



مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب زنان نابارور

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی
استاد مدعو گروه روانشناسی، واحد بین المللی امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی
استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

فاطمه حیدری

حسن احدی*

بیوک تاجری

ahadi@aut.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۳

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۹

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۲ پیاپی ۱۵ | ۲۴۰-۲۲۷
تابستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(حیدری و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

حیدری، فاطمه، احدی، حسن، و تاجری، بیوک. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب زنان نابارور. *خانواده درمانی کاربردی*. ۲۴۰-۲۲۷، (۲)۴.

چکیده

هدف: زنان نابارور در زندگی با اضطراب زیادی مواجه می‌شوند و به نظر می‌رسد که درمان‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی بتواند در کاهش اضطراب آنها موثر واقع شود. در نتیجه، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب زنان نابارور بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دارای پزشک متخصص باروری شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش ۴۵ نفر بودند که پس از بررسی معیارهای ورود به پژوهش با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه جایگزین شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش به تفکیک ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان‌های مبتنی بر شفقت و شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند و در این مدت گروه گواه درمانی دریافت نکرد. داده‌ها با سیاهه اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸) گردآوری و با روش‌های تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. **یافته‌ها:** تحلیل‌ها نشان داد که هر دو روش درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه گواه باعث کاهش اضطراب زنان نابارور شدند و اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت در مقایسه با درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب آنان بیشتر بود ($P < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** طبق نتایج پژوهش حاضر و با توجه به اثربخشی بیشتر درمان مبتنی بر شفقت در مقایسه با درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب زنان نابارور، پیشنهاد می‌شود که درمانگران در مداخله‌های خود از روش درمان مبتنی بر شفقت استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر شفقت، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، اضطراب، زنان نابارور.

مقدمه

توانایی باروری دارای ارزش بالایی است و اگر تلاش برای باردارشدن با شکست مواجه شود به آن ناباروری می‌گویند که یک تجربه بسیار تلخ و مخرب می‌باشد (نهو و کیم، ۲۰۲۲). ناباروری به‌عنوان نوعی بحران در زندگی یک عامل تنش‌زای ناخواسته و غیربرنامه‌ریزی‌شده است که زوجین را با مشکلات زیادی مواجه می‌سازد (عقیلی و تن‌زده، ۲۰۲۲؛ ولودارسکی و همکاران، ۲۰۲۰). ناباروری از لحاظ پزشکی به معنای ناتوانی در بارداری بعد از یک سال مقاربت منظم بدون استفاده از روش‌های پیشگیری است (ماگزوب و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی ناباروری یک مشکل گسترده جهانی است که میزان آن در سال‌های اخیر رو به افزایش می‌باشد و شیوع آن در زنان در سنین باروری حدود ۹/۳ الی ۱۶/۷ درصد است (مشاک و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین، میزان ناباروری در زنان ایرانی ۱۳/۲ درصد گزارش شده است (شایسته مهر و همکاران، ۱۴۰۰) که در برخی از این زوج‌های نابارور نارضایتی زناشویی دیده می‌شود (صفوی‌زاده و منشی، ۲۰۲۰)؛ یکی از مشکلات زنان نابارور افزایش اضطراب است (برینگر و همکاران، ۲۰۱۸) که به‌عنوان یکی از ناکارآمدترین و شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی با احساس بیم و نگرانی و علائم جسمانی مبتنی بر فعالیت‌های دستگاه عصبی سمپاتیک در برابر تهدید نامعلوم و مبهم مشخص می‌شود (آلتینتاس و کورکات، ۲۰۲۳). اضطراب حالتی ناخوشایند، مبهم و همراه با برانگیختگی دستگاه عصبی خودکار است که باعث افزایش بی‌قراری، سردرد، عرق‌کردن، تپش قلب، گرفتگی ماهیچه‌های سینه و ناراحتی‌های گوارشی می‌شود (گریبگ و همکاران، ۲۰۲۱). حد متوسط اضطراب برای زندگی لازم است و می‌تواند به سازگاری فرد کمک نماید. چون که اضطراب متوسط فرد را آماده می‌سازد تا در برابر تهدیدهای بالقوه و بالفعل از خود واکنش‌های مناسبی را نشان دهد (کاگی و همکاران، ۲۰۱۹). در مقابل، اگر میزان اضطراب از حد متوسط فراتر رود و برای مدت طولانی دوام داشته باشد برای فرد زیان‌آور است و در وی بیماری‌های روان‌تنی ایجاد می‌نماید (فلز-نوبرگا و همکاران، ۲۰۲۲).

برای کاهش اضطراب روش‌های درمانی زیادی مورد استفاده قرار گرفتند که از روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی در این زمینه می‌توان به درمان مبتنی بر شفقت (گوردین و همکاران، ۲۰۱۹) و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (ماتهور و همکاران، ۲۰۲۱) اشاره کرد. شفقت به معنای مهربانی به همراه آگاهی عمیق از رنج افراد و سایر موجودهای زنده و آرزو یا تلاش برای رهایی از آنها و اتخاذ یک موضع تسکین‌دهنده و مشفقانه نسبت به خود است (کئوتلر و مک‌هیوگ، ۲۰۲۲). سازه شفقت دارای سه مولفه مهربانی با خود در مقابل قضاوت‌کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و هوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی می‌باشد (تیلور و هاجسون، ۲۰۲۰). درمان مبتنی بر شفقت با هدف کاهش، درد، رنج، اضطراب و افسردگی ایجاد و بر چهار حوزه تجربه‌های پیشین و تاریخچه‌ای، ترس‌های اساسی، راهکارهای احساس امنیت و پیامدها و نتایج پیش‌بینی‌نشده تمرکز دارد (آئو و همکاران، ۲۰۱۷). درمان مبتنی بر شفقت بر اساس اصولی از روانشناسی تکاملی، روانشناسی اجتماعی، روانشناسی رشد، علوم عصب‌شناختی و الگوهای هیجانی شکل‌گرفته و دو هدف اصلی آن شامل کاهش خصومت علیه خود و توسعه توانایی‌های فرد جهت ایجاد احساس خوداطمینانی، خودتسکینی و مهربانی در برابر احساس تهدیدشدگی و علائم روان‌شناختی منفی است (ویدال و سولدویلا، ۲۰۲۳). بنابراین، در درمان مبتنی بر

شفقت از احساس‌ها و هیجان‌های دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه فرد با مهربانی و درک به آنها نزدیک می‌شود و بر همین اساس احساس‌ها و هیجان‌های منفی به احساس‌ها و هیجان‌های مثبت‌تری تبدیل و به فرد فرصت درک دقیق شرایط و انتخاب کارهای موثر برای تغییر خود یا شرایط داده می‌شود (کریگ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس اصولی از درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، شناخت درمانی، مراقبه ذهن‌آگاهی، درمان شناختی- رفتاری، نظریه پردازش اطلاعات و درمان گروهی شکل‌گرفته و هدف اصلی آن این است که فرد از پیامدهای بازفعال‌شدگی ذهنیت آگاهی یابد و از طریق به‌کارگیری و ایجاد حالت حضور ذهن به مشاهده افکار و احساس‌های خود از طریق انجام تمرین‌های مکرر روی جهت‌دهی قصدمندانه توجه به یک شی خنثی بپردازد (کالمان و همکاران، ۲۰۲۳). ذهن‌آگاهی به معنای توجه آگاهانه و غیرقضاوتی به پدیده‌های درونی و بیرونی است (شولمن و همکاران، ۲۰۱۸). درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌دنبال تغییر محتوی افکار نیست، بلکه به‌دنبال ایجاد رابطه‌ای متفاوت با افکار، عواطف و احساس‌ها است که شامل حفظ کامل توجه و لحظه به لحظه و داشتن نگرش پذیرش و عدم قضاوت می‌باشد (سگال و همکاران، ۲۰۱۹). روش درمانی مذکور دارای سه بخش تنظیم توجه، توسعه آگاهی فراشناختی و تمرکززدایی و توسعه پذیرش نسبت به حالت‌ها و محتوای ذهنی است (فلدر و همکاران، ۲۰۱۷). این درمان یک دیدگاه سیستماتیک درمانی و آموزشی مراجع‌محور می‌باشد که برای آموزش تن‌آرامی، ذهن‌آگاهی و توانمندی ارائه پاسخ ماهرانه به تجربه‌هایی به‌کار می‌رود که می‌تواند منجر به ناراحتی هیجانی یا رفتار ناسازگار شود (کلدر- میکوس و همکاران، ۲۰۲۳).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی هر دو روش درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب انجام شده؛ اما در این زمینه پژوهشی درباره مقایسه آنها یافت نشد و حتی گاهی نتایج پژوهش‌ها متفاوت بودند. برای مثال نتایج پژوهش میلارد و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش شفقت به خود و اطمینان به خود و کاهش ترس از شفقت به خود، انتقاد از خود و علائم روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی شد (میلارد و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهشی دیگر عبدالهی و همکاران (۲۰۲۳) گزارش کردند که درمان مبتنی بر شفقت باعث کاهش پرخاشگری، مشکلات رفتاری و اضطراب کودکان پیش‌دبستانی شد (عبدالعلی و همکاران، ۲۰۲۳). نتایج پژوهش سلطانی دلشگا و همکاران (۱۴۰۲) حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر شفقت باعث کاهش افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در کارکنان فوریت‌های پزشکی مبتلا به کرونا شد (سلطانی و همکاران، ۲۰۲۳). رضایی و همکاران (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان مبتنی بر شفقت باعث کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به لوپوس شد (رضایی و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی دیگر احمدی و همکاران (۲۰۱۹) گزارش کردند که درمان مبتنی بر شفقت باعث کاهش اضطراب، افسردگی و میل به خودکشی در زنان شد (احمدی و همکاران، ۲۰۱۹). آذربایجانی و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد غنی شده با شفقت بر کیفیت زندگی و امید به زندگی زنان افسرده‌خانه‌دار موثر است؛ همچنین، نتایج پژوهش نینومیا و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب صفت و حالت در مبتلایان به اختلال هراس یا اضطراب اجتماعی شد (نینومیا و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهشی دیگر فیومپرو و همکاران (۲۰۲۰) گزارش

کردند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش علائم اضطراب شد (بمرو و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش عمادیان و همکاران (۱۴۰۱) حاکی از آن بود که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب و نشخوار فکری زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شد، اما تاثیر معناداری بر خستگی آنان نداشت (عمادیان و همکاران، ۲۰۲۲). صدیقی و همکاران (۲۰۲۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب و افسردگی زنان مطلقه شد (صدیقی و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهشی دیگر طالبی (۱۴۰۰) گزارش کرد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش شادی و ذهن‌آگاهی در پرستاران شد، اما تاثیر معناداری بر اضطراب آنان نداشت (طالبی، ۲۰۲۱). ناباروری در جهان و از جمله ایران بالا و در حال افزایش است و یک مشکل اساسی برای زندگی زناشویی محسوب می‌شود. زنان نابارور در زندگی با مشکلات بسیار زیادی مواجه هستند و ناباروری باعث سست شدن پایداری و تداوم زندگی زناشویی می‌گردد. یکی از مشکلات روانشناختی رایج در زنان نابارور افزایش اضطراب است که برای کاهش اضطراب آنان باید از برنامه‌های درمانی موثر بهره برد. بر اساس مبانی نظری از جمله روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی و احتمالاً موثر در کاهش اضطراب می‌توان به روش‌های درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی اشاره کرد. با اینکه پژوهش‌های نسبتاً زیادی درباره اثربخشی هر یک از روش فوق بر اضطراب انجام شده است، اما هم پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی آنها بر اضطراب یافت نشد و هم نتایج پژوهش‌ها درباره اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب همان‌طور که در پیشینه پژوهشی گزارش شده متفاوت بود. با توجه به مطالب مطرح‌شده، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب زنان نابارور بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه پژوهش زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دارای پزشک متخصص باروری شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش ۴۵ نفر بودند که پس از بررسی معیارهای ورود به پژوهش با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش و یک گروه گواه جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تحصیلات بالاتر از سیکل، سن ۳۰ تا ۴۰ سال، ابتلاء به ناباروری، ثبات جسمانی و روانشناختی بر اساس مصاحبه بالینی و پرونده پزشکی و نداشتن بیماری زمینه‌ای مانند فشار خون بودند. همچنین، معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه، عدم همکاری در جلسه‌های درمانی و دریافت مداخله‌های روانشناختی به‌طور همزمان بودند.

ابزار پژوهش

۱. **سیاهه اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸)**. این سیاهه دارای ۲۱ آیتم درباره علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) است که برای پاسخدهی به هر یک از آنها چهار گزینه وجود دارد. به عبارت دیگر، آیتم با استفاده از طیف لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات

سیاهه اضطراب صفری تا ۶۳ است و نمره بیشتر نشان دهنده اضطراب بیشتر می‌باشد. آنان روایی همگرایی ابزار را با مقیاس تجدیدنظرشده درجه‌بندی اضطراب همیلتون (۱۹۸۷) برابر با ۰/۵۱ و با مقیاس تجدیدنظرشده افسردگی همیلتون (۱۹۶۰) برابر با ۰/۲۵ گزارش کردند و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آوردند (بک و همکاران، ۱۹۸۸). در ایران، طباطبایی و همکاران (۲۰۲۲) میزان پایایی سیاهه اضطراب را با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه کردند (طباطبایی و همکاران، ۲۰۲۲). در مطالعه حاضر میزان پایایی ابزار با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

۲. درمان مبتنی بر شفقت. در جدول ۱، خلاصه طرح جلسات درمان مبتنی بر شفقت گیلبرت (۲۰۱۴) ارائه شد (گیلبرت، ۲۰۱۴).

جدول ۱. خلاصه طرح جلسات درمان مبتنی بر شفقت گیلبرت (۲۰۱۴)

جلسات	خلاصه
اول	برقراری ارتباط اولیه، گروه‌بندی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کلی درمان مبتنی بر شفقت و تمایز شفقت با تأسف برای خود، ارزیابی میزان آزار عاطفی، توصیف و تبیین آزار عاطفی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن، مفهوم‌سازی درمان مبتنی بر شفقت و تکالیف خانگی
دوم	آموزش ذهن آگاهی همراه با تمرین واریسی بدنی و تنفس، آشنایی با سیستم‌های مغزی مبتنی بر شفقت، آموزش همدلی، آموزش برای درک و فهم اینکه افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند و تکالیف خانگی
سوم	آشنایی با خصوصیات افراد دارای شفقت، شفقت نسبت به دیگران، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش و درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود تخریب‌گرانه و شرم، آموزش همدردی و ارائه تکالیف خانگی
چهارم	مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب افراد به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان فرد دارای شفقت یا غیرشفقت با توجه به مباحث آموزشی، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه (ارزش خودشفقتی، همدلی و همدردی نسبت به خود و دیگران و آموزش استعاره فیزیوتراپ)، آموزش بخشایش و تکالیف خانگی
پنجم	مرور تمرین جلسه قبل، آشنایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن مشفقانه (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفلوانزا و آموزش بردباری)، آموزش پذیرش مسائل، پذیرش تغییرات پیش رو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیربودن روند زندگی و مواجه‌شدن افراد با چالش‌های مختلف و تکالیف خانگی
ششم	مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر مشفقانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، شفقت عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته)، به‌کارگیری این روش‌ها در زندگی و برای همسر، والدین و آشنایان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی و تکالیف خانگی
هفتم	مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه‌های مشفقانه برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت و تکالیف خانگی
هشتم	آموزش و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته برای کمک به افراد تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند و نهایتاً جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره

۳. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی. در جدول ۲، خلاصه طرح جلسات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی صادقی و همکاران (۲۰۲۱) ارائه شد (صادقی و همکاران، ۲۰۲۱).

جدول ۲. خلاصه طرح جلسات درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی صادقی و همکاران (۲۰۲۱)

جلسات	خلاصه
اول	آشنایی با دستگاه باروری بدن و علل ناباروری، تعریف اضطراب و تاثیر هیجان‌ها روی باروری، آشنایی با ذهن‌آگاهی و تمرین‌های ذهن‌آگاهی و تکالیف خانگی
دوم	آوردن آگاهی به فعالیت‌های روزمره، مراقبه وارسی بدن، -مراقبه نشستن ۱۰ دقیقه‌ای، تقویم تجارب خوشایند، تفکر درمورد تمرین‌ها و حس کردن دقیق هر یک از آنها و تکالیف خانگی
سوم	مراقبه نشستن، مراقبه تنفس و کشش، تمرین تنفس ۳ دقیقه‌ای، کشف تجربیات ناخوشایند (ثبت وقایع ناخوشایند)، ثبت احساسات و تکالیف خانگی
چهارم	دیدن یا شنیدن با شیوه ذهن‌آگاهی، مراقبه حرکت ذهن آگاهانه، ارائه تمرین‌های توجه آگاهانه به محیط پیرامون، تکمیل چک‌لیست افکار منفی، گفتگوی جمعی و تکالیف خانگی
پنجم	مراقبه نشستن، تنفس ۳ دقیقه‌ای واکنشی، توجه آگاهانه به محیط پیرامون، تفکر درمورد تمرین‌ها و حس کردن دقیق هر یک از آنها و تکالیف خانگی
ششم	مراقبه نشستن با تاکید بر افکار به‌عنوان رویدادهای ذهنی، تنفس ۳ دقیقه‌ای هر روز، تنفس ۳ دقیقه‌ای واکنشی با تاکید بر افکار، تنظیم یک سیستم هشدار اولیه و تکالیف خانگی
هفتم	ذهن‌آگاهی مداوم، تنفس ۳ دقیقه‌ای، تنفس ۳ دقیقه‌ای واکنشی، تکمیل کاربرگ الگوی تمرین روزانه من، تهیه یک برنامه فعالیت، گفتگوی جمعی درمورد تمرین‌ها و حس کردن دقیق و تکالیف خانگی
هشتم	پایش بدن، تصمیم‌گیری درمورد تکرار کدام تمرین‌ها، آموزش تمرین رسمی و روزانه ذهن‌آگاهی، آموزش تمرین غیررسمی و روزانه ذهن‌آگاهی، تمرین تنفس ۳ دقیقه‌ای واکنشی و نهایتاً جمع‌بندی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره

روش اجرا. در این مطالعه بعد از انتخاب نمونه ابتدا به آنها توضیحاتی درباره اهمیت پژوهش ارائه و از آنها خواسته شد تا در تمامی جلسه‌ها حضور فعال داشته باشند. نمونه‌ها به روش تصادفی ساده در سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش (شامل گروه‌های درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) و یک گروه گواه جایگزین شدند. مداخله توسط پژوهشگر که دارای مدرک دوره‌های درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود در یکی از کلینیک‌های تخصص ناباروری به‌دلیل شیوع کووید-۱۹ صورت مجازی و آنلاین انجام و چیدمان صندلی‌ها به‌صورت نیم‌دایره بود تا زمینه مشارکت گروهی تسهیل گردد. لازم به ذکر است که در همه جلسات یک روانشناس به‌عنوان دستیار پژوهش وجود داشت. هر یک از گروه‌های آزمایش به‌تفکیک ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان‌های مبتنی بر شفقت و شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند و در این مدت گروه گواه درمانی دریافت نکرد. هر سه گروه قبل و پس از اجرای مداخله در گروه‌های آزمایش و دو ماه پس از اتمام مداخله در گروه‌های آزمایش از نظر اضطراب مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این مطالعه، داده‌ها با روش‌های تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها

در هیچ‌یک از سه گروه پژوهش حاضر، ریزشی اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای سه گروه ۱۵ نفری انجام شد. در جدول ۳، فراوانی و درصد تحصیلات و دامنه سنی گروه‌ها ارائه شد.

جدول ۳. فراوانی و درصد تحصیلات و دامنه سنی گروه‌ها

متغیر	سطح	درمان مبتنی بر شفقت		درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
تحصیلات	دیپلم و زیردیپلم	۲۶/۶۷٪	۴	۳۳/۳۳٪	۵
	کارشناسی	۳۳/۳۳٪	۵	۲۶/۶۷٪	۴
	کارشناسی ارشد	۲۶/۶۷٪	۴	۲۶/۶۷٪	۴
	دکتری	۱۳/۳۳٪	۲	۱۳/۳۳٪	۲
توزیع سن	۳۰-۳۲ سال	۲۰/۰۰٪	۳	۲۰/۰۰٪	۳
	۳۳-۳۵ سال	۲۶/۶۷٪	۴	۲۶/۶۷٪	۴
	۳۶-۳۸ سال	۲۶/۶۷٪	۴	۲۶/۶۷٪	۴
	۳۹-۴۰ سال	۲۶/۶۷٪	۴	۳۳/۳۳٪	۵

فراوانی و درصد تحصیلات و دامنه سنی گروه‌های درمان مبتنی بر شفقت، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و گواه قابل مشاهده است (جدول ۳). در جدول ۴، پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار اضطراب زنان نابارور گروه‌ها ارائه شد.

جدول ۴. پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار اضطراب زنان نابارور گروه‌ها

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری دو ماهه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
درمان مبتنی بر شفقت	۳۷/۱۱	۳/۶۵	۳۲/۶۶	۳/۸۳	۳۰/۳۲	۳/۷۷
شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	۳۶/۲۵	۳/۱۲	۳۳/۸۷	۴/۱۲	۳۱/۰۷	۴/۵۵
گواه	۳۷/۰۲	۴/۰۵	۳۵/۴۱	۳/۶۹	۳۵/۵۳	۳/۸۳

پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار اضطراب زنان نابارور گروه‌های درمان مبتنی بر شفقت، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و گواه قابل مشاهده است (جدول ۴). پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که فرض نرمال بودن اضطراب گروه‌ها بر اساس آزمون شاپیرو-ویلک، فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین، فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار بود ($P > 0.05$)؛ در نتیجه، استفاده از روش تحلیل مذکور مجاز است.

جدول ۵. تحلیل واریانس آمیخته تعیین اثربخشی گروه، زمان و تعامل زمان و گروه بر اضطراب زنان نابارور

منبع تغییرات	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	۲۹۴۹/۲۷	۱۴/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۷۳
خطا	۲۰۵/۵۵				
زمان	۲۸۵۹/۱۸	۳۳/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۸۴
تعامل زمان و گروه	۴۰۲۱/۳۸	۴۷/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱/۰۰
خطا	۸۵/۰۲				

نتایج حاکی از اثربخشی گروه، زمان و تعامل زمان و گروه بود که بر اساس می‌توان گفت که بین گروه‌ها، مراحل ارزیابی آنها و اثر گروه‌ها با توجه به سطوح زمان تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/001$) (جدول ۵). در جدول ۶، آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی گروه‌ها در اضطراب زنان نابارور ارائه شد.

جدول ۶. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی گروه‌ها در اضطراب زنان نابارور

گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
درمان مبتنی بر شفقت ذهن‌آگاهی	درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	-۲/۸۴	۰/۰۰۱
درمان مبتنی بر شفقت	گواه	-۹/۱۱	۰/۰۰۱
درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	گواه	-۶/۲۷	۰/۰۰۱

نتایج حاکی از اثربخشی هر دو روش درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه گواه بر کاهش اضطراب زنان نابارور و اثربخشی بیشتر درمان مبتنی بر شفقت در مقایسه با درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب آنان بود ($P < 0/001$) (جدول ۶).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب زنان نابارور بود. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که روش درمان مبتنی بر شفقت در مقایسه با گروه گواه باعث کاهش معنادار اضطراب زنان نابارور شد. در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش اضطراب می‌توان استنباط کرد که این شیوه درمانی به افراد (زنان نابارور) گسترش مهربانی، درک خود، پرهیز از گرایش بیش از حد به انتقاد، پذیرش مشکلات و مصائب، قضاوت نامناسب درباره خود و موقعیت‌هایی که در آن قرار دارد را آموزش می‌دهد. این درمان از طریق افزایش شفقت و مهربانی به خود و پذیرش مشکلات باعث می‌شود که زنان نابارور با وجود مشکلات در زندگی خود با صمیمیت بیشتری با همسر خود و دیگران ارتباط برقرار نمایند، در مواجهه با مشکلات از خود کارآمدی بیشتری ناشن دهند و برای حفظ تعادل روانشناختی خود تلاش بیشتری نمایند. بنابراین، افزایش صمیمیت حاصل از درمان مبتنی بر شفقت از طریق افزایش حمایت همسر و دیگران، ارتقای عزت‌نفس، تسهیل بازخوردهای مثبت اجتماعی، احساس به‌هم‌پیوستگی عاطفی و شناختی با دیگران، دستیابی به یک زندگی هدفمندانه و سهیم‌شدن در حالات هیجانی مثبت دیگران باعث کاهش اضطراب در زنان نابارور می‌شود. همچنین، نتایج تحلیل‌ها نشان داد که روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه گواه باعث کاهش معنادار اضطراب زنان نابارور شد. این نتیجه با نتایج پژوهش طالبی (طالبی، ۲۰۲۱) ناهمسو، اما با نتایج سایر پژوهش‌های گذشته در این زمینه همسو بود (۲۸-۳۱). در تبیین ناهمسویی نتیجه پژوهش حاضر و با نتیجه پژوهش طالبی (۲۰۲۱) می‌توان به تفاوت در جامعه پژوهش اشاره کرد. پژوهش حاضر بر روی

زنان نابارور انجام شد، اما پژوهش آنان بر روی پرستارانی اجرا شد که هر روز با بیماران بسیاری سروکار دارند که ممکن است مبتلا به بیماری‌های مسری مانند کرونا یا غیره باشند و همین امر سبب می‌شود که اضطراب نمونه پژوهش حاضر برخلاف پژوهش آنان کاهش یابد. در تبیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب می‌توان استنباط کرد که این شیوه درمانی با آگاه نمودن زنان نابارور به افکار و احساس‌های بدنی خود و آوردن آگاهی افراد به زمان حال موجب می‌شود که افراد نسبت به احساس‌های بدنی و نشخوار فکری خود آگاهی یابند و افکار را صرفاً به‌عنوان یک فکر، نه واقعیت در نظر بگیرند و بدین‌وسیله پس از تمرین و ثبات در انجام این کار دیگر افکار موجب آشفتگی آنها نمی‌شوند. این شیوه درمانی به نوعی حساسیت‌زدایی را نسبت به افکار و حس‌های بدنی ایجاد خواهد کرد و همین امر سبب کاهش اضطراب در زنان نابارور می‌شود.

علاوه بر آن، روش درمان مبتنی بر شفقت در مقایسه با روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنادار اضطراب زنان نابارور شد. پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یافت نشد، اما در تبیین آن می‌توان استنباط کرد که دلیل اثربخشی بیشتر درمان مبتنی بر شفقت شاید این مساله باشد که این شیوه درمانی از سازه‌ها هشیارکننده نسبت به مشکل استفاده می‌کند. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر شفقت نوع راهبر هیجان‌محور است که مراجعان را نسبت به هیجان خود (خواه مثبت یا منفی) آگاه می‌کند. بنابراین، صرف‌نظر از مثبت یا منفی بودن هیجان فرد را به سمت اجتناب از احساس دردناک و ناراحت‌کننده و گرایش به نزدیکی و مهربانی سوق می‌دهد و فرد را آماده پذیرش مشتاقانه نسبت به احساس‌ها و هیجان‌های منفی خود مانند اضطراب می‌نماید. در واقع، پذیرش مشکل عنصر ارتباط این درمان با زنان نابارور در پژوهش حاضر می‌باشد. این پژوهش بر روی زنان ناباروری انجام شد که به دلیل شیوع کووید-۱۹ به‌صورت مجازی و آنلاین آموزش دیدند، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط شود. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به دلیل خطای نمونه‌گیری بیشتر در مقایسه با روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی به دلیل خطای بیشتر در گردآوری داده‌ها به‌ویژه زمانی که افراد خویشتن‌نگری کافی نداشته باشند و حجم نمونه اندک در گروه‌ها اشاره کرد. بنابراین، انجام پژوهش‌های بیشتر بر روی زنان ناباروری که با روش‌های نمونه‌گیری تصادفی انتخاب می‌شوند، به‌صورت حضوری آموزش می‌بینند و به جای پرسشنامه با کمک مصاحبه مورد سنجش قرار می‌گیرند، ضروری به نظر می‌رسد. طبق نتایج پژوهش حاضر و با توجه به اثربخشی بیشتر درمان مبتنی بر شفقت در مقایسه با درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب زنان نابارور، پیشنهاد می‌شود که درمانگران در مداخله‌های خود از روش درمان مبتنی بر شفقت استفاده نمایند. پیشنهاد کاربردی دیگر اینکه مسئولان مراکز و کلینیک‌های ناباروری یا انجمن ناباروری، روانشناسان و مشاوران خود را ملزم به گذاردن دوره درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کنند تا آنان در جلسات مشاوره و حتی درمان خود از راهکارها و راهبردهای روش مذکور بهره‌برداری کنند.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.SRB.REC.1400.217 است.

سیاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- رضایی، علی محمد، شریفی، طیبیه، غضنفری، احمد، افلاکی، الهام، و بهره دار، محمد جعفر. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی، اضطراب، کیفیت زندگی بیماران مبتلا به لوپوس. روانشناسی سلامت، ۹(۳۳)، ۱۲۷-۱۴۴.
- شایسته مهر، سهند، عسگری، دوست لیلا، و ترابی، احمد، ثاقب تبریزی، مریم، و آریا فراز، الهام. (۱۴۰۰). پیش‌بینی سلامت روانشناختی بر اساس احساس تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده با نقش واسطه‌ای معنویت در زنان نابارور. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۵(۲)، ۹۲-۱۰۰.
- مشاک، رویا، نادری، فرح، و چین آوه، محبوبه. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری مذهبی و درمان مثبت‌نگری بر خودانتقادی و پریشانی روان‌شناختی در زنان نابارور شهرستان اهواز. نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۶(۳): ۵۹-۷۳.

References

- Abdolali Z, Sepanta M, Afshar Zanjani H. (2023). The effectiveness of compassion-focused therapy for parents on reducing aggression, behavioral problems, and anxiety in children. *International Journal of Body, Mind and Culture*; 7(3): 172-179. doi 10.22122/ijbmc.v7i3.222 (In Persian).
- Aghili M, Tanzadeh B. (2022). The effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on perfectionism and self-focused attention in infertile couples in Isfahan. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*. 4(2), 1-5. doi:10.52547/jarac.4.3.1

- Ahmadi R, Sajjadian I, Jaffari F. (2019). The effectiveness of compassion-focused therapy on anxiety, depression and suicidal thoughts in women with vitiligo. *Journal of Dermatology and Cosmetic*; 10(1): 18-29.
- Altintas M, Korkut S. (2023). Investigation of coronavirus anxiety, health anxiety, and anxiety symptom levels in vertigo patients during COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*; 89(2): 313-320. doi: 10.1016/j.bjorl.2022.11.003
- Au TM, Sauer-Zavala S, King MW, Petrocchi N, Barlow DH, Litz BT. (2017). Compassion-based therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Behavior Therapy*; 48(2): 207-221. doi: 10.1016/j.beth.2016.11.012
- Azarbayjani S, Sadeghi afjeh Z, Ghanbari N. (2020). The Effectiveness of Compassion-Enriched Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life and Life Expectancy in Depressed Housewives. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*. 2(1), 52-70. doi:[10.52547/jarcp.2.1.52](https://doi.org/10.52547/jarcp.2.1.52)
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 56(6): 893-897. doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893
- Biringer E, Kessler U, Howard LM, Pasupathy D, Mykletun A. (2018). Anxiety, depression and probability of live birth in a cohort of women with self-reported infertility in the HUNT 2 study and medical birth registry of Norway. *Journal of Psychosomatic Research*; 113: 1-7. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.07.001
- Cladder-Micus MB, Vrijnsen JN, Fest A, Spijker J, Donders ART, Becker ES, Speckens AEM. (2023). Follow-up outcomes of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for patients with chronic, treatment-resistant depression. *Journal of Affective Disorders*; 335: 410-417. doi: 10.1016/j.jad.2023.05.023
- Craig C, Hiskey S, Spector A. (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics*; 20(4): 385-400. doi: 10.1080/14737175.2020.1746184
- Emadian SO, Emadian SA, Dehrouyeh S, Hosseini Tabaghdehi SL. (2022). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety, rumination and fatigue in women with multiple sclerosis. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*; 9(1): 863-874.
- Felder JN, Segal Z, Beck A, Sherwood NE, Goodman SH, Boggs J, et al. (2017). An open trial of web-based mindfulness-based cognitive therapy for perinatal women at risk for depressive relapse. *Cognitive and Behavioral Practice*; 24(1): 26-37. doi: 10.1016/j.cbpra.2016.02.002
- Felez-Nobrega M, Haro JM, Koyanagi A. (2022). Multimorbidity, depression with anxiety symptoms, and decrements in health in 47 low- and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*; 317: 176-184. doi: 10.1016/j.jad.2022.08.110
- Fumero A, Penate W, Oyanadel C, Porter B. (2020). The effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety disorders: A systematic meta-review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*; 10(3): 704-719. doi: 10.3390/ejihpe10030052
- Gilbert P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *The British Journal of Clinical Psychology*; 53(1): 6-41. doi: 10.1111/bjc.12043
- Greenberg T, Bertocci MA, Versace A, Lima Santos JP, Chase HW, Siffler R, et al. (2021). Depression and anxiety mediate the relationship between frontotemporal white matter integrity and quality of life in distressed young adults. *Journal of Psychiatric Research*; 132: 55-59. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.10.001

- Grodin J, Clark JL, Kolts R, Lovejoy TI. (2019). Compassion focused therapy for anger: A pilot study of a group intervention for veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 13: 27-33. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.06.004
- Kahlmann V, Moor CC, Van Helmondt SJ, Mostard RLM, Vander Lee M, Grutters J, et al. (2023). Online mindfulness-based cognitive therapy for fatigue in patients with sarcoidosis (TIRED): a randomised controlled trial. *The Lancet: Respiratory Medicine*; 11(3): 265-272. doi: 10.1016/S2213-2600(22)00387-3
- Keutler M, McHugh L. (2022). Self-compassion buffers the effects of perfectionistic self-presentation on social media on wellbeing. *Journal of Contextual Behavioral Science*; 23: 53-58. doi: 10.1016/j.jcbs.2021.11.006
- Kugbey N, Meyer-Weitz A, Asante KO. (2019). Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. *Patient Education and Counseling*; 102(7): 1357-1363. doi: 10.1016/j.pec.2019.02.014
- Magzoub R, Kheirelseid EAH, Perks C, Lewis S. (2022). Does metformin improve reproduction outcomes for non-obese, infertile women with polycystic ovary syndrome? Meta-analysis and systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*; 271: 38-62. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.01.025
- Mashak R, Naderi F, Chinaveh M. (2021). The comparison of effectiveness of religion based cognitive behavior and positive psycho therapies on self-criticism and distressing psychological of infertile women Ahvaz city. *Iranian Journal of Nursing Research*; 16(3): 59-73. (In Persian)
- Mathur S, Sharma MP, Balachander SB, Kandavel T, Reddy YCJ. (2021). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy vs stress management training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*; 282: 58-68. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.082
- Millard LA, Wan MW, Smith DM, Wittkowski A. (2023). The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*; 326: 168-192. doi: 10.1016/j.jad.2023.01.010
- Nho JH, Kim EJ. (2022). Relationships among type-D personality, fatigue, and quality of life in infertile women. *Asian Nursing Research*; 16(4): 208-214. doi: 10.1016/j.anr.2022.08.001
- Ninomiya A, Sado M, Park S, Fujisawa D, Kosugi T, Nakagawa A, et al. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in patients with anxiety disorders in secondary-care settings: A randomized controlled trial. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 74(2): 132-139. doi: 10.1111/pcn.12960
- Rezaei AM, Sharifi T, Ghazanfari A, Aflaki E, Bahredar MJ. (2020). Effectiveness of treatment based on acceptance and commitment, compassion-based therapy and combination therapy on depression, anxiety and quality of life in patients with lupus. *Health Psychology*; 9(33): 127-144. doi: 10.30473/hpj.2020.48753.4576 (In Persian)
- Sadeghi E, Sajjadian I, Nadi M. (2021). Comparing the effects of compassion-based mindfulness and mindfulness-based cognitive therapy on emotional empathy and life orientation in female students. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*; 11(155): 1-9.
- Sedighi K, Saffarian Toosi M, Khadivi G. (2021). Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on anxiety and depression of divorce women. *Journal of Research in Behavioral Sciences*; 19(1): 149-160. doi: 10.52547/rbs.19.1.149

- 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. doi: 10.1016/j.copsyc.2019.01.015
- Safavizadeh G, Manshaei G. (2020). The Effectiveness of Group Reality Therapy on Positive and Negative Affect and Marital Satisfaction in Infertile Women. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*. 2(1), 1-18. doi: [10.52547/jarcp.2.1.1](https://doi.org/10.52547/jarcp.2.1.1)
- Shayesteh Mehr S, Asgari Doost L, Torabi A, Sagheb Tabrizi M, Aria Faraz E. (2021). Predicting mental health based on feelings of loneliness and perceived social support with a mediating role of spirituality in infertile women. *Journal of Islamic Life Style*; 5(2): 92-100. (In Persian)
- Shulman B, Dueck R, Ryan D, Breau G, Sadowski I, Misri S. (2018). Feasibility of a mindfulness-based cognitive therapy group intervention as an adjunctive treatment for postpartum depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*; 235: 61-67. doi: 10.1016/j.jad.2017.12.065
- Soltani Delgosha M, Vaziri S, Shahabizadeh F, Ahi G, Mansoori A. (2023). The effectiveness of compassion-based treatment on depression, anxiety and aggression of emergency medical workers with corona. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*; 31(2): 11-20. doi: 10.32592/ajnmc.31.2.11
- Tabatabaee SM, Pakravan F, Aghaei H. (2022). Modeling the structural relationships between perfectionism and sleep quality: The mediating role of anxiety. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*; 65(1): 366-376. doi: 10.22038/mjms.2022.61740.3615
- Talebi M. (2021). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety, happiness and mindfulness in nurses. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*; 29(2): 126-136. doi: 10.30699/ajnmc.29.2.126
- Taylor A, Hodgson D. (2020). The Behavioural Display of Compassion in Radiation Therapy: Purpose, Meaning and Interpretation. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*; 51(4): 59-71. doi: 10.1016/j.jmir.2020.08.003
- Vidal J, Soldevilla JM. (2023). Effect of compassion-focused therapy on self-criticism and self-soothing: A meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*; 62(1): 70-81. doi: 10.1111/bjc.12394
- Volodarsky-Perel A, Badeghiesh A, Shrem G, Steiner N, Tulandi T. (2020). Chronic endometritis in fertile and infertile women who underwent hysteroscopic polypectomy. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*; 27(5): 1112-1118. doi: 10.1016/j.jmig.2019.08.017

پرسشنامه اضطراب بک

فهرست زیر علائم شایع اضطراب را در بر می‌گیرد. لطفاً هر کدام را به دقت بخوانید و مشخص کنید در خلال هفته گذشته (همچنین امروز) چقدر از آن علامت در رنج بوده‌اید. پاسخ مناسب را به صورت X در ستون مقابل هر علامت مشخص کنید.

ردیف	سوال	اصلاً	خفیف	متوسط	شدید
۱	کرختی و گزگز شدن (مورمور شدن)				
۲	احساس داغی (گرما)				
۳	لرزش در پاها				
۴	ناتوانی در آرامش				
۵	سرگیجه و منگی				
۶	تپش قلب و نفس نفس زدن				

۷	حالت متغیر (بی‌ثباتی)
۸	ترس از وقوع حادثه بد
۹	وحشت‌زده
۱۰	عصبی
۱۱	احساس خفگی
۱۲	لرزش دست
۱۳	لرزش بدن
۱۴	ترس از دست دادن کنترل
۱۵	به سختی نفس کشیدن
۱۶	ترس از مردن
۱۷	ترسیده (حالت ترس)
۱۸	سوء هاضمه و ناراحتی در شکم
۱۹	غش کردن (از حال رفتن)
۲۰	سرخ شدن صورت
۲۱	عرق کردن (نه در اثر گرما)



Comparing the Effectiveness of Compassion Focused Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Anxiety of Infertile Women

Fatemeh. Heidari¹, Hasan. Ahadi^{2*} & Biuok. Tajeri³

Abstract

Aim: Infertile women face a lot of anxiety in life, and it seems that treatments derived from the third wave of psychotherapy can be effective in reducing their anxiety. As a result, the aim of this study was comparing the effectiveness of compassion focused therapy and mindfulness-based cognitive therapy on the anxiety of infertile women. **Methods:** The present research in terms of purpose was applied and in terms of implementation method was semi-experimental with a pretest, posttest and two month follow-up plan with the control group. The research population consisted of infertile women who referred to clinics with a fertility specialist of Tehran city in 2022 year. The research sample was 45 people who were selected by purposive sampling method after checking the inclusion criteria and randomly divided into three equal groups including two experimental groups and one control group. Each of the experimental groups underwent eight sessions of 90-minute the therapies of compassion focused and mindfulness-based cognitive, separately and the control group during this time did not receive therapy. The data were collected with Beck et al's anxiety inventory (1988) and analyzed with mixed variance analysis and Bonferroni post hoc test in SPSS software. **Results:** The analyzes showed that both compassion focused therapy and mindfulness-based cognitive therapy in compared to the control group reduced the anxiety of infertile women, and the effectiveness of compassion focused therapy in compared to mindfulness-based cognitive therapy was more effective in reducing their anxiety ($P < 0.001$). **Conclusion:** According to the results of the present study and considering the greater effectiveness of compassion focused therapy in compared to mindfulness-based cognitive therapy in reducing the anxiety of infertile women, it is suggested that therapists in their interventions used from compassion focused therapy.

Keywords: *Compassion Focused Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Anxiety, Infertile Women.*

1. PhD student, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

2. *Corresponding author: Visiting Professor, Department of Psychology, Emirates Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates

Email: ahadi@aut.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran