



## مقایسه اثربخشی اسکیماتراپی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و نشخوار فکری زنان نابارور

آناهیتا ساهور: دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

بهرام میرزاییان: استادیار، گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (\* نویسنده مسئول) [bahrammirzaian@gmail.com](mailto:bahrammirzaian@gmail.com)

شعبان حیدری: استادیار، گروه روان شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

تحمل ابهام،  
نشخوار فکری،  
اسکیماتراپی،  
شناخت‌درمانی،  
زنان نابارور

**زمینه و هدف:** ناباروری یکی از مهم‌ترین بحران‌های دوران زندگی است که منجر به بروز مشکلات روانی و تجارب تنش‌زای جدی برای افراد می‌شود. از این رو پژوهش حاضر به منظور مقایسه اثربخشی اسکیماتراپی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و نشخوار فکری زنان نابارور اجرا شد.

**روش کار:** روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون است. جامعه آماری شامل تمامی زنان نابارور ۱۸ تا ۴۵ ساله مراکز نازایی شهر ساری بودند که تعداد ۴۵ نفر با شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در سه گروه (گروه ۱) اسکیماتراپی (۱۵ نفر)، (گروه ۲) شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۱۵ نفر) و (گروه ۳) به‌عنوان گروه کنترل (۱۵ نفر) به شیوه تصادفی تقسیم شدند. جمع‌آوری اطلاعات بر اساس مقیاس تحمل ابهام مک لین (۱۹۹۳) و نشخوار فکری نولن هوکسما و همکاران (۱۹۹۱) صورت گرفت و گروه آزمایش، اسکیماتراپی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ویلیامز و همکاران (۲۰۰۲) را به ترتیب در ۱۲ و ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۱ جلسه دریافت نمودند. داده‌ها از طریق آزمون تحلیل واریانس آمیخته با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بر اساس یافته‌های به دست آمده اثربخشی اسکیماتراپی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و نشخوار فکری زنان نابارور متفاوت است و تفاوت گروه‌های مداخله با گروه کنترل معنادار بود ( $P < 0/001$ ). همچنین تفاوت معناداری بین گروه‌های مداخله از نظر تغییر تحمل ابهام و نشخوار فکری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج به دست آمده اسکیماتراپی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند نقش مهمی در بهبود تحمل ابهام و نشخوار فکری زنان نابارور داشته باشد. از این رو پیشنهاد می‌شود از این مداخله‌ها در کنار سایر روش‌های درمانی در جهت بهبود پیامدهای روان شناختی ناشی از ناباروری در زنان نابارور استفاده نمود.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Sahour A, Mirzaian B, Heydari S. Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Tolerance of Ambiguity and Rumination in Infertile Women. Razi J Med Sci. 2023;(26 Dec);30.153.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 4.0** صورت گرفته است.

## Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Tolerance of Ambiguity and Rumination in Infertile Women

**Anahita Sahour:** PhD Student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

**Bahram Mirzaian:** Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran  
(\*Corresponding author) [bahrammirzaian@gmail.com](mailto:bahrammirzaian@gmail.com)

**Shaaban Heydari:** Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** Infertility is one of the most important crises in life, which leads to psychological problems and serious stressful experiences for people (1). The consequences of infertility are multiple and can bring social consequences and personal pain and suffering and expose affected people to various psychological pressures (4). In this connection, researchers have so far reported the occurrence of impulsive behaviors and scattered pressures, depression and feelings of worthlessness in the case of infertile people, and the presence of these conditions causes low happiness in the lives of these people (6). One of the factors that have a negative effect on infertile women is tolerance of uncertainty. Dugas et al. (2007) define ambiguity tolerance as beliefs about worry, negative problem orientation, and avoidant coping style (7). Tolerating ambiguity is one of the important factors in coping with difficulties. Ambiguity tolerance, which means the capacity to experience and tolerate a negative mental state, can be the result of cognitive or physical processes and can be experienced as an emotional state, which is often characterized by action tendencies to relieve the emotional experience (9).

In recent years, the investigation of cognitive and thinking patterns in infertile women has shown that rumination and depression have a mutual relationship with each other (10). Rumination is defined as resistant and recurring thoughts. These thoughts involuntarily enter the consciousness and divert the attention from the subjects and goals of the person (11, 12). One of the effective methods of the third wave of psychotherapy in reducing the problems of infertile women is schema therapy (14). The goal of treatment is for patients to use more compatible coping styles instead of maladaptive coping styles so that they can satisfy their basic emotional needs (15). Also, in recent years, one of the therapeutic approaches that many researchers have investigated its effectiveness in different fields is cognitive therapy based on mindfulness (16). Cognitive therapy based on mindfulness as one of the approaches of the third wave of cognitive behavioral therapies has been effective on a wide range of psychological problems and disorders (16).

Less research has compared the effectiveness of schema therapy with cognitive therapy based on mindfulness on the tolerance of ambiguity and rumination of infertile women, and this research is devoted to investigating this research gap. The results of Tozandehjani et al.'s research (2020) showed that schema therapy was effective on ambiguity tolerance (19). The results of the research of Zemestani et al. (2018) showed that cognitive therapy based on mindfulness had an effect on rumination (20). The research results of Shahmoradi et al. (2017) showed that therapeutic schema and cognitive therapy based on mindfulness as two effective therapeutic methods are effective in reducing incompatible schemas and improving the health of patients (21). Also, the results of Louis et al.'s research (2018) showed that schema therapy improves psychological well-being in people (22).

Due to the increasing of infertility in developing countries, including Iran, it is felt necessary to pay attention to the mental health of infertile people, especially infertile women who are more exposed than men to physical, psychological and social stressors caused by infertility and its treatment. According to the mentioned cases, the main issue of this research is to compare the effectiveness of schema therapy and cognitive therapy based on mindfulness on the tolerance of ambiguity and rumination of infertile women, and the present study tries to answer this question: Is the effectiveness of schema therapy and cognitive therapy based on mindfulness on tolerance of ambiguity and rumination of infertile women are different?

### Keywords

Tolerance of Ambiguity,  
Rumination,  
Schema Therapy,  
Cognitive Therapy,  
Infertile Women

Received: 05/08/2023

Published: 26/12/2023

**Methods:** The method of this research is semi-experimental with a pre-test-post-test design. The statistical population included all infertile women aged 18 to 45 from the infertility centers of Sari city, 45 of whom were selected by purposeful sampling and divided into three groups (group 1: schema therapy (15 people), group 2: cognitive therapy based on mindfulness (15 people) and group 3 were selected as the control group (15 people). Data collection was based on McLain's ambiguity tolerance scale (1993) and Nolen Hoeksema et al.'s (1991) rumination scale, and the experimental group received Yang et al.'s (2003) schema therapy and Williams et al.'s (2002) cognitive therapy based on mindfulness. Data were analyzed through mixed ANOVA with SPSS version 22 software.

**Results:** The results showed that the effectiveness of schema therapy and cognitive therapy based on mindfulness on the tolerance of ambiguity and rumination of infertile women is different ( $P=0.001$ ), which is more in the experimental group. Also, there is no significant difference between the two experimental groups in terms of change in ambiguity tolerance and rumination ( $P<0.05$ ).

**Conclusion:** The findings showed that the difference between the schema therapy group and the control group was statistically confirmed in terms of ambiguity tolerance and rumination. Also, the results showed that the difference between cognitive therapy based on mindfulness and control group was confirmed statistically. The results of this research are in agreement with the researches of Najafi et al. (2018) (26), Zemestani et al. (2018) (20), Shahmoradi et al. (2017) (21), Toozandehjani et al. (2020) (19), Goldberg et al., Mak et al. (2018) (28), Louis et al. (2018) (22) were aligned. In explanation, it can be said that schema therapy helps infertile women to comment on what is going on in their inner world as well as what they experience, including various physical feelings, thoughts, beliefs and values. When a person becomes aware of the origin of his dysfunctional patterns, life and relationship find a new meaning for him, and the person can put aside his negative interactions and inappropriate personality patterns and turn to a healthy mentality; Also, find a way to get rid of the traps of life and fulfill your main emotional needs. This strategy emphasizes a deeper level of cognition and seeks to correct the core of the problem; This practice has a high rate of success in treating disorders such as anxiety, depression, improving happiness, mental health and psychological well-being (25). On the other hand, mindfulness and mindfulness techniques are considered as a general desire to be aware of experiences, that a person has a non-judgmental and open look at these emotions and feelings and his inner psychological experiences, becomes aware of his bodily feelings and experiences and experiences them. Also, mindfulness encourages curiosity and open attention to inner experiences and communication and familiarity with thoughts and feelings related to the body (29). In general, interventions based on mindfulness through the mechanism of increasing the neural processing related to the identification of bodily states and feelings can have an effect on the tolerance of uncertainty and rumination of infertile women. In another explanation of the results, it can be said that schema therapy is effective in reducing rumination symptoms, but more sessions are needed for better efficiency. In addition to therapeutic techniques focused on attention training, schema therapy includes a wide range of specific therapeutic strategies designed to facilitate cognitive and emotional change (31). The main limitation of this research is related to external validity, because the statistical population of the research is a special group of society, that is, infertile women aged 18 to 45 in the infertility centers of Sari city, who were in the second half of 1401, so the possibility of generalizing the results to the whole society is limited. Based on the results of schema therapy and cognitive therapy based on mindfulness, it can play an important role in improving the tolerance of ambiguity and rumination of infertile women. Therefore, it is suggested to use these methods along with other treatment methods to improve these variables in infertile women.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Sahour A, Mirzaian B, Heydari S. Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Tolerance of Ambiguity and Rumination in Infertile Women. *Razi J Med Sci.* 2023(26 Dec);30:153.

\*This work is published under [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) licence.

## مقدمه

ناباروری یکی از مهم‌ترین بحران‌های دوران زندگی است که منجر به بروز مشکلات روانی و تجارب تنش‌زای جدی برای افراد می‌شود (۱). ناباروری و درمان آن به‌عنوان یک بحران در زندگی مشترک و تداخل در نقش والدینی، نه‌تنها باعث ایجاد مشکلات روان‌شناختی می‌شود، بلکه می‌تواند به‌عنوان یک ضربه شدید علیه روابط بین زوج‌ها و استحکام خانواده عمل کند (۲). ناباروری بیماری سیستم تولید مثل بوده و به شکست در حاملگی بعد از دوازده ماه یا بیشتر با وجود آمیزش جنسی منظم محافظت نشده، اطلاق می‌شود. بر اساس گزارش‌های منتشر شده حدود سیزده درصد از زنان و ده درصد از مردان دچار ناباروری هستند (۳). پیامدهای ناشی از ناباروری چندگانه است و می‌تواند مشکلات اجتماعی و درد و رنج شخصی به همراه داشته باشد و افراد مبتلا را در معرض فشارهای روانی گوناگونی قرار دهد (۴). ناباروری، فقدان‌های عاطفی مانند انکار مادر شدن به‌عنوان یک آیین انتقالی، از دست دادن پیش‌بینی‌پذیری زندگی و تصویری که از پیش نسبت به آن داشته‌اند، احساس فقدان کنترل بر زندگی شخصی، شک در مورد زنانگی، تغییر و گاهی اوقات از دست دادن روابط دوستانه و از دست دادن محیط مذهبی خود به‌عنوان یک سیستم اجتماعی را در افراد نابارور ایجاد می‌کند (۵). در همین ارتباط، پژوهشگران تاکنون بروز رفتارهای تکانشی و فشارهای پراکنده، افسردگی و احساس بی‌ارزشی را در مورد افراد نابارور گزارش نموده‌اند که وجود این حالات باعث شادکامی پایین در زندگی این افراد می‌گردد (۶).

از عواملی که بر زنان نابارور تأثیر منفی دارد، تحمل ابهام است. دوگاس و همکاران تحمل ابهام را باورهایی در مورد نگرانی، جهت‌گیری مسئله منفی و سبک مقابله‌ای اجتنابی تعریف می‌کنند و بر این باورند که این سه عامل با شدت مشکل فرد رابطه دارند. تحمل آسفتگی اغلب به‌عنوان توانایی ادراک شده خودسنجی یک فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی یا توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف در زمان تجربه پریشانی هیجانی تعریف می‌شود (۷). سیمونز و گاهر (۸)، تحمل ابهام را به‌عنوان توانایی فرد به منظور تحمل حالت‌های هیجانی منفی مفهوم‌سازی

کردند و آن را دارای ماهیت چند بعدی می‌دانند. ابهام و آسفتگی ممکن است پیامد فرایندهای فیزیکی و شناختی باشد، از این رو بازنمایی آن به صورت حالت هیجانی است که در اغلب موارد با تمایل به انجام عمل در جهت رهایی از آن تجربه هیجانی مشخص می‌گردد. تحمل ابهام از عوامل مهم در کنار آمدن با سختی‌ها است. تحمل ابهام که به معنای ظرفیت تجربه و تحمل حالت روانی منفی است می‌تواند نتیجه فرایندهای شناختی یا جسمانی باشد و به صورت یک حالت هیجانی تجربه شود که اغلب با تمایلات عمل برای تسکین تجربه هیجانی مشخص می‌شود (۹).

در سال‌های اخیر بررسی‌های گویای شناختی و تفکری در زنان نابارور نشان داده است که نشخوار فکری و افسردگی رابطه‌ای متقابل با یکدیگر دارند (۱۰). نشخوار فکری به‌عنوان افکاری مقاوم و عودکننده تعریف می‌شود. این افکار به صورت غیرارادی، وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از موضوعات و اهداف موردنظر فرد منحرف می‌سازند (۱۱ و ۱۲). نشخوار فکری از دیگر فرایندها و فرآورده‌های شناختی از قبیل افکار خودکار منفی، توجه متمرکز بر خود، خودآگاهی فردی و نگرانی قابل‌تمایز است. نشخوار فکری پیامدهای آسیب‌زای زیادی از جمله حل مسئله ضعیف، انگیزه‌ی پایین، بازداری از رفتارهای مؤثر و تمرکز و شناخت مخدوش به دنبال دارد (۱۳).

یکی از روش‌های مؤثر موج سوم روان‌درمانی در کاهش مشکلات زنان نابارور، اسکیماتراپی است. طرحواره‌ها الگوهای عمیق و فراگیری هستند که از خاطره، هیجان و شناخت تشکیل شده و در دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته و در بزرگسالی تداوم می‌یابند (۱۴). هدف درمان این است که بیماران به جای سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار از سبک‌های مقابله‌ای سازگارتر استفاده کنند تا از این طریق بتوانند نیازهای هیجانی اساس خود را برآورده کنند (۱۵). همچنین در سال‌های اخیر، یکی از رویکردهای درمانی که بسیاری از پژوهشگران اثربخشی آن در حوزه‌های مختلف را بررسی کرده‌اند، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است (۱۶). درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را نخستین بار تیزدل و همکارانش در سال ۱۹۹۲ با ترکیب اصول و مؤلفه‌های مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی

کابالتزین و درمان شناختی بک پایه‌ریزی کردند (۱۷). این رویکرد درمانی از ۸ جلسه تشکیل شده است. هدف اصلی درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی این است که شرکت‌کنندگان بتوانند با افکار، احساسات و حالات بدنی خود ارتباط برقرار کنند و چرخه‌های ناکارآمد عادت‌مانند نشخوار فکری و... را که باعث می‌شود آن‌ها در مقابل اختلال‌های روان‌شناختی آسیب‌پذیر باشند، کنار بگذارند (۱۷ و ۱۸). به‌طور کلی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان یکی از رویکردهای موج سوم درمان‌های شناختی‌رفتاری بر دامنه وسیعی از مشکلات و اختلالات روان‌شناختی اثربخش بوده است (۱۶).

کمتر پژوهشی به مقایسه اثربخشی اسکیماتراپی با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و نشخوار فکری زنان نابارور پرداخته است که در این پژوهش به بررسی این خلأ پژوهشی پرداخته شده است. نتایج پژوهش توزنده جانی و همکاران نشان دادند اسکیماتراپی بر تحمل ابهام اثربخش بود (۱۹). نتایج پژوهش زمستانی و همکاران نشان دادند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری اثر داشته است (۲۰). نتایج پژوهش شاهمرادی و همکاران نشان دادند که طرحواره‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان دو روش درمانی مؤثر در کاهش طرحواره‌های ناسازگار و ارتقاء سلامت بیماران مؤثر است (۲۱). همچنین نتایج پژوهش لوئیس و همکاران نشان دادند اسکیماتراپی سبب بهبود بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود (۲۲).

ضرورت نخست پژوهش حاضر این بود که در بررسی پیشینه پژوهش‌های انجام‌گرفته در ایران، پژوهشی یافت نشد که به بررسی و مقایسه اثربخشی اسکیماتراپی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای حاضر در این پژوهش در بین زنان نابارور پرداخته باشد. همان‌گونه که در پژوهش‌ها نشان داده است میزان اثربخشی اسکیماتراپی با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روی زنان نابارور دچار ابهام و خلأ است. ضرورت دوم پژوهش حاضر توجه به سلامت روان زنان نابارور است. به دلیل مشکلات روان‌شناختی و تنش‌های

ناشی از نازایی، پژوهش‌هایی که اثربخشی مداخله‌های روان‌شناختی را بر این جامعه موردبررسی قرار دهد، مهم و ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به افزایش روزافزون ناباروری در کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران لزوم توجه به سلامت روان افراد نابارور به ویژه زنان نابارور که بیشتر از مردان در معرض عوامل تنش‌زای جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از ناباروری و درمان آن قرار دارند، احساس می‌شود. با توجه به موارد مطرح‌شده، مسئله اصلی این پژوهش مقایسه اثربخشی اسکیماتراپی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل ابهام و نشخوار فکری زنان نابارور است و مطالعه حاضر درصدد پاسخ به این پرسش است که آیا اثربخشی اسکیماتراپی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل ابهام و نشخوار فکری زنان نابارور متفاوت است؟

## روش کار

طرح پژوهش نیمه-آزمایشی با طرح پیش-آزمون، پس-آزمون با سه گروه (دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل) و مرحله پیگیری است که سه ماه بعد از پس‌آزمون اجرا شد. جامعه آماری شامل تمامی زنان نابارور ۱۸ تا ۴۵ ساله در مراکز نازایی شهر ساری که در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۱ مراجعه نموده‌اند و دارای پرونده هستند که از بین تمامی بیماران آن‌هایی که مایل به همکاری بودند و رضایت کامل برای همکاری را داشتند، تعداد ۴۵ نفر انتخاب شدند. نمونه‌ای به حجم ۴۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند (گروه یک: اسکیماتراپی ۱۵ نفر، گروه دو: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی؛ ۱۵ نفر و گروه سه: کنترل؛ ۱۵ نفر) انتخاب شدند. بدین صورت که با گمارش تصادفی به کمک قرعه‌کشی به عنوان اسکیماتراپی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی انتخاب و تحت مداخله قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله دریافت نکردند. ملاک‌های ورود شامل ابتلا به ناباروری بر اساس تشخیص متخصص زنان و زایمان، مدت زمان نازایی یک تا ۸ سال، سن بین ۱۸ تا ۴۵ سال، اعلام رضایت برای شرکت در جلسات از طریق تکمیل فرم رضایت و عدم ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی و یک بیماری خاص و

۱۹۹۳ پرسش‌نامه‌ای را برای ارزیابی تحمل ابهام تهیه کرد. این پرسش‌نامه ۱۳ آیتم دارد و با عنوان پرسش‌نامه تحمل ابهام نوع دوم شناخته می‌شود. مکین (۱۹۹۳) پایایی درونی مناسبی را برای هر دو فرم ۲۲ آیتمی و ۱۳ آیتمی گزارش کرد (به‌عنوان مثال آلفای کرونباخ فرم ۱۳ آیتمی: ۰/۸۲ و فرم ۲۲ آیتمی: ۰/۸۶ است). پاسخ به صورت بسیار مخالفم (۱) تا حدودی مخالفم (۲)، نه مخالفم و نه موافقم (۳) تا حدی موافقم (۴) و بسیار موافقم (۵) نمره گذاری می‌شود. نمره بالاتر در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده تحمل ابهام بالاتر است. این

بارز جسمی معیارهای خروج نیز عدم تمایل به شرکت در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه در درمان و ابتلا به یک بیماری خاص و بارز جسمی در طول دوره مداخله بوده است. همچنین در این پژوهش اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزاد بودن واحدهای موردپژوهش جهت حضور در ادامه پژوهش، حفظ حریم شخصی آزمودنی‌ها نیز رعایت گردید. در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد:

**پرسش‌نامه تحمل ابهام نوع دوم:** مک لین در سال

**جدول ۱- مختصری از محتوای مداخله به شیوه اسکیماترایی**

| جلسات | محتوای جلسات  |
|-------|---|
| ۱-۲   | معرفه و آشنایی- برقراری رابطه حسنه با بیماران- بیان اهداف و اهمیت طرحواره درمانی- آموزش طرحواره‌ها و ریشه‌های تحولی آن‌ها- آموزش ذهنیت‌های طرحواره و سبک‌های مقابله‌ای- ارائه فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ جهت پاسخ به سوالات آن به عنوان تکلیف خانگی و ارائه آن در جلسه بعدی |
| ۳-۴   | بررسی پاسخ بیماران به سوالات پرسش‌نامه و تمرکز بر سوالات با نمره بالا جهت تشخیص طرحواره‌ها- آموزش و آگاهی درمکرد طرحواره‌ها و ذهنیت‌های طرحواره‌ای و تاریخچه زندگی و تجارب شخصی مرتبط با طرحواره‌ها- توصیف ذهنیت‌های طرحواره ای خود به عنوان تکلیف جلسه                           |
| ۵-۶   | معرفی تکنیک‌های شناختی و تمرین آن‌ها- شناسایی تحریف‌های شناختی- آزمون طرحواره‌ها- تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره‌ها- ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای- تهیه کارت‌های آموزشی برای استفاده در موقعیت‌های برانگیزاننده طرحواره‌ها                                     |
| ۷-۸   | معرفی تکنیک‌های تجربی و تمرین آن‌ها مثل تکنیک‌های تصویر سازی ذهنی برای برانگیختن طرحواره‌ها و ارتباط دادن آن‌ها به مشکلات فعلی بیماران و نیز اجرای باز والدینی حدود مرزدار- ترغیب بیماران به نوشتن نامه به والدین یا منشأ طرحواره‌ها جهت برون‌ریزی هیجانی به عنوان تکلیف خانگی    |
| ۹-۱۰  | معرفی تکنیک‌های رفتاری و تمرین آن‌ها- ترغیب بیماران به رها کردن سبک‌های مقابله‌ای و جایگزین کردن آن‌ها با راهکارهای بهینه و تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد به‌منظور ارضا نیازهای هیجان‌های اساسی بیماران   |
| ۱۱-۱۲ | آموزش ذهنیت طرحواره‌ای- پرورش ذهنیت کودک شاد و تقویت ذهنیت بزرگسال سالم با برقراری گفتگو بین جنبه‌های سالم و جنبه‌های طرحواره‌ای- مرور موانع تغییر- اجرای پس‌آزمون  |

**جدول ۲- خلاصه پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی**

| جلسات | شرح جلسات  |
|-------|--|
| اول   | معرفه اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط بین اعضای گروه، هدایت خودکار، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه واریسی جسمانی، تکلیف خانگی معطوف کردن توجه به فعالیت‌های روزمره و مراقبه واریسی جسمانی ۴۵ دقیقه‌ای.   |
| دوم   | مقابله با موانع و مشکلات، مراقبه واریسی جسمانی، تمرین افکار و احساسات، تکلیف خانگی ده دقیقه تنفس با حضور ذهن و معطوف کردن توجه به یک فعالیت روزمره به شیوه‌ای متفاوت، ثبت گزارش روزانه از تجربه یک واقعه خوشایند.  |
| سوم   | حضور ذهن بر روی تنفس، حرکت به شیوه حضور ذهن، تمرین تنفس و کشش سه دقیقه فضای تنفس، تکلیف خانگی تمرین تنفس و کشش و حرکت به شیوه حضور ذهن و تمرین سه دقیقه‌ای تنفس سه بار در روز.   |
| چهارم | بودن در زمان حال، پنج دقیقه حضور ذهن دیداری با شنیداری، مراقبه نشسته، راه رفتن با حالت حضور ذهن، تکلیف خانگی مراقبه نشسته، فضای سه دقیقه‌ای تنفس به عنوان راهبرد مقابله‌ای در زمان تجربه احساسات ناخوشایند.  |
| پنجم  | پذیرش و اجازه، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر آگاهی یابی از چگونگی واکنش دهی در برابر افکار، احساسات و حس‌های جسمانی، تکلیف خانگی مراقبه نشسته و سه دقیقه فضای تنفس.  |
| ششم   | افکار نه حقایق، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تمرین خلق‌ها، افکار و دیدگاهی جایگزین آماده کردن شرکت‌کنندگان برای پایان دوره، چهل دقیقه انجام تمرین روزانه، تعمق و کار بیشتر روی برنامه عملی پیشگیری از عود.   |
| هفتم  | چگونگی مراقبت از خود مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و احساسات، پی بردن به روابط بین فعالیت و خلق، تکلیف شامل گزینش الگویی از تمامی انواع مختلف تمرین‌های دوره برای پیاده‌سازی بعد از دوره.   |
| هشتم  | استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده، مراقبه واریسی جسمانی، به پایان رساندن مراقبه، مروری بر آنچه در دوره گذشت، تکلیفی به عنوان انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که شرکت‌کنندگان بتوانند آن را تا ماه بعد ادامه دهند؛ و درنهایت اجرای پس‌آزمون. |

## یافته‌ها

در ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ ارائه شده است. مقایسه میانگین‌های درج شده در جدول ۳ نشان‌دهنده آن است که میانگین نمرات گروه‌های مداخله در تحمل ابهام، نشخوار فکری، نگرانی و بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییر یافته است. در حالی که در گروه کنترل چنین تغییری قابل ملاحظه نیست.

پیش از انجام تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. اولین پیش‌فرض نرمال بودن داده‌های متغیرهای وابسته بود. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن از شاخص آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که توزیع داده‌ها در هر سه گروه پژوهش و در هر دو حالت یعنی پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال بوده است ( $p > 0/05$ ) که این به معنای رعایت این پیش‌فرض است. جهت اثربخشی و مقایسه از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد که نتایج آن ادامه گزارش شده است.

بر اساس نتایج آزمون ام. باکس فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رعایت شده است ( $F=1/17, P > 0/05$ ). بر این اساس و با توجه سایر پیش‌شرط‌های بررسی شده در مرحله قبل تمامی مفروضات لازم برای انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار است. با توجه به تایید شدن آزمون M باکس، برای ارزیابی اثر چند متغیری از لامبدای ویلکز استفاده شد. این تحلیل در ابتدا ترکیب خطی نمره تحمل ابهام و نشخوار فکری را در بین گروه‌ها، بر حسب زمان و نیز اثرات تعاملی گروه و زمان مورد مقایسه قرار داد. بر اساس نتایج بین نمره تحمل ابهام و نشخوار فکری در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). به عبارتی بین زمان و گروه تعامل وجود دارد. بعد از اینکه مشخص شد بین سه بار اجرا (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معنی‌داری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی بررسی می‌شود؛ اما پیش از آن مفروضه آزمون کرویت موخلی -بررسی همسانی

مقیاس بر اساس تعریف‌های تجدیدنظر شده مشخصه‌های ابهام و واکنش‌های فردی نسبت به درک آنان طراحی و پایایی آن، بالاتر از ۰/۶۰ گزارش شده است. همبستگی مقیاس تحمل ابهام با آزمون ابهام فریستون و همکاران (۱۹۹۴) ۰/۵۷ گزارش شده است. فیضی و همکاران (۱۳۹۱) روایی محتوایی این پرسش‌نامه را از طریق روایی سازه ۰/۴۸ و پایایی این پرسش‌نامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵، به دست آوردند. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای تحمل ابهام ۰/۶۹ محاسبه شد (۲۳).

**پرسش‌نامه نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱):** توسط نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) ساخته شده است. پرسش‌نامه پاسخ‌های نشخواری ۲۲ عبارت دارد که شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) است. در این آزمون، نمره بیشتر نشان‌دهنده نشخوار فکری بالاتر است و بالعکس. برپایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، از پایایی بالایی برخوردار است و ضریب آلفای کرونباخ آن در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که همبستگی بازآزمایی برای RRS، ۰/۶۷ است. مقیاس پاسخ‌های نشخواری توسط باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه شده و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند (۲۴).

**پروتکل مداخله اسکیماتراپی:** این درمان از طریق پروتکل اسکیماتراپی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شده و در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۱ بار انجام گرفتند (۲۵).

**پروتکل مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی:** این درمان از طریق پروتکل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سگال، ویلیامز و همکاران (۲۰۰۲) طراحی شده و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۱ بار انجام گرفتند (۱۷).

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل (میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) و استنباطی (تحلیل واریانس آمیخته) با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده گردید.

**جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری**

| متغیر       | موقعیت    | گروه کنترل |              | اسکیماتراپی |              | شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی |              |
|-------------|-----------|------------|--------------|-------------|--------------|---------------------------------|--------------|
|             |           | میانگین    | انحراف معیار | میانگین     | انحراف معیار | میانگین                         | انحراف معیار |
| تحمل ابهام  | پیش‌آزمون | ۲۹/۳۷      | ۶/۸۲         | ۲۸/۷۷       | ۵/۴۳         | ۳۰/۱۲                           | ۵/۷۹         |
|             | پس‌آزمون  | ۳۰/۱۲      | ۳/۴۵         | ۳۹/۴۲       | ۴/۵۷         | ۴۲/۴۸                           | ۸/۱۴         |
|             | پیگیری    | ۳۰/۸۶      | ۵/۶۸         | ۳۷/۸۹       | ۵/۱۳         | ۴۰/۷۸                           | ۷/۳۲         |
| نشخوار فکری | پیش‌آزمون | ۷۳/۱۹      | ۱۱/۳۶        | ۷۱/۶۳       | ۱۲/۴۳        | ۷۱/۱۶                           | ۱۳/۰۷        |
|             | پس‌آزمون  | ۷۰/۹۰      | ۱۳/۵۲        | ۵۸/۰۸       | ۱۲/۱۴        | ۵۳/۹۹                           | ۱۰/۳۴        |
|             | پیگیری    | ۷۲/۶۵      | ۹/۷۴         | ۶۰/۲۱       | ۱۰/۸۲        | ۵۴/۶۴                           | ۱۰/۴۵        |

**جدول ۴- نتایج بررسی فرض کرویت موچلی نمره تحمل ابهام**

| اثر درون آزمودنی | مقدار آماره موچلی | $\chi^2$ | درجه آزادی | معناداری |
|------------------|-------------------|----------|------------|----------|
| زمان             | ۰/۶۷              | ۰/۴۲     | ۲          | ۰/۳۶     |

**جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در نمره تحمل ابهام و نشخوار فکری**

| متغیر       | منبع تغییرات | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F     | معناداری | اندازه‌اثر |
|-------------|--------------|---------------|------------|-----------------|-------|----------|------------|
| تحمل ابهام  | زمان         | ۳۱۲۱/۳۰       | ۲          | ۱۵۶۰/۶۵         | ۱۶/۵۲ | ۰/۰۰۱    | ۰/۳۲       |
|             | گروه× زمان   | ۳۳۰۹/۴۱       | ۴          | ۸۲۷/۳۵          | ۹/۰۶  | ۰/۰۰۱    | ۰/۱۶       |
|             | گروه‌ها      | ۳۱۸۵/۶۲       | ۲          | ۱۵۹۲/۸۱         | ۲۱/۱۱ | ۰/۰۰۱    | ۰/۴۱       |
| نشخوار فکری | زمان         | ۴۰۹۲/۱۲       | ۲          | ۲۰۴۶/۰۶         | ۱۱/۰۹ | ۰/۰۰۱    | ۰/۲۰       |
|             | گروه× زمان   | ۴۱۱۵/۷۵       | ۴          | ۱۰۲۸/۹۳         | ۱۶/۶۹ | ۰/۰۰۱    | ۰/۳۹       |
|             | گروه‌ها      | ۴۹۸۹/۴۷       | ۲          | ۲۴۹۴/۷۳         | ۲۴/۳۳ | ۰/۰۰۱    | ۰/۵۱       |

**جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در دو گروه آزمایش و کنترل**

| متغیر       | مقایسه گروه                                   | تفاوت میانگین | انحراف معیار | معناداری |
|-------------|---|---------------|--------------|----------|
| تحمل ابهام  | اسکیماتراپی - کنترل                           | ۱۰/۵۷         | ۱/۷۸         | ۰/۰۰۱    |
|             | شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی - کنترل       | ۱۱/۷۶         | ۱/۷۸         | ۰/۰۰۱    |
| نشخوار فکری | اسکیماتراپی - شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی | ۱/۳۹          | ۱/۷۸         | ۰/۴۳     |
|             | اسکیماتراپی - کنترل                           | ۱۲/۴۳         | ۲/۰۴         | ۰/۰۰۱    |
|             | شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی - کنترل       | ۱۷/۱۹         | ۲/۰۴         | ۰/۰۰۱    |
|             | اسکیماتراپی - شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی | ۵/۲۱          | ۲/۰۴         | ۰/۰۳۴    |

فکری معنادار است ( $P=0/001$ ). به عبارتی بین میزان تحمل ابهام و نشخوار فکری در زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین در این جدول اثر تعاملی بین زمان و گروه نیز نشان داده شده است که این اثر از نظر آماری معنادار است ( $P=0/001$ )؛ بنابراین میزان تحمل ابهام و نشخوار فکری با سطوح گروه‌ها تعامل دارد؛ یعنی میزان تحمل ابهام و نشخوار فکری در سطوح مختلف گروه‌ها متفاوت

ماتریس کوواریانس خطا- آزمون مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

نتایج جدول ۴- نشان می‌دهد که فرض کرویت موچلی در مورد نمره تحمل ابهام و نشخوار فکری محقق شده است.

در جدول ۵ آزمون اثرهای درون گروهی نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول بالا مشخص شده است، اثر زمان در مورد متغیر تحمل ابهام و نشخوار



و همکاران (۲۰)، شاهمرادی و همکاران (۲۱) توزنده جانی و همکاران (۱۹) گلدبرگ و همکاران (۲۷)، ماک و همکاران (۲۸)، لویی‌س و همکاران (۲۲) همسو بود. در تبیین می‌توان گفت که اسکیماتراپی به زنان نابارور کمک می‌کند تا درباره آنچه در دنیای درونی آن‌ها در جریان است و همچنین درباره آنچه تجربه می‌کنند شامل احساسات جسمی، متنوع، افکار، عقاید و ارزش‌ها اظهار نظر کنند. وقتی فرد درباره خاستگاه الگوهای ناکارآمد خود آگاهی پیدا می‌کند، زندگی و رابطه برای او معنای تازه‌ای می‌یابد و فرد می‌تواند تعاملات منفی و الگوهای شخصیتی نامناسب خود را کنار بگذارد و به ذهنیت سالم روی آورد. همچنین برای رهایی از تله‌های زندگی راهی پیدا کند و نیازهای عاطفی اصلی خود را برآورده سازد. این راهبرد بر سطح عمیق‌تر شناخت تأکید می‌کند و به دنبال آن است که هسته مرکزی مشکل را اصلاح کند. این عمل میزان موفقیت زیادی در درمان اختلالات مانند اضطراب، افسردگی، بهبود شادکامی، سلامت روان و بهزیستی روان شناختی دارد (۲۵).

از سوی دیگر، ذهن‌آگاهی و تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به‌عنوان تمایلی کلی به آگاهی از تجارب در نظر گرفته می‌شود که فرد به این هیجانات و احساسات و تجارب درون‌روانی خود نگاهی غیرقضاوتی و گشوده داشته باشد، از احساسات و تجارب بدنی خود آگاه شود و آن‌ها را تجربه کند. همچنین، ذهن‌آگاهی نیز کنجکاوی و توجه آشکار به تجربیات درونی و ارتباط و آشنایی با افکار و احساسات مرتبط با بدن را ترغیب می‌کند (۲۹). مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا بتوانند توجه خود را به اتفاقاتی که در زمان حال در حال وقوع است، متمرکز کنند، از به احساسات خود و حالات بدنی آگاه باشند، احساسات خود را شناسایی کنند و بتوانند آن را به‌گونه‌ای مؤثر توصیف و ابزار کنند (۳۰). به‌طور کلی، مداخله‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق مکانیسم افزایش پردازش عصبی مرتبط با شناسایی حالات و احساسات بدنی می‌تواند بر تحمل ابهام و نشخوار فکری زنان نابارور تأثیر خود را بگذارد. در تبیین دیگر نتایج می‌توان گفت که اسکیماتراپی

است. پس از مشخص شدن اینکه بین دو گروه آزمایش و یک کنترل در نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات بین‌آزمودنی بررسی می‌شود. جدول ۶- نشان می‌دهد که بین نمرات میزان تحمل ابهام و نشخوار فکری در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $P=0/001$ ).

نتایج جدول ۶- نشان می‌دهد که در مورد تحمل ابهام و نشخوار فکری تفاوت بین گروه اسکیماتراپی و کنترل از نظر آماری نیز تایید شده است ( $P=0/001$ ). همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که تفاوت بین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و کنترل از نظر آماری نیز تایید شده است ( $P=0/001$ ). این مسئله بدین معنی است که بین میزان اثربخشی اسکیماتراپی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل بر بهبود تحمل ابهام و نشخوار فکری، تفاوت معناداری وجود دارد و این در هر دو گروه آزمایش بیشتر است. همچنین طبق نتایج جدول فوق تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش از نظر تغییر تحمل ابهام و نشخوار فکری وجود ندارد ( $P>0/05$ ).

## بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی اسکیماتراپی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل ابهام و نشخوار فکری زنان نابارور بود. یافته‌ها نشان دادند که در مورد تحمل ابهام و نشخوار فکری تفاوت بین گروه اسکیماتراپی و کنترل از نظر آماری نیز تایید شده است. همچنین نتایج نشان دادند که تفاوت بین شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و کنترل از نظر آماری نیز تایید شده است. این مسئله بدین معنی است که بین میزان اثربخشی اسکیماتراپی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل بر بهبود تحمل ابهام و نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود دارد و این در هر دو گروه آزمایش بیشتر است. همچنین تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش از نظر تغییر تحمل ابهام و نشخوار فکری وجود ندارد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های نجفی و همکاران (۲۶) زمستانی

توانسته‌اند پاسخ‌های منطقی را فعال کنند و با تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اصلاح سوگیری‌های شناختی توانستند در علائم تحمل ابهام به بهبودی دست یابند. تکنیک‌های شناختی با محک زدن اعتبار طرحواره‌ها و استفاده از تکنیک‌هایی مانند تعریف جدید شواهد تاییدکننده طرحواره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، تدوین کارت‌های آموزشی و... آگاهی عقلانی بیماران را افزایش داده و در تحمل ابهام زنان مؤثر است. همچنین در مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با به‌کارگیری تکنیک‌های مراقبه‌ای مانند ذهن‌آگاهی به تنفس و افزایش آگاهی از تجربه‌های زمان حال، به افراد کمک می‌کند تا در زمان بحران، توانایی کنار آمدن با موقعیت را پیدا کنند و فرد در بلندمدت و کوتاه مدت پذیرای رنج و آشفتگی جسمی و هیجانی به‌خصوص تحمل ابهام خود باشند.

### نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، ذهن‌آگاهی و اسکیماترایی کمک می‌کند تا افکار غیر سودمند و عوامل راه‌اندازی آن شناسایی شوند و با توقف فکری در بارهٔ رویداد های منفی و پیامدهای آن در جهت کاهش نشخوار ذهنی، کمک به تنظیم شناختی هیجان و به دنبال آن در بهبود شیوه حل مسئله و تحمل ابهام مؤثر باشد و در نهایت کاهش افسردگی و بهبود خلق را انتظار داشت. نتایج احتمالی کاربردی پژوهش حاضر این است که به بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها این نگاه را می‌دهد تا به مقوله تحمل ابهام، نشخوار فکری، نگرانی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان نابارور بیشتر توجه نمایند.

محدودیت عمده این پژوهش مربوط به روایی بیرونی است؛ چراکه جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه، یعنی زنان نابارور ۱۸ تا ۴۵ ساله در مراکز نازایی شهر ساری که در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۱ بودند، از این رو امکان تعمیم نتایج به کل جامعه با محدودیت روبرو است. همچنین سوگیری افراد نسبت به پاسخگویی پرسش‌های پرسش‌نامه‌ها که این عامل دقت نتایج را تا حدودی کاهش می‌دهد، وجود متغیرهای ناخواسته اما اثرگذار بر نتایج پژوهش و عدم استفاده از

در کاهش علائم نشخوار فکری مؤثر است، اما برای کارایی بهتر به جلسات بیشتری نیاز است. اسکیماترایی علاوه بر فنون درمانی متمرکز بر آموزش توجه، شامل طیف وسیعی از راهبردهای درمانی خاص است که به‌منظور تسهیل تغییر شناختی و هیجانی طراحی شده است (۳۱). تکنیک‌های اسکیماترایی کمک می‌کنند تا بیمار با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین‌فردی و نیز خود آرامش‌دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازد. این طرحواره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت، به طور معمول بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند (۳۲). در نتیجه اسکیماترایی با اصلاح و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار دوران کودکی، تکنیک‌های شناختی و رفتار، الگوهای رفتاری کارآمد و تغییر اصلاح سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند باعث کاهش افکار منفی و نشخوار فکری شود. از سویی در ادامه نیز آموزش شناخت در مانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند در کمک به کاهش نشخوار فکری مفید واقع شود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از رویکردهای درمانی جدید است که به اصلاح و کنترل و پردازش افکار می‌پردازد. با این روش بیماران آموزش می‌بینند تا چرخه نشخوار فکری را متوقف کرده و از افکار منفی خود فاصله گیرند. به‌طور کلی، آموزش ذهن‌آگاهی کمک می‌کند تا افکار غیر سودمند و عوامل راه‌اندازی آن شناسایی شوند و با توقف فکری در باره رویداد های منفی و پیامدهای آن در جهت کاهش نشخوار ذهنی، کمک به تنظیم شناختی هیجان و به دنبال آن در بهبود شیوه حل مسئله مؤثر باشد و در نهایت کاهش افسردگی و بهبود خلق را انتظار داشت. آموزش انعطاف‌پذیر روی توجه، غنی‌سازی ذهنی، توقف نشخوار فکری، اصلاح باورهای مثبت و منفی غلط و همچنین چالش با باورهای منفی مربوط به هیجانات، باعث کاهش نشخوار فکری می‌شود (۳۳).

همچنین می‌توان گفت که داده‌هایی را که با طرحواره منافات دارد نادیده می‌گیرد. در این رویکرد به نظر می‌رسد با استفاده از راهبردهای شناختی و با تکمیل فرایند بازسازی طرحواره و طراحی کارت آموزشی و با به‌کارگیری قوی‌ترین استدلال‌ها علیه طرحواره، بیماران

5. Rosner M. Recovery from traumatic loss: A study of women living without children after infertility. Doctorate in Social Work (DSW) Dissertations, University of Pennsylvania. 2012.
6. Faal Kalkhoran L, Bahrami, Farrokhi NA, Zeraati H, Ttrahomi M. Comparison of anxiety, depression and marital satisfaction in two selected groups of fertile and infertile women in Tehran. *Fertil Infertil*. 2011; 12 (2), 163-157.
7. Dugas M, Savard P. Can the components of a cognitive model predict the severity of disorders. *Behav Ther*. 2007; 38(2): 169-178
8. Simons J, Gaher RM. The Distress tolerance scale: development and validation of a self report measure motivation and emotion. *Motiv Emot*. 2005; 83-102.
9. Razurel C, Kaiser B, Antonietti JP, Epiney M, Sellenet C. Relationship between perceived perinatal stress and depressive symptoms, anxiety, and parental self-efficacy in primiparous mothers and the role of social support. *Women Health*. 2017; 5(4): 154-172
10. Robinson SM, Alloy LB. Negative inferential style and stressreactive rumination: interactive risk factors in the etiology of depression. *Cogn Ther Res*. 2003; 27: 275-291.
11. Joormann J. Differential effects of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cogn Ther Res*. 2006; 30(2):149-160
12. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci*. 2008; 3(5):400-424.
13. Khanipour H, Borjali A, Mohammad Khani P, Sohrabi F. The effectiveness of cognitive therapy based on the presence of mind on signs of depression and thought in patients with a major depressive period: A case study. *Q J Clin Psychol*. 2011; 2(7): 50-31.
14. Nenadić I, Lamberth S, Reiss N. Group schema therapy for personality disorders: a pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Res*. 2017; 253:9-12
15. Balsamo M, Carlucci L, Sergi MR, Murdock KK, Saggino A. The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relation between Co-Rumination and Depression in Young Adults. *PLoS One*. 2015; 10(10): 1-14
16. Frostadottir AD, Dorjee D. Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Front Psychol*. 2019; 10: 1-11.
17. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York: The Guilford Press. 2013.

سایر ابزارهای پژوهشی مانند مشاهده و مصاحبه با بیماران و صرفاً استفاده از پرسش‌نامه از محدودیت‌های این پژوهش هستند. به عنوان نتیجه‌گیری، پیشنهاد می‌شود که در مداخله‌های بالینی ناباروری، برنامه‌ریزی لازم برای مداخله در سطوح شناختی و هیجانی نیز صورت گیرد و به دلیل اثربخشی طرحواره درمانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش تحمل ابهام و نشخوار فکری زنان نابارور، می‌توان از آن به عنوان درمان تکمیلی در کنار درمان‌های پزشکی سود جست. همچنین در مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، با به‌کارگیری تکنیک‌های مراقبه‌ای مانند ذهن‌آگاهی به تنفس و افزایش آگاهی از تجربه‌های زمان حال، به افراد کمک می‌کند تا در زمان بحران، توانایی کنار آمدن با موقعیت را پیدا کنند و فرد در بلندمدت و کوتاه مدت پذیرای رنج و آشفتگی جسمی و هیجانی خود باشند.

### تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر مستخرج از رساله دکتری نویسنده نخست پژوهش با شناسه اخلاق IR.IAU. SARI.REC.1401.023 است. بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در انجام پژوهش حاضر همکاری داشته‌اند، صمیمانه سپاس‌گزاریم.

### References

1. Moradi K, Dehghani A. The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy (ACT) on happiness and social desirability. *J Women Fam*. 2018; 12(42): 113-126.
2. Heydari P, Latif Nezhad R. The relationship between psychosocial factors and marital satisfaction of infertile women. *J Qazvin Univ Med Sci*. 2010; 14 (1): 32-26.
3. Nameni E, Keshavarz Afshar H; Bahonar F. The Effectiveness of Group counseling based on Acceptance and Commitment (ACT) on Rumination and Happiness Infertile Women". *Biann J Appl Counsel*. 2020; 9(2): 87-108
4. Shahverdi, J, Rezaie M, Ayaziroz Bahani M, Sadeghi H, Bakhtiari M, Shahverdi M. The relationship of general health with happiness, feelings of humiliation and marital conflicts in infertile women in Boroujerd. *J Fac Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci*. 2015; 25 (90): 54-47.

18. Creswell JD, Lindsay EK, Villalba DK, Chin B. Mindfulness training and physical health: mechanisms and outcomes. *Psychosom Med.* 2019; 81: 224-32.
19. Yeganeh Rad, N., Toozandehjani, H., Bagherzadeh Golmakani, Z. Comparing the effectiveness of schema therapy and compassion-focused therapy on forgiveness and ambiguity tolerance in divorce-seeking women. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2020; 22(6): 357-367.
20. Zemestani M, Fazeli Nikar Z. The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on reducing symptoms of depression, rumination and emotion regulation in pregnant women. *J Appl Psychol.* 2018; 13(1), 119-139.
21. Shahmoradi Z, Khaleghipour S, Masjedi M. Comparing Effectiveness of "Schema Therapy" and "Mindfulness- Based Cognitive Therapy" on Maladaptive Schemas and General Health in Patients with Vitiligo. *JHPM.* 2019; 7(6):42-52
22. Louis JP, Wood AM, Lockwood G, Ho MHR, Ferguson E. Positive clinical psychology and Schema Therapy (ST): The development of the Young Positive Schema. *Psychol Assess.* 2018 Sep;30(9):1199-1213.
23. Feizi A, Mahbobi T, Zare H, Mostafaei A. The relationship of cognitive intelligence and ambiguity tolerance with entrepreneurship among students of West Azarbayjan Payam Noor University, Iran. *J Res Behav Sci.* 2013; 10: 4, 276-291.
24. Bagherinezhad M, Salehi Fadardi J, Tabatabayi SM. The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. *Res Clin Psychol Counsel.* 2010; 011.
25. Young JE, Klosko, JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide.* New York: The Guilford Press. 2003.
26. Najafi, F, Rostamizadeh R. The effectiveness of schema therapy based on the communication enrichment program of acceptance and mindfulness on the resilience of infertile women (case study: women referring to Shahid Muftah Clinic in Yasouj), the second international conference on women, childbirth, infertility and mental health. 2018.
27. Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Kearney DJ, Simpson TL. Mindfulness-based cognitive therapy for the treatment of current depressive symptoms: a meta-analysis. *Cogn Behav Ther.* 2019; 48(6): 445-462.
28. Mak WW, Tong AC, Yip SY, Lui WW, Chio FH, Chan AT, et al. Efficacy and moderation of mobile app-based programs for mindfulness-based training, self-compassion training, and cognitive behavioral psychoeducation on mental health: Randomized controlled noninferiority trial. *JMIR Mental Health.* 2018; 5(4): e60.
29. Gilbert P, McEwan K, Gibbons L, Chotai S, Duarte J, Matos M. Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 2012; 85: 374-390.
30. Eftekhar Afzali AR; Izadi F. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on self-compassion, Alexithymia and cognitive distortion of students experiencing love failure. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences.* 2021; 11(2): 61-72.
31. Varmazyar A, Makvandi B, Khorrani, N. Effectiveness of Schema Therapy in Social Anxiety, Rumination, and Psychological Well-Being among Depressed Patients Referred to Health Centers in Abadan, Iran. *Razavi Int J Med.* 2021; 9(1): 33-39
32. Tapia G, Perez-Dandieu B, Lenoir H, Othily E, Gray M, Delile JM. Treating addiction with schema therapy and EMDR in women with co-occurring SUD and PTSD: A pilot study. *Journal of Substance Use.* 2018; 23 (2):199-205
33. Tabatabaei Nejad F, Ibn Yamin M. The Impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Rumination, Quality of Life, Emotion Regulation, and Communication Beliefs of the Women Dissatisfied with their Husbands". *Military Psychology.* 2021; 11(44): 31-43.