

Research Paper

The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Marital Self-regulation, Marital Burnout and Self-criticism of Infertile Women



Atefe Zarastvand¹ , *Taher Tizdast¹ , Javad Khalatbari¹ , Shahnam Abolghasemi¹ 

1. Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.



Citation: Zarastvand A, Tizdast T, Khalatbari J, Abolghasemi Sh. [The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Marital Self-regulation, Marital Burnout and Self-criticism of Infertile Women (Persian)]. Journal of Arak University of Medical Sciences(JAMS). 2020; 23(4):488-497. <https://doi.org/10.32598/JAMS.23.4.6005.2>

 <https://doi.org/10.32598/JAMS.23.4.6005.2>



Article Info:

Received: 03 Jan 2020

Accepted: 16 Jul 2020

Available Online: 01 Oct 2020

Keywords:

Mindfulness-based Cognitive therapy, Marital self-regulation, Marital burnout, Self-criticism, Infertile

ABSTRACT

Background and Aim The purpose of this study was to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on marital self-regulation, marital burnout, and self-criticism of infertile women.

Methods & Materials This experimental study was conducted with a pretest-posttest design with the control group. The statistical population of this study included all the infertile women of Mazandaran Province, Iran, in 2018-2019. In this study, 30 infertile women were considered the sample size in the experimental group mindfulness-based cognitive therapy (of 15 infertile women) and control (15 infertile women). The experimental group underwent mindfulness-based cognitive therapy (10 sessions 60 minutes), but the control group received no training. To collect data, we used the marital self-regulation scale of Wilson and et al., the marital burnout scale of Pines, and the self-criticism scale of Thompson and Zuroff. Data analysis was performed in SPSS V. 24 with descriptive and inferential statistics (multivariable analysis of covariance).

Ethical Considerations This study with research ethical code IR.IAU.TON.REC.1397.030 was approved by the Research Ethics Committee at Islamic Azad University Tonekabon Branch.

Results The results showed that the scores of marital self-regulation of infertile women after mindfulness-based cognitive therapy in the experimental group significantly increased in comparison with the control group, and also marital burnout, and self-criticism scores were decreased ($P < 0.01$).

Conclusion Therefore, it is suggested that counselors and therapists use mindfulness-based cognitive therapy to improve marital self-regulation, marital burnout, and self-criticism of infertile women.

Extended Abstract

1. Introduction

When after one year of regular intercourse or artificial insemination with no use of contraceptives, no pregnancy occurred, it is defined infertility [1, 2]. The prevalence of infertility creates many problems for infertile people [3]. In addition, the psychological impact of infertility

on married life is often associated with family problems [4]. Therefore, infertility in couples creates conditions that can have negative effects on marital relationships, including self-regulation [5-7]. Infertility is also associated with problems and affects their boredom [8].

In addition to these problems, women who suffer from infertility have higher self-criticism [9]. Due to the mentioned problems in infertile women, the use of psychological interventions can be effective for these women. Mindfulness therapy is important in improving the problems of

* Corresponding Author:

Taher Tizdast, PhD.

Address: Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Tel: +98 (912) 4622694

E-mail: tahertizdast@yahoo.com

these women [10]. Mindfulness is a type of psychological therapy designed to prevent recurrence of depression, especially in people with major depression [11-13].

2. Materials and Methods

The present study was an experimental design with pre-test/post-test design with a control group. 2 groups of 15 people were selected and the experimental group was trained in 8 sessions 90-minute of mindfulness. In this study, descriptive statistics and inferential statistics including multivariate analysis of covariance were used. The tool was a questionnaire. Marriage Self-Regulation Scale Wilson et al. [14]: This scale contains 16 questions [15]. In Iran, Cronbach’s alpha of communication is 0.73 and endeavor is 0.72 [6] and for communication is 0.81 and endeavor is 0.83 [14]. In another study, the correlation coefficient was 0.86 and the effort coefficient was 0.83 [16]. Pinesas Boredom Questionnaire [17]: which contains 20 questions. A Cronbach’s study obtained 0.85 reliability [18]. Cronbach’s alpha was also 0.92 [19] In another study, alpha was 0.89 [20] (Tables 1, 2 & 3).

The Thompson and Zarov Self-Criticism Scale [21] has 22 questions. In Iran, Cronbach’s coefficients have been calculated in the range of 0.88 to 0.89 [22]. In another study, Cronbach obtained 0.82 [23]. In this study, mindfulness is based on recognizing 8 sessions 90-minute according to the program of Segal, Williams and Tizdel [11] and Dimijian, Goodman, Felder, Gallup, Brown, and Beck [24], who were trained in the experimental group.

3. Results

The research results are in line with some other research results done by other researchers [11, 24, 25]. Explaining the effectiveness of mindfulness therapy on marital self-regulation, it can be said that cognitive mindfulness therapy, which is a type of cognitive therapy that makes the connection between mood, thoughts, feelings and physical feelings around it possible in the moment and reduces spontaneous thoughts of depression and stress caused by illness and marital problems [11]. Infertile people with a high level of awareness can create a constantly dynamic and flexible environment in their lives by being aware of time and not being afraid of change.

Table 1. Mean±SD and test of normality of research variables in experimental and control groups

Variables	Measurement	Mean±SD		Being Normal	
		Experiment	Control	Statistics Z	Significant
Communication self-regulation	Pre-test	632.60±0.23	704.73±0.23	0.149	0.140
	Post-test	710.07±1.26	356.53±1.24	0.153	0.059
Communication endeavor	Pre-test	834.87±0.12	884.73±0.12	0.155	0.200
	Post-test	724.40±1.14	280.93±1.23	0.151	0.200w
Physical boredom	Pre-test	862.80±0.20	884.73±0.20	0.152	0.059
	Post-test	223.73±1.18	915.13±0.20	0.140	0.054
Emotional boredom	Pre-test	961.93±0.26	862.20±0.27	0.155	0.056
	Post-test	920.40±1.23	534.73±1.26	0.114	0.180
Psychological boredom	Pre-test	845.00±0.31	799.73±0.30	0.149	0.058
	Post-test	387.93±1.28	187.47±1.30	0.161	0.197
Internalized self-criticism	Pre-test	424.80±1.31	676.80±0.34	0.158	0.123
	Post-test	543.33±1.29	282.07±2.34	0.146	0.062
Comparative self-criticism	Pre-test	146.80±1.41	113.33±1.41	0.136	0.110
	Post-test	280.73±1.38	740.80±1.40	0.152	0.065

Table 2. Results of Wilks Lambda Multivariate test after research variables test

Type of test	Amount	F test	Significant	Impact Factor	Statistical Power
Wilks Lambda	0.647	3.924	0.013	0.647	0.889

Table 3. Results between subjects of multivariate analysis of covariance after test of research variables

Variables	Test Statistics F	Significant	Impact Factor	Statistical Power
Communication self-regulation	2.863	0.043	0.155	0.966
Communication endeavor	4.791	0.010	0.117	0.958
Physical boredom	5.842	0.009	0.181	0.954
Emotional boredom	8.484	0.008	0.288	0.993
Psychological boredom	2.836	0.041	0.138	0.941
Internalized self-criticism	4.925	0.002	0.122	0.972
Comparative self-criticism	2.172	0.044	0.166	0.966

4. Discussion and Conclusion

This dynamic and flexible environment prevents the growth of chronic conflicts and long-term psychological and emotional distances; These conflicts will themselves create a chain of subsequent problems. Importantly, infertile women with a high mindset pay close attention to their own and their husband's point of view, and this point as a means going to keep relationships dynamic and prevent coldness of relationships, and ultimately increase the quality of relationships and marital self-regulation in life.

In explaining the effectiveness of cognitive-based mindfulness treatment on marital boredom, it can be said that in a mind-conscious relationship, existing ideas and attitudes can be exchanged more. This conscious awareness creates lasting effects on couples to solve problems with respect, intimacy, and empathy. Finally, it can be said that people, as a result of cognitive-mindedness treatment, accept experiences as separate elements from themselves and as a transient state and as a subject for change, and so instead of exploring the subject or cognitively or behaviorally avoiding the experience, which will both be painful, they accept and eventually internalize these experiences, like other experiences that are neutral or not emotionally charged [26, 27]. as a defense, it can be explained.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This article was ethically approved by the Islamic Azad University of Tonekabon (Code: IR.IAU.TON.REC.2018.030) approved by the Islamic Azad University of Tonekabon. The authors also explained the purpose of the research to the participants in order to observe ethical principles.

Funding

The present paper was extracted from the PhD. dissertation of the first author, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University.

Authors' contributions

All authors met the standard writing criteria based on the recommendations of the [International Committee of Medical Journal Publishers \(ICMJE\)](#) and all contributed equally to the writing of the work.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت، بر خودتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی و خودانتقادی زنان نابارور

عاطفه زراستوند^۱، *طاهر تیزدست^۱، جواد خلعتبری^۱، شهنام ابوالقاسمی^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت، بر خودتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی و خودانتقادی زنان نابارور بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری شهرستان چالوس و نوشهر در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی آسان سی نفر از زنان نابارور در دو گروه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت (پانزده نفر) و کنترل (پانزده نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت (هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفت. گروه کنترل در طی این مدت هیچ‌گونه مداخله خاصی دریافت نکرد. از پرسش‌نامه‌های خودتنظیمی زناشویی ویلسون و همکاران، دلزدگی زناشویی پانز و خودانتقادی تامپسون و زاروف به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسش‌نامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کواریانس چندمتغیره) انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش با کد IR.IAU.TON.REC.1397.030 توسط کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن به تصویب رسیده است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نمرات خودتنظیمی زناشویی زنان نابارور پس از درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت در گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش و همچنین نمرات دلزدگی زناشویی و خودانتقادی کاهش یافته است ($P > 0/01$).

نتیجه‌گیری: بنابراین، به مشاوران و درمانگران، استفاده از درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت برای بهبود خودتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی و خودانتقادی زنان نابارور پیشنهاد می‌شود.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۳ دی ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۲۶ تیر ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۰ مهر ۱۳۹۹

کلیدواژه‌ها:

درمان ذهن‌آگاهی
مبتنی بر شناخت،
خودتنظیمی زناشویی،
دلزدگی زناشویی،
خودانتقادی، ناباروری

مقدمه

می‌آورد که می‌تواند تأثیرات منفی بر روابط زناشویی زنانی که نابارور هستند داشته باشد [۵]. یکی از ویژگی‌های زناشویی که نقش مهمی در پایداری زناشویی زوجین نابارور می‌تواند داشته باشد، خودتنظیمی زناشویی^۱ است.

زوجینی که از خودتنظیمی ارتباطی استفاده می‌کنند، در سنجش با دیگران روابط شاد و باثبات‌تری دارند؛ چراکه نقش این مؤلفه بسیار برجسته‌تر از مهارت‌های ارتباطی دیگر است [۶]. دارا بودن خودتنظیمی در زندگی زناشویی می‌تواند عاملی کمک‌کننده برای بهبود صمیمیت زناشویی در زوجین نابارور باشد [۷]. همچنین ناباروری با مشکلات متعدد جسمی، اقتصادی و روان‌شناختی همراه

ناتوانی در باردار شدن پس از یک سال مقاربت منظم یا تلقیح مصنوعی، بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از بارداری یا ناتوانی در داشتن یک حاملگی موفق، به عنوان ناباروری تعریف می‌شود [۱]. ناباروری یک پدیده چندعلتی است که در ۵۰ درصد موارد علت آن قابل تشخیص نیست [۲]. بر اساس پژوهش‌ها شیوع ناباروری، مشکلات روان‌شناختی زیادی برای افراد نابارور به وجود می‌آورد [۳]. افزون بر این، زنان نابارور در زندگی زناشویی نیز مشکلاتی دارند و تأثیر روان‌شناختی ناباروری بر زندگی زناشویی زنان نابارور اغلب با کشمکش‌ها و درگیری‌های خانوادگی همراه است [۴]. بنابراین ناباروری در زوجین شرایطی را به وجود

1. Marital self-regulation

* نویسنده مسئول:

دکتر طاهر تیزدست

نشانی: تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن، گروه روانشناسی.

تلفن: ۴۶۲۲۶۹۴ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: tahertizdast@yahoo.com



غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر و سیگار از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. در این تحقیق از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از آمار استنباطی شامل تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت کنترل متغیر پیش‌آزمون استفاده شد. همچنین قبل از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره مفروضه‌های آن شامل آزمون شاپیرو ویلک^۲ برای بررسی نرمال بودن^۳، آزمون لوین^۴ برای همگنی واریانس‌ها^۵ و آزمون ام‌باکس^۶ برای بررسی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس^۷ استفاده شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها SPSS نسخه ۲۴ بود.

ابزار گردآوری داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته، پرسش‌نامه‌های زیر بود:

مقیاس خودتنظیمی زناشویی^۸ ویلسون، چارکر، لیزیو، هالفورد و کیملین^۹: این مقیاس شامل شانزده سؤال است که دو مؤلفه خودتنظیمی ارتباطی و تکاپوی ارتباطی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت به این صورت بود که به کاملاً درست ۵ نمره، تا حدی درست ۴ نمره، نظری ندارم ۳ نمره، تا حدی غلط ۲ نمره و کاملاً غلط ۱ نمره تعلق می‌گیرد [۱۵]. در داخل ایران ضرایب آلفای کرونباخ خودتنظیمی ارتباطی ۰/۷۳ و تکاپوی ارتباطی ۰/۷۲ به روش گاتمن ۰/۷۲ محاسبه شده است [۶]. برای بررسی اعتبار پرسش‌نامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای خودتنظیمی ارتباطی ۰/۸۱ و تکاپوی ارتباطی ۰/۸۳ به دست آمده است [۱۶].

در یک پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ خودتنظیمی ارتباطی ۰/۸۶ و تکاپوی ارتباطی ۰/۸۳ گزارش شده است [۱۶].

پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی^{۱۰} پاینز [۱۷]: این پرسش‌نامه شامل بیست سؤال است و سه مؤلفه دلزدگی جسمی^{۱۱}، دلزدگی عاطفی^{۱۲} و دلزدگی روان‌شناختی^{۱۳} را اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود که سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر و سطح ۷ تجربه زیاد عبارت مورد نظر است. به این صورت که به هرگز نمره ۱، یک‌بار طی

2. Shapiro-wilk
3. Normality
4. Levene's test
5. homogeneity of variance
6. Box M
7. Matrix variance covariance
8. Behavioral Self-Regulation for Effective Relationships Scale (BSRERS)
9. Wilson, Charker, Lizzio, Halford & Kimlin
10. Marital Burnout Questionnaire (MBQ)
11. Physical exhaustion
12. Emotional exhaustion
13. Mental exhaustion

است و بر روابط زوجین، رضایت‌مندی یا دلزدگی زناشویی آنان اثر می‌گذارد. نتایج یک پژوهش نشان داده است که دلزدگی زناشویی زنان نابارور بالاتر از هم‌تایان بارور آنان است [۸].

افزون بر این مشکلات، زنانی که از مشکل ناباروری رنج می‌برند به دلیل ناباروری‌شان از میزان خودانتقادی بالاتری نسبت به زنان بارور دارند [۹]. بر اساس آنچه گفته شد، به دلیل وجود مشکلاتی مانند ناتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی و خودانتقادی در زنان نابارور به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی مانند درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت می‌تواند برای این زنان تأثیرگذار باشد. درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت در بهبود مشکلات زناشویی و روان‌شناختی زنان نابارور اهمیت بسزایی دارد [۱۰]. ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت بر نوعی درمان روان‌شناختی است که به منظور جلوگیری از عود افسردگی، خصوصاً در افراد مبتلا به افسردگی اساسی، طراحی شده است [۱۱]. این روش، در امتداد رویکرد شناختی‌رفتاری به وجود آمد و اصول این روش را به اصول جدیدتر روان‌شناسی، نظیر ذهن‌آگاهی و مراقبه ذهن آگاهانه، پیوند داده است [۱۲].

ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت، عناصری از شناخت‌درمانی را به درمان می‌افزاید که در آن دیدگاه تمرکززدایی، افکار فرد را تسهیل می‌کند. این نوع رویکرد تمرکززدا در مورد هیجانات و حس‌های بدنی هم به کار می‌رود. در این روش به افراد آموزش داده می‌شود که افکار و احساسات خود را به عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند [۱۳]. با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت بر خودتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی و خودانتقادی زنان نابارور مؤثر است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری استان مازندران (چالوش و نوشهر) از بهمن ۱۳۹۷ تا اردیبهشت ۱۳۹۸ بودند. به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی آسان با مراجعه به دو مرکز ناباروری این شهرها پرسش‌نامه‌های پژوهش در اختیار زنان نابارور قرار گرفت و پیش‌آزمون اجرا شد. بر اساس کتب آماری و از آنجا که حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی برای هر گروه پانزده نفر در نظر گرفته شده است، بنابراین در پژوهش حاضر سی نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. بعد از این مرحله گروه آزمایش تحت آموزش (هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) ذهن‌آگاهی قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و روان‌گردان، عدم ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر و سیگار، ملاک‌های ورود به مطالعه بود.

جدول ۱. جلسات آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت اقتباس از سگال، ویلیامز و تیزدل [۱۱]

جلسات	محتوای جلسات
۱	پس از خوشامدگویی و آشنایی اولیه افراد گروه با یکدیگر، درباره قوانین و مقررات گروه از جمله رازداری، حضور منظم و غیره توضیح داده شد. در پایان جلسه از شرکت کنندگان خواسته شد که پرسش‌نامه‌های پیش‌آزمون را تکمیل کنند و در نهایت برگه‌های خودخوانی در مورد افسردگی و ذهن آگاهی به منظور تکلیف خانگی ارائه شد.
۲	در این جلسه تمرین رسمی آگاهانه و هشیاری در فعالیت‌های روزمره آموزش داده شد و تن آرامی از طریق ایجاد تنش و رهایی عضلات اجرا شد.
۳	ابتدا تمرین‌های رسمی و غیررسمی بررسی آگاهانه جلسه قبل مرور شد. برای آموزش مراقبه نشسته و ذهن آگاهانه با تمرکز بر تنفس و حس‌های بدنی به شکل تنفس ۱ دقیقه‌ای متمرکز، هشیارانه و بدون قضاوت، از شرکت کنندگان خواسته شد که روی صندلی خود در حالی که در لحظه حضور دارند، بنشینند و به نحوی غیرقضوتی و به مدت ۱ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند.
۴	این جلسه با مراقبه نشسته همراه با توجه کردن به تنفس، بدن، صداها و افکار یعنی مراقبه نشسته با چهار مؤلفه اصلی آن آغاز و در ادامه در مورد استرس و واکنش‌های معمول افراد به موقعیت‌های استرس‌زا و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین، بحث شد.
۵	تمرین مراقبه نشسته با تأکید بر توجه به تنفس، بدن، صداها و افکار اجرا و گفته شد که به دامنه وسیعی از احساس‌های بدنی خود نظیر درد، خارش، سوزش، سبکی، سنگینی، گرما، سرما و یا عدم احساس توجه کنند؛ ضمن اینکه برخی از این حس‌ها ممکن است با افکار و یا هیجان‌هایی همراه شوند. در ضمن، درباره ادعان و پذیرش واقعیت موجود همان‌گونه که هست بحث شد.
۶	در این جلسه نحوه تعمیم آگاهی نسبت به هر چیزی که با آن تماس داشتند؛ نظیر تماس صندلی با بدن، پاها با زمین، یا دست‌هایشان و هر چیزی که احساس می‌کردند با آن در تماس هستند، توضیح داده شد و در ادامه نیز بازمینی و مراقبه تنفس در فعالیت‌های روزمره و همچنین مراقبه نشسته، ذهن آگاهی احساس‌ها، ذهن آگاهی گوش دادن، ذهن آگاهی افکار و هیجان‌ها و تمرین‌های یوگای آگاهانه آموزش داده شد.
۷	این جلسه با مراقبه نشسته و آگاهی باز یعنی توجه به آنچه در لحظه وارد هوشیاری می‌شود، آغاز شد. مضمون این جلسه این بود که بهترین راه مراقبت از خود چیست؟ در ادامه تمرینی ارائه شد که در آن شرکت کنندگان مشخص کردند کدامیک از رویدادهای زندگی‌شان خوشایند و کدامیک ناخوشایند است. علاوه بر آن از آن‌ها خواسته شد که بگویند که چگونه می‌توانند برنامه‌ای اتخاذ کنند که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد.
۸	این جلسه با مراقبه و آراسی بدن آغاز شد و سپس درباره نحوه به کار بستن آموخته‌های حاصل از فرایند درمان در زندگی واقعی، بررسی موانع درونی و بیرونی احتمالی در دنبال کردن دستوردهای درمانی، نحوه مقابله با رویدادهای استرس‌زایی که احتمال عود را بالا می‌برند، بحث شد. مرور تکالیف و جمع‌بندی جلسه‌ها به همراه شرکت کنندگان، در میان گذاشتن تجارب اعضا با یکدیگر و دستوردهای آن‌ها از جلسه‌ها در ادامه انجام شد. در نهایت نیز پس از آزمون اجرا شد.



مقیاس است [۲۲]. در یک پژوهش دیگر ضریب کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمده است [۲۳].

جلسات ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت: در این پژوهش برای آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت، هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طبق برنامه سگال، ویلیامز و تیزدل [۱۱]، و دیمیدجیان، گودمن، فلدر، گالوپ، براون و بک^{۱۴} [۲۴] برگزار شد و در آن گروه آزمایش آموزش دیدند که خلاصه آن در جدول شماره ۱ آمده است.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی گروه آزمایش ۳۲/۳۱ و میانگین سنی گروه کنترل ۳۲/۳۵ بود. همچنین در گروه آزمایش پنج نفر (۳۳/۳ درصد) دیپلم، یک نفر (۶/۷ درصد) فوق دیپلم، پنج نفر (۳۳/۳ درصد) لیسانس، دو نفر (۱۳/۳ درصد) فوق لیسانس و دو نفر (۱۳/۳ درصد) دکتری بودند. در گروه کنترل پنج نفر (۳۳/۳ درصد) دیپلم، هفت نفر (۴۶/۷ درصد) لیسانس، سه نفر (۲۰ درصد) فوق لیسانس بودند. برای بررسی پیش فرض توزیع طبیعی بودن (نرمال بودن) از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد که برای هر دو گروه آزمایش و کنترل ($P > ۰/۰۵$) مورد تأیید بود.

مدتی طولانی نمره ۲، به ندرت نمره ۳، گاهی نمره ۴، معمولاً نمره ۵، غالباً نمره ۶ و همیشه نمره ۷ تعلق می‌گیرد. در یک پژوهش پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است [۱۸]. همچنین روی زنان مبتلا به دیابت، آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است که نشان‌دهنده پایایی بسیار خوب پرسش‌نامه رضایت زناشویی است [۱۹]. روایی واگرایی پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی و پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریج بررسی شد و ضریب همبستگی بین آن‌ها ۰/۴۰- و معنادار در سطح ۰/۰۱ به دست آمد و آلفای کرونباخ نیز برای بررسی پرسش‌نامه دلزدگی زناشویی ۰/۸۹ به دست آمده است [۲۰].

مقیاس سطوح خودانتقادی^{۱۴} تامپسون و زاروف^{۱۵} [۲۱]: این مقیاس شامل ۲۲ سؤال است و دو خرده‌مقیاس درونی‌شده و مقایسه‌ای را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ هر سؤال در یک طیف ۷ درجه‌ای از بسیار خوب توصیف‌کننده من است، ۶ نمره تا اصلاً توصیف‌کننده من نیست، صفر نمره نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۲۰ و ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در داخل ایران ضرایب کرونباخ برای مقایسه‌ای ۰/۸۸ و درونی ۰/۸۹ محاسبه شده است که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب

14. Dimidjian, Goodman, Felder, Gallop, Brown & Beck

14. Levels of Self-Criticism Scale (LOSC)

15. Thompson & Zuroff

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرهای وابسته	سنجش	میانگین \pm انحراف معیار		نرمال بودن
		آزمایش	کنترل	
خودتنظیمی ارتباطی	پیش آزمون	۶۳۲/۶۰ \pm ۰/۲۳	۷۰۴/۷۳ \pm ۰/۲۳	آماره Z ۰/۱۴۹
	پس آزمون	۷۱۰/۰۷ \pm ۱/۲۶	۳۵۶/۵۳ \pm ۱/۲۴	معنی داری ۰/۰۵۹
تکاپوی ارتباطی	پیش آزمون	۸۳۴/۸۷ \pm ۰/۱۲	۸۸۴/۷۳ \pm ۰/۱۲	آماره Z ۰/۱۵۵
	پس آزمون	۷۳۴/۴۰ \pm ۱/۱۴	۲۸۰/۹۳ \pm ۱/۲۳	معنی داری ۰/۲۰۰
دلزدگی جسمی	پیش آزمون	۸۶۲/۸۰ \pm ۰/۲۰	۸۸۴/۷۳ \pm ۰/۲۰	آماره Z ۰/۱۵۲
	پس آزمون	۲۲۳/۷۳ \pm ۱/۱۸	۹۱۵/۱۳ \pm ۰/۲۰	معنی داری ۰/۰۵۹
دلزدگی عاطفی	پیش آزمون	۹۶۱/۹۳ \pm ۰/۲۶	۸۶۲/۲۰ \pm ۰/۲۷	آماره Z ۰/۱۵۵
	پس آزمون	۹۶۱/۴۰ \pm ۱/۲۳	۵۳۴/۷۳ \pm ۱/۲۶	معنی داری ۰/۰۵۶
دلزدگی روان شناختی	پیش آزمون	۸۴۵/۰۰ \pm ۰/۳۱	۷۹۹/۷۳ \pm ۰/۳۰	آماره Z ۰/۱۴۹
	پس آزمون	۳۸۷/۹۳ \pm ۱/۲۸	۱۸۷/۴۷ \pm ۱/۳۰	معنی داری ۰/۰۵۸
خودانتقادی درونی شده	پیش آزمون	۴۲۴/۸۰ \pm ۱/۳۱	۶۷۶/۸۰ \pm ۰/۳۴	آماره Z ۰/۱۵۸
	پس آزمون	۵۳۳/۳۳ \pm ۱/۲۹	۲۸۲/۰۷ \pm ۲/۳۴	معنی داری ۰/۱۹۷
خودانتقادی مقایسه‌ای	پیش آزمون	۱۴۶/۸۰ \pm ۱/۴۱	۱۱۳/۳۳ \pm ۱/۴۱	آماره Z ۰/۱۳۶
	پس آزمون	۲۸۰/۷۳ \pm ۱/۳۸	۷۴۰/۸۰ \pm ۱/۴۰	معنی داری ۰/۱۱۰



که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۶۴/۷ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. بعد از این، به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که آیا هریک از متغیرهای وابسته به طور جداگانه از متغیر مستقل (درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت) اثر پذیرفته است یا خیر؟ بدین منظور از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

چنانچه در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، استفاده از درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت بر خودتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی و خودانتقادی زنان نابارور در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد. می‌توان گفت درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت بر خودتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی و خودانتقادی زنان نابارور اثربخشی معناداری از نظر آماری داشته است.

پیش‌فرض همگنی واریانسها^{۱۷} با آزمون لوین بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0/05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض دیگر این آزمون یعنی همگنی واریانس - کوواریانس از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($Sig = 0/845$ ، ام‌باکس = $2/205$) و این به معنی برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس و کوواریانس است. از آنجایی که پیش‌فرض‌ها برقرار بودند، بنابراین می‌توان از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد و نتایج آن قابل اطمینان است. در جدول شماره ۲ نتایج آمار توصیفی ارائه شده است.

جدول شماره ۲ میانگین، انحراف معیار و آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد که در این جدول آماره‌های نرمال بودن بررسی شده است و متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال هستند. در جدول شماره ۳ نتایج آزمون چندمتغیره لامبدای ویلکز و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش آمده است.

نتایج جدول شماره ۳ بیانگر آن است که لامبدای ویلکز ($F = 3/924$ و $Sig = 0/013$) معنادار است. نتایج مؤید آن است

17. Homogeneity of variance

جدول ۳. نتایج آزمون چندمتغیره لامبدای ویلکز پس آزمون متغیرهای پژوهش

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	معنی داری	ضریب تأثیر	توان آماری
لامبدای ویلکز	۰/۶۴۷	۳/۹۲۴	۰/۰۱۳	۰/۶۴۷	۰/۸۸۹



جدول ۴. نتایج بین آزمودنی تحلیل کوواریانس چندمتغیره پس آزمون متغیرهای پژوهش

متغیرهای وابسته	آماره آزمون F	معنی داری	ضریب تأثیر	توان آماری
خودتنظیمی ارتباطی	۲/۸۶۳	۰/۰۴۳	۰/۱۵۵	۰/۹۶۶
تکاپوی ارتباطی	۴/۷۹۱	۰/۰۱۰	۰/۱۱۷	۰/۹۵۸
دلزدگی جسمی	۵/۸۴۲	۰/۰۰۹	۰/۱۸۱	۰/۹۵۴
دلزدگی عاطفی	۸/۴۸۴	۰/۰۰۸	۰/۲۸۸	۰/۹۹۳
دلزدگی روان شناختی	۲/۸۳۶	۰/۰۴۱	۰/۱۳۸	۰/۹۴۱
خودانتقادی درونی شده	۴/۹۲۵	۰/۰۰۲	۰/۱۲۲	۰/۹۷۲
خودانتقادی مقایسه‌ای	۲/۱۷۲	۰/۰۴۴	۰/۱۶۶	۰/۹۹۶



بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر خودتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی و خودانتقادی زنان نابارور بود. نتایج نشان داد که نمرات خودتنظیمی زناشویی زنان نابارور پس از درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش و همچنین نمرات دلزدگی زناشویی و خودانتقادی کاهش یافته است. این نتیجه با نتایج تحقیقات سگال، ویلیامز و تیزدل [۱۱]، و دیمیچیان، گودمن، فلدر، گالوپ، براون و بک [۲۴] و سگال و همکاران [۲۵] همسویی دارد. در تبیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر خودتنظیمی زناشویی می‌توان گفت درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت نوعی درمان شناختی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و احساسات بدنی پیرامون را در لحظه ممکن کرده و افکار خودآیند افسردگی و استرس‌زای ناشی از بیماری و مشکلات زناشویی را کاهش می‌دهد.

ذهن آگاهی نیازمند به کار بستن راهبردهای شناختی، رفتاری و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به نوبه خود به پیشگیری از خلق منفی و افکار منفی، گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و پدیدآیی افکار و هیجان‌های خوشایند متهی می‌شود. در ذهن آگاهی آنچه مهم است، حضور و آگاهی در زمان حال است. در این رویکرد فرد لحظه به لحظه از شیوه ذهنی خود آگاه می‌شود و مهارت‌هایی

برای شناسایی شیوه‌های ذهنی مفید می‌آموزد. به بیانی دیگر هدف عمده ذهن آگاهی ایجاد بینش است از هر آنچه در لحظات متوالی اتفاق می‌افتد [۱۱]. افراد نابارور با ذهن آگاهی بالا به علت اشراف داشتن بر زمان و نرسیدن از تغییرات می‌توانند محیطی دائماً پویا و انعطاف‌پذیر در زندگی خود ایجاد کنند. این محیط پویا و انعطاف‌پذیر مانع رشد تعارضات مزمن و فاصله‌های روانی و عاطفی طولانی‌مدت می‌شود که این تعارضات خود ایجادکننده زنجیره‌ای از مشکلات بعدی خواهند بود. زنان نابارور با حضور ذهن بالا به نقطه‌نظرات خود و همسر خود توجه بالایی دارند و این نکته به عنوان وسیله‌ای برای پویا نگه داشتن و جلوگیری از سردی روابط و در نهایت موجب افزایش کیفیت روابط و خودتنظیمی زناشویی در زندگی مشترک خواهد شد.

در تبیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت، بر دلزدگی زناشویی می‌توان گفت در یک رابطه ذهن آگاهانه، عقاید و نگرش‌های موجود، قابلیت مبادله بیشتری دارند. این حساسیت ذهن آگاهانه تأثیرات پایداری بر زوجین برای حل مشکلات همراه با احترام، صمیمیت و همدلی ایجاد می‌کند. افراد با ذهن آگاهی بالا نه تنها به خود و موقعیت درونی و بیرونی خود آگاه هستند، بلکه به تغییرات ایجاد شده در ظاهر و رفتارهای همسر خود نیز آگاهی بالایی دارند. ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت را می‌توان به عنوان یک نوع رویکرد درمان شناختی رفتاری محسوب کرد. آموزش ذهن آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و راهبردهای رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش

به پاسخ‌های نگران‌کننده است و همچنین باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجان‌های ناخوشایند می‌شود. درحقیقت زنان نابارور با مشاهده دقیق واقعیت درونی خود درمی‌یابند که خوشحالی، کیفیتی نیست که وابسته به عناصر بیرونی و تغییرات دنیای بیرون باشد و زمانی اتفاق می‌افتد که فرد وابستگی به افکار، موضع گرفتن و برنامه‌های ذهنی از پیش تعیین‌شده را رها کند و در نتیجه رفتارهای خودکاری را که برای رسیدن به موقعیت‌های لذت‌آور یا فرار از موقعیت‌های دردناک مانند دلزدگی زناشویی انجام می‌دهد، کنار بگذارد و به یک نوع رهایی برسد.

در نهایت در تبیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت بر خودانتقادی می‌توان گفت که افراد در نتیجه درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت، تجربیات را به عنوان عناصر مجزا از خود و به عنوان یک حالت گذرا و به عنوان موضوعی برای تغییر می‌پذیرند و بنابراین به جای کاوش موضوع و یا اجتناب شناختی یا رفتاری از تجربه آن، که هر دو دردآور خواهد بود، این تجربیات را مانند سایر تجربیات که خنثی بوده و یا دارای بار هیجانی نیستند، پذیرفته و نهایتاً درونی می‌کنند [۲۶]. درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت، دانش فرد را افزایش می‌دهد و باورهای مثبت او را قوت می‌بخشد. همه این‌ها باعث می‌شود که عواملی که بر سلامت روانی فرد اثر نامطلوب می‌گذارند به وجود نیاید؛ زیرا به نظر می‌رسد بیشتر اختلالات روانی ناشی از ناتوانی در عمل کردن طبق معیارهای خود و به دنبال آن، ناکامی در دستیابی به پیامدهای مورد انتظار و همچنین نداشتن دانش کافی و باورهای اشتباه در مورد خود و جهان اطراف است. آموزش باعث می‌شود افراد شناخت بیشتری از خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و به نحوی به خودشناسی برسند و برای اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود اقدام کنند. خودانتقادی بیشتر یک فرایند شناختی است که در قالب نشخوارهای ذهنی [۲۷] به عنوان یک دفاع، قابل تبیین است؛ اگر خطا و قصور در نیل به هدف قابل جبران باشد، به عملی سازنده منتهی می‌شود و اگر قابل جبران نباشد، با تحمل تجربه هیجانات هم‌خوان با خطا و قصور به شکل ناپایدار و جاری تجربه می‌شود. بنابراین، تداوم خودانتقادی به عنوان یک فرایند شناختی چیزی جز یک دفاع برای تسکین هیجانات دردناک گناه و پشیمانی نخواهد بود.

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج نشان‌دهنده آن بود که نمرات خودتنظیمی زناشویی زنان نابارور پس از درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت در گروه آزمایش، نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش و همچنین نمرات دلزدگی زناشویی و خودانتقادی کاهش یافته است. بنابراین، به مشاوران و درمانگران استفاده از درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت برای بهبود خودتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی و خودانتقادی زنان نابارور پیشنهاد می‌شود.

از آنجایی که این پژوهش روی زنان نابارور استان مازندران صورت گرفته است، در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. به دلیل نبود امکانات از نظر زمانی، برگزاری دوره پیگیری در این پژوهش برای بررسی ماندگاری نتایج درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت امکان‌پذیر نبود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌ها روی زنان نابارور سایر شهرها نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها با هم قابل مقایسه باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری بلندمدت استفاده شود تا میزان اثرگذاری درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت به طور دقیق‌تری بررسی شود. پیشنهاد می‌شود در مراکز درمان ناباروری با کمک مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران خانواده، با استفاده از درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت در قالب برگزاری کارگاه‌های روان‌شناسی با کمک این مداخلات به بهبود خودتنظیمی زناشویی، دلزدگی زناشویی و خودانتقادی زنان نابارور کمک شود تا زنان نابارور علاوه بر درمان جسمانی و دارودرمانی‌هایی که برای بهبود ناباروری دریافت می‌کنند از منظر روان‌شناختی و زناشویی نیز آموزش ببینند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله دارای کد اخلاق IR.IAU.TON.REC.1397.030 مصوبه دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن است. همچنین نویسندگان برای رعایت اصول اخلاقی هدف پژوهش را به افراد شرکت‌کننده توضیح دادند و رضایت آگاهانه آن‌ها را برای شرکت در پژوهش جلب کردند. در نهایت اختیاری بودن شرکت در پژوهش از اصول اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش بود.

حامی مالی

مقاله حاضر از پایان‌نامه دکتری تخصصی در رشته روان‌شناسی عمومی نویسنده اول، مصوب در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن است.

مشارکت‌نویسندگان

تمامی نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند و معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادها کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی (ICMJE) را داشتند

تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند هیچ‌گونه تضاد و تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد.

References

- [1] Samanta L, Sharma R, Cui Z, Agarwal A. Proteomic analysis reveals dys-regulated cell signaling in ejaculated spermatozoa from infertile men. *Asian J Androl.* 2019; 21(2):121-30. [DOI:10.4103/aja.aja_56_18] [PMID] [PMCID]
- [2] Li X, Ye L, Tian L, Huo Y, Zhou M. Infertility-related stress and life satisfaction among chinese infertile women: A moderated mediation model of marital satisfaction and resilience. *Sex Roles.* 2019; 82:44-52. [DOI:10.1007/s11199-019-01032-0]
- [3] Retiyansa Y, Indarto D, Murti B. Path analysis on the associations between Infertility, stress, and depression among women in surakarta, central java. *Matern Child Health J.* 2019; 4(4):260-6. [DOI:10.26911/thejmch.2019.04.04.05]
- [4] Yassa M, Arslan E, Gulbahar DS. Effects of infertility treatment on anxiety and depression levels. *Çukurova Med J.* 2019; 44(2):410-15. [DOI:10.17826/cumj.456723]
- [5] Molgora S, Fenaroli V, Acquati C, De Donno A, Baldini MP, Saita E. Examining the role of dyadic coping on the marital adjustment of couples undergoing Assisted Reproductive Technology (ART). *Front Psychol.* 2019; 10:415. [DOI:10.3389/fpsyg.2019.00415] [PMID] [PMCID]
- [6] Isanejad O, Alipour E, Kalhori S. [Assessment of marital self-regulation in Iranian population: Studying reliability, validity and factor structure of Persian version of Behavioral Self-Regulation for Effective Relationships Scale (BSRERS) in couples (Persian)]. *Fam Couns Psychother.* 2018; 7(2):126-47. http://fcp.uok.ac.ir/article_57817_en.html
- [7] Kazemian Z, Zadehbaghri G, Behmani N, Khalili S, Zadehbaghri L, Abalfath M. [The efficacy of Self-regulation couple therapy on marital intimacy among infertile women (Persian)]. *Armaghane Danesh.* 2013; 18(5):368-79. <http://armaghani.yums.ac.ir/article-1-324-en.html>
- [8] Nikoubakht N, Karimi U, Bahrami H. [Couple burnout among fertilized and unfertilized women referred to valieasr reproductive center, Tehran (Persian)]. *Iran J Epidemiol.* 2011; 7(1):32-7. <http://irje.tums.ac.ir/article-1-59-en.html>
- [9] Rajabi G, Amiri Asl J, Jelodari A. [Assessing reliability and validity of the persian version of Infertility Stigma Scale (ISS) in Infertile women (Persian)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2017; 25(4):104-13. [DOI:10.30699/sjhnmf.25.4.104]
- [10] Ebrahimi S, Fakhri M, Hasanzadeh R. [Effect of mindfulness-based cognitive therapy on hope, dysfunctional attitudes and meta-worry in infertile women (Persian)]. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2019; 7(4):32-40. [DOI:10.21859/ijpn-07405]
- [11] Segal ZV, Williams M, Teasdale J. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression.* New York: Guilford Press; 2018. <https://www.guilford.com/books/Mindfulness-Based-Cognitive-Therapy-for-Depression/Segal-Williams-Teasdale/9781462537037>
- [12] Yüksel A, Yılmaz EB. The effects of group mindfulness-based cognitive therapy in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today.* 2020; 85:104268. [DOI:10.1016/j.nedt.2019.104268] [PMID]
- [13] Razavizadeh Tabadkan BBZ, Jajarmi M. [The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) on depression, rumination and perceived stress in women with type 2 diabetes (Persian)]. *JNKUMS.* 2019; 11(1):1-8. [DOI: 10.21859/nkjms-110101]
- [14] Wilson KL, Charker J, Lizzio A, Halford K, Kimlin S. Assessing how much couples work at their relationship: The behavioral self-regulation for effective relationships scale. *J Fam Psychol.* 2005; 19(3):385-95. [DOI:10.1037/0893-3200.19.3.385] [PMID]
- [15] Heyman RE, Slep AMS, Lorber MF, Mitnick DM, Xu S, Baucom KJW, et al. A randomized, controlled trial of the impact of the Couple CARE for parents of newborns program on the prevention of intimate partner violence and relationship problems. *Prev Sci.* 2019; 20(5):620-31. [DOI:10.1007/s11121-018-0961-y] [PMID] [PMCID]
- [16] Wheeler NJ, Daire AP, Barden SM, Carlson RG. Relationship distress as a mediator of adverse childhood experiences and health: Implications for clinical practice with economically vulnerable racial and ethnic minorities. *Fam Process.* 2019; 58(4):1003-21. [DOI: 10.1111/famp.12392]
- [17] Pines AM. The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. *Clin Case Stud.* 2002; 1(2):170-80. [DOI:10.1177/1534650102001002005]
- [18] Mirzaee Jahed A, Saberi H. [The prediction of marital disaffection of women based on their sexual attitudes and their husbands' tendency toward dark personality (Persian)]. *Q Appl Psychol.* 2019; 13(3):371-89. <http://apsy.sbu.ac.ir/article/view/21742>
- [19] Asadpour E, Veisi S. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction, sexual self-esteem and burnout marital among women with type 2 diabetes (Persian)]. *J Arak Uni Med Sci.* 2019; 21(7):8-17. <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-5710-en.html>
- [20] Arianfar N, Rasouli R. [The comparison of solution- focused couple therapy with acceptance and commitment couple therapy on marital burnout of couples (Persian)]. *Knowl Res Appl Psychol.* 2019; 20(1):47-60. [DOI: 10.30486/JSRP.2019.663541]
- [21] Thompson R, Zuroff DC. The levels of self-criticism scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Pers Individ Dif.* 2004; 36(2):419-30. [DOI:10.1016/S0191-8869(03)00106-5]
- [22] Shariati M, Hamid N, Hashemi ShaykhShabani E, Beshldeh K, Marashi A. [The effectiveness of compassion focused therapy on depression and self criticism of female university students (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology.* 2016; 17(1):43-50. http://jsr-p.khuif.ac.ir/article_534001_en.html
- [23] Zhang H, Watson-Singleton NN, Pollard SE, Pittman DM, Lamis DA, Fischer NL, et al. Self-criticism and depressive symptoms: Mediating role of self-compassion. *Omega (Westport).* 2019; 80(2):202-23. [DOI:10.1177/0030222817729609] [PMID]
- [24] Dimidjian S, Goodman SH, Felder JN, Gallop R, Brown AP, Beck A. Staying well during pregnancy and the postpartum: A pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *J Consult Clin Psychol.* 2016; 84(2):134-45. [DOI:10.1037/ccp000068] [PMID] [PMCID]
- [25] Segal ZV, Anderson AK, Gulamani T, Dinh Williams L-A, Desormeau P, Ferguson A, et al. Practice of therapy acquired regulatory skills and depressive relapse/recurrence prophylaxis following cognitive therapy or mindfulness based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol.* 2019; 87(2):161-70. [DOI:10.1037/ccp0000351] [PMID]
- [26] Goudarzi M, Ghasemi N, Mirderikvand F, Gholamrezaei S. [The Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on positive affect, psychological flexibility and mind-awareness components of people With depression symptoms (Persian)]. *Shenakht J Psychol Psychiatry.* 2018; 5(5):53-68. [DOI:10.29252/shenakht.5.5.53]
- [27] Joharifard R, Sabokkhiz S. [The effect of mindfulness-based cognitive therapy education on self-criticism and fear of failure in people with heart disease (Persian)]. *Cardiovasc Nurs J.* 2017; 6(1):14-21. <http://journal.icns.org.ir/article-1-430-en.html>