

تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی (کیفیت زندگی)

سیما ابراهیمی^۱
محمدکاظم فخری^{۲*}
رمضان حسن زاده^۳

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی انجام شد. مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک های ناباروری شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر بود که با روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای با روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. داده ها با پرسشنامه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴) جمع آوری و با روش های تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم افزار SPSS-۱۸ تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که بین گروه های آزمایش و کنترل از نظر سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی در زنان نابارور تفاوت معنی داری وجود داشت. به عبارت دیگر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی آنها شد ($P > 0/001$). بر اساس نتایج، توصیه می شود که از روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای بهبود کیفیت زندگی در زنان نابارور استفاده شود.

واژه های کلیدی: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی، روابط اجتماعی

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (نویسنده مسئول) fakhri@iausari.ac.ir
۳. استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

مقدمه

در حال حاضر بهبود کیفیت زندگی^۱ هدف مشترک جامعه بین‌المللی بوده و در همه جوامع هدف نهایی برنامه‌ها و پروژه‌های اجرا شده بهبود کیفیت زندگی افراد می‌باشد (ساراک، باتوک و سیناروگلو، ۲۰۱۹). کیفیت زندگی سازه‌ای است که جدا از ابعاد مادی، ابعاد فرامادی را نیز تحت پوشش خود دارد (آروکا، گونزالز و والدیبینیتو،^۲ ۲۰۱۷). سازمان بهداشت جهانی^۳ (۲۰۰۴) کیفیت زندگی را به معنای درک فرد هر فرد از موقعیت خود در زندگی در بستری از فرهنگ‌ها و ارزش‌های اجتماعی که فرد در آن زندگی می‌کند و دارای انتظارات متفاوتی است، تعریف می‌کند. کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است که شامل ابعاد سلامت جسمی، سلامت روانی، شرایط اقتصادی، باورهای شخصی و تعامل با محیط است. در واقع کیفیت زندگی مفهومی است که وضعیت زندگی را تعریف می‌نماید (فیلیگبوا، اسمیت و بارتون،^۴ ۲۰۱۸). همچنین کیفیت زندگی مفهومی چندوجهی، نسبی و متأثر از زمان و مکان و ارزش‌های فردی و اجتماعی است که ابعاد عینی و بیرونی، ذهنی و درونی را دربرمی‌گیرد (میشرا و چادھاری،^۵ ۲۰۱۹). کیفیت زندگی دارای چهار بعد اصلی سلامت جسمانی^۶، سلامت روانی^۷، سلامت محیطی^۸ و روابط اجتماعی^۹ است. همچنین کیفیت زندگی ادراک فرد از جایگاه خود در زندگی و یک شاخص اصلی سلامت می‌باشد که غیر از چهار بعد اصلی دارای ابعاد متفاوتی از جمله زندگی خانوادگی، هیجان‌ها، کارکردهای جسمانی و غیرجسمانی و زندگی حرفه‌ای است (لوئیس، فیهلاک و مک‌نامارا،^{۱۰} ۲۰۱۸).

یکی از روش‌های موثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است (اسپینهوون، هیوجبرز، ارمل و اسپیکنز،^{۱۱} ۲۰۱۷). ذهن‌آگاهی به معنای توجه به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است. پس ذهن‌آگاهی یعنی زندگی در لحظه حال با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و اظهارنظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد (سیگال، دیمیدجیان، وندرکرویک و لیوی،^{۱۲} ۲۰۱۹). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی عناصری از شناخت درمانی را به درمان می‌افزاید که در آن دیدگاه تمرکززدایی، افکار فرد را تسهیل می‌کند (لواس و شیومان-لیویتر،^{۱۳} ۲۰۱۸). این شیوه درمانی شامل مراقبت‌های مختلف، یوگا، آموزش مقدماتی درباره نگرانی و افسردگی، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد (دالیلی و بایازی،^{۱۴} ۲۰۱۹). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دارای سه هدف تنظیم توجه، ایجاد آگاهی فراشناختی و تمرکززدایی و ایجاد بینش نسبت به حالت‌ها و محتویات ذهنی است که تاثیر قابل

1. quality of Life
2. Sarac, Batuk & Sennaroglu
3. Aroca, Gonzalez & Valdebenito
4. World Health Organization
5. Philigbua, Smith & Barton
6. Mishra & Chowdhary
7. physical health
8. mental health
9. environmental health
10. social relations
11. Lewis, Pihlak & McNamara
12. Spinhoven, Huijbers, Ormel & Speckens
13. Segal, Dimidjian, Vanderkruik & Levy
14. Lvas & Schuman-Olivier
15. Dalili & Bayazi

توجهی بر بهبود و توانبخشی بیماران دارد (دیمی‌دیجان، گودمن، فلدر، گالوپ، براون و بک^۱، ۲۰۱۵). با اینکه پژوهش‌هایی درباره تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی انجام شده، اما این پژوهش‌ها کمتر به بررسی ابعاد کیفیت زندگی پرداختند و گاهی نتایج پژوهش‌ها متناقض بوده است. نتایج پژوهش گرینزمن، آچاریا، واندل، نیلسون، فالکنبرگ و همکاران^۲ (۲۰۱۸) حاکی از تاثیر هر سه روش یوگا، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بود. جاود، ماشتاق و گیور^۳ (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی و کاهش افسردگی بیماران مبتلا به ایدز شد. در پژوهشی دیگر ماثور، شرما و بهاراث^۴ (۲۰۱۶) گزارش کردند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود کیفیت زندگی شد. همچنین رحمانی‌فرد، کلانترکوشه و فرامرزی (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود کیفیت زندگی و ابعاد آن شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و وضعیت زندگی و روابط اجتماعی در زنان نابارور شد. در پژوهشی دیگر پورمحسنی کلوری و اسلامی (۱۳۹۵) گزارش کردند که شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود کیفیت زندگی و ابعاد آن شامل وضعیت جسمانی، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمانی، محدودیت هیجانی، خستگی، عاطفی، اجتماعی و درد در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر شد. علاوه بر آن نتایج پژوهش مدنی و حجتی (۱۳۹۴) نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود کیفیت زندگی و ابعاد آن شامل سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، محیط اجتماعی و روابط اجتماعی زوجین شد. کاویانی، حاتمی و شفیع‌آبادی (۱۳۸۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی افراد افسرده غیربالینی شد. در مقابل نتایج پژوهش نصیری کالمرزی، مرادی، اسمایی‌مجد و خان‌پور (۱۳۹۷) حاکی از عدم تاثیر معنی‌دار شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری آسم بود.

در جهان ناباروری در ۱۵-۱۰ درصد از دواج‌ها مشاهده می‌شود و این افراد با طیف گسترده‌ای از آسیب‌های روانشناختی شامل کاهش کیفیت زندگی، عزت نفس، رضایت جنسی، عاطفی و اجتماعی و افزایش تنش، اضطراب، افسردگی، عصبانیت، اختلال عملکرد جنسی و مشکلات زناشویی مواجه هستند (هیکا^۵، ۲۰۱۳) و شیوع ناباروری در ایران ۱۷/۳ درصد می‌باشد (ایزدی و سجادیان، ۱۳۹۶). بنابراین برای کاهش آسیب‌های روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی آنان باید مداخلاتی انجام داد. همچنین یکی از روش‌های درمانی موثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی، روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که درباره تاثیر آن بر کیفیت زندگی زنان نابارور پژوهش‌های اندکی انجام شده است و این پژوهش‌ها کمتر به بررسی ابعاد کیفیت زندگی پرداختند. در نتیجه، با توجه به آمار نسبتاً بالای ناباروری، نقش ناباروری در مشکلات زناشویی و احتمال از هم‌پاشیدگی خانواده، پژوهش‌های اندک با هدف ارتقای کیفیت زندگی و ابعاد آن و تناقض در نتایج پژوهش‌ها، این پژوهش با هدف بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی انجام شد.

1. Dimidjian, Goodman, Felder, Gallop, Brown & Beck
2. Grensman, Acharya, Wandell, Nilsson, Falkenberg & et al
3. Javed, Mushtag & Gaur
4. Mathur, Sharma & Bharath
5. Haica

روش پژوهش

مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ناباروری شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های مداخله‌ای ۱۵ نفر برای هر گروه است و نمونه این پژوهش ۳۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. در این روش نمونه‌گیری از افراد پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش درخواست شد تا ثبت‌نام نمایند. ملاک‌های ورود به مطالعه گذشت حداقل تحصیلات سیکل، گذشت ۵-۲ سال از ناباروری، سن ۳۵-۲۴ سال، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی از جمله ضد اضطراب و ضد افسردگی، عدم سابقه دریافت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به صورت همزمان و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم همکاری لازم برای شرکت در دوره آموزشی و غیبت بیشتر از یک جلسه بود.

روند انجام پژوهش این‌گونه بود که پس از دریافت مجوزهای لازم با مسئولان کلینیک‌های ناباروری شهر تهران هماهنگ شد تا زنان مبتلا به ناباروری را به پژوهشگر معرفی کنند. پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه تعداد ۳۰ نفر از معرفی‌شدگان که در پرسشنامه کیفیت زندگی نمره پایین‌تر گرفته بودند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای آنان هدف، اهمیت و ضرورت پژوهش بیان و به آنان درباره رعایت نکات اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات و حفظ حریم آزمودنی‌ها اطمینان داده شد و رضایت‌نامه توسط آنان امضاء شد. سپس ۳۰ نفر به روش تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم و سپس به کمک قرعه‌کشی یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. در جدول ۱ محتوی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی که توسط تیزدل، سیگال، ویلیامز، ریدگیوی، سولسبی و لیو^۱ (۲۰۰۰) طراحی و توسط محبوب و تیموری (۱۳۹۴) مورد استفاده و تایید قرار گرفت، گزارش شده است. مداخله توسط یک دکتری تخصصی روانشناسی بالینی دارای مدرک دوره در فصل زمستان سال ۱۳۹۷ در یکی از کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی شهر تهران به صورت گروهی اجرا و در پایان هر جلسه تکلیفی به مراجعان داده و در آغاز جلسه بعد ضمن بررسی آنها به آنان بازخورد سازنده داده شد.

جدول ۱. محتوی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به تفکیک جلسات

جلسات	محتوی
اول	آشنایی بین مراجعان و درمانگر، بیان قوانین دوره درمانی، آشنایی با امیدواری، نگرش‌های ناکارآمد و فراترگانی، آموزش و تمرین خوردن کشمش همراه با ذهن‌آگاهی و بیان منطق آن
دوم	آموزش و تمرین تکنیک‌های حضور ذهن و تنفس جهت افزایش ظرفیت توجه و تمرکز شامل ۴۵ دقیقه واریسی بدن و ۱۰ دقیقه تنفس همراه با ذهن‌آگاهی و بیان منطق آن، تفکر درباره تمرین‌ها و حس کردن دقیق هر یک از آنها و تمرین تنفس‌های سه دقیقه‌ای و بیان منطق آن

سوم	آموزش و تمرین تکنیک‌های ریلکسشن (تن‌آرامی عضلانی)، تمرین حرکات هشیارانه، گسترده نگهداشتن افکار و ذهن از طریق پیگیری تمرین‌های مراقبه‌ای و تمرکز بر تنفس آگاهانه و اعضای بدن، آشنایی با مفاهیم ذهن‌آگاهی شامل هدایت خودکار، حالت‌های ذهن و غیره و بیان منطق آن و تمرین تنفس سه دقیقه‌ای
چهارم	آموزش و تمرین ۴۵ دقیقه مراقبه نشسته و بیان منطق آن، تمرین تنفس سه دقیقه‌ای و ارائه تمرین‌های الگوبرداری جهت کاربرد در زمان‌های استرس و چالش، شناخت مدل شناختی یک در مورد اضطراب و نقش آن در نگرش‌های ناکارآمد و فرانگرانی، آموزش چگونگی ایجاد هیجان از طریق افکار و آموزش ۱۰ دقیقه تنفس همراه با ذهن‌آگاهی
پنجم	تمرین ۴۵ دقیقه وارسی بدن، آموزش و تمرین کشف واکنش به الگوهای عادی شده و استفاده از مهارت‌های ذهن‌آگاهی جهت آسان‌سازی واکنش به تجارب زمان حال (کنترل ذهن سرگردان)، آموزش و تمرین مراقبه پذیرش و ارزیابی امیدواری، نگرش‌های ناکارآمد و فرانگرانی و شناسایی خطاهای شناختی
ششم	تمرین ۴۵ دقیقه مراقبه نشسته، مرور مشکلات مراجعین و احساسات و هیجانات آنان در حین تمرین، آموزش تکنیک‌هایی جهت کاهش نگرش‌های ناکارآمد و فرانگرانی و افزایش امیدواری، تمرین تکنیک ۳۰ دقیقه وارسی بدن و تنفس آگاهانه و به آگاهی آوردن واکنش‌ها در مقابل چالش و استرس
هفتم	انجام تمرین‌های مراقبه و تنفس سه دقیقه‌ای، طرح یک مشکل در حین تمرین و بررسی تاثیر آن بر ذهن و جسم، بحث درباره تداوم تحرک و نظم در زندگی که طی جلسات قبل ایجاد شده، فهرست کردن فعالیت‌های لذت‌بخش و تمرین وارسی بدن
هشتم	جمع‌بندی و مرور جلسات قبل، دریافت بازخورد از مراجعان و بحث درباره کاربرد آموخته‌ها در زندگی

گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامه‌های زیر پاسخ دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی^۱ استفاده شد. پرسشنامه کیفیت زندگی توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴ با ۲۶ گویه و ۴ بعد سلامت جسمانی (۷ گویه)، سلامت روانی (۶ گویه)، سلامت محیطی (۸ گویه) و روابط اجتماعی (۳ گویه) طراحی شد. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند، لذا دامنه نمرات سلامت جسمانی ۳۵-۷، سلامت روانی ۳۰-۶، سلامت محیطی ۴۰-۸ و روابط اجتماعی ۱۵-۳ است و نمره بالاتر به معنای مطلوب‌تر بودن و بیشتر بودن سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی ابعاد را در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کرد. در ایران تاجیکی، صفرپور دهکردی و رازقی (۱۳۹۸) پایایی کل ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین نجات، منتظری، هلاکویی نایینی، محمد و مجدزاده (۱۳۸۵) مقدار پایایی ابعاد را با روش آلفای کرونباخ برای سلامت جسمانی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، سلامت محیطی ۰/۸۴ و روابط اجتماعی ۰/۷۵ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی ابعاد با روش آلفای کرونباخ برای سلامت جسمانی ۰/۸۰، سلامت روانی ۰/۷۳، سلامت محیطی ۰/۸۲ و روابط اجتماعی ۰/۷۹ محاسبه شد. داده‌ها با آزمون‌های تی مستقل برای مقایسه میانگین گروه‌ها و تحلیل کوواریانس چندمتغیری به دلیل خنثی کردن اثر تفاوت پیش‌آزمون‌ها، آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن، آزمون M باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها تحلیل شدند. برای این منظور از نرم‌افزار SPSS-۱۸ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

1. quality of life questionnaire

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۳۰ زن در دو گروه ۳۰ نفری بودند؛ به طوری که در گروه آزمایش تحصیلات ۲ نفر سیکل (۱۳/۳۳٪)، ۵ نفر دیپلم (۳۳/۳۳٪)، ۲ نفر کاردانی (۱۳/۳۳٪) و ۶ نفر کارشناسی (۴۰٪) و در گروه کنترل تحصیلات ۳ نفر سیکل (۲۰٪)، ۶ نفر دیپلم (۴۰٪)، ۱ نفر کاردانی (۰/۶۷٪) و ۵ نفر کارشناسی (۳۳/۳۳٪) بود. همچنین در گروه آزمایش دامنه سنی ۶ نفر ۲۶-۲۴ سال (۴۰٪)، ۴ نفر ۲۹-۲۷ سال (۲۶/۶۷٪)، ۴ نفر ۳۲-۳۰ سال (۲۶/۶۷٪) و در گروه کنترل دامنه سنی ۷ نفر ۲۶-۲۴ سال (۴۶/۶۷٪)، ۴ نفر ۲۹-۲۷ سال (۲۶/۶۷٪)، ۲ نفر ۳۲-۳۰ سال (۱۳/۳۳٪) و ۲ نفر ۳۳-۳۵ سال (۱۳/۳۳٪) بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در زنان نابارور و مقایسه آنها بر اساس آزمون تی مستقل ارائه شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در زنان نابارور و مقایسه آنها با آزمون تی مستقل

P-Value	گروه کنترل		گروه آزمایش		مراحل	متغیرها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
<۰/۰۵	۲/۳۷	۱۶/۷۵	۲/۳۱	۱۶/۲۷	پیش‌آزمون	سلامت جسمانی
>۰/۰۰۱	۲/۳۵	۱۶/۷۹	۲/۷۶	۱۹/۳۸	پس‌آزمون	
<۰/۰۵	۱/۷۹	۱۲/۲۸	۱/۸۶	۱۲/۱۰	پیش‌آزمون	سلامت روانی
>۰/۰۰۱	۱/۸۳	۱۲/۳۲	۲/۳۴	۱۷/۶۳	پس‌آزمون	
<۰/۰۵	۳/۵۲	۲۱/۹۶	۳/۴۴	۲۲/۷۵	پیش‌آزمون	سلامت محیطی
>۰/۰۰۱	۳/۴۹	۲۲/۳۴	۴/۲۰	۲۹/۴۲	پس‌آزمون	
<۰/۰۵	۰/۹۵	۵/۴۱	۰/۹۶	۵/۳۸	پیش‌آزمون	روابط اجتماعی
>۰/۰۰۱	۰/۹۳	۵/۴۸	۱/۲۴	۸/۶۱	پس‌آزمون	

طبق نتایج بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری در متغیرهای سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی وجود ندارند، اما در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری در همه متغیرها دارند (جدول ۲).

نتایج آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک برای متغیرهای سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌داری نبودند، لذا فرض نرمال بودن تایید شد ($P < 0.05$). نتایج آزمون M باکس معنی‌دار نبود، لذا فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس تایید شد ($P > 0.05$). نتایج آزمون لوین معنی‌دار نبود، لذا فرض برابری واریانس‌ها تایید شد ($P > 0.05$). علاوه بر آن فرض همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی تایید شد ($P > 0.05$). بنابراین در تحلیل‌ها اجازه استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی ارائه شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	P-Value	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۸۴	۲۴/۳۹	>۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۸۳
لامبدای ویلکز	۰/۱۹	۲۴/۳۹	>۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۸۳
اثر هاتلینگ	۳/۱۵	۲۴/۳۹	>۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۸۳
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۱۵	۲۴/۳۹	>۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۸۳

طبق نتایج شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی حداقل باعث تغییر معنی‌دار یکی از متغیرهای سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی شده است (جدول ۳). در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن چندمتغیری برای بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی ارائه شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن چندمتغیری برای بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی

متغیرها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره F	P-Value	اندازه اثر	توان آماری
سلامت جسمانی	۱۹۶/۷۸	۱	۱۹۶/۷۸	۲۲/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۸۰
سلامت روانی	۱۷۳/۵۰	۱	۱۷۳/۵۰	۲۷/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۰/۸۷
سلامت محیطی	۲۱۱/۱۴	۱	۲۱۱/۱۴	۲۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۸۴
روابط اجتماعی	۸۷/۶۶	۱	۸۷/۶۶	۳۵/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۰/۹۲

طبق نتایج شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث تغییر معنی‌دار همه متغیرهای سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی شده است که با توجه به اندازه اثر، ۵۸ درصد تغییرات سلامت جسمانی، ۶۵ درصد تغییرات سلامت روانی، ۶۲ درصد تغییرات سلامت محیطی و ۷۷ درصد تغییرات روابط اجتماعی نتیجه تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد (جدول ۴).

بحث و نتیجه‌گیری

زنان نابارور با مشکلات فراوانی از جمله کاهش کیفیت زندگی مواجه هستند و شیوع ناباروری در جهان ۱۵-۱۰ درصد و در ایران ۱۷/۳ درصد گزارش شده است. از آنجایی که روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود ویژگی‌های روانشناختی موثر است، لذا این پژوهش با هدف بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ابعاد سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی در زنان نابارور شد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های گرنزمان و همکاران (۲۰۱۸)، جاود و همکاران (۲۰۱۷)، مائور و همکاران (۲۰۱۶)، رحمانی فرد و

همکاران (۱۳۹۶)، پورمحسنی کلوری و اسلامی (۱۳۹۵)، مدنی و حجتی (۱۳۹۴) و کاویانی و همکاران (۱۳۸۷) مبنی بر تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی و ابعاد آن یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی همسو و با نتایج پژوهش نصیری کالمرزی و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر عدم تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی مبتلایان به بیماری آسم ناهمسو بود.

در تبیین ناهمسویی نتایج پژوهش‌ها با پژوهش نصیری کالمرزی و همکاران (۱۳۹۷) می‌توان گفت که پژوهش نصیری کالمرزی و همکاران (۱۳۹۷) بر روی بیماران مبتلا به آسم انجام شده که باید با بیماری خود کنار بیایند و علاوه بر مصرف دارو، سبک‌زندگی خود را تغییر دهند، لذا آموزش‌های روانشناختی به‌ویژه آموزش‌های کوتاه‌مدت از جمله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نمی‌تواند بر کیفیت زندگی این بیماران موثر باشد. در مقابل زنان نابارور تحت درمان و امیدوار به بارور شدن، هستند و قبل از مداخله از لحاظ ابعاد کیفیت زندگی پایین می‌باشند، لذا مداخله بر روی آنها می‌تواند موثر واقع شود و باعث بهبود ابعاد کیفیت زندگی یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی در زنان نابارور گردد.

در تبیین تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی زنان نابارور بر مبنای پژوهش رحمانی‌فرد و همکاران (۱۳۹۶) می‌توان به چند نکته اشاره نمود. در این شیوه درمانی آزمودنی‌ها با مشاهده دقیق واقعیت درونی خود درمی‌یابند که هیجان‌های مثبت از قبیل شادی، کیفیتی نیستند که وابسته به عناصر بیرونی و تغییرات دنیای بیرون باشند. هیجان‌های خوشایند زمانی تجربه می‌شوند که فرد وابستگی به افکار، موضع گرفتن و برنامه‌های ذهنی از پیش تعیین‌شده را رها کند و در نتیجه رفتارهای خودکاری که برای رسیدن به موقعیت‌های لذت‌آور یا فرار از موقعیت‌های دردناک انجام می‌دهد را کنار بگذرد و به یک نوع رهایی برسد. تمرین‌های ذهن‌آگاهی موجب شد تا زنان نابارور نسبت به افکار و احساسات خود هوشیارتر شوند و آنها را صرفاً به صورت رویدادهای ذهنی در نظر بگیرند و نه جنبه‌هایی از خود. در نتیجه، نحوه ارتباط آنها با افکارشان تغییر کرد و باعث شد به مسائل منفی و رویدادهای ناخوشایند که موجب اثرات منفی بر کلیت کیفیت زندگی آنها می‌شد، واقع‌بینانه‌تر و با حالتی از پذیرش و به دور از قضاوت پاسخ دهند. همچنین زنان نابارور در طی تمرین‌های ذهن‌آگاهی آموختند که افکار واقعیت بیرونی ندارند و پرداخته و پرداخته ذهن آنها است. بنابراین در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا این تغییر را پیدا کردند که با اتخاذ موضع غیرقضاوتی و مشاهده‌گرانه از کنار افکار خود رد شوند و صرفاً به تماشای آنها بپردازند و بدون اینکه الزماً طبق آن چه که افکارشان دستور می‌دهد، رفتار کنند. در نتیجه، روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق فرایندهای توضیح داده شده می‌تواند باعث بهبود ابعاد کیفیت زندگی شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت محیطی و روابط اجتماعی در زنان نابارور شود.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است و این پژوهش نیز مستثنی نمی‌باشد که از مهم‌ترین محدودیت‌ها می‌توان به حجم نمونه اندک در گروه‌ها، استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه، عدم پیگیری نتایج و عدم مقایسه تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با سایر روش‌های درمانی اشاره کرد. بنابراین، برای استفاده از نتایج پژوهش حاضر و تعمیم نتایج باید محدودیت‌های ذکر شده مورد توجه قرار گیرد. در نتیجه، توصیه می‌گردد پژوهش‌های آتی با نمونه‌های بزرگ‌تر انجام، از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده، پایدار نتایج در بلندمدت بررسی و روش مداخله این پژوهش با سایر روش‌ها از جمله درمان پذیرش و تعهد، درمان شناختی رفتاری، فراشناخت درمانی،

رفتار درمانی دیالکتیکی و غیره مورد مقایسه قرار گیرد. بر اساس نتایج و از آنجایی که روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی و شیوه‌ای نسبتاً کم‌هزینه، کارآمد و کاربردی است که نقش موثری در بهبود بسیاری از ویژگی‌های روانشناختی از جمله کیفیت زندگی دارد، لذا توصیه می‌شود که از این روش برای بهبود کیفیت زندگی و ابعاد آن در زنان نابارور استفاده شود. پیشنهاد دیگر برگزاری کارگاه‌های آموزشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مشاوران و درمانگران مراکز و کلینیک‌های خدمات روانشناختی با هدف استفاده آنان از این روش در مداخله‌های خود در کنار سایر روش‌های درمانی است.

منابع

- ایزدی، ندا و سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۶). رابطه سازگاری زناشویی و استرس مرتبط با ناباروری: نقش میانجی‌گری شفقت خود و خودقضاوتی. نشریه روان‌پرستاری، ۵(۲)، ۱۵-۲۲.
- پورمحسنی کلوری، فرشته و اسلامی، فیما. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. مجله روانشناسی سلامت، ۵(۲۰)، ۵-۲۴.
- تاجیکی، شهربانو؛ صفرپور دهکردی، سپیده و رازقی، سعید. (۱۳۹۸). ارتباط احساس انسجام روانی و سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان با جراحی پستان. مجله روان‌شناسی اجتماعی، ۱۳(۵۱)، ۲۳-۳۲.
- رحمانی‌فرد، طاهره؛ کلانترکوشه، سیدمحمد و فرامرزی، محبوبه. (۱۳۹۶). تاثیر روان‌درمانی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی زنان نابارور. مجله دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران (حیات)، ۲۳(۳)، ۲۸۹-۲۷۷.
- کاویانی، حسین؛ حاتمی، ندا و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده (غیربالینی). مجله تازه‌های علوم شناختی، ۱۰(۴)، ۳۹-۴۸.
- محبوب، نجمه و تیموری، سعید. (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش حساسیت اضطرابی و فرانگرانی دانشجویان مبتلا به نشانگان بالینی اضطراب. مجله روان‌شناسی بالینی، ۷(۲)، ۳۹-۴۸.
- مدنی، یاسر و حجتی، سمیرا. (۱۳۹۴). تاثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۶(۲)، ۳۹-۶۰.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش؛ محمد، کاظم و مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی. فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴(۴)، ۱-۱۲.
- نصیری کالمرزی، رسول؛ مرادی، قباد؛ اسمایی‌مجد، سیروان و خان‌پور، فرزانه. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و ذهن‌آگاهی مبتلایان به آس‌م. مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۵(۵)، ۱-۱۴.

Aroca, P., Gonzalez, P. A., & Valdebenito, R. (2017). The heterogeneous level of life quality across Chilean regions. *Habitat International*, 68, 84-98.

Dalili, Z., & Bayazi, M. H. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the illness perception and psychological symptoms in patients with rheumatoid arthritis.

- Complementary Therapies in Clinical Practice, 34, 139-144.
- Dimidjian, S., Goodman, S. H., Felder, J. N., Gallop, R., Brown, A. P., & Beck, A. (2015). An open trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of perinatal depressive relapse/recurrence. *Archives of Women Mental Health*, 18(1), 85-94.
- Grensman, A., Acharya, B. D., Wandell, P., Nilsson, G. H., Falkenberg, T., & et al. (2018). Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(80), 1-16.
- Haica, C. C. (2013). Gender differences in quality of life, intensity of dysfunctional attitude, unconditional self-acceptance, emotional distress and dyadic adjustment of infertile couples. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 78, 506-510.
- Javed, S., Mushtaq, S., & Gaur, R. K. (2017). Effectiveness of mindfulness based on cognitive therapy on quality of life, life satisfaction and depression of patients with HIV/AIDS. *International Journal of Scientific Research*, 6(6), 407-410.
- Lewis, A. R., Pihlak, R., & McNamara, M. G. (2018). The importance of quality-of-life management in patients with advanced pancreatic ductal adenocarcinoma. *Current Problems in Cancer*, 42(1), 26-39.
- Lvas, D. A., & Schuman-Olivier, Z. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 240, 247-261.
- Mathur, S., Sharma, M. P., & Bharath, S. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy in patients with late-life depression: A case series. *International Journal of Yoga*, 9(2), 168-172.
- Mishra, S. K., & Chowdhary, R. (2019). Patient's oral health-related quality of life and satisfaction with implant supported overdentures -a systematic review. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 9(4), 340-346.
- Philigbua, W., Smith, E. M. L., & Barton, D. L. (2018). Psychometric properties of the menopause specific quality of life questionnaire among Thai women with a history of breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 36, 75-81.
- Sarac, E. T., Batuk, M. O., & Sennaroglu, G. (2019). Evaluation of the quality of life in adults with cochlear implants: As good as the healthy adults? *American Journal of Otolaryngology*, 40(5), 720-723.
- Segal, Z., Dimidjian, S., Vanderkruik, R., & Levy, J. (2019). A maturing mindfulness-based cognitive therapy reflects on two critical issues. *Current Opinion in Psychology*, 28, 218-222.
- Spinhoven, P., Huijbers, M. J., Ormel, J., & Speckens, A. E. M. (2017). Improvement of mindfulness skills during mindfulness-based cognitive therapy predicts long-term reductions of neuroticism in persons with recurrent depression in remission. *Journal of Affective Disorders*, 213, 112-117.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623.
- World Health Organization. (2004). The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF. Geneva: World Health Organization.