MEJDS. 2019; 9:93.

Published online 2019 Dec. **Research Article**

Mindfulness-Based Group Therapy on Marital Satisfaction and Decreasing signs of Postpartum Depression in Women with Postpartum Depression Disorders

Hashempour M[1], * Saeid Manesh M[2], Gerami MH[3]

Author Address
1. MA student in Child and adolescence psychology, Yazd branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran;
2. PhD of neurocognitive science, Science and Arts University, Yazd, Iran;
3. PhD of psychology, Farhangian University, Yazd, Iran.
***Corresponding Author's Email:** saeidmaeh@sau.ac.ir

Received: 2018 April 20; **Accepted:** 2018 September 12

Abstract

Background & Objective: Postpartum depression is a form of depression that may appear shortly after childbirth. This depression is seen in 5–25% of women. Severe insomnia, mood instability and tiredness are common symptoms of the disease. Delusional beliefs and suicidal thoughts (as opposed to newborns) may arise. Therefore, based on the danger condition for mother and child's life, it may be considered urgent. Symptoms of childbirth and postpartum depression include: anger, feeling unprofitable, failing or guilty, crying, impatient (sensitive), restlessness, sadness, fatigue, inflammation, mood fluctuation are these symptoms. Other symptoms occur with sadness after delivery (which can be accompanied by a feeling of loneliness, anxiety, confusion and obsessive–compulsive disorder) disappear from a few days to a few weeks. Such symptoms are severe and durable with postpartum depression. It may interfere with patient ability to function and can include different range of symptoms: feelings of numbness or falling, fear of harm to self or to the baby, distracted focus and thinking, lack of pleasure in life, reduced interest to sexual intercourse, increased or no attention to the baby, weight loss, avoid from family or friends, headaches, chest pain, increased breathing may occur, although these are not the main symptoms of depression. Signs and symptoms associated with postpartum insanity are rare. These symptoms are more severe and usually start early. The purpose of this study was investigate the effectiveness of mental–based group therapy on marital satisfaction and decreasing signs of postpartum depression in women with postpartum depression disorders referring to maternal hospital in Yazd.

Methods: This study was a semi–experimental design pretest– posttest with control group. The statistical population was women with postpartum depression disorders referring to maternal hospital in Yazd (Yazd province, center of Iran) at 2017. A total of 30 female were selected using available sampling. Subject were randomly divided to experimental and control group. The subject in experimental group were treated by mindfulness based on cognitive therapy in 9 sessions. The questionnaires of Beck depression (1996) and Enrich marital satisfaction was done in pretest and posttest. The Beck depression inventory (BDI, BDI–1A, BDI–II), created by Beck that is a 21–question multiple–choice self–report and one of the most widely used psychometric tests for measuring the severity of depression. Its development marked a shift among mental health professionals, who had until then, viewed depression from a psychodynamic perspective, instead of it being rooted in the patient's own thoughts. In its current version, the BDI–II is designed for individuals aged 13 and over, and is composed of items relating to symptoms of depression such as hopelessness and irritability, cognitions such as guilt or feelings of being punished, as well as physical symptoms such as fatigue, weight loss, and lack of interest to sex.

Results: The findings of this study indicated that mindfulness–based cognitive group therapy reduced the symptoms of depression (experimental group post–test: 27±5.87 and control: 29.87±6.60, $p<0.001$) and increased marital satisfaction in affected women. Postpartum depressive disorder (Experimental group: 97.33±12.23 and control: 86.82±13.38, $p<0.001$).

Conclusion: Based on the result of this study use of mindfulness based on cognitive therapy were recommended to psychologist and experts in this area.

Keywords: Mindfulness based on cognitive therapy, Marital satisfaction, Depression, Postpartum depression.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.51.3]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۹۳.

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی و نشانه‌های افسردگی در زنان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان

مهدی هاشم‌پور[۱]، *محسن سعیدمنش[۲]، محمدحسین گرامی[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی کارشناسی‌ارشد، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران؛

۲. دکترای علوم اعصاب‌شناختی، دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران؛

۳. دکترای روان‌شناسی، دانشگاه فرهنگیان، یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** saeidmaeh@sau.ac.ir

دریافت مقاله: ۳۱فروردین ۱۳۹۷؛ **پذیرش مقاله:** ۲۱شهریور ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی پس از زایمان به‌طور جدی بر زندگی فرد و خانواده‌اش اثر نامطلوب دارد. ذهن‌آگاهی برای تصحیح راه‌های غلط تفکر درگذشته است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی گروه‌درمانی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی و شدت نشانه‌های افسردگی در زنان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان بود.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را زنان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان مراجعه‌کننده به بیمارستان مادر شهرستان یزد در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که از بین آنان ۳۰ نفر به‌شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه بررسی شدند. ابزار پژوهش، شامل پرسش‌نامهٔ افسردگی بک و پرسش‌نامهٔ رضایت زناشویی انریچ بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که گروه‌درمانی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، باعث کاهش نشانه‌های افسردگی (پس‌آزمون گروه آزمایش: ۵/۸۷±۲۷ و گواه: ۶/۶۰± ۲۹/۸۷ و $p<۰/۰۰۱$) و افزایش رضایت زناشویی در زنان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان می‌شود (پس‌آزمون گروه آزمایش: ۱۲/۲۳±۹۷/۳۳ و گواه: ۱۳/۳۸±۸۶/۸۲، $p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش و اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان، استفاده از این روش به متخصصان در این زمینه توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، رضایت زناشویی، نشانه‌های افسردگی، افسردگی پس از زایمان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵ ، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.51.3]

۱ مقدمه

دورهٔ بعد از زایمان، از حساس‌ترین دوره‌هاست و احتمال بروز اختلالات خلقی، مثل افسردگی و سایکوز در این دوره وجود دارد. افسردگی پس از زایمان سندرمی بالینی است که از اندوه بعد از زایمان شدت بیشتری دارد و تأثیر زیادی بر خانواده‌ها می‌گذارد و به‌صورت مجموعه‌ناخوشی‌های جسمی و روحی خود را نشان می‌دهد و همچنین شامل تغییرات رفتاری است (۱). این مشکلِ شایع و درمان‌پذیر، تأثیرات گسترده‌ای بر مادر و خانواده دارد و معمولاً میزان شیوع آن کمتر از حد واقعی تخمین‌زده می‌شود (۲). شیوع این اختلال در ایران ۳۹/۴درصد گزارش شده است (۳).

از طرف دیگر، اکثر بیماران مبتلا به اختلال افسردگی، کارکرد خانوادگی آشفته‌ای دارند و مشکلات زناشویی فراوان‌ترین واقعهٔ گزارش‌شده قبل از شروع افسردگی است (۴). یکی از مواردی که ممکن است منشأ اختلافات زناشویی شود، تولد فرزند است. بسیاری از زوجین بعد از تولد فرزندشان، با کاهش رضایت‌مندی از زندگی زناشویی خود مواجه می‌شوند (۵). رضایت زناشویی، شامل چهار حیطهٔ جاذبهٔ بدنی، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه‌گذاری است. تعارض زناشویی زمانی افزایش می‌یابد که انتظارات زوجین از پدر و مادر شدن برآورده نشود و این نگرش‌های منفی، رضایت افراد از زندگی مشترکشان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و ممکن است افسردگی پس از زایمان را به دنبال داشته باشد (۶).

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، رویکردی هدفمند و شناخته‌شده برای درمان افسردگی تلقی می‌شود. ذهن‌آگاهی برگرفته از سنت‌های کهن معنوی است که اساساً از عقاید بوداییسم گرفته شده است. به‌طور خلاصه، به‌صورت یک مسیر منسجم به‌سمت درک، شروع و پایان درد و رنج معطوف می‌شود و نوعی ابزار تلقی می‌شود که انسان برای آزادی از رنج مشکلات به آن متوسل می‌شود (۷).

ذهن‌آگاهی مستلزم استفاده از راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی به‌منظور متمرکزکردن توجه است که هدفش این است انسان‌ها از این چرخهٔ معیوب که افکار منفی باعث ایجاد خلق منفی می‌شود و به‌دنبال آن خلق منفی، افکار منفی بیشتری را به‌دنبال دارد، رهایی یابند و در نتیجهٔ شکستن این چرخهٔ معیوب، در نهایت هیجانات خوشایند پدیدار شوند (۸). این نوع از شناخت‌درمانی، شامل استفاده از مدیتیشن، یوگا و به‌طور کلی تمریناتی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد. در واقع آموزش ذهن‌آگاهی به افراد یاد می‌دهد بر افکار منفی خود تمرکز نکنند و به‌جای آن تمرکز و توجه آن‌ها به موضوعات خنثی، مانند شیوهٔ نفس‌کشیدن یا اتفاقات اطراف باشد. به همین دلیل هدایت توجه به این شیوه، از ماندگاری افسردگی جلوگیری می‌کند (۹).

در پژوهش‌های مختلفی، اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نمرات افسردگی و اضطراب نوجوانان (۱۰،۱۱)، کاهش نشانه‌های خلق آسیب‌پذیر و اضطراب (۱۲)، نگرش ناکارآمد و افکار ناخوشایند (۹) و رضایت زناشویی (۱۳) ثابت شده است. همچنین در پژوهشی که ویتین انجام داد، این نتیجه به دست آمد که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به کاهش استرس و خلق در طول دوران بارداری کمک می‌کند (۱۴) همچنین نتایج پژوهش بارنز نیز حاکی از اثربخشی این روش درمانی بر رضایت از روابط عاشقانه و استرس زوجین است (۱۵)؛ اما پژوهشی که به‌منظور بررسی اثربخشی این روش درمانی بر رضایت زناشویی و نشانه‌های افسردگی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان انجام شده باشد، یافت نشد. بنابراین هدف از انجام‌دادن این پژوهش، بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی زنان دارای افسردگی پس از زایمان بود.

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر به‌لحاظ هدف، پژوهشی کاربردی بود. طرح پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش شاملِ تمام زنان مبتلا به اختلال افسردگی پس از زایمان بودند که به بیمارستان مادر شهر یزد مراجعه کرده بودند. از بین این افراد، ۳۰ نفر به‌شیوهٔ نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیار ورود به پژوهش عبارت بود از: گرفتن نمرهٔ بالاتر از ۱۵ در پرسش‌نامهٔ افسردگی بک، دریافت‌نکردن درمان‌های روان‌شناختی و دارویی، قرارداشتن در محدودهٔ سنی ۱۸ تا ۴۰ سال. معیار خروج نیز حضورنداشتن در جلسات درمانی بود. همچنین به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگران نظارت دقیقی بر تکمیل پرسش‌نامه‌ها داشتند و توضیحات لازم، مانند حق شرکت‌کردن در پژوهش و محرمانه‌ماندن اطلاعات در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، در یک جلسه ضمن توضیح اهداف مطالعه، آزمودنی‌ها با پرسش‌نامه‌های افسردگی بک و رضایت زناشویی انریچ ارزیابی شدند و نمرهٔ هریک از آزمودنی‌ها، به‌عنوان نمرات پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. آزمودنی‌های گروه آزمایش، نُه جلسهٔ یک‌ساعته، تحت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند که خلاصهٔ جلسات در جدول ۱ آمده است و پس از اتمام جلسات، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، به‌منظور تجزیه‌وتحلیل آن‌ها، از آمار توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) و آمار استنباطی (آزمون لوین، کولموگروف‌اسمیرنوف، آزمون تحلیل کوواریانس) استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ در سطح ۹۵درصد اطمینان تحلیل شدند. استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس به‌منظور تعدیل اثر پیش‌آزمون بود.

پرسش‌نامهٔ افسردگی بک: این پرسش‌نامه را بک و براون در سال ۱۹۹۶ طراحی کردند. این پرسش‌نامه یک مقیاس خودگزارشی ۲۱ سؤالی است که هر سؤال در یک طیف لیکرت چهارگزینه‌ای، از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه ارزش تشخیصی دارد و می‌تواند افراد سالم را از افراد افسرده تمییز دهد. مطالعات روان‌سنجی انجام‌شده بر روی ویرایش دوم این پرسش‌نامه نشان می‌دهد که از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است و به‌طور کلی این پرسش‌نامه جانشین مناسبی برای ویرایش اول آن محسوب می‌شود. بک و همکارانش ضریب پایایی این پرسش‌نامه را از ۰/۷۳ تا ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند (۱۶). پایایی و

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.51.3]

روایی این پرسش‌نامه در ایران را رجبی و همکارانش بررسی کردند که در پژوهش آنان، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه را ۰/۸۷، ضریب اعتبار تنصیف ۰/۸۳ و ضریب بازآزمایی به فاصلهٔ سه هفته را ۰/۴۹ گزارش کرده‌اند (۱۷).

پرسش‌نامهٔ رضایت زناشویی: این مقیاس را السون و فاورز تهیه کردند که برای ارزیابی زمینه‌های بالقوهٔ مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پربار رابطهٔ زناشویی به‌کار می‌رود. این مقیاس شامل ۴۷ سؤال است که در یک طیف لیکرت از ۱ تا ۵ از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس رضایت زناشویی یک اندازه‌گیری کلی از روابط زناشویی شامل تحریف آرمانی[1]، رضایت زناشویی[2]، مسائل شخصیتی[3]، ارتباطات[4]، حل تعارض[5]، مدیریت مالی[6]، فعالیت‌های اوقات‌فراغت[7]، رابطهٔ جنسی[8]، فرزندان و فرزندپروری[9]، خانواده و دوستان[10]، نقش‌های مساوات‌طلبی مربوط به زن و مرد[11]، جهت‌گیری مذهبی[12]، هم‌بستگی زوج‌ها[13] و تغییرات زناشویی[14] می‌شود. السون و فاورز آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند (۱۸). پایایی و روایی این پرسش‌نامه در ایران را علیدوستی و همکارانش بررسی کردند که در پژوهش آنان ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۷۴ به دست آمد (۱۹).

همان طور که قبلاً بیان شد، مداخله در این درمان، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود که آزمودنی‌ها در نُه جلسهٔ یک‌ساعته به‌صورت گروهی تحت درمان قرار گرفتند. پروتکل استفاده‌شده در این پژوهش، بر اساس رویکرد تیزدل است (۲۰) که خلاصهٔ جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات مربوط به بستهٔ آموزشی ذهن‌آگاهی

جلسات	موضوع	شرح جلسات
اول	معارفه	پذیرش مراجع، تعیین هدف‌های جلسه و خط‌مشی کلی قانون گروه، بررسی چشمداشت مراجع از درمان، آشنایی مراجع با علائم جسمی و روان‌شناختی افسردگی، خلاصه‌ای از شیوهٔ آموزشی‌شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای مراجع.
دوم	هدایت خودکار	پس‌خوراند بحث دربارهٔ تمرین وارسی بدنی، کمک به شرکت‌کنندگان برای اینکه مهارت‌های پیشگیری عود یا برگشت افسردگی را یاد بگیرند. آغاز تمرین با تمرکز به تنفس کوتاه، دادن بازخورد و بحث دربارهٔ وارسی بدنی، تکلیف خانگی، جزوه‌های جلسهٔ اول (تکلیف‌های خانگی، برگه‌های ثبت تکلیف)، اتمام کلاس با تمرکز بر تنفس کوتاه دو تا سه‌دقیقه‌ای.
سوم	رویارویی با موانع	آگاهی بیشتر به احساس‌ها، افکار و حس‌های بدنی لحظه‌به‌لحظه و بودن در لحظهٔ حاضر.
چهارم	پذیرش افکار	توجه به احساس‌ها و افکار خود و گسترش آن‌ها و پذیرش افکار و احساس‌های ناخوشایند.
پنجم	واقف‌بودن به افکار	مهارت‌های پاسخ‌گویی به فکر یا احساس ناخوشایند.
ششم	یادگیری پرداختن به مقولهٔ توجه	جلوگیری از تداوم و تشدید افکار منفی.
هفتم	انجام‌دادن امور روزمره در حین توجه آگاهانه	تغییر عادات قدیمی فکرکردن، مانند شناخت امور روزمره، فرار یا اجتناب از افسردگی یا موقعیت‌های سخت زندگی، آرزوی فوق‌العاده‌داشتن و مقایسهٔ همیشگی وضعیت موجود خود با وضعیت دل‌خواه.
هشتم	پی‌بردن به ذهن سرگردان با تمرین	آگاه‌شدن از علائم هشداردهندهٔ افسردگی و تمرینات کنترل ذهن سرگردان با تمرین مرور بدن، استفاده از روش آرام‌بخشی عمیق یا مدیتیشن، ذهن‌آگهی تنفس و... .
نهم		آگاهی از تغییرات کوچک خلق.

۳ یافته‌ها

تعداد شرکت‌کنندگان در این پژوهش، ۳۰ زن مبتلا به افسردگی پس از زایمان بود که در فاصلهٔ سنی ۱۸ تا ۴۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی برای گروه آزمایش، ۵/۶۱±۲۸/۵۰ سال و برای گروه گواه، ۴/۷۱±۲۹/۳۰ بود. اطلاعات توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ آمده است. شایان ذکر است قبل از انجام‌دادن تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های

1. Idealistic distortion
2. Marital satisfaction
3. Personality issues
4. Communication
5. Conflict resolution
6. Financial management
7. Leisure activities
8. Sexual relationship
9. Children and parenting
10. Family and friends
11. Equalitarian roles
12. Religious orientation
13. Marital cohesion
14. Marital change

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.51.3]

مربوط به این آزمون، مانند همگنی واریانس‌ها و طبیعی‌بودن توزیع برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که ملاحظه شد مقدار احتمال برای متغیر افسردگی (۰/۷۱۸=p) و متغیر رضایت زناشویی (۰/۲۶۲=p) بیشتر از ۰/۰۵ بوده است؛ بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بود. نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف نمرات انجام شد و ملاحظه شد همهٔ پیش‌فرض‌ها برقرار بوده است. به‌منظور بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات نیز نشان داد که مقدار p برای متغیر افسردگی (۰/۲۰۸=p) و برای متغیر رضایت زناشویی (۰/۲۰۹=p) نیز بیشتر از ۰/۰۵ است که فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات نیز برقرار بود.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی مربوط به نمرهٔ کل نشانگان افسردگی و رضایت زناشویی در گروه آزمایش و گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

حیطه		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	مقدار F	مقدار P
نشانگان افسردگی	آزمایش	۳۲/۰۷	۶/۳۲	۲۷/۰۰	۵/۸۷	۳۸/۳۹۳	<۰/۰۰۱
	گواه	۳۰/۷۳	۶/۳۱	۲۹/۸۷	۶/۶۰		
رضایت زناشویی	آزمایش	۹۳/۴۰	۱۲/۱۳	۹۷/۳۳	۱۲/۲۳	۲۵/۴۵	<۰/۰۰۱
	گواه	۹۶/۲۰	۱۲/۶۵	۸۶/۸۲	۱۳/۳۸		

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان داد بین گروه آزمایش که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را دریافت کرده بودند و گروه گواه که هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکرده بودند، در میانگین رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد (۰/۰۰۱>p)؛ یعنی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود رضایت زناشویی در زنان دارای افسردگی پس از زایمان می‌شود. همچنین نتایج نشان می‌دهد این درمان باعث کاهش نشانگان افسردگی در این افراد نیز می‌شود (۰/۰۰۱>p).

۴ بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی زنان دارای افسردگی پس از زایمان بود. نتایج این پژوهش نشان داد این روش درمانی باعث بهبود رضایت زناشویی در این افراد می‌شود که این نتیجه با پژوهش بارنز (۱۵) که نشان داد این درمان باعث رضایت افراد از روابط عاشقانهٔ خود می‌شود و همچنین با پژوهش‌های حسینی (۱۳) و مدنی و حجتی (۲۱) که نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی باعث بهبود رضایت زناشویی در مردان و زنان می‌شود، هم‌خوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت فرد ذهن‌آگاه، کمتر احتمال دارد که نگرش‌های غیرمنطقی داشته باشد و احتمال بیشتری دارد که فرد در روابط، نظر همسرش را در نظر بگیرد (۲۰)؛ زیرا نارضایتی زوجین معمولاً زمانی شکل می‌گیرد که وقتی بین آن‌ها تعارضی شکل می‌گیرد، خیلی از زوجین به‌جای اینکه راه‌حلی دوطرفه پیدا کنند، بیشتر به‌سمت سرزنش‌کردن یکدیگر می‌روند و به‌نوعی همدیگر را متهم به داشتن مشکل شخصیتی می‌کنند. این در حالی است که آموزش‌های ذهن‌آگاهی باعث می‌شود افراد کنش‌ها و واکنش‌هایی را که از روی عادت فرا گرفته‌اند، کنترل کنند و رابطه‌ای را ایجاد می‌کند که در آن زوجین توانایی شناخت واقعی افکار و احساسات خود را پیدا کنند و نه اینکه احساسات خود را حذف کنند یا به‌دلیل تمایل برای کنترل محیط، واکنش‌های هیجانی شدید از خود نشان دهند (۱۴). وقتی افراد در روابط زناشویی سعی می‌کنند افکار و احساسات خود را حذف کرده یا واکنش هیجانی شدید از خود نشان دهند، توانایی خود را برای مشاهدهٔ درست واقعیت محدود می‌کنند و در نتیجه هریک از زوجین در آن موقعیت با فکر و احساس خود یکی می‌شوند. در آموزش‌هایی که در جلسات، پژوهشگر به آزمودنی‌ها می‌داد، سعی بر آن بود که هوشیاری شفاف از فکر و احساس بر اساس ذهن‌آگاهی افزایش یابد که خود این مسئله رضایت زناشویی را افزایش داده است (۱۳).

یافتهٔ دیگر این پژوهش این بود که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش نشانه‌های افسردگی در زنان دارای افسردگی پس از زایمان می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های رجبی و همکارانش (۴)، پیت (۱۰)، شهریاری و همکارانش (۱۱) و تانی (۱۲) که نشان دادند درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود نشانه‌های افسردگی در افراد افسرده نقش دارد و همچنین پژوهش کاویانی (۹) که نشان داد این درمان به کاهش افکار ناکارآمد و همچنین کاهش اضطراب و افسردگی کمک می‌کند، هم‌خوان است. نتایج پژوهش ویتین (۱۴) نیز هم‌سو با پژوهش حاضر، حاکی از اثربخشی این روش درمانی بر میزان استرس و بهبود خلق در زنان باردار بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت افسردگی از تغییرات نظام شناختی ناشی می‌شود. فرد افسرده تحت‌تأثیر برخی از عوامل شناختی خود، به تجربه‌ها و آینده‌اش با دید «منفی» نگاه می‌کند (۱۲) که آموزش‌ها و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، چون هم به بعد جسمانی و هم ذهنی می‌پردازد، می‌تواند اثربخشی زیادی بر روی مشکلات و بیماری‌های جسمانی و روانی داشته باشد. مهم‌ترین بخش مربوط به آگاهی داده از طریق ذهن‌آگاهی این است که فرد بتواند به‌جای آنکه افکار و احساسات منفی را بخشی از خویشتن خود بداند، آن‌ها را به‌عنوان وقایعی تجربه کند که در حال گذر از پردهٔ ذهن هستند. هنگامی که وضعیت افسردگی در زمان بارداری یا پس از زایمان پیش می‌آید، زنانی که آگاهی فراشناختی مطلوبی دارند، می‌توانند از افسردگی و الگوهای تفکر منفی آسان‌تر دوری کنند. آگاهی، بر توانایی ادراک افکار و احساسات به‌عنوان وقایع ناپایدار و قابل‌مشاهده در ذهن اشاره دارد (۱۸). راهبردهای استفاده‌شده در این مداخله برای زنان با افسردگی پس از زایمان، بر قدم‌زدن و تمرین‌های نشستن، مراقبه و یوگا تأکید داشت. هدف پژوهشگر در جلسات این بود که آزمودنی‌ها توجه خود را روی یک محرک خاص، همچون تنفس و احساس‌های بدنی در طول یک دورهٔ

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.51.3]

زمانی خاص متمرکز کنند. همچنین به آن‌ها در رهاسازی از افکار اتوماتیک، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم که نقش مهمی در تنظیم رفتاری ایفا می‌کند، کمک شد. این تکنیک‌ها و راهبردها توجه و آگاهی فرد را به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دل‌سوزی عمیق، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد که می‌تواند باعث شود فرد توانایی‌های خود را بشناسد، با استرس‌های زندگی مقابله کند و از نظر مادر و همسربودن، خود را فردی مفید و سازنده بداند و افکار پوچ و بیهوده را با گسترش افکار جدید و کاهش هیجان‌های ناخوشایند جایگزین کند. شاید بتوان به تغییرات بیولوژیکی داخل مغز نیز اشاره کرد که به‌واسطهٔ تمرینات مراقبه‌ای نسبت داده می‌شود. این تمرینات باعث می‌شود فرد بهتر از حواس درونی خودآگاه باشد و نشانه‌های افسردگی کاهش یابد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی و کنترل‌نکردن برخی متغیرهای جمعیت‌شناختی اشاره کرد که توصیه می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های آتی به اثربخشی این روش درمانی بر رضایت زناشویی مردان نیز بپردازند و از مصاحبه‌های بالینی به‌منظور ارزیابی معناداری بالینی استفاده کنند.

۵ نتیجه‌گیری

با توجه به اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی زنان دارای اختلال افسردگی پس از زایمان، استفاده از این روش درمانی به متخصصان در این حیطه توصیه می‌شود.

References

1. Gale S, Harlow BL. Postpartum mood disorders: a review of clinical and epidemiological factors. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2003;24(4):257-66. doi:10.3109/01674820309074690
2. Castañón SC, Pinto LJ. Use of the Edinburgh postnatal depression scale to detect postpartum depression. Rev Med Chil. 2008;136(7):851-8. [Spanish] doi:/S0034-98872008000700005
3. Khodadadi N, Mahmoodi H, Mirhagjoo N. Postpartum depression relationship with some psychosocial effects in mothers. J Ardabil Univ Med Sci. 2008;8(2):142-8. [Persian] http://jarums.arums.ac.ir/article-1-327-en.html
4. Rajabi G, Sotodeh Navrodi S. A study of impact of group mindfulness-based cognitive therapy on depression reduction and increase of marital satisfaction in married women. J Guilan Univ Med Sci. 2012;20(80):83-91. [Persian] http://journal.gums.ac.ir/article-1-123-en.html
5. Cheng CC. A study of inter-cultural marital conflict and satisfaction in Taiwan. Int J Intercult Relat. 2010;34(4):354-62. doi:10.1016/j.ijintrel.2010.04.005
6. Lawrence E, Nylen K, Cobb RJ. Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. J Fam Psychol. 2007;21(2):155-64. doi:10.1037/0893-3200.21.2.155
7. Ghadampour E, Gholamrezaee S, Radmehr P. The effect of mindfulness–based cognitive training on recovery meta-cognitive beliefs in suffering disorder comorbidity social anxiety and depression. Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning. 2016;4(6):38-58. [Persian] doi:10.22084/J.PSYCHOGY.2016.1436
8. Fisher C, Hauck Y, Bayes S, Byrne J. Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2012;12:126. doi:10.1186/1471-2393-12-126
9. Kaviani H, Javaheri F, Bahiray H. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in reducing automatic thoughts, dysfunctional attitude, depression and anxiety: a sixty day follow-up. Advances in Cognitive Science. 2005;7(1):49-59. [Persian] http://icssjournal.ir/article-1-117-en.html
10. Piet j, Wurtzen H, Zachariae R. The effect of mindfulness-based therapy on symptom of anxiety and depressionin adult cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. J Consult Clin Psychol. 2012;80(6):1007-20. doi:10.1037/a0028329
11. Shahriari V, Mehmandoost M. Effects of based cognitive therapy mindfulness to depression and anxiety in adolescent girls with divorced parents in Bojnoord. J North Khorasan Univ Med Sci. 2017;8(4):569-79. [Persian] http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1038-en.html
12. Tanay G, Lotan G, Bernstein A. Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: a pilot preventive intervention. Behav The. 2012;43(3):492–505. doi:10.1016/j.beth.2011.06.003
13. Hoseyni O, Khajooyi Zadeh Z. The relationship between mindfulness and marital satisfaction among married women and men working in the Kurdistan welfare organisation. Semi-annual Journal of Family Pathology, Counseling & Enrichment. 2015;1(2):14-24. [Persian] http://fpcej.ir/article-1-94-en.html
14. Vieten C, Astin J. Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study. Arch Womens Ment Health. 2008;11(1):67-74. doi:10.1007/s00737-008-0214-3
15. Barnes S, Brown KW, Krusemark E, Campbell WK, Rogge RD. The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress. J Marital Fam Ther. 2007;33(4):482-500. doi:10.1111/j.1752-0606.2007.00033.x
16. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. San Antonio, USA: The Psychological Corporation; 1996, pp:490-8.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.51.3]

17. Rajabi GH, Karju Kasmai S. Psychometric properties of a Persian language version of the beck depression inventory second edition. Educational Measurement. 2013;3(10):139-58. [Persian]
18. Fowers B, Olson DH. ENRICH marital satisfaction scale: a brief research and clinical tool. J Fam Psychol. 1993;7(2):176-85. doi:10.1037/0893-3200.7.2.176
19. Arab Alidoosti A, Nakhaei N, Khanjani N. Reliability and validity of the Persian versions of the enrich marital satisfaction (brief version) and Kansas marital satisfaction scales. Health Development Journal. 2015;4(2):158. [Persian] http://jhad.kmu.ac.ir/article-1-101-en.html
20. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. J Consult Clin Psychol. 2000; 68(4):615-23. doi:10.1037/0022-006X.68.4.615
21. Madani Y, Hojati S. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on marital satisfaction and quality of life in couples. Applied Psychological Research Quarterly. 2015;6(2):30-60. [Persian] doi:10.22059/JAPR.2015.54564

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.51.3]