



تأثیر درمان ذهنی سازی و هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه‌های انگ ناباروری

ندا ایزدی فیروزآبادی: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
احمد غضنفری: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران (* نویسنده مسئول) aghazan5@yahoo.com
شهرام مشهدی زاده: استادیار، گروه علوم پایه پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
طیبه شریفی: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

ناباروری،
انگ ناباروری،
هنر درمانی مبتنی بر ذهن
آگاهی،
درمان ذهنی سازی

زمینه و هدف: انگ ناباروری شامل بی ارزی شخصی، کناره گیری اجتماعی، انگ عمومی، انگ خانوادگی بوده و فرد نابارور را از محیطش متمایز می‌کند. هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بیان خلاقانه عواطف و احساسات است و سبب کاهش آشفتگی‌های روانشناختی می‌گردد. درمان ذهنی سازی، توانایی فرد در تعبیر حالات ذهنی خود و دیگران و در یک رابطه دلبستگی ایمن شکل می‌گیرد. هدف، مقایسه اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهنی‌سازی بر مولفه‌های انگ ناباروری زنان نابارور شهر اصفهان بود.

روش کار: پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری شامل زنان با تشخیص ناباروری اولیه مراجعه کننده به پزشکی قانونی اصفهان در سال ۱۴۰۰ بودند. با توجه به ملاک‌های ورود و خروج، ۴۵ نمونه هدفمند انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایشی هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و ذهنی سازی و یک گروه گواه قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه انگ ناباروری بود. گروه‌های آزمایشی درمان‌ها را طبق پروتکل هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهنی‌سازی، طی دو و نیم ماه دریافت نمودند. گروه گواه بدون مداخله بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با طرح آمیخته استفاده شد.

یافته‌ها: نمره بی ارزشی خود، کناره گیری اجتماعی، انگ عمومی و انگ خانوادگی در مرحله پس‌آزمون کاهش یافت و درمان ذهنی سازی اثربخش‌تر از هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه‌های انگ ناباروری بود.

نتیجه‌گیری: هر دو درمان باعث کاهش انگ ناباروری شدند که سبب کاهش اضطراب و کناره گیری اجتماعی زنان نابارور می‌شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Izadi Firoozabadi N, Ghazanfari A, Mashhadizadeh S, Sharifi T. The Effectiveness of Mentalization-based Treatment and Mindfulness-Based Art Therapy on Components of Infertility Stigma. Razi J Med Sci. 2023;30(4): 62-73.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.



Original Article

The Effectiveness of Mentalization-based Treatment and Mindfulness-Based Art Therapy on Components of Infertility Stigma

Neda Izadi Firoozabadi: PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Ahmad Ghazanfari: Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran (* Corresponding author) Aghazan5@yahoo.com

Shahram Mashhadizadeh: Assistant Professor, Department of Basic Medical Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Tayebeh Sharifi: Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Abstract

Background & Aims: Infertility is a disease of the male or female reproductive system defined by the failure to achieve a pregnancy after 12 months or more of regular unprotected sexual intercourse. Infertility affects millions of people of reproductive age worldwide – and has an impact on their families and communities. Primary infertility refers to couples who have not become pregnant after at least 1 year having sex without using birth control methods. Secondary infertility refers to couples who have been able to get pregnant at least once, but now are unable (1). Worldwide, 48/5million of couples experience fertility problems (2). In Iran, around 20/2 percent are estimated to have difficulty conceiving or staying pregnant (3). Infertility stigma includes the components of personal worthlessness, social withdrawal, public stigma and family stigma, along with secrecy, which distinguishes the infertile person from her environment and considers her an awkward patch. Infertility stigma puts strain on relationships, may lead individuals to hide their diagnoses from friends or family and delay or avoid treatment (5-7). In turn, this could lead to worse prognoses for these patients (8-11). The MBAT, mindfulness-based art therapy, as a new intervention method which combines art therapy and psychotherapy. MBAT integrates mindfulness practices and with making art therapeutically. The therapist creates a supportive container which includes: mindfulness teachings, guided meditations, and sensitive exploration of the art images created. Mindfulness-based art therapy takes place in either group or individual sessions. MBAT invites kindness and care and encourages a non-judgmental responses in mindfulness and art-making practices and orientates towards having patience to allow change to occur. Rather than focusing on how we want to be, we open to how we are in this moment, and then change can occur. The benefits of mindfulness-based art therapy include: reduced stress and anxiety, improved mood and self-esteem, more fulfilling personal relationships, deeper insight and ways to develop compassion for yourself and others. Mindfulness practice involves self-exploration and awareness of our minds, bodies, feelings and thoughts. Art making is a way to express ourselves beyond words. It encourages us to be in our present moment experiences, through noticing the sensations we are experiencing. This includes the sensate qualities of using art materials, involving touch, movement and play, which supports presence and awareness (12, 15). Mentalization-based therapy (MBT) is a type of long-term psychotherapy. Mentalization is the ability to think about thinking. Mentalization is a normal capacity that we all use in everyday life. MBT is an integrative treatment approach for borderline and other severe personality disorders. It combines ideas from both psychoanalysis and modern research and is based on the unique human capacity to mentalize, or understand mental states underlying one's own actions as well as those of others. Anthony Bateman and Peter Fonagy applied the concept of mentalization to treating people with borderline personality, creating Mentalization-Based Therapy. They believe people with borderline personality (BPD) have a limited ability to mentalize, due either to genetic predisposition or

Keywords

Infertility, Infertility stigma, Mindfulness-based art therapy, Mentalization-based treatment

Received: 08/04/2023

Published: 10/06/2023

early exposure to neglect. MBT can be an effective intervention for depression and eating disorders but the evidence is currently limited. Professionals supporting mothers of children at risk may benefit from receiving training in the principles of MBT. Mentalization refers to the ability to reflect upon, and to understand one's state of mind; to have insight into what one is feeling, and why. Poor mentalizing of our own thoughts and emotions means that we do not have a good understanding of our own reasons for acting the way we do (16-19). The aim of this research was to study Comparison of the effectiveness of Mindfulness-Based Art Therapy and Mentalization-based treatment on infertility stigma of infertile women In Isfahan.

Methods: The present study used a pretest-posttest design with 3 groups: 2 experimental groups and 1 control group. Code of ethics was IR.IAU.SHK.REC.1400.010. The study population consisted of all woman with primary infertility referring to the forensic medicine organization of Isfahan, Iran, in winter and spring 2021. The sample group consisted of 45 individuals selected by the available sampling method. The inclusion criteria included interest in participating in the study. The exclusion criteria included diagnosis without psychological disorders, severe physical diseases and don't absent more than two sessions. The participants were randomly divided into 3 groups each with 15 members. The experimental groups underwent therapeutic interventions. The first experimental group received (MBAT), mindfulness-based art therapy and the second one received (MBT), Mentalization-based therapy. The experimental group attended in ten sessions MBAT protocol and 20 sessions MBT protocol. Two month after the intervention, three groups were assessed again using the same tool (follow up). The control group received no intervention. The data were collected by (ISS), infertility stigma scale, by Fu et al (29). The questionnaire was introduced by Rajabi et al. It includes 27 statements. The statements are designed based on 5- Likert spectrum scale (30). The participants filled out the tool before and after the intervention. The data were analyzed by SPSS V.23. Data were evaluated by ANOVA with repeated measure.

Results: The effectiveness of mindfulness-based art therapy and Mentalization-based treatment on components of infertility stigma in woman with primary infertility was examined. In terms of the components of infertility stigma, the findings indicated differences among the mean scores at pretest and posttest stages in all groups. The results of ANOVA with repeated measures supported the effect of both treatments and decrease all of components of infertility stigma, except family stigma. The mindfulness-based art therapy and Mentalization-based treatment had significant effect on infertility stigma. Mentalization-based treatment was more effective than mindfulness-based art therapy. Jalambadani et al. showed that of mindfulness-based art therapy was effective in the quality of life in woman with breast cancer (20). Markin, McCarthy argued that Mentalization-based treatment was effective in pregnancy after loss (25). These findings are consistent with (20-23).

Conclusion: Mindfulness-based art therapy, as a new intervention method which combines art therapy and psychotherapy, seems to decrease infertility stigma of infertile women and helps the individual to concentrate on the moment rather than the future so that it increases awareness about one's body by improving self-supervision. Such intervention leads to a notable decrease in psychological symptoms and higher self-care. On the other hand, people feel less motivated to control their environment, following the unexpected diagnosis of infertility. And also, Mentalization-based treatment decrease infertility stigma of infertile women. It helps to make sense of our thoughts, beliefs, wishes and feelings and to link these to our actions and behaviours. Using MBAT and specially MBT, is recommended in large scale in the population of infertile women. Through learning coping skills in the face of stressful events, people learn to deal with such situations with self-confidence and optimistically.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Izadi Firoozabadi N, Ghazanfari A, Mashhadizadeh S, Sharifi T. The Effectiveness of Mentalization-based Treatment and Mindfulness-Based Art Therapy on Components of Infertility Stigma. *Razi J Med Sci.* 2023;30(4): 62-73.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

ناباروری، اختلالی است که سبب عدم بارداری بعد از ۱۲ ماه آمیزش منظم بدون جلوگیری می‌شود (۱). زنان وقتی دارای فرزند می‌شوند احساس می‌کنند با جهان و مردم به نوعی پیوستگی پیدا کرده‌اند. ناباروری فشارهای زیادی را ایجاد می‌کند و همسران را بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات روانشناختی قرار می‌دهد. حدوداً ۴۸/۵ میلیون زوج نابارور و ۱۸۶ میلیون فرد نابارور در جهان وجود دارد (۲). در ایران میزان شیوع ناباروری ۲۰/۲ درصد می‌باشد (۳). با پیشرفت علم و ابداع روش‌های نوین درمان ناباروری، امید روی زوج‌های نابارور گشوده شد ولی آنها طی این دوره طولانی درمان، مشکلات روانشناختی همچون انگ ناباروری را تجربه می‌کنند (۴-۶). انگ ناباروری شامل مولفه‌های بی‌ارزشی شخصی، کناره‌گیری اجتماعی، انگ عمومی و انگ خانوادگی، است که همراه با پنهان کاری بوده و فرد نابارور را از محیطش متمایز و وصله ناجور می‌داند (۴). بی‌ارزشی شخصی، شامل احساسات و ادراکات منفی نسبت به خود می‌باشد و گاهی زنان نابارور، این انگ ناباروری را درونی می‌کنند. احساسات منفی شامل رنج و ناراحتی سوالات تکراری است که سبب اضطراب در زندگی آنها می‌شود (۴).

بر اساس مولفه‌های انگ ناباروری، یک انگ برای ایجاد انحراف ثانویه به دو عامل مربوط می‌شود. واکنش‌های اجتماعی نسبت به شخص انگ خورده و واکنش فرد انگ خورده نسبت به دیگران و خویشن خویش (۴، ۸). فرهنگ ایرانی با لفظ‌هایی مثل بی‌تخم و ترکه ماندن، اجاق کور بودن، مردن بالقوه، عصای پیری بودن به رفتار زوج نابارور رخنه می‌کند و آنها را وادار می‌کند تا این انگ را از پیشانی خود بزایند و نقش فرزند آوری و نقش اجتماعی، سبب انگ ناباروری شده و درمان‌های طولانی مدت و اثرات پریشور ماهانه باعث می‌شود زنان نابارور احساس ناکافی بودن و استیصال و ناامیدی پیدا نمایند (۸-۱۱). هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یکی از برنامه‌های مداخلاتی و درمانی است که بر بیان خلاقانه عواطف و احساسات جسمانی تاکید داشته و ریشه در نظریه کابترین دارد. اثربخشی این روش در کاهش آشفتگی‌های روانشناختی (۱۲) و (۱۳) و جسمانی (۱۴) و بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به

انواع سرطان مشخص شده است (۱۵).

نظریه ذهنی سازی یا عملکرد بازتابی که توسط فونانگی، بیتمن و همکاران مطرح شد (۱۶)، توانایی فرد در تعبیر حالات ذهنی خود و دیگری (آرزوها احساسات و اهداف و خواسته‌ها و نگرش‌ها) می‌باشد و این توانایی در متن یک رابطه دلبستگی (۱۷) ایمن شکل می‌گیرد. آسیب درذهنی سازی منجر به اختلالات و مشکلات رفتاری مثل اختلال شخصیت مرزی و افسردگی (۱۴)، (۱۸، ۱۹) می‌شود.

هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بهبود کیفیت زندگی زنان یائسه و در مطالعه‌ای دیگر سبب کاهش استرس و بهبود سبک زندگی زنان باردار تهران و در پژوهشی دیگر سبب بهبود کیفیت زندگی زنان دارای سرطان سینه گردید و درمداخله‌ای گروهی، سبب کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و افزایش کیفیت زندگی زنان یائسه شد. این درمان روی نشانگرهای نورواندوکروینی استرس و اضطراب تاثیر داشته است (۲۰-۲۴). بر روی ۲۷۸ زن نابارور در استانبول مطالعه عرضی انجام گرفت و مشخص شد که زنان نابارور با انگ ناباروری متوسطی روبرو بودند (۵). درمان ذهنی‌سازی بر روی زنان بارداری که فرزندشان را از دست داده و دچار افسردگی، اضطراب سوگ و مشکلات در دلبستگی به جنین مرده شده بودند، سبب کاهش علائم شد. این درمان در ترکیب با درمان دارویی سبب ارتقاء ظرفیت ذهنی‌سازی و کیفیت زندگی در کودکان بیش‌فعال کم‌توجه و والدینشان شد. در پژوهشی دیگر سبب بهبود کیفیت روابط خانواده و کاهش رفتار آسیب‌به خود در نوجوانان دخترگردید. ذهنی‌سازی بر روی بزرگسالان باعث کاهش اضطراب اجتماعی و تنظیم هیجان و کاهش خصوصیات مرزی افراد شد (۲۸-۲۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و درمان شناختی - تحلیلی را بر بهبود روابط موضوعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت نشان داد این درمان در بهبود دلبستگی ناایمن و بی‌کفایتی اجتماعی از در مان شناختی تحلیلی بیشتر موثر بود (۱۸). بررسی‌ها نشان داده‌اند که مطالعات گذشته بیشتر به بررسی اضطراب و افسردگی بر روی ناباروری پرداخته‌اند، اما پژوهشی در زمینه هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهنی سازی بر روی مولفه‌های انگ ناباروری زنان، در ایران

(Bateman&Fonagy) (۳۱) به نقل از نریمانی و عینی (۱۸)، اقتباس شد (جدول ۱ و ۲). جهت رعایت اخلاق در پژوهش، زنان نابارور رضایتنامه‌ای را برای شرکت در برنامه مداخله امضا کردند. به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که پس از اتمام پژوهش، مداخلات رادریافت کنند و همچنین به همه گروه‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نمی‌باشد.

نمونه پژوهش شامل ۵۲ زن نابارور اولیه بود که با احتساب ریزش اعضا به صورت نمونه‌گیری هدفمند با توجه به پذیرش افراد برای شرکت در پژوهش در ابتدا و دارا بودن ملاک‌های ورود (ملیت ایرانی، داشتن سواد خواندن و نوشتن، سن ۱۸ سال یا بیشتر، تشخیص پزشکی ناباروری اولیه، عدم ابتلا به اختلالات حاد روانپزشکی و عدم مصرف داروهای روانگردان) و ملاک‌های خروج (عدم پذیرش افراد برای ادامه پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی) از میان جامعه آماری ۴۵ نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه، یعنی ۱۵ زن نابارور در گروه آزمایش هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، ۱۵ زن نابارور در گروه آزمایش درمان ذهنی سازی و ۱۵ زن نابارور در گروه گواه قرار گرفتند. در این مطالعه ۷ نفر از

صورت نگرفته است و از آنجا که این دو درمان در کاهش افسردگی و اضطراب نقش داشته اند و زنان نابارور نیز با این دو مسئله اساسی به دلیل انگ خوردن دست به گریبانند، این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهنی سازی بر مولفه‌های انگ ناباروری زنان نابارور شهر اصفهان ضرورت دارد.

روش کار

در پژوهش نیمه آزمایشی حاضر از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد و پیگیری بعد از ۲ ماه انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان با تشخیص ناباروری اولیه بودند، که به پزشکی قانونی اصفهان در زمستان و بهار ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ مراجعه کرده بودند. پس از گرفتن مجوزهای لازم و کد اخلاق با شناسه IR.IAU.SHK.REC.1400.010 و انجام فرآیند نمونه‌گیری هدفمند، ۴۵ زن نابارور به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. پروتکل درمانی هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با الهام از پژوهش مونتی (Monti) و همکاران (۱۵) به نقل از جلمبادانی و همکاران (۲۱)، اتخاذ گردید و پروتکل درمان ذهنی‌سازی برگرفته از پروتکل درمانی بیتمن و فوناگی

جدول ۱- پروتکل هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات درمانی	
جلسه ۱	معرفی برنامه و تأثیر آن در کاهش فشارهای روانی روزمره و افزایش بهزیستی یک از اعضای گروه تصویری کامل از خود را نقاشی می‌کنند و سپس شرح می‌دهند این تصویر دارای چه احساس‌های بدنی می‌باشد. معرفی روش ذهن آگاهی و انجام مراقبه بازرسی بدنی، آگاهی از احساس‌های جسمانی سراسر بدن
جلسه ۲	ذهن آگاهی از ابزارهای نقاشی (ماژیک‌ها، مدادها و کاغذ و ...) آگاهی از محرک‌های حسی و پاسخ به آن‌ها انجام مراقبه بازرسی بدنی
جلسه ۳	مراقبه نشسته، آموزش آگاهی از ارتباط میان ذهن و بدن
جلسه ۴	آموزش توجه آگاهی از تمام حس‌های بدنی شامل گرما، سرما، داغی، سوزش، درد، فشار و انتقال حس‌های جسمانی به تصویر نقاشی شده خود، تصور مراقبت از خود با توجه به تصاویر کشیده شده
جلسه ۵	آموزش گسترش آگاهی با استفاده از تصاویر نقاشی شده و مراقبه نشسته با تأکید بر آگاهی از احساسات و افکار
جلسه ۶	آموزش روان شناختی درباره فیزیولوژی استرس، رویدادهای خوشایند و نیز پر استرس، تصویر کشیده شده به عنوان معرفی فیزیولوژی استرس هر یک از اعضای گروه، انجام مراقبه آگاهی از افکار و احساسات
جلسه ۷	انجام یک فعالیت هنری به دلخواه شامل نقاشی، کلاژ، کاردستی و ... و انجام مراقبه آگاهی از فعالیت هنری انجام شده
جلسه ۸	تجسم سلامتی و احساسات جسمانی خوشایند با تمرکز بر این تجسم و احساسات
جلسه ۹	کشیدن یک تصویر کامل و سالم از خود بر اساس این تجسم سلامتی، مراقبه ذهن آگاهی با تمرکز بر تصویر کامل و سالم از خود
جلسه ۱۰	بحث گروهی و به اشتراک گذاشتن تجربه‌های اعضا و جمع بندی در مورد محتوای تمامی جلسات

اعضا ریزش داشتند. ۴ نفر به دلیل ترس از بیماری کورونا و ۳ نفر به دلیل غیبت بیش از دوجلسه از مطالعه حذف شدند. پس از گمارش تصادفی زنان نابارور در گروه‌های آزمایش و گواه، قبل از انجام مداخلات درمانی، پرسشنامه استیگمای ناباروری به زنان نابارور ارائه گردید و پس از پاسخگویی جمع آوری شد. پرسشنامه‌های ناقص و مخدوش کنار گذاشته شدند.

درگام بعدی زنان نابارور حاضر در گروه‌های آزمایشی، درمان هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر ذهنی سازی را به صورت جداگانه در طی دو و نیم ماه به صورت هفته ای یک یا دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و ۱۲۰ دقیقه‌ای در یافت نمودند (جدول ۱ و ۲). گروه گواه مداخله‌ای در طی پژوهش در یافت نکرد و در انتظار دریافت مداخلات حاضر، ماند. پس از اتمام جلسات پس

جدول ۲- پروتکل درمان مبتنی بر ذهنی سازی

جلسات درمانی	موضوعات
جلسه ۱	خوش آمد گویی/ معرفی رهبر گروه/ و بیان اهداف جلسات گروهی و بیان اهداف جلسه اول/ برنامه درمان چیست؟ ذهنی سازی چیست؟ تاکید بر حضور فعالانه اعضا در گروه / معرفی اعضای گروه/ و اینکه چرا به درمان ارجاع شده اند؟ ارائه کاربرگ/ توصیف ساختار گروه/ ارائه فعالیت گروهی/ توضیح جنبه‌های خاص ابعاد و مزایای ذهنی سازی و تمایز آن با سوء تعبیرها از سوی رهبر گروه/ بیان مثال از سوی شرکت کنندگان/ بررسی موارد مطرح شده از سوی اعضا / و ارائه تکلیف خانگی
جلسه ۲	مروری بر بحث جلسه قبل /بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه/ شاخص‌های ذهنی سازی ضعیف و خوب/ مشکلات در ذهن خوانی خود و دیگران/ مشکلات تنظیم هیجان و تکانشگری / حساسیت بین فردی/ ارائه تمرین/ شفاف‌سازی تفسیرهای شرکت کنندگان از سوی رهبر گروه و بحث در مورد آنها / ارائه تکلیف خانگی
جلسه ۳	مروری بر بحث جلسه قبل / بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه / هیجان‌ناامنی صلی و اجتماعی/ هیجان‌ناامنی اولیه و ثانویه/ ارائه فعالیت گروهی/ توصیف انواع هیجان‌ناامنی و تفاوت‌های فردی در کنترل هیجان‌ناامنی / ارائه تکلیف خانگی
جلسه ۴	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکلیف/ و بیان اهداف جلسه ذهنی سازی هیجان‌ناامنی / ارائه فعالیت گروهی در مورد نحوه ثبت هیجان‌ناامنی در رابطه با خود و دیگران/ بحث در مورد موارد مطرح شده از سوی شرکت کنندگان/ تفسیر علامت‌های هیجان‌ناامنی در خودمان و حالات هیجان‌ناامنی در دیگران/ ارائه فعالیت گروهی خودتنظیمی احساسات/ و اینکه چگونه دیگران می‌توانند به تنظیم احساسات ما کمک کنند/ ارائه فعالیت گروهی/ و احساسات غیر ذهنی سازی که بسیار ناراحت کننده هستند و چگونه می‌توانیم چنین حالات هیجان‌ناامنی را مدیریت کنیم؟ ارائه فعالیت گروهی و ارائه تکنیک‌های آرمیدگی/ ارائه تکلیف خانگی
جلسه ۵	مروری بر بحث جلسه قبل / بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه/ اهمیت روابط دلبستگی / بحث در مورد دلبستگی و راهبردهای دلبستگی در بزرگسالی/ ارائه فعالیت‌های گروهی و ارائه تکلیف خانگی آموزش گسترش آگاهی با استفاده از تصاویر نقاشی شده و مراقبه نشسته با تاکید بر آگاهی از احساسات و افکار
جلسه ۶	مروری بر بحث جلسه قبل / بررسی تکلیف / اهداف جلسه دلبستگی و ذهنی سازی / ارائه فعالیت گروهی/ و تعارض‌های دلبستگی/ ارائه فعالیت گروهی/ و ارائه تکلیف خانگی
جلسه ۷	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکلیف و بیان اهداف جلسه/ توضیح مشکل ناباروری/ ارائه رویکرد آموزشی/ فعالیت گروهی/ بحث/ و ارائه تکلیف خانگی
جلسه ۸	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه درمان مبتنی بر ذهنی سازی / بیان مشخصات و اهداف اختصاصی آموزش و تمرین ذهنی سازی در گروه/ ارائه تکلیف خانگی
جلسه ۹	مروری بر بحث جلسه قبلی/ بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه/ جنبه دلبستگی درمان مبتنی بر ذهنی سازی/ فعالیت گروهی و بحث/ اهمیت ایجاد ارتباط با دیگران و ایجاد روابط دلبستگی با بالینی گر و اعضای دیگر گروه / فعالیت گروهی/ و ارائه تکلیف خانگی
جلسه ۱۰	مروری بر بحث جلسه قبل/ بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه (اضطراب، دلبستگی و ذهنی سازی)/ ارائه آموزش در مورد اضطراب و ترس/ ارائه فعالیت گروهی/ و بحث/ و بیان انواع اختلالات اضطرابی و راهکارهای درمانی آنها و اینکه یاری شخص دیگر مولفه کلیدی در درمان است / فعالیت گروهی / بحث/ ارائه تکلیف خانگی
جلسه ۱۱	مروری بر بحث جلسه قبلی/ بررسی تکلیف/ بیان اهداف جلسه (افسردگی، دلبستگی و ذهنی سازی)/ ارائه رویکرد آموزشی در مورد افسردگی/ ارائه فعالیت گروهی و ارائه آموزش در مورد دوره و درمان افسردگی/ بحث در مورد تفکر افسرده ساز/ ارائه فعالیت گروهی و ارائه تکلیف خانگی
جلسه ۱۲	مروری بر بحث جلسه قبلی/ بررسی تکلیف/ خلاصه و نتیجه گیری
جلسه ۱۳	مروری بر بحث گروهی قبلی/ بیان اهداف جلسات گروهی/ پرسش از اعضا در مورد مشکلاتشان/ حمایت و تاییدهمدلانه
جلسه ۱۴ و ۱۵	شفاف سازی مباحث از سوی درمانگر/ کاوش و به چالش کشیدن مشکلات
جلسه ۱۶	شناسایی عاطفی و تمرکز عاطفی بر روی مباحث مطرح شده از سوی اعضا
جلسه ۱۷	آموزش در جهت ذهنی سازی مطالب برای تسهیل اعتماد معرفتی
جلسه ۱۸ و ۱۹	ذهنی سازی ارتباط باتوجه به ردیاب‌های انتقال
جلسه ۲۰	آماده سازی برای پایان دادن به درمان/ تمرکز بر احساسات فقدان در زمینه پایان درمان/ پایان دادن به درمان

پرسشنامه با آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر با ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر انجام گرفت. برای بررسی پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک؛ از آزمون شاپیروویلک مبتنی بر نرمال بودن توزیع نمرات نمونه در نمونه و نتایج آزمون لوین مبتنی بر تساوی واریانس‌ها در مورد متغیر وابسته استفاده شد. توزیع نمونه‌ای نمره انگ ناباروری در مرحله پیش‌آزمون دارای تفاوت معنادار با توزیع نرمال نبود بنابراین استفاده از آزمون‌های پارامتریک در این متغیر با محدودیتی مواجه نمی‌باشد. مقدار F بدست آمده در آزمون لوین در متغیر انگ ناباروری در مراحل پیش‌آزمون ۱/۱۷۶، پس‌آزمون ۰/۱۵۷ و پیگیری ۲/۱۰۱ غیرمعنادار بود. این عدم معناداری بدین معناست

آزمون برای اطمینان از ثبات نتایج، دو ماه بعد، دوره پیگیری اجرا شد.

پرسشنامه استیگمای ناباروری: ۲۷ آیتمی و شامل چهار عامل بی‌ارزشی شخصی، کناره‌گیری اجتماعی، انگ عمومی و انگ خانوادگی می‌باشد. عامل‌های بی‌ارزشی خود و کناره‌گیری اجتماعی برای ارزیابی ناباروری زنان با انگ خود و عامل‌های انگ خانوادگی و انگ عمومی برای ارزیابی ناباروری زنان با انگ ادراک شده هنگام مقابله با ناباروری استفاده می‌شود. حداکثر نمره ۱۳۵ و حداقل آن ۲۷ است. هرچه میزان احساس داغ توسط زن نابارور بیشتر باشد نمره افزایش می‌یابد. این مقیاس توسط فو و همکاران (۲۹) تدوین شده است که در یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای از کاملاً مخالفم مساوی یک، تا حدودی مخالفم مساوی دو، مطمئن نیستم مساوی ۳، تا حدودی موافقم مساوی ۴ و کاملاً موافقم مساوی ۵ مرتب شده است (۳۰). پایایی

جدول ۳- آزمون تحلیل واریانس (مولفه‌های داغ ناباروری)

متغیر	منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
بی‌ارزشی خود	فرض کرویت	۲۲۰۳/۳	۴	۵۵۰/۸	۱۳۴/۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۵
	تصحیح گرین‌هاوس	۲۲۰۳/۳	۳/۵۸	۶۱۵/۰۲	۱۳۴/۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۵
	تصحیح هیون-فلت	۲۲۰۳/۳	۳/۹۱	۵۶۳/۵	۱۳۴/۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۵
	تصحیح پایین‌ترین دامنه	۲۲۰۳/۳	۲	۱۱۰۱/۶	۱۳۴/۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۵
کناره‌گیری اجتماعی	فرض کرویت	۱۱۲۹/۴	۴	۲۸۲/۳	۵۶/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۸
	تصحیح گرین‌هاوس	۱۱۲۹/۴	۳/۳۵	۲۹۲/۴	۵۶/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۸
	تصحیح هیون-فلت	۱۱۲۹/۴	۳/۵۶	۲۸۲/۳	۵۶/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۸
	تصحیح پایین‌ترین دامنه	۱۱۲۹/۴	۲	۵۶۴/۷	۵۶/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۸
انگ عمومی	فرض کرویت	۲۶۰/۰۷	۴	۶۵/۰۱	۲۸/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۵
	تصحیح گرین‌هاوس	۲۶۰/۰۷	۳/۱۷	۸۱/۹۶	۲۸/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۵
	تصحیح هیون-فلت	۲۶۰/۰۷	۳/۴۳	۷۵/۷۳	۲۸/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۵
	تصحیح پایین‌ترین دامنه	۲۶۰/۰۷	۲	۱۳۰/۰۳	۲۸/۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷۵
انگ خانوادگی	فرض کرویت	۱۵۵/۲۷	۴	۳۸/۸۱۹	۲۰/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۹
	تصحیح گرین‌هاوس	۱۵۵/۲۷	۳/۹۵	۳۹/۲۴	۲۰/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۹
	تصحیح هیون-فلت	۱۵۵/۲۷	۴	۳۸/۸۱	۲۰/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۹
	تصحیح پایین‌ترین دامنه	۱۵۵/۲۷	۲	۷۷/۶۳	۲۰/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۹

قدرتمندی تأثیر هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهنی سازی است. بنابراین فرضیه پژوهش تایید می‌گردد.

با توجه به جدول ۴، نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری مولفه‌های داغ ناباروری تفاوت معناداری دارند که حکایت از اثربخشی درمان‌ها بر کاهش مولفه‌های داغ ناباروری دارد همچنین نمرات پس‌آزمون با مرحله پیگیری تفاوت معناداری دارد که نشان می‌دهد نمره بی‌ارزشی خود، کناره‌گیری اجتماعی، انگ عمومی و انگ خانوادگی در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است که حاکی از اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و ذهنی سازی بر مولفه‌های داغ ناباروری می‌باشد ولی تأثیر درمانها در مرحله پیگیری (به جز انگ خانوادگی)

که پیش‌فرض همگنی واریانس رعایت شد. با توجه به نتایج گزارش‌شده در جدول ۳ مشخص است که تمام آزمون‌های آماری با تصحیحات مختلف گویای این هستند که تعامل گروه و عامل مکرر برای تمام مولفه‌های انگ ناباروری خود معنادار است. این نتیجه دال بر اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهنی سازی بر ابعاد انگ ناباروری زنان نابارور شهر اصفهان است. با توجه به اندازه مجذور اتا برای عامل تعامل گروه و عامل مکرر حدود ۸/۵۶ در صد از تغییرات در مولفه بی‌ارزشی خود، ۸/۷۲ درصد کناره‌گیری اجتماعی، ۵/۵۷ درصد انگ عمومی و ۹/۴۸ درصد توسط هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهنی سازی تبیین می‌شود. به عبارت دیگر، نتیجه تحقیق حاکی از

جدول ۴- آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌ی مولفه‌های داغ ناباروری به‌صورت زوجی در سری زمانی

مقیاس	مرحله A	مرحله B	اختلاف میانگین (A-B)	خطای استاندارد	سطح معناداری
بی‌ارزشی خود	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۳/۰۶	۰/۳۸۰	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	پیگیری	۱۱/۸۲	۰/۴۹۳	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۲۴۴	۰/۳۹۶	۰/۰۰۹
کناره‌گیری اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۰/۲۸۹	۰/۴۴۱	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	پیگیری	۱۰/۰۲	۰/۵۱۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۶۷	۰/۴۵۸	۰/۵۶۴
انگ عمومی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۴۸۹	۰/۳۱۷	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	پیگیری	۳/۶۲۲	۰/۳۸۴	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۸۶۷	۰/۲۳۹	۰/۰۰۱
انگ خانوادگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۳۵۶	۰/۲۸۹	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	پیگیری	۲/۸۲۲	۰/۳۰۷	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۵۳۳	۰/۲۸۲	۰/۰۶۵

جدول ۵- آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه‌ی تأثیر مداخله‌ها بر مولفه‌های داغ ناباروری به‌صورت زوجی

مقیاس	درمان	درمان	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
بی‌ارزشی خود	هنر درمانی	ذهنی سازی	۲/۶۲۲	۰/۵۴۵	۰/۰۰۰۱
		گواه	۱۱/۱۳	۰/۵۴۵	۰/۰۰۰۱
	ذهنی سازی	گواه	۱۳/۷۵	۰/۵۴۵	۰/۰۰۰۱
کناره‌گیری اجتماعی	هنر درمانی	ذهنی سازی	۳/۹۵۶	۰/۵۴۳	۰/۰۰۰۱
		گواه	۸/۲۴۴	۰/۵۴۳	۰/۰۰۰۱
	ذهنی سازی	گواه	۱۲/۲۰	۰/۵۴۳	۰/۰۰۰۱
انگ عمومی	هنر درمانی	ذهنی سازی	۲/۳۵۶	۰/۳۶۰	۰/۰۰۰۱
		گواه	۳/۳۱۱	۰/۳۶۰	۰/۰۰۰۱
	ذهنی سازی	گواه	۵/۶۶۷	۰/۳۶۰	۰/۰۰۰۱
انگ خانوادگی	هنر درمانی	ذهنی سازی	۰/۵۳۳	۰/۳۷۸	۰/۱۶۶
		گواه	۲/۴۲۲	۰/۳۷۸	۰/۰۰۰۱
	ذهنی سازی	گواه	۲/۹۵۶	۰/۳۷۸	۰/۰۰۱

ماندگار بوده و اثر دوره‌ی درمان پایدار است. جدول ۵ نشان می‌دهد که نمره بی‌ارزشی خود، کناره‌گیری اجتماعی، انگ عمومی و انگ خانوادگی در گروه هنر درمانی و گروه درمان ذهنی سازی و گروه گواه تفاوت معناداری دارند که حاکی از تاثیر آنها بر بی‌ارزشی خود، کناره‌گیری اجتماعی، انگ عمومی و انگ خانوادگی است و مقایسه اختلاف میانگین‌ها نشان می‌دهد درمان ذهنی سازی اثربخش‌تر از هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است. البته تاثیر هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهنی سازی بر انگ خانوادگی به یک اندازه می‌باشد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهنی‌سازی بر روی مولفه‌های انگ ناباروری در زنان نابارور شهر اصفهان انجام گرفت. نتایج نشان داد که میانگین انگ ناباروری در زنان نابارور شهر اصفهان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در گروه هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهنی سازی و گروه گواه تفاوت داشت و تاثیر این درمان‌ها معنادار بود. در این زمینه پژوهشی که به طور مستقیم با این نتایج همخوانی داشته باشد یافت نشد. زیرا مرور مطالعات گذشته نشان داد که تا به حال هیچ پژوهشی به طور مستقیم تاثیر هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهنی سازی را بر زنان نابارور مورد مطالعه قرار نداده است. اما مطالعاتی هستند که می‌توان چنین نتایجی را از آنها استنتاج کرد. از جمله پژوهش‌های جلمبادانی، برجی و بکائیان (۲۰۲۰)، جلمبادانی و همکاران (۲۰۲۰)، جلمبادانی و حناساب زاده (۲۰۱۷) (۲۰ و ۲۱ و ۲۲)، حبیبی و حناساب زاده (۲۰۱۴) (۲۳)، مگان بیرز (Beerse) و همکاران (۲۰۲۰)، هایر (۲۰۲۰) (۳۳)، جانگ و همکاران (۲۰۱۸) (۳۲)، هولت و کیسر (۲۰۰۹) (۱۳)، سمی جستر و کلون (۲۰۰۶) (۱۲) و مطالعات گری فیتس و همکاران (۲۰۲۱) (۲۸)، قنبری، نظیری و امیدوار (۲۰۲۰) (۲۶)، مارکین و مک کارتی (۲۰۲۰) (۲۵)، کریمی و همکاران (۲۰۱۹) (۲۷)، عینی ونریمانی (۱۳۹۸) (۱۸)، وارستین

و همکاران (۲۰۲۰) (۳۴)، که نتایج این مطالعات در بخشهایی با پژوهش حاضر همسو بودند. همچنین نتایج نشان داد که درمان ذهنی سازی موثرتر بود. مطالعه عینی و نریمانی (۲۰۱۹) (۱۸)، بیتمن و همکاران (۲۰۱۶) (۳۱)، با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. زنان نابارور با انگ اجتماعی و خانوادگی توسط مردم روبرو می‌شوند که بهزیستی و عزت نفس آنها را با تهدید روانی روبرو می‌کند و به عنوان یک بحران برای زن نابارور محسوب می‌شود و آنها را وادار می‌کند تا از مکانیسم‌های دفاعی و پنهان‌کاری استفاده کنند و خودشان را پشت ماسکی پنهان نمایند. افراد جامعه، فرد نابارور را متفاوت از بقیه می‌پندارند و خطاب کردن زنان به عنوان نابارور و اجاق کور و عقیم و درخت بی‌میوه برای آنها بسیار رنج‌آور است (۴، ۵، ۷، ۸).

در جدول ۳ مشخص شد که تعامل گروه و عامل مکرر برای تمام مولفه‌های انگ ناباروری معنادار بود. این نتیجه دال بر اثربخشی و قدرتمندی تاثیر هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهنی سازی بر ابعاد انگ ناباروری زنان نابارور شهر اصفهان بود. همچنین نمرات پس‌آزمون با مرحله‌ی پیگیری تفاوت معناداری داشت که نشان داد نمره بی‌ارزشی خود، کناره‌گیری اجتماعی، انگ عمومی و انگ خانوادگی در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته بود، که حاکی از اثربخشی هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و ذهنی سازی بر مولفه‌های انگ ناباروری بود ولی تاثیر در مانها در مرحله پیگیری (به جز انگ خانوادگی) ماندگار بوده و اثر دوره‌ی درمان پایدار بود. جدول ۴، آزمون تعقیبی برای مقایسه‌ی تاثیر مداخله‌ها بر مولفه‌های انگ ناباروری به صورت زوجی، نشان داد که نمره مولفه‌ها در گروه هنر درمانی و گروه درمان ذهنی سازی و گروه گواه تفاوت معناداری دارند و که حاکی از تاثیر درمانها بر آنهاست و مقایسه میانگین‌ها نشان داد درمان ذهنی سازی اثربخش‌تر از هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بود. البته تاثیر هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان ذهنی سازی بر انگ خانوادگی به یک اندازه بود. نمره تمام مولفه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون گروه گواه کاهش یافته بود. درمان ذهنی

مورد افکارو احساساتشان در مورد خود و دیگران، سعی در تغییر سبک تفکر فرد دارند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان مبتنی بر ذهنی سازی بیشتر در کاهش انگ ناباروری موثر بوده است.

توانایی ذهنی سازی بیماران کمک می‌کند که خاطراتشان را تعاملی تر و صریح و نه به صورت خودکار و ضمنی بیان کنند. این درمانها سبب جلوگیری از خلق منفی - فکر منفی و رشد دیدگاه جدید شده (۱۸ و ۲۶ و ۳۱) و این باعث می‌شود که زنان نابارور، بی‌ارزشی شخصی کمتر، انگ عمومی و خانوادگی کمتری احساس کرده و کمتر از اجتماع کناره‌گیری نمایند. باتوجه به اینکه هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان مبتنی بر ذهنی سازی فقط بر روی زنان نابارور شرکت کننده در پژوهش صورت گرفته است و آنها همچنان از طرف خانواده‌های همسران خود تحت فشار برای فرزندآوری قرار داشتند، و در ضمن به دلیل عدم انجام تمرینات ذهن آگاهی، اگرچه در پس‌آزمون کاهش انگ دیده شد، ولی پایداری در زمان پیگیری نداشته و پیشنهاد می‌شود این درمانها و ادامه تمرینات ذهن آگاهی توسط زنان نابارور و نیز بر روی خانواده زنان نابارور نیز اجرا گردند. برای کاهش انگ ناباروری در زنان نابارور کارکردن روی توانمندی‌های زنان نابارور و توجه به بهداشت روانی آنها مهم است. امکانات و استعدادهایی که افراد نابارور جهت سازگاری بیشتر بامشکل ناباروری دارند باید مورد توجه قرار گیرد و حتی تهدیدها و آسیب‌ها به دیده فرست‌ها نگریسته شوند و جلسات مشاوره و آموزش پروتکل‌های درمانی ذهنی سازی و هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بصورت آزمایشی صورت گیرد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به ابزار خودگزارشی اشاره نمود. همچنین نمونه‌گیری شامل زنان نابارور مراجعه کننده به پزشکی قانونی شهر اصفهان بوده است و لازم است تعمیم نتایج به سایر جوامع با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در گروههای دیگر، در جامعه مردان نابارور و در جوامع و نمونه‌های بزرگتر انجام گیرد.

سازای اثربخش تر از هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بود و تاثیر در مانها بجز در انگ خانوادگی در مرحله پیگیری ماندگار بود. در این زمینه پژوهشی که به طور مستقیم با این نتایج همخوانی داشته باشد یافت نشد. اما مطالعات تائیدی و همکاران (۲۰۲۱) (۴)، ریاحی و زارع زاده مهریزی (۲۰۱۲) (۱۱) و کایا و همکاران (۲۰۲۰) (۵)، را می‌توان بر شمرد که بخشهایی از آنها بابتایج پژوهش حاضر همسو بودند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که تجربه‌های اجتماعی، سبک زندگی، شرایط استرس‌زا (مانند ناباروری)، بعضی از دلایلی هستند که برای احساس بی‌ارزشی در فرد نقش دارند. زنان نابارور، احساس بی‌ارزشی شخصی و ناکافی بودن و احساس نداشتن کنترل شخصی، خشم، سوگ، افسردگی و اضطراب و استرس و انزوا را تجربه می‌کنند. افرادی که معمولاً خودشان را بیش از حد مسئول هر اتفاق منفی در زندگی می‌دانند، احتمالاً حس بی‌ارزشی می‌کنند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، زنان نابارور با هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با نقاشی کردن احساساتی که نمی‌توانند به زبان بیاورند و تن آرامی، یاد می‌گیرند که چگونه مهارت‌های عادی را از حالت سفت و سخت خارج و با جهت دادن منابع پردازش اطلاعات به طرف اهداف خنثی توجه مانند تنفس شرایط را برای تغییر آماده کنند. تغییر از حالت انجام دادن به حالت بودن مولفه کلیدی در ذهن آگاهی است و به بیماران کمک می‌کند تا تمرکز پیدا کنند. حالت انجام دادن شامل تفکر زیاد در مورد آینده یا گذشته و نبودن در لحظه حال است. حالت بودن حالتی بدون تلاش و بدون قضاوت است. هنر درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تغییر باورهای بنیادین و افکار خودآیند منفی بیمار را هدف قرار داده و پس از ایجاد تغییرات شناختی در وی و همزمان با آن بیمار را به آگاهی از محتوای شناختی و هیجانی خویش رسانده و امکان برای او فراهم می‌کند و احساس بی‌ارزشی شخصی و ناکافی بودن را کاهش می‌دهد و انگ عمومی و خانوادگی کمتری احساس می‌کند. یکی ندانستن خود با این احساسات رنج آور در درمان ذهنی سازی و با به چالش کشیدن باورهای افراد در

Jordanian women's experience of infertility. *Culture Health Sex*. 2018;20(5):516-30.

8. Patel A, Sharma P, Kumar P. Application of mindfulness-based psychological interventions in infertility. *J Hum Reprod Sci*. 2020;13(1):3.

9. Guneri SE, Kavlak O, Goker ENT. Hope and Hopelessness in Infertile Women: Phenomenological Study/Infertil Kadinlarda Umut ve Umutsuzluk: Fenomenolojik Calisma. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar/Current Approaches to Psychiatry*. 2019;11(S1):24-37.

10. zzati A, Nouri R, Hasani J. Structural relationship model between social support, coping strategies, stigma and depression in infertile women in Tehran, Iran, 2010. *Iran J Obstetr Gynecol Infertil*. 2013;16(45):20-8..

11. Riahi ME, Zarezade Mehrizi E. A study on the gender differences in psycho-social consequences of infertility: infertile couples using Yazd'Infertility Center Services. *Women's Strat Stud*. 2012;14(56 (summer 2012):153-210.

12. Smeijsters H, Cleven G. The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry: Results of a qualitative inquiry. *Arts Psychother*. 2006;33(1):37-58.

13. Holt E, Kaiser DH. The First Step Series: Art therapy for early substance abuse treatment. *Arts Psychother*. 2009;36(4):245-50.

14. Fard TR, Kalantarkousheh M, Faramarzi M. Effect of mindfulness-based cognitive infertility stress therapy on psychological well-being of women with infertility. *Middle East Fertil Soc J*. 2018;23(4):476-81..

15. Monti DA, Peterson C, Kunkel EJS, Hauck WW, Pequignot E, Rhodes L, et al. A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer. *Psycho Oncol*. 2006;15(5):363-73.

16. Bateman AW, Fonagy P. Mentalization-based treatment of BPD. *J Pers Disord*. 2004;18(1):36-51.

17. Slade A, Holmes J. Attachment and psychotherapy. *Curr Opin Psychol* 2019;25:152-6.

18. Einy S, Narimani M. Effectiveness of Mentalization based Therapy on Ego-Strength and Defense Mechanisms in People with Borderline Personality Disorder. *Neurosci J Shefaye Khatam*. 2019;7(3):1-12.

19. De Coninck D, Matthijs K, Luyten P. Depression in Belgian first-year university students: A longitudinal study of self-definition, interpersonal relatedness, mentalizing, and integration. *J Clin Psychol*. 2021.

20. Jalabadani Z, Garmaroodi G, Yaseri M, Tavousi M, Jafarian K. Education based on theory of planned behavior over sexual function of menopausal

نتیجه‌گیری

بنابر نتایج این پژوهش، باتوجه به اینکه هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و بخصوص درمان ذهنی سازی باعث کاهش انگ ناباروری و مولفه‌های آن در زنان نابارور شده است و این کاهش کمک مهمی جهت کاهش استرس و اضطراب زنان نابارور و امید به درمان بیشتر در آنها می‌شود، بنابراین می‌توان از پروتکل‌های درمانی ذهنی سازی و هنردرمانی مبتنی بر ذهن آگاهی جهت کاهش مولفه‌های انگ ناباروری در زنان نابارور استفاده کرد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکترای تخصصی ندا یزدی فیروزآبادی در دانشگاه آزاد واحد شهرکرد می‌باشد. بدینوسیله از همکاری مسئولین محترم پزشکی قانونی اصفهان و همچنین تمامی زنان نابارور عزیزی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Berek JS. Berek & Novak's Gynecology Essentials: Lippincott Williams & Wilkins; 2020.
2. Roberts LM, Kudesia R, Zhao H, Dolan S, Rose M. A cross-sectional survey of fertility knowledge in obstetrics and gynecology residents. *Fertil Res Pract*. 2020;6(1):1-6.
3. Mohebbi SF, Ali Mohammadzadeh K. Systematic review of the etiology of the infertility on Iranian domestic published articles between 1999 and 2013. *Medical Sci J Islam Azad Univ Tehran Med Branch*. 2016;26(1):1-15.
4. Taebi M, Kariman N, Montazeri A, Alavi Majd H. Infertility stigma: A qualitative study on feelings and experiences of infertile women. *Int J Fertil Steril*. 2021;15(3):189-96.
5. Kaya Z, Oskay U. Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. *J Reprod Infant Psychol*. 2020;38(5):485-96.
6. Akyuz A, Sever N. Reasons for infertile couples to discontinue in vitro fertilisation (IVF) treatment. *J Reprod Infant Psychol*. 2009;27(3):258-68.
7. Daibes MA, Safadi RR, Athamneh T, Anees IF, Constantino RE. 'Half a woman, half a man; that is how they make me feel': a qualitative study of rural

women in Iran. *J Mid-Life Health*. 2017;8(3):124.

21. Jalabadani Z, Borji A, Bakaeian M. Examining the effect of mindfulness-based art therapy (MBAT) on stress and lifestyle of Iranian pregnant women. *J Obstetr Gynaecol*. 2020;40(6):779-83.

22. Jalabadani Z, Borji A. Effectiveness of mindfulness-based art therapy on healthy quality of life in women with breast cancer. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019;6(2):193.

23. Habibi M, Hanasabzadeh M. The effectiveness of mindfulness based art therapy on depression, anxiety, stress and quality of life among postmenopausal women. *Salmand*. 2014;9(1).

24. Beerse ME, Van Lith T, Pickett SM, Stanwood GD. Biobehavioral utility of mindfulness-based art therapy: Neurobiological underpinnings and mental health impacts. *Experim Biol Med*. 2020;245(2):122-30.

25. Markin RD, McCarthy KS. The process and outcome of psychodynamic psychotherapy for pregnancy after loss: A case study analysis. *Psychotherapy*. 2020;57(2):273.

26. Ghanbari F, Naziri G, Omidvar B. The effectiveness of mentalization-based treatment on quality of life among children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). 2020.

27. Karimi F, Farahbakhsh K, Moatamedi A, Salimi H. Self-harm Behavior Affected by Mentalization and Family Relationships in high school Girl's Adolescents 14-18 years old (Qualitative Research). *Knowl Res Appl Psychol*. 2019.

28. Griffiths H, Duffy F, Duffy L, Brown S, Hockaday H, Eliasson E, et al " .Efficacy of Mentalization-based group therapy for adolescents: The results of a pilot randomised controlled trial": Correction. 2021.

29. Fu B, Qin N, Cheng L, Tang G, Cao Y, Yan C, et al. Development and validation of an infertility stigma scale for Chinese women. *J Psychosom Res*. 2015;79(1):69-75.

30. Rajabi G, Jelodari A, Asl JA. Assessing reliability and validity of the persian version of infertility stigma scale (ISS) in infertile women. *Scic J Hamadan Nurs Midwif Fac*. 2017;2008:2800.

31. Bateman A, O'Connell J, Lorenzini N, Gardner T, Fonagy P. A randomised controlled trial of mentalization-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder. *BMC psychiatry*. 2016;16(1):1-11.

32. Jang SH, Lee JH, Lee HJ, Lee SY. Effects of mindfulness-based art therapy on psychological symptoms in patients with coronary artery disease. *J Korean Med Sci*. 2018;33(12).

33. Haire C. How Expressive Arts Therapy is being used to treat children with developmental trauma and its implications for treating community and systemic

causes of developmental trauma. *Expressive Therapies Capstone Theses*. 2020.

34. Kvarstein EH, Folmo E, Antonsen BT, Normann-Eide E, Pedersen G, Wilberg T. Social cognition capacities as predictors of outcome in mentalization-based treatment (MBT). *Front Psychiatry*. 2020;11.