

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing anxiety and meta-worry in women with recurrent miscarriages

Sharifi- Shaki Sh^{1*}, Aakhte M², Alipor A³, Fahimi-Far A⁴, Taghadosi M⁵, Karimi R⁶, Nadjafi M⁷

1- Department of Psychology, Payamnoor University, Tehran, I. R. Iran.

2- Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Yazd, I. R. Iran.

3- Payam Noor University, Tehran, I. R. Iran.

4- Faculty of Psychology, University of Allameh Tabatabai, Tehran, I. R. Iran.

5- Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

6- Faculty of Medicine, Shahid-Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, I. R. Iran.

7- Trauma Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.

Received June 19, 2015; Accepted September 16, 2015

Abstract:

Background: Problems and various events that happen in life can change person's mental states. Abortion is one of the life events that have an adverse emotional impact on women. The aim of the present study was to examine the effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on anxiety and meta-worry symptoms among women with recurrent miscarriages.

Materials and Methods: This case-control study was conducted on women with recurrent miscarriages referred to the Navid Clinic in Tehran City, Iran. Forty patients were purposefully allocated into two experimental and control groups according to age and lack of personality disorders. Anxiety and meta-worry of the participants before and after mindfulness-based cognitive therapy were measured using the Cattell anxiety (1975) and Wells meta-worry (2000) scales, respectively.

Results: The results showed that mindfulness-based cognitive therapy decreased anxiety and meta-worry symptoms in women with recurrent miscarriages.

Conclusion: People who learn coping skills necessary to manage stressful situations have the ability to control their anxious thoughts. Therefore, their stress, anxiety and meta-worry are continuously declining.

Keywords: Anxiety, Meta-worry, Mindfulness-based cognitive therapy, Abortion, Stress

* Corresponding Author.

Email: sheidasharifi1348@gmail.com

Tel: 0098 9125903903

Fax: 0098 2126114193

IRCT Registration No. 20150521320961N4

Conflict of Interests: No

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, October, 2015; Vol. 19, No 4, Pages 334-340

Please cite this article as: Sharifi- Shaki Sh, Aakhte M, Alipor A, Fahimi-Far A, Taghadosi M, Karimi R, et al. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing anxiety and meta-worry in women with recurrent miscarriages. *Feyz* 2015; 19(4): 334-40.

اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و فرانگرانی زنان دارای سقط مکرر جنین

شیدا شریفی ساکی^{۱*}، مریم آخته^۲، احمد علی پور^۳، آمنه فهیمی فر^۴، محسن تقدسی^۵، رضا کریمی^۶، مریم نجفی^۷

خلاصه:

سابقه و هدف: مشکلات و حوادثی مختلفی که در زندگی انسان رخ می‌دهد حالات روحی و روانی فرد را دست‌خوش تغییر می‌کند. سقط مکرر جنین نیز یکی از رخدادهایی است که بر هیجانات زنان تاثیر زیادی دارد. این مطالعه با هدف نقش آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و فرانگرانی در زنان دارای سقط جنین مکرر انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه این مطالعه زنان دارای مشکل سقط جنین در مراکز بهداشت شهر تهران بود که از بین آنها با توجه به ویژگی‌های سنی، و عدم مشکلات شخصیتی، به صورت هدفمند ۴۰ نفر انتخاب شده و به دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی انتساب شد. میزان اضطراب و فرانگرانی شرکت کنندگان قبل و بعد از آموزش ذهن‌آگاهی با استفاده از دو مقیاس اضطراب کتل (۱۹۷۵) و فرانگرانی Wells (۲۰۰۰) اندازه‌گیری شد.

نتایج: نتایج نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی، میزان اضطراب و فرانگرانی را در زنان دارای سقط جنین مکرر کاهش می‌دهد.

نتیجه‌گیری: افرادی که مهارت‌های مقابله‌ای لازم برای کنترل اضطراب و استرس را دریافت می‌کنند، این توانایی را دارند که افکار مضطرب و نگران کننده خود را کنترل کنند. در نتیجه استرس، اضطراب و فرانگرانی به صورت پیوسته کاهش پیدا می‌کنند.

واژگان کلیدی: اضطراب، فرانگرانی، استرس، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، سقط جنین

دو ماه‌نامه علمی- پژوهشی فیض، دوره نوزدهم، شماره ۴، مهر و آبان ۱۳۹۴، صفحات ۳۳۴-۳۴۰

مقدمه

عدم داشتن 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 پس از لقاح 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 [۳]. نا-باروری و سقط مکرر جنین از مشکلات فردی و اجتماعی هستند که عامل ناخشنودی یا تراژدی جدی برای خانواده‌های درگیر است و می‌تواند افراد مبتلا را در معرض فشارهای روانی گوناگونی قرار دهد [۴]. بروز رفتارهای تکانشی و خشم‌های پراکنده، استرس، احساس درماندگی، احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی، اضطراب و تشویش به‌ویژه در درمان‌های طولانی و ناموفق، باورهای منفی نسبت به‌خود، نگرانی در مورد جذابیت جنسی، احساس طرد-شدگی، نگرانی شدید و کاهش عزت نفس از جمله مشکلات روانی هستند که از سوی محققین گزارش شده‌اند [۵]. این مشکلات خود منجر به استرس و اضطراب در این افراد می‌گردد. استرس یکی از عوامل روان‌شناختی ناشی از سقط مکرر جنین است. Selye استرس را پاسخ نامشخص بدن به هرگونه تقاضا می‌نامد. استرس، می‌تواند نیروها را تحلیل ببرد و فعالیت‌ها و تلاش‌ها را تحت تأثیر قرار دهد [۶]. وقتی که عامل استرس‌زا، زندگی انسان را تحت تأثیر قرار دهد، حالت هیجانی و تفکر فیزیولوژیکی ما از سطح بهنجار و متعادل خود خارج شده، فعالیت‌های شناختی آسیب پذیر می‌گردد و مشکلات رفتاری به-

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 گردد [۱]. تولد فرزند به تثبیت هویت زنان کمک می‌کند تا جایی که زنان موفقیت‌زبستی، روانی و اجتماعی خود را تا حدودی زیاد تابع توانایی خود در به‌دینیا آوردن فرزند می‌دانند و چنانچه فاقد این قدرت باشند، احساس عدم کفایت می‌کنند [۲].

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۲ کارشناس ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، گروه روانشناسی، یزد، ایران

^۳ استاد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۴ دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران

^۵ استادیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

^۶ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۷ کارشناسی ارشد زبان انگلیسی، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

* نشانی نویسنده مسئول:

دیباچی شمالی، تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور

تلفن: ۰۹۱۲۵۹۰۳۹۰۳ دونهویس: ۰۲۱ ۲۶۱۱۴۲۱۷

پست الکترونیک: sheidasharifi1348@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۲۹ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۴/۶/۲۵

است که سطح بالاتر شناخت‌های غیر منطقی مربوط به والدینی، در زنان که سقط جنین دارند، محتمل‌ترین توضیح برای عملکرد توام با مشکلات روانشناختی آنان از جمله اضطراب و افسردگی می‌باشد و می‌تواند تاثیر نامطلوبی بر سلامت روانی آنان داشته باشد [۱۶]. ذهن‌آگاهی به معنی توجه کردن ویژه، هدفمند، در زمان کنونی و خالی از پیش داوری و قضاوت است. در ذهن‌آگاهی فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی آگاه می‌شود و مهارت‌های شناسایی شیوه‌های مفیدتر را فرا می‌گیرد [۱۷]. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فراشناختی ویژه‌ای برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به‌نوبه خود به جلوگیری از عوامل ایجادکننده خلق منفی، فکر منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و شکل‌گیری افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود [۱۸]. افراد ذهن‌آگاه واقعتاً درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها اعم از خوشایند و ناخوشایند دارند [۱۹]. محققان نشان داده‌اند که استفاده از درمان ذهن‌آگاهی با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد ارتباط دارد [۲۰]. تحقیقات روزافزون حکایت از مفید بودن ذهن‌آگاهی در مواردی هم‌چون اختلال استرس پس از ضربه [۲۱]، بهبود ناهنجاری‌های رفتاری مثل پرخاشگری و سوء مصرف مواد [۲۲]، کاهش تکانشگری [۲۳] استرس، اضطراب و افسردگی است [۳۱-۲۴]. لذا، هدف مطالعه حاضر، بررسی اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و فرانگرانی زنان دارای سقط مکرر جنین است.

مواد و روش‌ها

روش این مطالعه از نوع مطالعات نیمه آزمایشی است. جامعه این مطالعه شامل کلیه زنان دارای مشکل سقط مکرر جنین مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری و درمان نوید شهر تهران در سال ۱۳۹۳ بود. از بین مراجعه‌کنندگان با روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۰ نفر انتخاب شدند و ابتدا از آنها برای شرکت در پژوهش با آگاهی کامل رضایت گرفته شد و سپس با انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بر مبنای کتابچه راهنمای تشخیصی اختلالات روانی اتمر مشخص شد مشکلات شخصیتی ندارند. شرکت‌کنندگان به دو پرسشنامه اضطراب و فرانگرانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. ملاک ورود به پژوهش داشتن مدرک تحصیلی دیپلم تا ارشد و داشتن دو بار سابقه سقط جنین بود و ملاک خروج از پژوهش شرکت نکردن آزمودنی در حداقل یک جلسه درمانی بود.

صورت احساس اضطراب و افسردگی فرا خوانده می‌شود [۷]. افکار منفی تکرار شونده از ویژگی‌های مهم بسیاری از مشکلات روان‌شناختی است؛ به‌طوری‌که افسردگی با نشخوار ذهنی و اضطراب با نگرانی ارتباط نزدیکی دارد. امروزه نگرانی پاتولوژیک به‌عنوان خصیصه اصلی اختلالات اضطرابی مطرح است [۸]. Wells در مدل فراشناختی خود کوشیده است تفاوت‌ها و شباهت‌های موجود بین نگرانی بهنجار و نگرانی آسیب‌شناختی را تبیین کند. بر اساس این مدل بیشتر فعالیت‌های شناختی به عوامل فراشناختی که آنها را ارزیابی، بازبینی و کنترل می‌کند، بستگی دارد [۹]. در مدل ولز به نقش باورهای منفی فراشناختی و فرا-نگرانی در شکل‌گیری و پایداری اختلالات اضطرابی تأکید می‌شود [۹]. Wells دو نوع نگرانی را ذکر می‌کند؛ نگرانی نوع یک، نوعی نگرانی در مورد رخداد‌های بیرونی و رخداد‌های غیرشناختی درونی مانند نگرانی‌های اجتماعی و نگرانی در مورد سلامتی است و نگرانی نوع دو (فرانگرانی؛ Meta Worry) شامل ارزیابی منفی از نگرانی یا به عبارتی نگرانی در مورد نگرانی است. نمونه‌هایی از فرانگرانی از این قرارند: نگرانی مرا دیوانه خواهد کرد، من نمی‌توانم نگرانی‌های خود را کنترل کنم، افکار نگرانی‌زا می‌توانند سبب وقوع حوادث بد شوند [۹، ۱۰]. طبق مدل ولز، افراد مبتلا به اختلال اضطرابی، باورهای فراشناختی مثبت انعطاف‌ناپذیری درباره مفید بودن نگرانی به‌عنوان یک راه‌برد مقابله‌ای دارند [۱۱]. در بیماران اختلال اضطرابی و یا کسانی که آمادگی ابتلا به این اختلال را دارند، پس از آغاز استفاده از نگرانی به‌عنوان یک راه‌برد مقابله‌ای، باورهای منفی در مورد نگرانی فعال می‌شود و منجر به ارزیابی‌های منفی در مورد فرایند نگرانی می‌شوند. چنین ارزیابی‌های منفی منجر به پیدایش نوع دوم نگرانی (فرانگرانی) می‌شود. بنابراین، هرگاه نگرانی بهنجار به نگرانی آسیب‌شناختی تبدیل شود، فرانگرانی پدید می‌آید [۱۲]. هرچند فرانگرانی، منجر به تشدید اضطراب و استرس می‌شود ولی چون فرد نیاز به نگرانی را نوعی مقابله تصور می‌کند، در جهت پاره کردن زنجیره نگرانی بر نمی‌آید [۱۳]. در بسیاری از مطالعات، عامل نگرش‌های ناکارآمد و باور-های غیر منطقی به‌عنوان عوامل زمینه ساز و متغیر میانجی‌گر در اختلالات مختلف شناسایی شده‌اند. باورهای غیر منطقی به‌وسیله تغییر ناپذیر بودن، مقاومت برای تغییر و غیر کارکردی بودن درک می‌شوند و با استرس‌های محیطی شروع شده و به‌طور عمده توسط اشخاص به‌عنوان حقایق تجربه می‌شوند [۱۴]. می‌توان دریافت که یک چرخه ارتباطی معیوب بین تجربه اضطراب و باورها و نگرش-های ناکارآمد وجود دارد که هر یک به‌گونه‌ای دیگری را تقویت می‌کند [۱۵]. هم‌چنین، مطالعه Fekkes و همکاران نشان داده

دلهره و نگرانی روزانه بر رفتار با انجام تمرین‌های مختلف) بود. شرکت کنندگان با بکارگیری تکنیک‌های فوق، فرصت یافتند تا با تمرکز فکر و کنترل تکانه‌ها، استرس اعضا مختلف بدن خود را شناسایی و تجربه کنند. هدف از برگزاری جلسات پنجم تا هشتم، آگاهی یافتن کامل از افکار و احساس‌ها و پذیرفتن آن‌ها بود. هم‌چنین آگاه شدن از تغییرات کوچک خلق و علائم هشدار دهنده اضطراب از دیگر اهداف این جلسات بود. در جلسات پنجم تا هشتم، ضمن ادامه و مرور تمرین‌های قبلی، دیگر فنون ذهن آگاهی نظیر تمرین ارتباط خلق، افکار و نگرش، تمرین افکار و احساسات، تقویم رویدادهای خوشایند و ناخوشایند آموزش داده شد. هم‌چنین آموزش افراد در جهت تغییر عادت قدیمی فکر کردن مانند شناخت امور روزمره خودکار، بی‌انگیزه بودن در کارها، بی‌نتیجه دانستن فعالیت‌ها (نظیر اقدامات درمانی)، فرار یا اجتناب از موقعیت‌های سخت و استرس آور زندگی در برنامه این جلسات گنجانده شده بود. کلیه فنون ذکر شده با توجه به این اصل درمانی مهم رویکرد ذهن آگاهی انجام گرفت: آموزش ذهن آگاهی به افراد آموزش می‌دهد که چگونه مهارت‌های مهارتی را از حالات اتوماتیک خارج کرده و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف ختنی توجه مانند منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف ختنی توجه مانند تنفس یا حس لحظه، شرایط را برای تغییر آماده کنند. به عبارت دیگر حالت‌های توجه آگاهانه، بخش اطلاعات از چرخه‌های دوطرفه معیوب یعنی گذشته و آینده به طرف تجربه و لحظه حال چرخش پیدا می‌کند. در پژوهش حاضر به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

نتایج

جدول شماره ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱- شاخص‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

مشارکت کنندگان	
SD	Mean
۰/۳۴	۳۲
۳/۵۲	۸/۰۵

برای حذف اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیری MANCOVA استفاده شد. شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد دو گروه کنترل و آزمایش در جدول شماره ۲ به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب و فرآنگرانی گزارش

مقیاس اضطراب کتل (CAS) Catell Anxiety Scale (۱۹۷۵): این مقیاس شامل ۴۰ سوال است که به صورت دو بخش ۲۰ سوالی ارائه می‌شود و هر سوال، نمره‌ای بین صفر تا ۲ دارد. بنابراین، حداقل نمره در هر بخش بین صفر تا ۴۰، و در کل پرسشنامه ۸۰ است. نمرات استاندارد، ۰-۳ مربوط به افراد بدون اضطراب، ۴-۶ اضطراب متوسط، ۷-۸ روان آزرده مضطرب، و نمرات ۹-۱۰ فرد مورد نیاز به درمان‌گر را نشان می‌دهد. کتل پایایی مقیاس اصلی را ۰/۷۸ گزارش کرده است. در مطالعات فلاحی و فرامرزی ضریب همسانی درونی از روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۶۰ به‌دست آمد. در این مطالعه ضریب همسانی درونی ۰/۷۹ به‌دست آمد [۳۳،۳۲]. مقیاس فرآنگرانی (MWQ): Wells (۲۰۰۰) برای ارزیابی جنبه خطر فرآنگرانی، فراوانی و میزان باور به فرآنگرانی به‌منظور ارزیابی مدل فراشناختی اختلال اضطراب فراگیر این مقیاس را طراحی کرد. مقیاس فرآنگرانی Meta Worry Questionnaire شامل هفت ماده با طیف لیکرت چهار درجه ای با نمره گذاری ۱ تا ۴ است. Wells ضریب همسانی این مقیاس را بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است. ضریب همسانی درونی این مقیاس در مطالعه حمید پور و همکاران ۰/۷۸ گزارش شده است. در این مطالعه ضریب همسانی درونی ۰/۸۱ به‌دست آمد [۳۴،۱۱]. شیوه‌ی اجرا: شرکت کنندگان (۴۰ نفر) به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. هر یک از شرکت کنندگان به‌صورت تصادفی به یکی از گروه‌ها انتساب شد. با استفاده از بسته آموزشی ذهن آگاهی، هشت جلسه آموزش ذهن آگاهی (هر جلسه ۲ ساعت) روی گروه آزمایش اجرا شد. محتوای هشت جلسه درمان ذهن آگاهی عبارت بود از: هدف از برگزاری جلسات اول تا چهارم آموزش برای زنان دارای سقط مکرر جنین، یادگیری پرداختن به مقوله توجه و انجام امور روزمره در حین توجه آگاهانه بود. این مداخلات شامل تمرین کردن توجه متمرکز بود که در آن فرد توجه خود را روی یک محرک خاص مانند تنفس، احساس‌های بدنی در طول یک دوره زمانی خاص متمرکز می‌کرد. هم‌چنین آشنایی با ذهن سرگردان و کنترل آن با استفاده از فنون ذهن آگاهی، از دیگر اهداف این جلسات بود. در این زمینه، عمده‌ترین فنون مبتنی بر ذهن آگاهی به آزمودنی‌ها آموزش داده شد که شامل: ذهن آگاهی از احساس بدنی، تمرین واریسی بدنی، ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صداها و اشیاء، ذهن آگاهی از فعالیت‌های روزمره، تمرین نگاه کردن یا شنیدن ۵ دقیقه‌ای و ذهن آگاهی از رویدادهای روانی (تمرکز بر افکار نظیر افکار غیر منطقی، تمرکز بر هیجان‌ها نظیر تجربه اضطراب ناشی از تفکر غیر منطقی و تصاویر ذهنی و در نهایت آشنایی با نحوه تاثیر گذاری

متغیر اضطراب ($F_{1,36}=1884/35$) و فرانگرانی ($F_{1,36}=254/32$) تفاوت معنی دار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های گزارش شده، گروه آزمایش دارای میانگین کمتری در متغیرهای مورد مطالعه می‌باشد.

شده است. مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد بررسی و مورد تایید قرار گرفت. نتایج آزمون چند متغیری لامبدای ویلکز با مقدار $F_{2,34}=1557/83$ نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی دار ($P<0/01$) وجود دارد. در ادامه نتایج آزمون تک متغیری تحلیل واریانس نشان داد که در دو گروه در

جدول شماره ۲- شاخص‌های توصیفی اضطراب و فرانگرانی مشارکت کنندگان و تحلیل واریانس آن

ردیف	متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل		F	MS
		Mean	SD	Mean	SD		
۱	اضطراب	۶۷/۲	۳/۳	۶۹/۶	۳/۲	۱۸۸۴/۴**	۲۰۴۲۴/۰۱
۲		۲۰/۲	۳/۸۹	۶۷/۴	۳/۱		
۳	فرانگرانی	۲۴/۲	۲/۴۵	۲۰/۵	۱/۹۷	۲۵۴/۳**	۶۴۷/۵۱
۴		۱۵/۷	۱/۶۸	۲۳/۹	۲/۳		

$P<0/01$ ** N=۴۰

بحث

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 تاثیر نامطلوبی بر سلامت روانی آنان داشته باشد [۳۹، ۱۴]. 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. سگال و همکاران معتقدند که روش شناخت-درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی عنصر اصلی بالابردن خودآگاهی لازم برای توانمندسازی و پاسخ‌های مطلوب در شرایط بحرانی برای جلوگیری از تجربه اضطراب می‌باشد و همواره به‌عنوان یک محرک قوی دائمی پیش‌گیرنده عمل می‌کند [۱۷]. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شیوه متفاوتی از مواجهه با افکار ناکارآمد و هیجانات وابسته به آن نظیر اضطراب، پریشانی و افسردگی را ارائه می‌کند. 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 ذهن‌آگاهی، فرد در لحظه، از شیوه ذهنی آگاه شده و مهارت‌های شناسایی شیوه‌های مفیدتر را فرا می‌گیرد. برای ذهن‌آگاهی دو شیوه اصلی در نظر گرفته می‌شود: یکی انجام دادن و دیگری بودن. در ذهن‌آگاهی فرد یاد می‌گیرد که در لحظه حال، ذهن را از یک شیوه به سوی شیوه دیگر حرکت دهد. در همین راستا افراد یاد می‌گیرند که چگونه به شکلی متفاوت با افکار ناکارآمد و غیر-منطقی و هیجانات و احساسات منفی خود ارتباط برقرار کنند و این روش درمانی با ایجاد تراوش‌های فکری و عاطفی از آسیب‌پذیری و حساسیت‌های غیرمنطقی در موقعیت‌های استرس‌زا می-

هدف این مطالعه بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب و فرانگرانی است. نتایج به‌دست آمده نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب و فرانگرانی در گروه آزمایش شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های دیگر که در تمامی این پژوهش‌ها اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب و فرانگرانی و تاثیر مشاوره و روان‌درمانی در کاهش اضطراب و فرانگرانی زنان نابارور و دارای سقط مکرر جنین مورد تایید قرار گرفته است؛ چرا که این روش نه تنها باعث بهبود وضعیت روحی و روانی در زنان نابارور و سقط مکرر جنین می‌شود، بلکه احتمال باروری و به دنیا آوردن نوزاد را در آنها افزایش می‌دهد [۳۷-۳۵]. ذهن‌آگاهی 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. در زنان نابارور و دارای سقط مکرر جنین عامل نگرانی و به دنبال آن فرانگرانی بسیار مشهود است. افرادی که مهارت‌های مقابله‌ای لازم برای کنترل اضطراب و استرس را دریافت می‌کنند، این توانایی را دارند که افکار مضطرب و نگران کننده خود را کنترل کنند؛ در نتیجه استرس، اضطراب و فرانگرانی به صورت پیوسته کاهش پیدا می‌کند. مطالعه یونسی و همکاران در ارتباط با شناخت‌های غیرمنطقی مربوط به مادر شدن نشان داد که نگرش‌های ناکارآمد افراد نابارور و افراد دارای سقط مکرر در ارتباط با ناباروری در ایجاد نگاه منفی فرد نسبت به خودش نقش موثری دارد [۳۸]. نشان داده شده است که سطح بالاتر شناخت‌های

آنان به موازات انجام درمان‌های پزشکی در راستای کاهش این مشکلات حائز اهمیت تلقی می‌گردد و ارائه آموزش‌های لازم به افراد نابارور و دارای سقط مکرر با استفاده از کارگاه‌های آموزشی در زمینه بهداشت باروری و ناباروری و سقط مکرر جنین، بسته-های آموزشی، اطلاع‌رسانی رسانه‌ای به آحاد جامعه و خانواده‌ها می‌تواند کمک شایان توجهی در جهت کاهش مشکلات این بیماران باشد.

تشکر و قدردانی

از بیماران و خانواده‌های محترم ایشان که ما را در انجام این طرح یاری رساندند، کمال تشکر را داریم.

References:

[1] Khodakarami N, Hashemi S, Sedigh S, Hamdieh M, Taheripanah R. The experience of living with infertility: a phenomenological study. *J Reprod Infertility* 2009; 10(4): 287-97. [in Persian]

[2] Bahrami N, Sattarzadeh N, Qvjazadh M, Soleimani M, Nelmy H, Sadeghi T. Investigated the relationship between infertility and sexual satisfaction. *J Qazvin Univ Med Sci* 2010; 2: 32-7. [in Persian]

[3] Simpson JL. Genetic Causes of spontaneous abortion. *Contemp Observ* 2000; 35: 25-40.

[4] Ghrobani B, Milanifar AR. Infertility and Insurance. *Teh Avic Res Instit* 2009; 57-65.

[5] van den Akker OB. Coping, quality of life and psychological symptoms in three groups of sub-fertile women. *Patient Educ Couns* 2005; 57(2): 183-9.

[6] Selye H. The stress concept today. Handbook on Stress and anxiety. San Francisco; 1980.

[7] Shirbim G, Shafiabadi AS, Sudani M. The effectiveness of stress management training on the mental health of students. *Iran J Psychi Clin Psychol* 2008; 4: 33-24.

[8] Rascio AM, Brokovec TD. Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther* 2004; 42(12): 1469-82.

[9] Wells A. The metacognition model of GAD: assessment of meta-worry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder. *Cognit Ther Res* 2005; 29(1): 107-21.

[10] Davey F, Tallis F. Worrying: perspectives in theory, assessment and treatment. New York: John Wiley and sons, Inc; 2000. p. 5-34.

[11] Wells A. Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive Therapy. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2000.

کاهد. در مجموع به نظر می‌رسد مکانیسم اصلی ذهن‌آگاهی، خودکنترلی توجه باشد؛ چرا که متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجه مناسب به وجود می‌آورد [۲۸]. فنون ذهن‌آگاهی با فراهم آوردن فرصتی برای مراقبه، در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب موثر می‌باشند [۴۰].

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش، توجه به جنبه‌های روانی بیماری می‌تواند درمان بهتر و سریع‌تر بیماران را به دنبال داشته باشد. تعیین مشکلات عاطفی شایع در میان زنان نابارور و دارای سقط مکرر جنین در مقایسه با زنان بارور و سالم و ارائه خدمات مشاوره‌ای به

[12] Davidson G, Kring A, Neal J. Abnormal psychology. 9th ed. New York; 2004.

[13] Wells A, Carter K. Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behav Ther* 2001; 32(1): 85-102.

[14] Weich S, Churchill R, Lewis G. Dysfunctional attitudes and the common mental disorder in primary care. *J Affect Disord* 2003; 75(3): 269-78.

[15] Karlidere T, Bozkurt A, Ozmenler KN. The influence of emotional distress on the outcome of in-vitro fertilization (ivf) treatment among infertile Turkish women. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2008; 45(1): 55-64.

[16] 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.

[17] Segal ZV, Wiliam JM. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse. New York: Guilford press. 2002.

[18] Brown KW, Rayan RM, Creswell JD. Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychol Inquiry* 2007; 18: 272-81.

[19] Kaviani H, Htani N, Javaheri F. Mindfulness-based cognitive therapy decreases automatic thoughts and dysfunctional attitudes. *Res Psychol Health* 2008; 2: 5-14.

[20] Fallahi A. Effectiveness of competing strategies and plans systematic desensitization in reducing anxiety in first year high school male students in Ahvaz. [Thesis]. Ahvaz. Shahid Chamran University. 2003.

[21] Smith BW, Ortiz JA, Steffen LE, Tooley EM, Wiggins KT, Yeater EA, et al. Mindfulness is

- associated with fewer PTSD symptoms, depressive symptoms, physical symptoms, and alcohol problems in urban firefighters. *J Consult Clin Psychol* 2011; 79(5): 613-7.
- [22] Wupperman P, Marlatt GA, Cunningham A, Bowen S, Berking M, Mulvihill-Rivera N, et al. Mindfulness and modification therapy for behavioral dysregulation: results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *J Clin Psychol* 2012; 68(1): 50-66.
- [23] Murphy C, MacKillop J. Living in the here and now: interrelationships between impulsivity, mindfulness and alcohol misuse. *Psychopharmacology (Berl)* 2012; 219(2): 527-36.
- [24] Lange B. Cocreating a Communicative Space to Develop a Mindfulness Meditation Manual for women in Recovery From Substance Abuse Disorders. *ANS Adv Nurs Sci* 2011; 34(3): E1-3.
- [25] Schreiner I, Malcolm JP. The Benefits of Mindfulness Meditation: Changes in Emotional States of Depression, Anxiety, and Stress. *Behav Change* 2008; 25 (3): 156-68.
- [26] Kang YS, Choi SY, Ryu E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Educ Today* 2009; 29(5): 538-43.
- [27] Joo HM, Lee SJ, Chung YG, Shin TY. Effects of Mindfulness Based Stress Reduction Program on Depression, Anxiety and Stress in Patients with Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage. *J Korean Neurosurg Soc* 2010; 47(5): 345-51.
- [28] Song Y. Depression, Stress, Anxiety and Mindfulness in Nursing Students. *Korean J Adult Nurs* 2011; 23(4): 397-402.
- [29] Masuda A, Tully EC. The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *J Evid Based Complementary Altern Med* 2012; 17(1): 66-71.
- [30] McManus F, Surawy C, Muse K, Vazquez-Montes M, Williams J, Mark G. A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy versus unrestricted services for health anxiety (hypochondriasis). *J Consult Clin Psychol* 2012; 80(5): 817-28.
- [31] Morone NE, Lynch CP, Losasso VJ, Liebe K, Greco CM. Mindfulness to Reduce Psychosocial Stress. *Mindful* 2012; 3(1): 22-9.
- [32] Faramarzi P. Effects of teaching life skills to reduce anxiety and increase the accountability of Masjed Soleiman city Welfare yourself addicted. [Thesis]. Ahvaz. University of Ahvaz. 2006.
- [33] Hamidpour H, Dowlatshahi B, Poorshahbaz AS, justice, are. Efficacy of cognitive therapy in the treatment of patients with generalized anxiety disorder. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2010; 4: 89-78.
- [34] Newton CR, Sherrard W, Glavac I. The fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stress. *Fertil Steril* 1999; 72(1): 54-62.
- [35] Guz H, Ozkan A, Sarisoy G, Yanik F, Yanik A. Psyciatric symptoms in Turkish infertile women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2003; 24(4): 267-71.
- [36] Winkvist A, Aktar HZ. God should give daughters to ric families only: attitudes towards childberaring among low income women in Punjab, Pakistan. *Soc Sci Med* 2000; 51(1): 73-81.
- [37] Yonesi J, Akbari S, Behjati Z. Evaluating stigma of infertility in women and men. *J Reprod Infert* 2005; 6(25): 531-42.
- [38] Mastsubayashi H, Hosaka T, Izumi, S. Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of hasband support and feelings of stress. *Gen Hosp Psyciarty* 2004; 26(5): 398-404.
- [39] Semple RJ, Reid EF, Miller L. Treating anxiety with mindfulness: an open trial of mindfulness training for anxious children. *J Cogn Psychother* 2005.
- [40] Kabat-zin J. Coming to our senses: healing ourselves and the word through mindfulness. New York: Hyperion. 2003.