



Effectiveness of Acceptance and Commitment Psychotherapy in improving Depression and Quality of Sleep in Women with Postpartum Depression

Mehrnosh Ezadee¹, Aras Rasouli^{2,*}

¹ MA, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

² Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

* **Corresponding author:** Aras Rasouli, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. E-mail: aras.1357@yahoo.com

Received: 22 Aug 2018

Accepted: 27 Oct 2018

Abstract

Introduction: Postpartum depression and sleep quality in women are common and disabling psychosocial disorders. Depression and quality of sleep are considered as a collective health problem. This affects the care of the baby, the relationship between the mother and the child, the care of other children and the relationship with the spouse. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of admission and commitment psychotherapy in improving depression and quality of sleep in women with postpartum depression.

Methods: This was a quasi-experimental clinical trial with pre-test-posttest with control group. The statistical population of the study was a survey of all newly born mothers in Kermanshah in 1396 in 539 people. A sample of 30 were selected through sampling method (15 subjects in the experimental group and 15 in the control group) in a random manner, they were replaced in groups. Two variables were used to measure variables: a) Beck Depression (BDI-II; Beck, Stihler & Brun, 1996); and B: Sleep Quality (QS; Comparison, et al., 1989). Treatment interventions (based on admission and commitment) were conducted in eight sessions of two hours (every two weeks). For analysis of data, covariance analysis and SPSS-22 software were used.

Results: The results showed that group therapy based on commitment and acceptance to reduce postpartum depression and improve sleep quality has a significant effect ($P = 0.0001$).

Conclusions: As a result, psychotherapy based on group commitment and admission can be considered as an effective treatment for improving depression and quality of sleep. According to the results, it is recommended that psychologists and counselors use this therapeutic approach for those suffering from postpartum depression.

Keywords: Psychotherapy based on Commitment and Acceptance, Depression, Sleeps Quality, Postpartum Depression



اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود افسردگی و کیفیت خواب زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان

مهنوش ایزدی ۱، آراس رسولی ۲،*

^۱ کارشناس ارشد، گروه مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۲ استادیار، گروه مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

* نویسنده مسئول: آراس رسولی، استادیار، گروه مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. ایمیل: aras.1357@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۳۱

چکیده

مقدمه: اختلال افسردگی پس از زایمان و کیفیت خواب زنان اختلالات شایع و ناتوان کننده روانی اجتماعی است. افسردگی و کیفیت خواب یک مساله بهداشت جمعی محسوب می‌شود. این مساله در مراقبت از نوزاد، ارتباط مادر و فرزند، مراقبت از سایر فرزندان و ارتباط با همسر تأثیر دارد. لذا هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود افسردگی و کیفیت خواب زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان بود.

روش کار: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی از نوع نیمه تجربی و با روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران تازه زایمان کرده شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بود که ۵۳۹ نفر بودند و تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس و به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند که (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به صورت که تصادفی در گروه‌ها جایگزین شدند. جهت اندازه‌گیری متغیرها از دو ابزار الف: افسردگی بک (BDI-II)؛ بک، استیر و برون، (۱۹۹۶)، و ب: کیفیت خواب (QS)؛ بایسه و همکاران، (۱۹۸۹) استفاده گردید. مداخلات درمانی (مبتنی بر پذیرش و تعهد) در هشت جلسه دو ساعته (هر هفته دو جلسه) انجام پذیرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس و از نرم افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر تعهد و پذیرش برای کاهش افسردگی پس از زایمان و افزایش کیفیت خواب از اثربخشی قابل توجهی برخوردار است ($P = 0/0001$).

نتیجه‌گیری: در نتیجه می‌توان روان‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش به شیوه گروهی را به عنوان روش درمانی اثربخش در بهبود افسردگی و کیفیت خواب دانست. با توجه به نتایج به دست آمده توصیه می‌شود که متخصصان روان‌شناسی و مشاوره از این رویکرد درمانی برای مبتلایان به اختلال افسردگی پس از زایمان از آن استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: روان‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش، افسردگی، کیفیت خواب، افسردگی پس از زایمان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بارداری، زایمان و بچه دار شدن یک امر طبیعی و ذاتی است و مادرانی که آن را تجربه می‌کنند، احساسی مملو از سرخوشی، نشاط، لذت، شگفتی و گاهی بر عکس احساسی آمیخته با ترس، اضطراب، در ماندگی، سردرگمی و افسردگی دارند. حقیقت امر این است که مادر بودن یک مسئولیت سنگین و حساس است که جهت جلوگیری از بروز احساسات منفی، نیازمند حمایت همه جانبه از طرف همسر و سایر اعضای خانواده و آشنایان می‌باشد. اختلالات روانی پس از زایمان طیفی

از غم مادر شدن تا سایکوز پس از زایمان دارد. از آن جا که کمک به حفظ سلامت و ارتقای آن در گروه‌های هدف، از وظایف کارکنان بهداشتی است [۱]. افسردگی پس از زایمان، که شیوع آن در ۵ تا ۲۰ درصد مادران گزارش شده است، یکی دیگر از اختلالات خلقی است که معمولاً در عرض ۲ تا ۳ ماه اول پس از زایمان ایجاد می‌شود، اما ممکن است شروع آن با علائم خفیف افسردگی در دوران بارداری نیز باشد. احساس ناراحتی یا خلق افسرده و تمایل به گریه کردن از علائم عمومی

[۱۴] نیز نمونه‌هایی از این ارتباط را گزارش می‌کنند. در بین پژوهش‌های انجام شده پیشین، آنچه در این زمینه اغلب نادیده گرفته می‌شود، بررسی درمان‌های روانشناختی مؤثر بر کیفیت خواب است و همچنان مطالعات در این حوزه، ناکافی و غیرجامع است.

پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهند که تلاش‌های به عمل آمده مرتبط با کیفیت خواب در دو سطح درون و برون فردی متمرکز است. یافته‌ها نشان می‌دهد که عوامل خارجی مختلفی همچون سکوت محیط خواب، روشنایی و تاریکی، سرما یا گرما می‌توانند بر کیفیت خواب تأثیر بگذارند. از طرف دیگر عوامل داخلی همچون افسردگی، درگیری فکری، و سلامت روان با کیفیت خواب افراد در ارتباط هستند [۱۴]. همچنین [۱۵] در پژوهش خود نشان دادند که روان‌درمانی مبتنی بر شناخت، بر کاهش نشانه‌های افسردگی پس از زایمان مؤثر است. بنابراین در بخش دیگری از این پژوهش تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت خواب زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان پرداخته خواهد شد. با توجه به شرایط خاص زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان و وضعیت زندگی آنها (احساس غمگینی، احساس بی‌ارزشی، ناامیدی نسبت به زندگی و آینده، عصبی بودن، احساس خستگی و بی‌انرژی بودن و...)، انجام پژوهشی که یک سبک کارآمد و روان‌درمانی مؤثر در بهبود افسردگی و کیفیت خواب از اهمیت ویژه برخوردار است. یافته‌های این پژوهش می‌تواند یافته‌های کاربردی مهمی را به دست دهد.

پارسا و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند که مداخلات روانشناختی و روان‌درمانی در بهبود وضعیت روانشناختی زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان مفید بوده است [۱۶]. یکی از مهم‌ترین شیوه‌های درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به عنوان درمان‌های شناختی-رفتاری موج سوم شناخته می‌شوند و در آنها تلاش می‌شود به جای تغییر شناخت‌ها، ارتباط روان‌شناختی فرد با افکار و احساساتش افزایش یابد. هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی منجر می‌شوند و شش فرایند مرکزی دارد که به انعطاف‌پذیری روانشناختی منجر می‌شوند و عبارتند از: گسلس شناختی، پذیرش، ارتباط با زمان حال، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهد [۱۷].

شواهد تجربی بطور نسبتاً پایایی نشان می‌دهند که عوامل شناختی از قوی‌ترین و با ثبات‌ترین متغیرهای مؤثر بر افسردگی پس از زایمان هستند [۱۸]. بنابراین می‌توان اینگونه استنباط کرد که روان‌درمانی‌های مبتنی بر جنبه‌های شناختی می‌توانند بر افسردگی پس از زایمان تأثیر بگذارند. در این پژوهش سبک درمانی مورد نظر روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد خواهد بود.

جمع بندی پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که برنامه‌ها و اقدام‌های درمانی محدودی جهت پیشگیری کاهش مشکلات خلقی بعد از زایمان پیشنهاد شده است. اگرچه در تعدادی از مطالعات از درمان‌های دارویی و غیردارویی در پیشگیری و درمان افسردگی پس از زایمان حمایت شده است، ابهام‌ها و تناقض‌های زیادی در میزان اثربخشی هر یک از مداخله‌ها وجود دارد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد که استفاده پژوهش‌های معدودی پیرامون مداخله‌های درمانی چندجانبه، درمان‌های جایگزین، جنبه‌های

این بیماری هستند و مادران اغلب از خستگی دایمی، مشکلات خواب و تغییرات اشتها شکایت دارند. روی هم رفته این حالت تفاوت خاصی با افسردگی که در دوره‌های دیگر زندگی فرد اتفاق می‌افتد ندارد و بیمار حالت‌هایی از قبیل احساس گناه و بی‌لیاقتی، لذت نبردن از فعالیت‌های روزانه، اختلال تمرکز و حتی گاهی افکار خودکشی را تجربه می‌کنند. در مواردی هم ممکن است اضطراب و حمله‌های وحشت یا خود بیمار انگاری برای فرد به وجود آید. نشانه‌های دیگر آن عبارتند از: احساس بی‌عاطفگی، دوری گزیدن از خانواده و دوستان، عدم نگرانی از وضع سلامت خود و بچه، نداشتن میل جنسی، احساس شدید شکست و ناکارآمدی و نوسانات شدید خلقی. از طرف دیگر یکی از عواملی که زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان به کرات گزارش می‌کنند، اختلالات خواب از جمله بی‌خوابی، ساعات خواب نامنظم، خواب آشفته، احساس خستگی پس از خواب، و ناتوانی در خواب عمیق است [۲].

بایسه و همکاران (۱۹۸۹) کیفیت خواب را شامل تعیین الگوهای بدکاری خواب، از جمله دیر به خواب رفتن، کفایت خواب، دوره خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و خواب‌آلودگی در طول روز تعریف می‌کنند [۳]. کیفیت خواب شامل جنبه‌های کیفی خواب مثل مدت زمان نهفته خواب و برانگیختگی‌های مرتبط با آن و جنبه‌های عینی مثل عمق یا آرامش دهنده خواب می‌باشد [۴]. دوره پس از زایمان که دوره‌ای پراسترس برای مادران می‌باشد. دوران پس از زایمان دوره‌ای بسیار مهم برای مادران و خانواده‌های آنان می‌باشد. عدم خواب با کیفیت با بیشترین شیوع از هفته ۱۲ بارداری تا ۲ ماه پس از زایمان بروز می‌کند که معمولاً به صورت کاهش خواب روزانه، کمتر شدن خواب شبانه و بیدار شدن‌های مکرر می‌باشد [۵]. اکثر مادران تغییراتی در کیفیت خواب را در دوران پس از زایمان تجربه می‌کنند. براساس مطالعات، تغییرات در طول مدت خواب و الگوی آن به طور معمول گزارش شده است. مشکلات خواب با درد، ناراحتی زخم، شیردهی و انقباض رحمی در ارتباط هستند [۶]. مادرانی که در دوره پس از زایمان به سر می‌برند، به طور طبیعی ۰/۲۰ افزایش بیداری شبانه را تجربه می‌کنند [۷]. به طور کلی تغییرات الگوی خواب در سال اول پس از زایمان، از ویژگی بارز این دوره می‌باشد که عملکرد و سلامت مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مشکلات زیادی نه تنها برای خودشان، بلکه برای خانواده نیز به وجود می‌آورد [۸]. عوامل مؤثر بر کیفیت خواب پس از زایمان شامل: تکرر ادرار، کم‌درد، خوابیدن و خستگی زیاد، سوزش سر دل و گرفتگی پا می‌باشد که جزء عوامل جسمی می‌باشند [۹]. یکی از مهمترین عوارض کیفیت خواب نامطلوب، بروز و شدت افسردگی پس از زایمان می‌باشد [۱۰].

بنا به آنچه بیان شد اهمیت کیفیت خواب چه به لحاظ رابطه با دیگر سازه‌ها و چه به لحاظ نقشی که در تبیین پیامدهای رفتاری-هیجانی می‌تواند داشته باشد، بر پژوهشگران پوشیده نیست. با نگاهی به پژوهش‌های پیش می‌بینیم مولفه‌های سلامت از مولفه‌های مرتبط با کیفیت خواب هستند. بطور مثال عباسی، مهدی‌زاده و پیامی بوساری (۱۳۹۱) در پژوهشی نشان دادند که کیفیت خواب با سلامت عمومی بیماران مرتبط است و بیمارانی که کیفیت خواب مطلوب‌تری داشتند، از سلامت عمومی مطلوب‌تری نیز برخوردار بودند [۱۱]. همچنین برخی پژوهش‌ها نشان داده که کیفیت خواب بیماران دیابتی بطور قابل توجهی پایین‌تر از افراد غیربیمار است، بطور مثال پژوهش‌های [۱۲]-

پیشگیری در سطوح مختلف، دارودرمانی و میزان ایمنی آن برای مادر و شیرخوار انجام شده است [۱۹].

پژوهش‌های تجربی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی بسیاری به منظور بررسی اختلالات روانی و مشکلات کلینیکی مختلفی صورت گرفته است و همچنین مطالعات متعددی برای تشخیص، پیشگیری و درمان افسردگی پس از زایمان انجام شده است. با اینحال تاکنون اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت خواب پس از زایمان مورد مطالعه قرار نگرفته بود، لذا مسئله اساسی که این پژوهش قصد پاسخگویی به آن را دارد این است که آیا روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی پس از زایمان و کیفیت خواب زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان مؤثر است؟

روش کار

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی از نوع نیمه تجربی و با روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مادران تازه زایمان کرده شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بود که ۵۳۹ نفر بودند و که تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس و به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند که (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به صورت که تصادفی در گروه‌ها جایگزین شدند.

جدول ۱: خلاصه پروتکل روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد هیس (۲۰۰۴)

جلسات	فعالیت درمانی
جلسه ۱	برقراری رابطه درمانی، بستن قرارداد درمانی، آموزش روانی
جلسه ۲	بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آنها، کارآمدی به عنوان معیار سنجش، ایجاد ناامیدی خلاقانه
جلسه ۳	بیان کنترل به عنوان مشکل، معرفی تمایل به عنوان پاسخی دیگر، درگیر شدن با اعمال هدفمند
جلسه ۴	کاربرد تکنیک‌های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان، تضعیف ائتلاف خود با افکار و عواطف
جلسه ۵	مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده‌گر، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار
جلسه ۶	کاربرد تکنیک‌های ذهنی، الگوسازی خروج از ذهن، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان یک فرایند
جلسه ۷	معرفی ارزش، نشان دادن خطرات تمرکز بر نتایج، کشف ارزش‌های عملی زندگی
جلسه ۸	درک ماهیت تمایل و تعهد، تعیین الگوهای عمل متناسب با ارزش‌ها

(۱۹۹۶) ثبات درونی این پرسشنامه را در طیف ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ گزارش داده‌اند. همچنین ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و برای گروه غیر بیمار ۰/۸۱ بدست آمده است [۲۰]. در پژوهشی دیگر ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در گروه بیماران سرپایی ۰/۹۲ گزارش شد [۲۱]. روایی پرسشنامه فوق به روش اعتبار همگرا ۰/۸۰ ($P < ۰/۰۰۱$) محاسبه گردید [۲۲].

ب: پرسشنامه کیفیت خواب: این پرسشنامه بر اساس نظریه پیتربرگ ساخته شده و دارای ۱۸ سؤال می‌باشد که توسط بایسه و همکاران (۱۹۸۹) ساخته شده است و نگرش افراد را پیرامون کیفیت خواب در یک ماه گذشته بررسی می‌نماید. بصورت لیکرتی نمره‌گذاری می‌شوند. پاسخ‌دهندگان بر اساس وضعیت خواب یک ماه گذشته‌شان به هر سؤال بر روی یک طیف لیکرتی چهار درجه‌ای پاسخ می‌دهند. بر اساس نوع گزینه انتخابی، به هر گزینه از ۱ الی ۴ نمره اختصاص می‌یابد. به گزینه «هرگز» ۱ نمره و به گزینه «بیش از سه بار در هفته» ۴ نمره داده خواهد شد. در این پرسشنامه کمترین نمره ۱۸ و بیشترین نمره قابل کسب ۷۲ است. در تفسیر این پرسشنامه، نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت خواب بهتر و نمرات پایین نشان دهنده کیفیت خواب

جهت اندازه‌گیری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد که عبارتند از:
الف: پرسشنامه افسردگی: نسخه دوم پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) توسط بک، استیر و براون (۱۹۹۶) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۱ آیتم است که در هر آیتم پاسخ دهنده از بین چهار جمله، یک جمله را که با حالات او مشابه است را انتخاب می‌کند. هر آیتم نیز شدت متفاوتی از افسردگی را نشان می‌دهد. نمره گذاری آیتم‌ها در این پرسشنامه به این صورت است که در هر آیتم برای گویه‌ها به ترتیب از صفر تا ۳ نمره اختصاص داده می‌شود. بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار خواهد داشت که نمره بالاتر نشانه شدت افسردگی بیشتر است.

نمره افسردگی فرد با جمع نمرات هر آیتم بدست می‌آید. در این پرسشنامه نمرات ۰ تا ۱۳ نشانه افسردگی جزئی، نمرات ۱۴ تا ۱۹ نشانه افسردگی خفیف، نمرات ۲۰ تا ۲۸ نشانه افسردگی متوسط و نمرات ۲۹ تا ۶۳ نشانه افسردگی شدید است. شامل سه خرده مقیاس است که نشانه‌های افسردگی را در زمینه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی مورد بررسی قرار می‌دهد. در یک بررسی نشان داده شد که آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۸ گزارش شد. همچنین اعتبار بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۷۳ گزارش شد. بک، استیر و براون

پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) و از نرم افزار SPSS-22 استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از **جدول ۲** نشان داد که از ۳۰ نفر نمونه، ۲ نفر کاردانی (۶/۷ درصد)، ۱۹ نفر کارشناسی (۶۳/۳ درصد)، و ۹ نفر کارشناسی ارشد (۳۰/۰ درصد) را شامل می‌شد.

کم هستند. از این پرسشنامه یک نمره کلی کیفیت خواب به دست می‌آید که کیفیت خواب افراد را نشان می‌دهد [۳].

سازندگان پرسشنامه با روش بررسی روایی همگرا و واگرا، روایی پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند، آن‌ها ضریب روایی واگرای پرسشنامه را ۰/۸۶ و ضریب روایی همگرا را ۰/۸۸ گزارش دادند که نشان دهنده روایی بالای پرسشنامه است. در پژوهشی روایی همگرا و واگرای این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۹ گزارش شد که نشان دهنده روایی همگرا و واگرای قابل قبول این پرسشنامه است [۲۳]. در

جدول ۲: اطلاعات دموگرافیک

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تراکمی
کاردانی	۲	۶/۷	۶/۷
کارشناسی	۱۹	۶۳/۳	۷۰/۰
کارشناسی ارشد	۹	۳۰/۰	۱۰۰
جمع کل	۳۰	۱۰۰	

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد

آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی پس از زایمان		
افسردگی عاطفی		
پیش آزمون	۳۷/۶۰	۳/۷۹
پس آزمون	۳۰/۶۳	۳/۴۴
افسردگی شناختی		
پیش آزمون	۳۶/۵۶	۴/۵۹
پس آزمون	۳۰/۸۰	۳/۹۵
افسردگی جسمانی		
پیش آزمون	۴۴/۰۳	۴/۹۷
پس آزمون	۳۴/۱۳	۳/۷۶
کیفیت خواب		
کیفیت خواب		
پیش آزمون	۱۳/۶۳	۲/۶۴
پس آزمون	۲۰/۳۶	۳/۸۳

جدول ۴: آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌ها

متغیرهای وابسته (پس آزمون)	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
افسردگی پس از زایمان و کیفیت خواب	۰/۰۴۵	۱	۲۷	۰/۸۳۴

نتایج در **جدول ۵** ارائه شده است و همانطور که در جدول مشاهده می‌شود، با کنترل و حذف متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون)، برای افسردگی پس از زایمان و کیفیت خواب، F محاسبه شده در سطح آلفای بونفرونی معنادار بود ($F = ۷۸۶/۱۶$, $Sig < ۰/۰۰۱$). اندازه اثر، برابر ۰/۳۳۸ بود که نشان می‌دهد بیش از ۳۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون افسردگی پس از زایمان و کیفیت خواب به تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش مربوط است. بر همین اساس نتیجه می‌گیریم که فرضیه صفر رد شده و فرضیه پژوهشگر مبنی بر تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر افزایش افسردگی پس از زایمان و کیفیت خواب مورد تأیید قرار می‌گیرد.

نتایج **جدول ۳** نشان می‌دهد که میزان میانگین و انحراف استاندارد افسردگی پس از زایمان در مؤلفه افسردگی عاطفی پیش آزمون برابر با (۳۷/۶۰، ۳/۷۹) و پس آزمون (۳۰/۶۳، ۳/۴۴) است. در مؤلفه افسردگی شناختی پیش آزمون (۳۶/۵۶، ۴/۵۹) و پس آزمون (۳۰/۸۰، ۳/۹۵) و در مؤلفه افسردگی جسمانی پیش آزمون (۴۴/۰۳، ۴/۹۷) و پس آزمون (۳۴/۱۳، ۳/۷۶) بوده است. همچنین میزان میانگین و انحراف استاندارد کیفیت خواب در پیش آزمون برابر با (۱۳/۶۳، ۲/۶۴) و پس آزمون (۲۰/۳۶، ۳/۸۳) بوده است. در یک بیان می‌توان بیان داشت که نمرات افسردگی در پس‌آزمون کمتر از پیش‌آزمون بوده‌اند و از طرف دیگر کیفیت خواب افراد در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش نشان می‌دهد. البته بر اساس این یافته‌های توصیفی نمی‌توان به استنباط آماری و نتیجه‌گیری علت و معلولی رسید؛ به همین دلیل آزمون استنباطی برای بررسی فرضیه پژوهش انجام شد.

یافته‌های آن در **جدول ۴** ارائه شد. در سازه‌های افسردگی پس از زایمان و کیفیت خواب، سطح معناداری آزمون F بیش از ۰/۰۵ بود که نشان دهنده برابر نبودن واریانس‌هاست، نتایج این آزمون نشان دهنده رعایت پیش‌فرض یکسانی واریانس‌ها بود.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس اثر درمان اکت بر بهبود افسردگی پس از زایمان و کیفیت خواب

متغیر وابسته	d.f	F	Sig	اندازه اثر Eta
گروه		۱۶/۷۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳۸
افسردگی پس از زایمان و کیفیت خواب	۱			
خطا	۲۷			

بحث

نتایج نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش به شیوه گروهی موجب بهبود افسردگی و کیفیت خواب در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان می‌شود؛ بطوری که سطح افسردگی و کیفیت خواب این زنان در پس‌آزمون بطور معناداری مطلوب و سالم‌تر از پیش‌آزمون بود. پژوهش حاضر با پژوهش‌های [۲۴-۲۷] همسو می‌باشند.

در تبیین نتایج می‌توان چنین بیان داشت افرادی که از بی‌خوابی رنج می‌برند خطر بیشتری برای ابتلاء به افسردگی دارند و افسردگی، قویترین پیش‌بین اختلال خواب و کیفیت نامناسب آن می‌باشد. از طرفی کیفیت نامناسب خواب بر تنظیم ساعات خواب تأثیر گذاشته و منجر به افزایش افسردگی می‌شود و این به نوبه خود سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ۵۴٪ از افرادی که مبتلا به افسردگی تشخیص داده می‌شوند، از خواب خود شکایت می‌کنند [۲۸]. از سویی دیگر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و افزایش کیفیت خواب در زنان پس از زایمان می‌توان چنین بیان داشت که این نوع مداخله درمانی تغییر در الگوهای اجتنابی را مورد هدف قرار می‌دهد و در طول مداخلات، کاهش اجتناب‌های تجربی به عنوان تلاش برای فرار از افکار و خاطره‌های افسرده کننده تعریف می‌شود که از طریق این درمان به آگاهی فرد افسرده آورده می‌شود. در این درمان تمرین‌های پذیرش و بحث‌های پیرامون ارزش‌ها و اهداف فرد همگی باعث کاهش افسردگی و افزایش کیفیت خواب پس از زایمان زنان می‌شود. در این درمان به افراد آموزش داده می‌شود که چگونه عقاید اجتنابی خود را رها کنند و به جای تلاش برای کنترل، آن‌ها را بپذیرند. اگر اجتناب تجربه‌ای، در کوتاه مدت اثری کاهنده در تجارب ناخوشایند دارد ولی در بلند مدت اثرات مخرب زیادی دارد و می‌تواند به عدم انعطاف‌پذیری و نقص کارکردی منجر شود.

در این درمان افراد تشویق می‌شوند تا رفتارشان را براساس اینکه آیا استراتژی‌هایی که به کار می‌برند موفقیت‌آمیز است؛ ارزیابی کنند. استراتژی‌های موفقیت‌آمیز معمولاً استراتژی‌هایی هستند که به افراد کمک می‌کند براساس ارزش‌هایشان عمل کنند. بیماران افسرده معمولاً به دنبال دلیل آوردن برای افسردگی هستند که این منجر به افزایش نشخوار فکری می‌شود و تجارب خود را مورد انتقاد منفی قرار می‌دهند. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق تمرین‌های ذهن آگاهی، خود مشاهده گری و آگاهی از وضع اندام و تغییر و اصلاح ارتباط فرد با افکارش تقویت می‌شود که در این راستا در جهت افزایش پذیرش افکار، باورها، احساسات و دریافت‌های حسی و بدنی تلاش می‌شود [۲۹]. بنابراین افراد افسرده زای خود را مورد مشاهده قرار می‌دهند و خود را از نشخوارهای فکری و بد خوابی که منتج از افسردگی

است، جدا می‌سازند. از طرفی هم خواب بر روی تشریح بسیاری از مواد شیمیایی و میانجی‌های عصبی در بدن تأثیر می‌گذارد که یکی از آنها سروتونین است. محرومیت از خواب منجر به کاهش سروتونین می‌شود. افرادی که دچار کمبود سروتونین هستند، با احتمال بیشتری به افسردگی مبتلا می‌شوند. اگر به میزان ۷-۹ ساعت در هر شبانه روز بخوابید، تا حد زیادی از ابتلا به افسردگی در امان خواهید بود. بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند افرادی که به میزان کافی نمی‌خوابند، معمولاً افسرده‌تر، مضطرب‌تر، عصبی‌تر و زودرنج‌تر از آنانی می‌شوند که کمیت و کیفیت خوابشان در حد مطلوب است [۳۰]. بدین ترتیب محتوای افکار بدون توجه به جنبه‌های تهدید کننده و نشخوارهای فکری در زمان حال تجربه می‌شود. همچنین افراد افسرده در خواب آنها اختلال به وجود می‌آید. که کارآمدی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد در بهبود وضعیت افسردگی و کیفیت خواب در زنان مبتلا به افسردگی اینگونه تفسیر می‌شود که درمان اکت بطوری بر شناخت و تفکر افراد اثر می‌گذارد که افرادی که تحت این درمان قرار می‌گیرند، سطح افسردگی‌شان پایین می‌آید و همچنین کیفیت خواب‌شان بهبود می‌یابد [۳۱].

نتیجه‌گیری

در پایان با توجه به مطالعات انجام شده و نتایج پژوهش حاضر با توجه به مؤثر بودن درمان ACT در بهبود وضعیت افسردگی پس از زایمان و کیفیت خواب به این سبک درمانی در کار با زنان تازه زایمان کرده و مبتلا به افسردگی پس از زایمان توجه کنند. چرا که با بکارگیری این درمان در برنامه ریزی آموزشی بیمارستان‌ها می‌تواند به بهبود افسردگی و کیفیت خواب زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان و دیگر عوارض ناشی از آن کمک کرد. همچنین تشخیص به موقع آن از عواقب این اختلال برای مادر و نوزاد و خانواده می‌کاهد و می‌تواند نقش بسزایی در بهداشت روانی و سازگاری مادران با موقعیت جدید و در نهایت سلامت و بهداشت خانواده داشته باشد. بعلاوه می‌توان به زنان تازه زایمان کرده در جهت شناخت وضعیت فعلی‌شان در زمینه افسردگی پس از زایمان و کیفیت خواب و آموزش‌های مورد نیازشان یاری رساند و با دوره‌های آموزشی در جهت بهبود وضعیت آنها در این موارد عمل کرد.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است بر کاهش افسردگی و کیفیت خواب زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان مؤثر باشد. به کارگیری این درمان در برنامه ریزی آموزشی بیمارستان‌ها می‌تواند به بهبود افسردگی پس از زایمان و عوارض ناشی از آن کمک کرد. در پژوهش‌های آتی توصیه می‌شود این درمان روی اختلالات دیگر همراه با پیگیری بر روی گروه‌های دیگر بررسی شود تا با اطمینان بیشتری این درمان در موقعیت‌های زمانی و مکانی دیگری برآورد شود. این پژوهش همانند دیگر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است.

جامعه پژوهش صرفاً شامل زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان شهر کرمانشاه بود لذا در تعمیم نتایج جانب احتیاط را باید رعایت نمود. عدم مقایسه درمان مورد نظر با دیگر درمانها و عدم امکان پیگیری درمان در طول دوره مشخص می‌باشد.

بدین وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه شرکت کنندگان حاضر در پژوهش و از استاد ارجمندم جناب آقای دکتر آراس رسولی صمیمانه سپاسگزارم.

سپاسگزاری

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب با کد اخلاقی ۱۳۰۳۹۶۲۰۱۶۲۲۱۹ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه می‌باشد.

References

- Niakan A, Rejaee F, Mohseneh A, Panahee A, Chobsaz F. [Postpartum mental disorders]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences, Deputy of Health; 2014.
- Pourkhleqee N, Askaree Zadeh K, Fazilatpour K. Predict postpartum depression in primiparous women: the role of social support and the type of delivery. *J Health Care*. 2017;19(1):18-29.
- Luria AR. The role of speech in the regulation of normal and abnormal behavior: Elsevier; 2014.
- Hayashino R, Yamazaki B, Takegami F, Nakayama P. The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. *Trauma and its wake*. New York: Bruner/Mazel; 2010.
- Ghasab S, Raeesi D, Alidoosti M, Raei M, Del Aram M, Mirmohammad A. Comparison of maternal sleep quality in postpartum period between vaginal delivery and cesarean section. *J Res Dev Nurs Midwifery*. 2013;10(1):69-76.
- Ko YL, Lee HJ. Randomised controlled trial of the effectiveness of using back massage to improve sleep quality among Taiwanese insomnia postpartum women. *Midwifery*. 2014;30(1):60-4. doi: 10.1016/j.midw.2012.11.005 pmid: 23410501
- Goyal D, Gay CL, Lee KA. Patterns of sleep disruption and depressive symptoms in new mothers. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2007;21(2):123-9. doi: 10.1097/01.JPN.0000270629.58746.96 pmid: 17505232
- Dennis CL, Ross L. Relationships among infant sleep patterns, maternal fatigue, and development of depressive symptomatology. *Birth*. 2005;32(3):187-93. doi: 10.1111/j.0730-7659.2005.00368.x pmid: 16128972
- Arzi A, Sela L, Green A, Givaty G, Dagan Y, Sobel N. The influence of odors on respiratory patterns in sleep. *Chem Senses*. 2010;35(1):31-40. doi: 10.1093/chemse/bjp079 pmid: 19917590
- Lee S. Effects of aroma inhalation on fatigue and sleep quality of postpartum mothers. *Kor J Women Health Nurs*. 2004;10(3):235-43.
- Abbasee S, Mahde Zadeh S, Payamee Bosaree M. The relationship between general health and sleep quality in a chemical injured with obstructive bronchiolitis. *J Mil Med*. 2012;14(1):15-9.
- Shafaat N, Makvand Hosseini S, Rezaei AM. Effectiveness of Multi-components Cognitive-behavioral Therapy on Insomnia Intensity and Quality of sleep among Breast Cancer Patients after Surgery. *J Res Psychol Health*. 2017;11(2):82-91. doi: 10.29252/rph.11.2.82
- Hedayat B, Arefi M. Studying attitudes and expectations of students toward sleep and learning in Bojnourd city. Bojnourd: University of Bojnourd; 2015.
- Evans JS. In two minds: dual-process accounts of reasoning. *Trends Cogn Sci*. 2003;7(10):454-9. doi: 10.1016/j.tics.2003.08.012 pmid: 14550493
- Ghadam Pour E, Azizi A, Mohamadi J. The Efficacy of Detached Mindfulness in Meta-Cognitive Therapy on Postpartum Depression. *J Nurs Educ*. 2016;5(5):17-22. doi: 10.21859/jne-05053
- Parsa P, Shabiri F, Salmanian A, Rahimi A. The Effect of Group-Based Consultation on Problem Solving on Postpartum Depression in Mothers Referring to Hamedan Health Centers. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;15(6):440-8.
- Mitra M, Iezzoni LI, Zhang J, Long-Bellil LM, Smeltzer SC, Barton BA. Prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms among women with disabilities. *Matern Child Health J*. 2015;19(2):362-72. doi: 10.1007/s10995-014-1518-8 pmid: 24889114
- Bakhtiar A, Abedi A. The Effectiveness of Group Therapy Based on Meta-Cognitive Pattern of Discontinued Mindfulness on Postpartum Depression. *Q J Appl Psychol*. 2012;6(2):24-9.
- Miller LJ, LaRusso EM. Preventing postpartum depression. *Psychiatr Clin North Am*. 2011;34(1):53-65. doi: 10.1016/j.psc.2010.11.010 pmid: 21333839
- Mofed F, Fatehezadeh M, Dorostee F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Quality of Life of Prisoned Women in Isfahan. *J Strateg Res Secur Soc Order*. 2017;6(3):17-30.
- Mahmoudi H, Ghaderi S. Effectiveness of group therapy based on admission and commitment on depression, stress and anxiety of terminated addicts in Tabriz central prison. *Q Substance Abuse Addict*. 2017;11(43):195-210.
- Tahereh Tonjane P. The validity and reliability of the second version of the Beck Depression Inventory (I-BDI) in Iranian elderly. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2015;22(1).
- Lindstrom M, Giordano GN. The 2008 financial crisis: Changes in social capital and its association with psychological wellbeing in the United Kingdom - A panel study. *Soc Sci Med*. 2016;153:71-80. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.02.008 pmid: 26889949
- Williams JM, Barnhofer T, Crane C, Herman D, Raes F, Watkins E, et al. Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychol Bull*. 2007;133(1):122-48. doi: 10.1037/0033-2909.133.1.122 pmid: 17201573
- Rahnama M, Sajjadian I, Raoufi A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Distress and Medication Adherence of Coronary Heart Patients. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2017;5(4):34-43. doi: 10.21859/ijpn-05045
- Kalakhani E, Sabahi P, Tabatabaei A, Rahimianbugar I, Shahbazi A. The effectiveness of group therapy based on admission and commitment on the oral memory of non-clinical depressed people. *J Psychol Psychiatry*. 2017;4(1):66-75.
- Behrouz B, Boali F, Heidarzadeh N, Farhadi M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological symptoms, coping styles and quality of life in type II diabetic patients. *J Health*. 2014;7(2):236-53.
- Rasouli A, Rahedeh S. Predicting sleep quality based on stress, anxiety and depression variables in students of Kermanshah University of Medical Sciences. *J Roysh Psychol*. 2018.

29. Zettle R. ACT for depression: A clinical guide to using acceptance & commitment therapy in treating depression. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2007.
30. Taylor DJ, Bramoweth AD. Patterns and Consequences of Inadequate Sleep in College Students: Substance Use and Motor Vehicle Accidents. J Adolesc Health. 2010;46(6):610-2. doi: [10.1016/j.jadohealth.2009.12.010](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.12.010)
31. Bahrain S, Khanjani S, Masjed Aranee A. The Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment Therapy on Nursing Burnout. J Police Med. 2016;5(2):143-52.