از آنچه در گذشته برای ما اتفاق افتاده است، اهمیت دارد. بیشترین مشکلات عاطفی و روانی زوج‌های نابارور، ناامیدی، سرخوردگی، ترس و اضطراب

¹- Elements

²- Contributors

دوست دارد در تعطیلات آنجا سفر کند و هر چیز دیگری و لبخندزدن در کاهش اضطراب مرگ بانوان نابارور مؤثر بود. به نظر بسیاری از متخصصان، درمان بیماری به صورت گروهی بسیار مؤثر است. گروه باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی فرد بیمار می‌شود و سیستم حمایتی مفیدی را در اختیار او قرار می‌دهد. از سوی دیگر، فرد بیمار با مشاهده دیگران به منحصر به فرد نبودن مشکل خود پی می‌برد و این موضوع باعث امیدواری بیشتر او خواهد شد. لذا عوامل زیر را در پیشرفت درمان در گروه زنان نابارور مؤثر بود عبارت‌اند از؛^۱ ۱) عمومیت: فرد در گروه خود را تنها فرد مبتلا به نازایی و یا مشکل نمی‌بیند. ۲) نوع دوستی: فرد در گروه از طریق حمایت دیگران، احساس معنا و بودن در زندگی می‌کند.^۲ ۳) امید: فرد دیگران را می‌بیند که گرچه همان وضعیت را دارند و یا حتی وضعیت برتر و گرچه همان احساس را تجربه می‌کنند؛ اما با این حال، می‌توانند احساس معنادار بودن زندگی را تجربه کنند و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند که آنی امر به فرد امید می‌دهد که مشکل ناباروری خود را پذیرد و با امید بیشتری درمان دارویی، جراحی دنبال کند و امید به داشتن فرزند در آینده در او شکوفا شود.

نتیجه‌گیری

مشاوره گروهی آدلری به اعضای گروه کمک می‌کند نقش خود را در رابطه پذیرند و رفتارهای سرزنشگر را کاهش دهند. در این رابطه نقش زوج‌ها در ایجاد رفتارهای تازه و مثبت اهمیت فراوانی دارد. به گونه‌ای که اگر پذیرند که رفتارهای خودشان عامل خوشبختی یا ناراحتی است، می‌توانند رفتار خود را کنترل کنند. پس کاربست مشاوره گروهی آدلری با بالا بردن کنش

متقابل و برابری که عواملی مانند امنیت، شهر وندی و دموکراسی را برای محقق شدن نیاز دارند. آدلر قائل به اجتماعی بودن سرشت آدمی بود از این رو به انجام کار با مراجعین در بافت گروه علاقه داشت. هم‌چنین آدلری‌ها بر این باورند که مشکلات افراد در پای‌بست، نهادی اجتماعی دارند. بر پایه‌ی این فرض در کار گروهی چشم‌اندازهایی اجتماعی به تشخیص و درمان دارند. پس اعضا با شرکت در نشست‌های گروهی، نحوه‌ی رفتار و هم‌کنش درست اجتماعی را می‌آموزند (کوری، ۲۰۱۶). آدلری‌ها پایه کاربست خود را بر این فرض می‌نهند که مردم خلاق، کنشگر و خودتعیین گر^۱ هستند. آدلری‌ها روشنی را برای به چالش کشیدن مراجعه کنندگان پیش‌رو می‌گیرند تا آنان را از شیوه‌های مشارکت فعال در موقعیت‌هایی که همچون مشکل ادراک کرده‌اند، آگاه سازند به گفته آدلر «آدمی با اهداف و مقاصد زندگی را به سر می‌برد و کنش‌هایی برآمده از اهدافی با سرشت اجتماعی است». مشاوره گروهی آدلری اعضا گروه را در افزایش آگاهی و بینش به اهداف مقاصد زندگی یاری می‌دهد (روزالین، ۲۰۱۳). یکی از عوامل مؤثر بر کاهش اضطراب مرگ در جلسات مشاوره آدلری در بانوان نابارور تغییر نگرش و مثبت نگری بود. به بانوان آموزش داده شد ۳۰ ثانیه زمان کافی برای تغییر ریتم قلب از حالت استرس به حالت آرام است. برای این کار قلب و ذهن خود را معطوف افکار مثبت کنند، هر چیزی که به فرد احساس خوبی دهد شامل این گزینه است، نگاه کردن نگاه محبت‌آمیز به همسر، فکر کردن به قطعه جواهری که دوست دارد آن را بخرد، تصور مکانی که

^۱- Self-determining

^۲- Rosalyn

شکیابی آنان را در تکمیل پرسشنامه‌ها و انجام این پژوهش یاری رساندند و همچنین مسئولین و کارکنان مرکز درمانی، آموزشی و تحقیقاتی معتقد‌تری کرمانشاه و سایر عزیزانی که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند، مراتب تشکر و قدردانی خود را ابراز نمایند.

References

- Abbey A, Hallmant L, Antonia J. (2015). The role of perceived control, attribution as, and meaning in embers of infertile couples well-being. *J Soc Clin Psychol*, 271-296.
- Akhondi MM, Kamali K, Ranjbar F, Shirzad M, Shafeqhati S, Ardakani ZB, Goodjani A, Parsaeian M, Mohammad K. (2013). Prevalence of primary infertility in Iran in 2010. *Iranian journal of public health*, 42(12), 440.
- Amani A, Sohrabi A, Bagheri L, Nasiri Hanis, GH. (2017). Study of effectiveness of adlerian group counselling and couples' intimacy and interpersonal forgiveness. *Family counselling and psychotherapy*, 7th year, 23(1), 45-64.
- Bandura A. (1997). *Self-efficacy and health behaviour*. London: Cambridge handbook of psychology, health and medicine, Cambridge: Cambridge University Press, 7-211.
- Barnett MD, Anderson EA, Marsden AD. (2018). Is death anxiety more closely linked with optimism or pessimism among older adults? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77(3), 169-173.
- Bayat M, Erdem E, Gul Kuzucu E. (2008). Depression, anxiety, hopelessness, and social support levels of the parents of children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*, 25(5), 53-247.
- Bengü ET. (2017). The Effectiveness of Adlerian-Based Encouragement Group Counselling with College Students in Turkey. *The Journal of Individual Psychology*, 73(1), 54-69.
- Berek JS. (2007). *Novak's gynecology*: Lippincott Williams & Wilkins. Translated by Ghazijahani B. 15 Edition. Tehran: Golbang

همکاری و دگرگونی روش‌های سازمان نایافته زندگی می‌تواند کیفیت زندگی زوجین را افزایش دهد (امانی و همکاران، ۲۰۱۷). به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد مشاوره گروهی با رویکرد آدلری توانست به طور معناداری باعث کاهش اضطراب مرگ و نالمیدی، در مقایسه با گروه کنترل شود. از محدودیت‌های این استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی است. در چینی ابزارهایی ممکن است افراد نسبت به پاسخگویی سوالات پرسشنامه‌ها سوگیری داشته باشند که این عامل دقت نتایج را تا حدودی کاهش می‌دهد. در نهایت با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای بررسی ارزیابی بیشتر، تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری، آزمون پیگیری سه ماهه برای ارزیابی ماندگاری نتایج درمانی صورت پذیرد و حتی این روش درمانی می‌تواند با رویکرد ذهن آگاهی به منظور اثربخشی بیشتر به صورت ترکیبی در زنان نابارور انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود نظر به اینکه شرکت-کنندگان در جلسات آموزش با اشتیاق زیاد شرکت می‌کردن و خواستار ادامه این گونه آموزش‌ها بودند و با توجه به اهمیت مشاوره گروهی در حل مشکلات زندگی زنان نابارور، آموزش این گونه مهارت‌ها به عنوان یک برنامه، در مراکز بهداشتی برای زنان نابارور و خانواده‌های آنان در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان است. پژوهشگران این مطالعه وظیفه خود می‌دانند از تمامی عزیزان مورد پژوهش که با صبر و

- Carducci N. (2016). Positive psychological characteristics and interpersonal forgiveness: Identifying the unique contribution of emotional intelligence abilities, Big Five traits, gratitude and optimism. *Personality and Individual Differences*, 68, 199-204.
- Chan C, Ng EH, Chan CL, Ho, Chan TH. (2016). Effectiveness of psychosocial group intervention for reducing anxiety in women undergoing in vitro fertilization: a randomized controlled study. *Fertil Steril*, 85(2), 339-346.
- Cohen AB, Pierce JD, Chambers J, Meade R, Gorrine BJ, Harold G, Koenig HG. (2015). Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. *J Res Pers*, (39), 24-307.
- Corey G. (2016). *Theory & Practice of Group Counseling*, 9th ed, Boston: Cengage Learning.
- Goodarzi Ma. (2002). Validity and Reliability of Beck Hopelessness Scale in a Group of Universities. *Journal of Social Sciences and University of Shiraz University of Medical Sciences*, 18(2), 26-39.
- Gox SI, Glazebrook C, Sheard C, Ndukwe G, Oates M. (2016). Maternal self-esteem after successful treatment for infertility. *Fertil Steril*, 85(1), 84-9.
- Greil AL, Blevins KS, McQuillan J. (2010). "The experience of infertility: A review of recent literature". *Sociology of Health & Illness*, 32(1), 140-162.
- Ipek N. (2010). The levels of anxiety and hopelessness of primary education children with speech disorders and of their parents. *Journal of Elementary Education Online*, 9(1), 23-30.
- Jani S, Molaei M, Jangi-Gojebiglou S, Pouresmali A. (2014). Effectiveness of cognitive therapy based on religious believes on death anxiety, social adjustment and subjective well-being in the cancer patients. *Journal of Ilam university of medical sciences*, 22(5).
- Kermanshahi F, Shafabadi A. (2014). Studying the effects of adlerian treatment on improvement of communication patterns among infertile women. *Scientific-cultural journal of Educational journal*, 9th year.
- Kheirkhah M, Vahedi, M, Janani P. (2014). A study on effects of group counselling on infertility adjustments of infertile women in tabriz. Alzahra clinic, *Iranian journal of obstetrics genealogy and infertility*, 17(113), 7-14.
- Kordmirza N. (2011). Comparing the effectiveness of positive psychotherapy and adlerian group therapy intervention programme for promotion of resiliency in drug dependents. *Counselling and psychotherapy culture. (counselling culture)*, 2(5), 1-27.
- Kristin K. Meanywalen SC, Bratton, Terry K. (2014). Effects of Adlerian play therapy on reducing students' disruptive behaviors. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 47-56.
- Langs R. (2008). Unconscious death anxiety and the two modes of psychotherapy. *The Psychoanalytic Review*; 95(5), 791-818.
- Malpan A. (2012). How have a baby: overcoming infertility., Chapter 32, *Unexplained Infertility?* pp.320-345.
- Mardanivalandani M, Ghaffari Z. (2015). The effectiveness of meaning therapy on quality of life and life expectancy of patients with multiple sclerosis in ShahreKord. *Journal of Ilam Medicine Science*, 23(5), 45-58.
- Rajabi GH, Bahrani M. (2001). Factor analysis of questions about death anxiety scale (Persian). *Journal of Psychology*, 5(4), 331-344.
- Rezapour Y, Nasoofi M. (2018). Impact of the combined intervention based on hope effectiveness and Adlerian lifestyle therapy on self-efficacy sense of coherence and self-compensation in individuals physically handicapped. *Journal of counselling culture and psychotherapy*, (9), 1-23.
- Rosalyn V G. (2013). *Theory and Practice of Adlerian Psychology*, first th, San Deigo, CA: Cognella. 1-152.
- Sadeghi H, Saeedi M, Rahzani K, Esfandiary A. (2015). The relationship between social support and death anxiety in hemodialysis

- patients. *Journal of Nursing Education*, 2(4), 36-48.
- Sadock B. (2000). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences. Clinical Psychiatry*.9th ed. (translated by Pourafkari N) Tehran, Iran: Shahrab Publishers.
- Salajegheh S, Raghibi M. (2014). The Effect of Combined Therapy of Spiritual-Cognitive Group Therapy on Death Anxiety in Patients with Cancer. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 22(2),1130-1139.
- Salehi Ghalesookhte K. (2016). Effectiveness of group training based on adlerian approach on inferiority feeling and depression of grade 11 students in Lordegan. (M.A. thesis). Shahid rajaee teacher training University.
- Salim Bajestani, H, Shafibadi A, Etemadi A, Ahmai K, (2012). Comparing the effectiveness of adlerian method counselling and cognitive reconstruction based on allegory in enhancing students resiliency. *Behavioural sciences magazine*, 6(3), 237-244.
- Siegenthaler E, Munder T, Egger M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8-17.
- Vayena E, Rowe PJ, Griffin PD. (2002). Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. World Health Organization.1-404.