



Comparison of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy and Mind-Fullness Therapy on Women's Resilience in repeated Abortions

Ali Afshari^{1,*} 

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Maraagheh, Maraagheh, Iran

* **Corresponding author:** Ali Afshari, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Maraagheh, Maraagheh, Iran. E-mail: a_afshari@maragheh.ac.ir

Received: 13 Jan 2018

Accepted: 11 Sep 2018

Abstract

Introduction: One of the problems of women with repeated abortions is to reduce the tolerance threshold and reduce resilience to psychological problems. There is a variety of therapies to increase the resilience of these people, including those based on admission and commitment therapy and mindfulness therapy. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the efficacy and comparison of treatment based on admission and commitment and mindfulness therapy on the resilience of women with repeated abortions.

Methods: The present study was applied and semi-experimental method was done using a pre-test post-test design. The statistical population of this study included all women with abortion in Maragheh city in the first nine months of 1396. The sample consisted of 45 women with abortion that were selected by random sampling and were randomly assigned to two experimental and one control groups. The resilience test of Davidson (2001) was used to collect data. Data were analyzed using one-variable covariance analysis and SPSS software.

Results: The results showed that mindfulness-based treatment and acceptance and commitment-based treatment had an effect on increasing the survival rate of women in repeated abortions. Mindfulness-based treatment is more effective than acceptance and commitment therapy (0.001).

Conclusions: Based on the findings of the research, mindfulness helps people to identify situations that are causing anxiety and stress, learn better about themselves, identify their weaknesses and strengths, and then learn coping strategies to face these situations. Commitment and acceptance make the patient, with his valuable goals, move on with his experiences completely and without resistance, and accept them without judgment of their correctness or incorrectness upon emergence.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Mind-fullness Therapy, Resilience, Abortions



مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری زنان در سقط جنین مکرر

علی افشاری^{۱*}

^۱ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران
* نویسنده مسئول: علی افشاری، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران. ایمیل: a_afshari@maragheh.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۲۳

چکیده

مقدمه: یکی از مشکلات زنان با سقط جنین‌های مکرر، کاهش آستانه تحمل و کاهش تاب آوری در برابر مشکلات روانشناختی می باشد. برای افزایش تاب آوری این افراد روش‌های درمانی مختلفی وجود دارد که از جمله این روش‌ها درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی و مقایسه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری زنان با سقط جنین مکرر انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل کلیه زنان دچار سقط جنین شهرستان مراغه در نه ماه اول سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۴۵ نفر از زنان با سقط جنین مکرر بود که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. از آزمون تاب-آوری کانور - دیویدسون (۲۰۰۱) برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس تک متغیره و با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش تاب‌آوری زنان در سقط جنین مکرر تأثیر دارد. درمان مبتنی بر ذهن آگاهی اثربخشی بیشتری از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد دارد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که باعث اضطراب و استرس می‌شود شناسایی کنند، شناخت بهتری نسبت به خود پیدا کنند، نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مواجهه با این موقعیت‌ها را بیاموزند. تعهد و پذیرش، باعث می‌شود بیمار در حالی که به سوی اهداف ارزشمند خود در حال حرکت است، با تجربیاتش به‌طور کامل و بدون مقاومت ارتباط برقرار کند و آن‌ها را بدون قضاوت در مورد درستی یا نادرستی-شان، در هنگام ظهور بپذیرد.

واژگان کلیدی: پذیرش و تعهد، ذهن آگاهی، تاب‌آوری، سقط جنین

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

فرزند به دلایل مختلفی اتفاق می‌افتد که یکی از این دلایل، سقط جنین است. ۵۰ تا ۶۰ درصد بارداری‌ها در دو یا سه هفته اول سقط می‌شوند؛ به نحوی که حتی خود مادران باردار نیز متوجه نمی‌شوند. ۱۲ تا ۱۵ درصد بارداری‌ها هم به پایان می‌رسد و زنان باردار متوجه سقط جنین‌شان می‌شوند. طبق آمار سال ۱۳۹۴ در ایران سالیانه حدود ۹۹۵۵ سقط جنین اتفاق می‌افتد که این آمار در جهان به رقم ۵۶ میلیون می‌رسد. ناباروری و سقط مکرر جنین از مشکلات فردی و

باروری در اکثر فرهنگ‌ها از ارزش بالایی برخوردار است و آرزوی داشتن فرزند یکی از اساسی‌ترین محرک‌های انسانی است. اگر تلاش در باردار شدن و داشتن فرزند با شکست مواجه شود، می‌تواند به یک تجربه احساسی مخرب تبدیل شود. تولد فرزند به تثبیت هویت زنان کمک می‌کند تا جایی که زنان موفقیت زیستی، روانی و اجتماعی خود را تا حدودی زیاد تابع توانایی خود در به دنیا آوردن فرزند می‌دانند و چنانچه فاقد این قدرت باشند، احساس عدم کفایت می‌کنند [۱]. عدم داشتن

اجتماعی هستند که عامل ناخشنودی یا تراژدی جدی برای خانواده‌های درگیر است و می‌تواند افراد مبتلا را در معرض فشارهای روانی گوناگونی قرار دهد. بروز رفتارهای تکانشی و خشم‌های پراکنده، استرس، احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی، اضطراب و تشویش به ویژه در درمان‌های طولانی و ناموفق، باورهای منفی نسبت به خود، نگرانی در مورد جذابیت جنسی، احساس طرد شدگی، نگرانی شدید و کاهش عزت نفس از جمله مشکلات روانی هستند که از سوی محقق گزارش شده‌اند. این مشکلات خود منجر به استرس و اضطراب در این افراد می‌گردند [۲]. سقط جنین و ناباروری در زنان واقع‌ای به شدت تنش‌زایی است زیرا شایستگی‌های فردی و اجتماعی آن‌ها یعنی احساس و ارزش مادر و همسری را زیر سؤال می‌برد و معنی و هدف ازدواج و ادامه زندگی را با مشکل مواجه می‌سازد. به دلیل شدت این عوامل و فشار هیجانی که مقابله با آن بر منابع روانشناختی فرد تحمیل می‌کند، تاب‌آوری تضعیف شده و بهزیستی روانشناختی کاهش می‌یابد [۲]. سقط جنین و ناباروری در زنان واقع‌ای به شدت تنش‌زایی است زیرا شایستگی‌های فردی و اجتماعی آن‌ها یعنی احساس و ارزش مادر و همسری را زیر سؤال می‌برد. همچنین سقط جنین مکرر و ناباروری در زنان با اختلالات روانی در ارتباط است و از کیفیت زندگی آن‌ها می‌کاهد. متداول‌ترین اختلالات روانی در زنان دچار سقط جنین مکرر و ناباروری، اختلال اضطرابی با شیوع ۲۳ درصد است و بعد از آن اختلال افسردگی عمده با شیوع ۱۷ درصد قرار دارد [۱]. تاب‌آوری، یکی از سازه‌های شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان، رفتار و ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه است. تاب‌آوری، به عنوان قدرت یا توانایی برگشتن به زندگی اولیه و شروع وضعیت جدید از طریق کاهش فشار عصبی یا تحریف آن و جایگزینی نشاط نیز تعریف می‌شود. عوامل تاب‌آوری، باعث می‌شود که فرد در شرایط دشوار با وجود عوامل خطر از ظرفیت‌های موجود خود در دست یابی به موفقیت و رشد زندگی استفاده کند و از این چالش و آزمون‌ها به عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌جوید و از آن‌ها سربلند بیرون آید [۳]. در حال حاضر درمان‌های شناختی-رفتاری به ویژه رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان درمان موثری برای درمان بسیاری از بیماری‌های روانشناختی به کار می‌رود. برای اداره تجربه درونی، درمان پذیرش و تعهد مهارت‌های مؤثر توجه آگاهی را به ما می‌آموزد. رسالت این درمان تغییر رابطه با افکار و احساسات دشوار است؛ تا جایی که دیگر آنها را علامت نبینیم؛ بلکه بر عکس یاد بگیریم تا آنها را بی‌خطر و حتی به چشم رویدادهای روانشناختی ناخوشایند گذرا بنگریم [۴]. نتیجه مطالعه وولز و همکاران [۵] با تمرکز بر دو فرایند اصلی درمان پذیرش و عمل مبتنی بر ارزش نشان داد که در مقایسه با شروع درمان، بیماران کارکرد جسمانی و هیجانی بهتری داشتند و در مقایسه با پیگیری اولیه، دستاوردهای درمان را بهتر حفظ کرده بودند. ویکسل و همکاران [۶] نیز در پژوهشی شش میانجی‌گر تغییر درمان مبتنی بر (باورهای مربوط به آسیب‌شناسی از درد، واکنش درد، خودکارآمدی، ترس از حرکت، فاجعه‌پنداری و شدت درد) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را مورد بررسی قرار دادند که نتایج بیانگر آن بود که روش مذکور باعث بهبود کارکرد بیماران مبتلا به درد ناتوان‌کننده می‌گردد. ذهن آگاهی عبارت است از انعطاف کامل، توجه به تجربیات زمان حال با حالتی پذیرنده و بدون اعمال هیچگونه قضاوت. این تجارب شامل افکار و احساسات آدمی است که تنها به عنوان

پدیده‌های ذهن گذرا و بر خلاف روش‌های شناختی-رفتاری بدون هیچ گونه نیاز به تحلیل یا تغییر آنها پذیرفته می‌شود. لذا برای زندگی فارغ از افکار و احساسات منفی و زندگی در زمان حال به فهم درستی از تجربیات، افکار و احساسات خویش نیاز داریم [۷]. تحقیقات سگال و همکاران [۸] نشان می‌دهد که روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی عنصر اصلی بالا بردن خودآگاهی لازم برای توانمندسازی و پاسخ مطلوب در شرایط بحرانی برای جلوگیری از تجربه اضطراب می‌باشد و همواره به عنوان یک محرک قوی دائمی پیش‌گیرنده عمل می‌کند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی شیوه متفاوتی از مواجهه با افکار ناکارآمد و هیجانات وابسته به آن نظیر اضطراب، پریشانی و افسردگی را ارائه می‌کند. این رویکرد می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی در کاهش استرس و تنظیم رفتار ایفا می‌کند. در ذهن آگاهی فرد یاد می‌گیرد که در لحظه، از شیوه ذهنی آگاه شده و مهارت‌های شناسایی شیوه‌های مفیدتر را فرا می‌گیرد. محققان نشان دادند که استفاده از درمان ذهن‌آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد ارتباط دارد. تحقیقات روزافزون حکایت از مفید بودن ذهن‌آگاهی در مواردی مانند استرس پس از ضربه، بهبود ناهنجاری‌های رفتاری مثل پرخاشگری و سوء مصرف مواد، کاهش رفتار تکانشی، استرس، اضطراب و افسردگی است. تحقیقات نشان داده است که سطح بالاتر شناخت‌های غیر منطقی مربوط به والدین، در زنانی که سقط جنین دارند، محتمل‌ترین توضیح برای عملکرد توأم با مشکلات روانشناختی آنان از جمله اضطراب و افسردگی می‌باشد که می‌تواند تأثیر بسیار نامطلوبی بر سلامت روان و در نتیجه بهداشت روان آنان داشته باشد [۹]. تحقیقات در مورد آموزش شناختی درمانی به زنان دارای سقط جنین مکرر نشان می‌دهد که ناباروری و سقط جنین مکرر می‌تواند افراد مبتلا را در معرض فشارهای روانی گوناگون مانند رفتارهای تکانشی، خشم، استرس، احساس درماندگی، احساس بی‌ارزشی قرار دهد که عواملی مخرب برای بهداشت روان می‌باشند [۱]. همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که تعیین مشکلات عاطفی شایع در میان زنان نابارور و دارای سقط جنین در مقایسه با زنان بارور و سالم و ارائه خدمات مشاوره‌ای و کارگاه‌های آموزشی در زمینه بهداشت باروری و ناباروری می‌تواند کمک شایان توجهی در جهت کاهش این مشکلات مخرب بیماران داشته باشد [۱۰]. به دلیل تأثیرات روانی مخرب غیر قابل‌انکاری که سقط جنین بر سلامت روان مادر می‌گذارد بررسی، مطالعه و مقایسه روش‌های درمانی مختلف، جهت یافتن موثرترین روش برای برگرداندن سلامت روان به مادران و همچنین تسریع بهبود سلامت جسمانی آنان از اهمیت و ضرورت بسیار بالایی برخوردار است. پژوهش‌های مختلفی در زمینه درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انجام شده است. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به یافته‌های شریفی ساکی و همکاران [۱۱] اشاره کرد. براساس یافته این پژوهشگران آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب و فرارگری در زنان نابارور و دارای سقط جنین مکرر می‌شود و همچنین احتمال باروری و به دنیا آوردن نوزاد را در آنها افزایش می‌دهد. نتایج تحقیقات شهرستانی و همکاران [۱۰] نشان می‌دهد که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود شناخت‌های غیر منطقی مربوط به والدینی و ابعاد استرس ادراک شده زنان نابارور و دارای سقط جنین

تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش اول مطابق با پروتکل در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، توسط محقق تحت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار گرفتند. همچنین گروه آزمایش دوم هم در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، توسط محقق تحت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی گرفتند. برای گروه گواه، مداخله‌ای صورت نگرفت. در مرحله پس از آزمون بار دیگر هر سه گروه پرسشنامه تاب آوری را تکمیل کردند. برای سنجش تاب آوری هر سه گروه از پرسشنامه ۲۵ سوالی تاب آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۱) استفاده شد. این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری شده است. طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آنند که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۸۹٪ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی را در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۸۷٪ گزارش کرده‌اند (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۱). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و صحراگرد [۱۲] در بین دانشجویان صورت گرفت، پایایی آن را ۰/۹۳ گزارش کردند و روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف عادی و در خطر احراز گردید (سامانی و همکاران، ۲۰۰۶).

یافته‌ها

میانگین سنی هر سه نمونه مورد پژوهش برابر ۳۰ و انحراف استاندارد آن برابر ۰/۷۳۸ بود. همچنین بیشترین و کمترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلی لیسانس ۰/۴۳ و فوق لیسانس ۰/۷ بود. و بیشترین و کمترین فراوانی مربوط به طول مدت ازدواج شش و یازده سال بود. اطلاعات **جدول ۳** نشان می‌دهد که میزان تاب آوری در افراد گروه آزمایش بعد از مداخله و آموزش رویکرد درمانی ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد افزایش یافته است و تفاوت محسوسی در این خصوص در مرحله پس از آزمون رخ داده است. ولی این شرایط برای گروه گواه تقریباً یکسان بوده و تغییر محسوسی رخ نداده است.

مکرر مؤثر است. همچنین نتیجه پژوهش اودل و همکاران [۱۱] نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد منجر به افزایش تاب آوری در سربازان ارتش آمریکا می‌شود. با توجه به شیوع بالای مشکلات روانی ناشی از سقط جنین مکرر و نابرووری و لزوم شناخت وضعیت روانی آنها، به منظور انجام مداخلاتی در جهت کمک به آنها و همچنین با توجه به اینکه پژوهش‌های مختلفی در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری انجام شده ولی مقایسه‌ای در این زمینه که کدام یک از روش‌ها اثربخشی بیشتری دارد، انجام نشده همچنین به دلیل اینکه پژوهشی با این موضوع بر روی زنان با سقط جنین مکرر انجام نشده، این پژوهش به قصد مقایسه دو روش مذکور بر تاب آوری زنان با سقط جنین مکرر انجام شده است.

روش کار

در این پژوهش از طرح تحقیق نیمه آزمایشی، از نوع پیش آزمون- پس آزمون با دو گروه آزمایشی با رویکرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و یک گروه گواه استفاده گردید. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان دارای مشکل سقط مکرر جنین مراجعه کننده به بیمارستان شهید بهشتی شهرستان مراغه در سال ۱۳۹۶ بود. از بین مراجعه کنندگان به بیمارستان شهید بهشتی با روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به طور تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ۱۵ نفر در گروه درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- داشتن دو یا چند سقط جنین مکرر بود ۲- داشتن سن بالای ۲۵ سال ۳- دارا بودن سطح تحصیلات حداقل دیپلم ۴- امضای رضایت نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش و معیار خروج از پژوهش عبارت بودند از: ۱- داشتن بیماری جسمی و روانشناختی ۲- دریافت دارودرمانی.

به منظور رعایت جوانب اخلاقی پس از کسب اجازه لازم از مسئولان بیمارستان، اهداف و روش پژوهش برای آزمودنیها توضیح داده شد و پس از کسب رضایت آنها و امضای فرم مربوطه، پرسشنامه عرضه گردیده و روش پاسخدهی کامل و واضح توضیح داده شد و بر محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده تاکید گردید. به آزمودنی‌ها یادآوری شد که هیچ فشار و اجباری برای ادامه مشارکت وجود نداشته و خروج از این آزمون اختیاری می‌باشد. ابتدا هر سه گروه پرسشنامه تاب آوری را

جدول ۱: پروتکل درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی کابات-زین (۱۹۹۰)

جلسه	محتوا
جلسه اول	هدایت خودکار: خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه و آرسی بدن
جلسه دوم	سروکار داشتن یا موانع: مراقبه و آرسی بدن، ده دقیقه تنفس ذهن آگاهانه، تمرین‌های افکار و احساسات
جلسه سوم	ذهن آگاهی تنفس (و بدن در حرکت): حرکت ذهن آگاهانه، تمرین کشش و تنفس، مشخص کردن تقویم تجارب خوشایند، تمایز فکر از واقعیت
جلسه چهارم	باقی ماندن در زمان حاضر: ذهن آگاهی پنج دقیقه‌ای مشاهده کردن یا شنیدن، مراقبه و نشستن، راه رفتن ذهن آگاهانه، تحریف‌های شناختی
جلسه پنجم	پذیرفتن و اجازه دادن: مراقبه و نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، ماشین زمان و بررسی افکار و پیش بینی‌های قبلی
جلسه ششم	افکار واقعیت‌ها نیستند: مراقبه و نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، تمایز فکر از واقعیت، تمرین خلق‌ها، افکار و دیدگاه‌های جایگزین
جلسه هفتم	چگونه می‌توانم بهترین مراقبت را از خودم به عمل آورم؟، مراقبه و نشستن، آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجان‌ها، شناسایی ارتباط بین فعالیت و خلق، راه حل آفرینی سازنده
جلسه هشتم	استفاده از آن چیزی که یاد گرفته شده برای بکار گیری در آینده: مراقبه و آرسی بدن، مراقبه نهایی، مرور کل دوره-چه چیزهایی برای شما در زندگی تان بسیار ارزشمند هستند، که تمرین می‌تواند به شما کمک کند؟

جدول ۲: پروتکل درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد هیز و همکاران (۲۰۱۳)

جلسه	محتوا
جلسه اول	معرفی درمان، بحث در مورد حدود رازداری، رضایت آگاهانه مراجع برای اتمام فرایند درمان، ارزیابی کلی و آشنایی با مفهوم سقط جنین.
جلسه دوم	بررسی تکالیف خانگی، بحث در مورد تجربیات ذهنی.
جلسه سوم	مرور تجارب جلسه قبل، معرفی مفهوم کنترل به عنوان یک مشکل نه راه حل، آشنایی با مفهوم تمایل_ پذیرش، تعهد رفتاری.
جلسه چهارم	مرور تجارب جلسه قبل، تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی مفهوم گسلس شناختی، به کارگیری تکنیک‌های گسلس شناختی.
جلسه پنجم	مرور تکالیف جلسه قبل نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار و آشنایی با مفهوم ناهمجوشی شناختی.
جلسه ششم	سنجش عملکرد، کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی، تناقض بین تجربه و ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان یک فرایند.
جلسه هفتم	معرفی مفهوم ارزش، کشف ارزش‌های عملی زندگی، سنجش عملکرد.
جلسه هشتم	افزایش تمرکز بر تعهدات رفتاری، عملکرد متناسب با ارزش‌ها.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

رویکرد درمانی	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ذهن آگاهی	۶۶/۷۳۳	۳/۰۸	۶۶/۱۱۲	۳/۳۴
پذیرش و تعهد	۶۱/۲۶۶	۳/۱۹۵	۶۲/۲۰	۲/۵۷

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کواریانس اثرات آموزش ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد بر تاب آوری زنان در سقط‌های مکرر

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری	مجذورات اتا	توان آماری
مدل تصحیح شده	۹۷۷۶/۴۸۲	۳	۳۲۵۸/۱۲۸	۵۱/۴۷۸	۰/۰۰۰	۰/۷۹۰	۱/۰۰۰
پیش آزمون	۳۳۲/۳۴۹	۱	۳۳۲/۳۴۹	۵/۲۵۰	۰/۰۰۷	۰/۱۱۴	۰/۶۰۹
گروه	۹۳۵۹/۲۹۳	۲	۴۶۷۹/۶۴۷	۷۳/۹۲۲	۰/۰۰۰	۰/۷۸۳	۱/۰۰۰
خطا	۲۵۹۵/۵۱۷	۴۱	۶۳/۳۰۵				
کل	۳۶۳۴۹۷/۰۰	۴۵					

و تعهد درمانی در افزایش تاب‌آوری زنان در سقط‌های مکرر تأثیر معنی‌داری داشته است.

جدول ۵ که نمایشگر نتایج آزمون تحلیل کواریانس اثرات آموزش ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد بر تاب آوری زنان در سقط‌های مکرر است، نشان می‌دهد که سه گروه از نظر میانگین متغیر وابسته (نمره تاب آوری) اختلاف آماری معنی‌داری با یکدیگر دارند که نشان دهنده این است که مداخله‌های صورت گرفته به صورت معنی‌داری بر تاب‌آوری مؤثر بوده است ($F = 73/922, P = 0/000$). همچنین میزان این تفاوت یعنی مجذور اتا برابر با $0/783$ و مقدار توان آماری مساوی با ۱ شده است این نتایج نشان دهنده آن است که آموزش ذهن آگاهی و پذیرش

جدول ۵: نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دو به دو گروه‌های آزمایش (ذهن آگاهی، پذیرش و تعهد) و کنترل در پس آزمون

گروه (I)	اختلاف میانگین (I-J)	خطای استاندارد	sig
ذهن آگاهی			
پذیرش و تعهد	۱۰/۶۳۰	۲/۹۷۲	۰/۰۰۳
کنترل	۳۴/۴۹۵	۲/۹۱۲	۰/۰۰۰
پذیرش و تعهد			
ذهن آگاهی	-۱۰/۶۳۰	۲/۹۷۲	۰/۰۰۳
کنترل	۲۳/۸۶۶	۲/۹۳۸	۰/۰۰۰
کنترل			
ذهن آگاهی	-۳۴/۴۹۵	۲/۹۱۲	۰/۰۰۰
پذیرش و تعهد	-۲۳/۸۶۶	۲/۹۳۸	۰/۰۰۰

بحث

این پژوهش باهدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش تاب آوری زنان با سقط جنین مکرر انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل و بررسی داده‌ها نشان داد که بین گروه‌های موردپژوهش تفاوت معناداری وجود دارد و درمان مبتنی ذهن

آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اثر معناداری افزایش تاب آوری دارند. همچنین نتایج نشان دارد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش اثربخشی بیشتر در افزایش تاب آوری دارد. بطوریکه تأثیر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش

و حساسیت‌های غیرمنطقی در موقعیت‌های استرس زا می‌کاهد. در مجموع به نظر می‌رسد مکانیسم اصلی ذهن آگاهی، خودکنترلی توجه باشد؛ چرا که متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجه مناسب به وجود می‌آورد. فنون ذهن آگاهی با بالا بردن تاب آوری فرد، در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر می‌باشند [۱۷].

در رویکرد پذیرش و تعهد منبای اصلی این است که قسمت اعظم مشکلات روان شناختی ناشی از اجتناب تجربی است. یعنی تمایل شخص به اینکه از تجارب خصوصی ناخواسته مثل افکار، امیال یا هیجان‌ها دوری کند، سعی کند آن‌ها را کنترل کند یا از آن‌ها فرار کند، در نتیجه اجتناب تجربی را نشانه می‌گیرد تا فرد به انعطاف پذیری روان شناختی برسد [۱۸]. تحقیقات نشان داده‌اند که سطح بالاتر شناخت‌های غیرمنطقی مربوط به مادر شدن در زنان، محتمل‌ترین توضیح برای عملکرد توأم با مشکلات روانشناختی آنان از جمله تجربه اضطراب و نگرانی می‌باشد و می‌توند تأثیر نامطلوبی بر سلامت روانی آنان داشته باشد [۵]. اضطراب و استرس خود عامل موثری در به وجود آمدن و افزایش افکار ناکارآمد و نگرانی می‌باشد و بدین صورت فرد وارد یک دور باطل (افزایش استرس و افکار ناکارآمد) می‌شود [۶]. هدف درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، کاهش اجتناب تجربی از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیرقابل اجتناب و پریشان کننده مانند اضطراب، پرورش خود آگاهی به منظور خنثی کردن درگیری مفرط با شناخت‌ها و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است و بیمار تشویق می‌شود تا در حالی که به سوی اهداف ارزشمند خود در حال حرکت است، با تجربیاتش به طور کامل و بدون مقاومت ارتباط برقرار کند و آن‌ها را بدون قضاوت در مورد درستی یا نادرستی‌شان، در هنگام ظهور بپذیرد [۱۳]. این امر باعث افزایش انگیزه برای تغییر با وجود موانع غیرقابل اجتناب می‌شود و شخص را ترغیب می‌کند تا در جهت اهداف ارزشمند زندگی خود، تلاش کند و این امر به افزایش تاب آوری و بهبود کیفیت زندگی به ویژه در حوزه روانی آن منتهی خواهد شد [۴]. رویکرد پذیرش و تعهد به جای آنکه روی برطرف سازی و حذف عوامل آسیب زا تمرکز نماید به مراجعان کمک می‌کند تا هیجان‌ها و شناخت‌های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان گردیده است خلاص نمایند و به آنها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آنها دست بردارند [۸]. پذیرش و تعهد درمانی اساساً فرآیند محور است و آشکارا بر ارتقا پذیرش تجربیات روان شناختی و تعهد با افزایش فعالیت‌های معنابخش انعطاف پذیر، سازگارانه، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روا نشناختی تأکید می‌کند. همچنین هدف روش‌های درمانی به کار رفته در پذیرش و تعهد درمانی افزایش تفکر واقع نگر، مؤثر و منطقی یا تشویق احساسات نیست بلکه اهداف این روش‌های درمانی بر کاهش اجتناب از این تجربیات روان شناختی و افزایش آگاهی از آنها به خصوص تمرکز بر لحظه حال بدون پیش گرفتن روشی بی کشمکش و غیر ارزیابانه استوار است. در فرآیند درمان پذیرش و تعهد، انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان اساس سلامت روان شناختی شناخته می‌شود [۱۳]. فرآیند درمان پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا مسئولیت تغییرات رفتاری را بپذیرند و هر زمان که لازم بود تغییر یا پافشاری نماید و در واقع این درمان به دنبال متعادل کردن شیوه‌های متناسب

تاب آوری زنان در سقط جنین مکرر بیشتر از تأثیر آن در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌باشد. این نتیجه با برخی از پژوهش‌های صورت گرفته همسو است [۱، ۵، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۴]. بطور کلی یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دیگر که در تمامی آن پژوهش‌ها اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در افزایش تاب آوری زنان در برابر اضطراب و فرانگرانی بررسی شده بود، همسو است؛ چرا که این روش نه تنها باعث بهبود وضعیت روحی و روانی در زنان دارای سقط مکرر جنین می‌شود، بلکه احتمال مادر شدن و به دنیا آوردن نوزاد را در آنها افزایش می‌دهد [۱]. در تبیین این یافته باید گفت که هر دو رویکرد ذهن آگاهی و پذیرش و تعهد می‌توانند در افزایش تاب آوری زنان در سقط مکرر جنین و افزایش بهزیستی روانی آنان مؤثر واقع شوند [۱۰] اما این دو درمان تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند. طبق رویکردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد، افراد نباید سعی کنند تجارب خود را تغییر دهند، به جای آن باید تجارب خود را بدون قضاوت بپذیرند. اما مداخلات ذهن آگاهی حول محور شناسایی و تقویت تجارب مثبت و گاهی ایجاد تجارب مثبت جدید می‌چرخد [۱۵]. در حالی که در رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد هیچ تلاشی برای تغییر دادن تجربه مراجع به عمل نمی‌آید و در آن مراجع باید فعالانه درگیر مشکلات و مسائل خود باشد. ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی را که باعث اضطراب و استرس می‌شود شناسایی کنند، شناخت بهتری نسبت به خود پیدا کنند، نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مواجهه با این موقعیت‌ها را بیاموزند که این عمل باعث افزایش تاب آوری آنان در مواجهه با موقعیت‌های استرس زا شود [۱۶]. در زنان دارای سقط مکرر جنین عامل نگرانی و به دنبال آن فرانگرانی بسیار مشهود است [۱۰]. افرادی که مهارت‌های مقابله‌ای لازم برای کنترل اضطراب و استرس را دریافت می‌کنند، این توانایی را دارند که با افزایش تاب آوری خود افکار مضطرب و نگران کننده خود را کنترل کنند. فرد تاب آور نحوه استدلال و نگرش متفاوتی در مواجهه با شرایط ناگوار اتخاذ می‌کند [۱۶]. همچنین افراد تاب آور قادرند به طور موثرتری از عهده رویدادهای ناخوشایند یا پیچیده زندگی خود برآمده و خوش بینی و مثبت اندیشی بیشتری دارند. آن‌ها در کوشش‌های خود ثابت قدم‌ترند، اعتماد بیشتری به توانایی‌های خود دارند، در انجام تکالیف پشت کار دارند و غالباً نتیجه عملکرد آنان در سطح بالایی است [۱۷]. روش شناخت-درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی عنصر اصلی بالابردن خودآگاهی لازم برای توانمندسازی و پاسخهای مطلوب در شرایط بحرانی برای جلوگیری از تجربه اضطراب می‌باشد و همواره به عنوان یک محرک قوی دائمی پیشگیرنده عمل می‌کند. همچنین شیوه متفاوتی از مواجهه با افکار ناکارآمد و هیجان‌ها و وابسته به آن نظیر اضطراب، پریشانی و افسردگی را ارائه می‌کند [۸]. این رویکرد می‌تواند در رها سازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی در کاهش استرس و تنظیم رفتاری ایفا کند. در ذهن آگاهی، فرد در لحظه، از شیوه ذهنی آگاه شده و مهارت‌های شناسایی شیوه‌های مفیدتر را فرا می‌گیرد همچنین فرد یاد می‌گیرد که در لحظه حال، ذهن را از یک شیوه به سوی شیوه دیگر حرکت دهد [۱۶]. در همین راستا افراد یاد می‌گیرند که چگونه به شکلی متفاوت با افکار ناکارآمد و غیر-منطقی و هیجان‌ها و احساسات منفی خود ارتباط برقرار کنند. این روش درمانی با ایجاد تراوش‌های فکری، عاطفی و بالا بردن تاب آوری فرد، از آسیب پذیری

نتیجه گیری

بنابراین پژوهشگران بر این باورند که بکارگیری روش‌های درمانی مانند درمان پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی به دلیل سازوکارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون داوری و خودداری از اجتناب تجربی می‌تواند تاب آوری و در نتیجه اثربخشی درمان‌ها را افزایش دهد.

سپاسگزاری

در پایان از کلیه افراد شرکت کننده در پژوهش، مسئولین محترم بیمارستان شهید بهشتی شهرستان مراغه صمیمانه تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

هیچ تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

با موقعیت است. در حوزه‌هایی که قابل تغییر مثل رفتار آشکار است، بر تغییر متمرکز است و در حوزه‌هایی که تغییر امکان پذیر نیست نظیر فشار خون، بر پذیرش و تمرین‌های ذهن آگاهی تمرکز دارد [۱۹]. به باور هیز [۱۳]، پذیرش افکار به عنوان احساسات و هیجانات همانگونه که هستند، نه بیشتر و نه کمتر، منجر به تضعیف همجوشی‌های شناختی می‌شود و در کنار آن، پذیرش رویدادهای درونی، هنگامی که شخص در جدال با پریشانی‌ها و آشفتگی‌های خود نیست، به وی اجازه توسعه خزانه رفتاری‌اش را می‌دهد و می‌تواند از زمانی که بدین ترتیب به دست می‌آورد برای انجام فعالیت‌های ارزشمند خود استفاده کند و خود را به یک زندگی ارزشمند و هدفمند متعهد سازد. هدف این شیوه درمانی کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر از طریق انعطاف پذیری روان شناختی است. انعطاف پذیری روان شناختی به این معنا است که فرد به طور کامل با لحظات کنونی تماس داشته و بر اساس مقتضیاتی که در آن قرار دارد، رفتارهای خود را بر اساس ارزش‌هایی که برگزیده است، تغییر یا ادامه دهد [۲۰].

References

- Sharifi Saki S, Akhte M, Ali Pour A, Fahimi Far A, Taghdisi M, Karimi R, et al. [The Effectiveness of Group-Based Cognitive Therapy Based on Mindfulness-Awareness on Reducing Anxiety and Metabolism in Repeated Abortions in Women]. *Fez J*. 2015;19(4):340-4.
- Jabrailly H, Hashemi J, Nazeri A. [A comparative study on resiliency, Metacognitive beliefs and psychological well-being in fertile and infertile women]. *Mag Principl Ment Health*. 2016;18(5):64-75.
- Sarbandi Farahani M, Mohammad Khani S, Moradi A. [The Effect of Maternal Education Program on Mental Awareness on Pregnancy Existence and Marital Satisfaction in Pregnant Women]. *J Behav Sci*. 2014;4:375-81.
- Pots WT, Fledderus M, Meulenbeek PA, ten Klooster PM, Schreurs KM, Bohlmeijer ET. Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2016;208(1):69-77. doi: 10.1192/bjp.bp.114.146068 pmid: 26250745
- Ossman W, Wilson K, Storaasli R, Mcneill j. [Preliminary Investigation of the use of Acceptance and commitment therapy in-group Treatment for social phobia]. *Int J Psychol Ther*. 2006;6(3):63-8.
- Wicksell RK, Olsson GL, Hayes SC. Mediators of change in acceptance and commitment therapy for pediatric chronic pain. *Pain*. 2011;152(12):2792-801. doi: 10.1016/j.pain.2011.09.003 pmid: 21995881
- Fekkes M, Buitendijk SE, Verrips GH, Braat DD, Brewaeys AM, Dolfing JG, et al. Health-related quality of life in relation to gender and age in couples planning IVF treatment. *Hum Reprod*. 2003;18(7):1536-43. pmid: 12832385
- Segal Z, Wiliam J. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York:2002.
- Isen A. [Positive affect, systematic cognitive processing, and behavior: Toward integration of affect, cognition, and motivation]. Oxford:2003.
- Shahrastrani M, Ali Ghanbari B, Nemati S, Rabdar H. [The Effectiveness of Group Cognitive Therapy on Mindfulness on Improving the Dimensions of Infertile Perceived Stress and Inappropriate Cognition in Fertile Women Under Treatment of IVF]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2012;15(19):28-38.
- Udell CJ, Ruddy JL, Procento PM. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Increasing Resilience and Reducing Attrition of Injured US Navy Recruits. *Mil Med*. 2018. doi: 10.1093/milmed/usx109 pmid: 29518230
- Samani S, Jokar B, Sahragard N. Resiliency, mental health and life satisfaction. *J Psychiatry Clin Psychol*. 2006;3(3):290-5.
- Hayes S. *Stability and change in cognitive behavior therapy*. Nevada: University of Nevada; 2005.
- Vowles K, Cracken L, Brien J. [Acceptance and Values-based action in ehronic pain: a Three-Year Follow-up unalysis of treatment effectiveness and presses]. *Behav ResTher*. 2011;49(11):48-55.
- Klanin-Yobas P, Ramirez D, Fernandez SJ. [Examining the predicting effect of mindfulness on psychological wellbeing among undergraduate student: A structural equqtion modelling approach]. *Pers Individ Differ*. 2016;91:63-8.
- Gardner H. *Intelligence reframed. Multiple intelligences for the 21st century*. New York: Basic books; 2010.
- James K, Asmus C. *Personality, Cognitive Skills, and Creativity in Different Life Domains*. *Creat Res J*

- 2001;13(2):149-59. doi: [10.1207/s15326934crj1302_3](https://doi.org/10.1207/s15326934crj1302_3)
18. Vowles KE, Wetherell JL, Sorrell JT. Targeting Acceptance, Mindfulness, and Values-Based Action in Chronic Pain: Findings of Two Preliminary Trials of an Outpatient Group-Based Intervention. *Cogn Behav Pract* 2009;16(1):49-58. doi: [10.1016/j.cbpra.2008.08.001](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.08.001)
19. Saboor S, Kakaberiya S. [The Effectiveness of Admission and Commitment Therapy Group on the Rate of Depression Symptoms, Stress and Pain Indices in Women with Chronic Pain]. *J Rehabil Res Nurs*. 2016;4.
20. Roditi D, Robinson ME. The role of psychological interventions in the management of patients with chronic pain. *Psychol Res Behav Manag*. 2011;4:41-9. doi: [10.2147/PRBM.S15375](https://doi.org/10.2147/PRBM.S15375) pmid: 22114534