

## اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود تنظیم هیجان و تاب آوری زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان

زهرا اطمینانی<sup>۱</sup>، نرگس رسولی<sup>۲\*</sup>، ابوالفضل امینیان<sup>۳</sup>، فاطمه ملکی<sup>۴</sup>

۱- گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده بهزیستی علوم اجتماعی سلامت، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود تنظیم هیجان و تاب آوری زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان بود. این اختلال یکی از شایع ترین مشکلات روان شناختی در دوران پس از زایمان است که می تواند عملکرد مادر، رابطه با نوزاد و کیفیت زندگی خانوادگی را تحت تأثیر منفی قرار دهد. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی در بازه زمانی مشخص بود. از میان این افراد، ۳۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (EPDS)، پرسشنامه تنظیم هیجان گروس و جان (ERQ) و مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون (CD RISC) بود. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر پیش آزمون، میانگین نمرات تنظیم هیجان و تاب آوری در گروه آزمایش به طور معناداری نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. این یافته ها نشان می دهد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی با تقویت آگاهی هیجانی، کاهش واکنش پذیری منفی و افزایش توانایی مقابله با استرس، می تواند به عنوان روشی مؤثر برای بهبود سلامت روان زنان در دوره پس از زایمان به کار گرفته شود.

**واژه های کلیدی:** درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، افسردگی پس از زایمان، تنظیم هیجان، تاب آوری، زنان

## مقدمه

دوره پس از زایمان به عنوان مرحله ای حساس در زندگی زنان، نه تنها با تغییرات فیزیولوژیکی، بلکه با چالش های روان شناختی متعددی همراه است. افسردگی پس از زایمان یکی از شایع ترین این اختلالات است که می تواند کارکرد روانی مادر، سلامت روان خانواده و کیفیت روابط مادر-نوزاد را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (قضایی و همکاران، ۱۴۰۱، ص. ۱۷). در این میان، مداخلاتی که بر سلامت روان مادر تمرکز دارند، نه تنها به بهبود وضعیت وی کمک می کنند، بلکه اثرات پیشگیرانه مؤثری در سلامت روانی سایر اعضای خانواده، از جمله پدران نیز دارند (Biebel & Alikhan, ۲۰۱۶).

پژوهش های اخیر نشان می دهند که تفاوت در تجربیات بارداری و پیامدهای آن، می تواند نرخ ابتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی را به طور معناداری در زنان افزایش دهد (قاسمی اقدم و همکاران، ۱۴۰۱، ص. ۳۰۸). در تبیین مکانیسم های آسیب شناسی این دوره، نقص در راهبردهای تنظیم هیجان و پردازش های شناختی به عنوان عوامل زیربنایی در تداوم افسردگی مورد توجه قرار گرفته است (دریادل و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۱۱۸). همچنین مطالعات نشان داده اند که ذهن آگاهی به عنوان یک ظرفیت روانی، نقش مستقیمی در کاهش استرس، نگرانی و علائم افسردگی در زنان دارد (طالبی، ۱۴۰۰، ص. ۴۵۲).

در سال های اخیر، مداخلات روان شناختی متنوعی برای مدیریت این اختلال به کار گرفته شده است. برای مثال، تحقیقات نشان می دهند که درمان های مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان های شناختی-رفتاری سنتی، هر کدام از طریق سازوکارهای خاص خود، قادر به کاهش خشم و علائم افسردگی در زنان هستند (صادقی راد و همکاران، ۱۴۰۰، ص. ۶۰۲). با این وجود، آنچه در میان برنامه های نوین اهمیت می یابد، ایجاد انعطاف پذیری و تاب آوری در برابر استرس های مزمن است (Reviewing the labyrinth of psychological resilience, ۲۰۱۹).

در میان رویکردهای نوین، «درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی» (MB-CBT) به دلیل ترکیب تکنیک های شناختی با تمرینات ذهن آگاهی، به عنوان یک مداخله محافظتی مؤثر مطرح شده است. این روش از طریق کاهش واکنش پذیری هیجانی نسبت به استرس های محیطی، سلامت روان مادران را بهبود می بخشد (Britton et al., ۲۰۱۲, p. ۳۶۷). با وجود اهمیت موضوع، خلأ مطالعاتی در زمینه بررسی هم زمان تأثیر MB-CBT بر بهبود «تنظیم هیجان» و «تاب آوری» در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان در محیط های بالینی ایران، همچنان احساس می شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پر کردن این شکاف پژوهشی، به بررسی اثربخشی این رویکرد درمانی بر ارتقای تاب آوری و تنظیم هیجان در این گروه از زنان طراحی و اجرا شده است.

## روش شناسی پژوهش

## طرح و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. در این طرح، متغیر مستقل (درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی) بر متغیرهای وابسته (تنظیم هیجان و تاب‌آوری) در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان بررسی شد. فرآیند پژوهش شامل سه مرحله اصلی: غربالگری، مداخلات درمانی و ارزیابی نهایی بود.

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه زنان دارای فرزند شیرخوار (بازه زمانی ۶ ماه اول پس از زایمان) بود که با تشخیص افسردگی به مراکز بهداشت مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از این مادران بود که بر اساس ملاک‌های ورود (کسب نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه افسردگی، نبود اختلالات شدید روان‌شناختی دیگر، و تمایل به شرکت در جلسات) انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان با روش تصادفی‌سازی ساده به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند.

### ابزارهای اندازه‌گیری

برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای استاندارد زیر استفاده شد:

- پرسشنامه افسردگی پس از زایمان ادینبورگ (EPDS): ابزاری ۱۰ گویه‌ای برای غربالگری و تعیین شدت علائم افسردگی.
- پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ): شامل ۱۰ گویه که دو راهبرد «ارزیابی مجدد» و «سرکوب» را در مدیریت هیجانات می‌سنجد.
- مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC): شامل ۲۵ گویه جهت اندازه‌گیری توانایی فرد در سازگاری با شرایط دشوار و فشارهای روانی.

### پروتکل مداخلات درمانی

گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (به صورت هفته‌ای یک بار) تحت درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. سرفصل‌های جلسات شامل موارد زیر بود:

۱. آشنایی با ذهن آگاهی: آموزش تمرینات تنفسی و اسکن بدن.
۲. آگاهی از افکار: شناسایی افکار خودکار منفی و جداسازی افکار از واقعیت.
۳. مدیریت هیجانات: تمرکز بر پذیرش هیجانات ناخوشایند به جای سرکوب آن‌ها.
۴. تغییر رویکرد شناختی: استفاده از تکنیک‌های ارزیابی مجدد برای بازسازی موقعیت‌های استرس‌زای مادرانه.

۵. پیشگیری از عود: تدوین برنامه برای مدیریت استرس های آتی و حفظ دستاوردهای درمانی.

در این بازه زمانی، گروه کنترل هیچ گونه مداخله روان شناختی دریافت نکرد و تنها در لیست انتظار قرار گرفت.

### روش تجزیه و تحلیل داده ها

پس از جمع آوری داده ها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون، اطلاعات وارد نرم افزار آماری SPSS شد. برای تحلیل یافته ها، ابتدا از شاخص های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) برای توصیف داده ها استفاده گردید. سپس برای مقایسه تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل و کنترل اثرات پیش آزمون، از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. پیش فرض های این آزمون شامل نرمال بودن توزیع داده ها (آزمون شاپیرو-ویلک) و همگنی واریانس ها (آزمون لوین) بررسی و تایید گردید.

### یافته ها

در این پژوهش ۳۰ نفر از زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. در ابتدا به منظور توصیف داده ها، شاخص های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای تنظیم هیجان و تاب آوری در مراحل پیش آزمون و پس آزمون محاسبه شد. سپس برای بررسی همگنی گروه ها قبل از مداخله، میانگین نمرات پیش آزمون دو گروه مقایسه گردید. نتایج نشان داد که میانگین نمرات دو گروه در مرحله پیش آزمون تفاوت قابل توجهی با یکدیگر نداشت و بنابراین می توان گفت دو گروه در ابتدای پژوهش از نظر متغیرهای مورد بررسی تقریباً همگن بودند.

جدول ۱- آمار توصیفی نمرات تنظیم هیجان در پیش آزمون و پس آزمون

گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۲۱.۴۷	۴.۱۲
آزمایش	پس آزمون	۱۵	۲۸.۸۶	۳.۷۵
کنترل	پیش آزمون	۱۵	۲۰.۹۳	۳.۹۸
کنترل	پس آزمون	۱۵	۲۱.۳۱	۴.۰۵

مطابق جدول ۱، میانگین نمرات تنظیم هیجان در گروه آزمایش از ۲۱.۴۷ در پیش آزمون به ۲۸.۸۶ در پس آزمون افزایش یافته است که نشان دهنده بهبود قابل توجه در توانایی تنظیم هیجان پس از دریافت مداخله درمانی است. در مقابل، در گروه کنترل میانگین نمرات از ۲۰.۹۳ به ۲۱.۳۱ تغییر اندکی داشته که نشان دهنده عدم تغییر قابل توجه در این متغیر است.

جدول ۲- آمار توصیفی نمرات تاب آوری در پیش آزمون و پس آزمون

گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۱۵	۵۲.۱۴	۶.۲۰
آزمایش	پس آزمون	۱۵	۶۴.۳۳	۵.۴۱
کنترل	پیش آزمون	۱۵	۵۱.۶۷	۵.۸۸
کنترل	پس آزمون	۱۵	۵۲.۰۶	۵.۹۷

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، میانگین نمرات تاب آوری در گروه آزمایش پس از اجرای مداخله درمانی افزایش قابل توجهی داشته و از ۵۲.۱۴ در پیش آزمون به ۶۴.۳۳ در پس آزمون رسیده است. در مقابل، در گروه کنترل تغییر چشمگیری در میزان تاب آوری مشاهده نشد و میانگین نمرات تنها تغییر اندکی نشان داد.

پس از بررسی آمار توصیفی، به منظور آزمون فرضیه های پژوهش و بررسی تأثیر مداخله درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای تنظیم هیجان و تاب آوری، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. این آزمون به منظور کنترل اثر پیش آزمون و بررسی تفاوت بین گروه ها در مرحله پس آزمون به کار گرفته شد.

## جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر تنظیم هیجان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۹۶.۳۴	۱	۹۶.۳۴	۴.۳۷	۰.۰۴۶
گروه	۴۱۲.۵۸	۱	۴۱۲.۵۸	۱۸.۷۴	۰.۰۰۱
خطا	۵۹۴.۳۲	۲۷	۲۲.۰۱	—	—

بر اساس نتایج جدول ۳، اثر گروه بر متغیر تنظیم هیجان معنادار است ( $f= ۱۸.۷۴$ ،  $p < ۰.۰۰۱$ ). این نتیجه نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات تنظیم هیجان در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته است موجب بهبود تنظیم هیجان در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان شود.

## جدول ۴ - نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر تاب‌آوری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۱۱۸.۴۶	۱	۱۱۸.۴۶	۴.۷۹	۰.۰۳۷
گروه	۵۲۸.۴۱	۱	۵۲۸.۴۱	۲۱.۳۶	۰.۰۰۱
خطا	۶۶۷.۵۵	۲۷	۲۴.۷۲	—	—

نتایج جدول ۴ نیز نشان می‌دهد که اثر گروه بر متغیر تاب‌آوری معنادار است ( $f= ۲۱.۳۶$ ،  $p < ۰.۰۰۱$ ). این یافته نشان می‌دهد که شرکت در جلسات درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب افزایش معنادار تاب‌آوری در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان شده است.

به طور کلی نتایج تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که اجرای مداخله درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر قابل توجهی بر بهبود تنظیم هیجان و افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان داشته است. مقایسه میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش نیز بیانگر آن است که شرکت‌کنندگان پس از دریافت این مداخله توانسته‌اند راهبردهای مؤثرتری برای مدیریت هیجانات منفی به کار گیرند و در مواجهه با شرایط دشوار از توانایی سازگاری بیشتری برخوردار شوند. در مقابل، در گروه

کنترل که هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند، تغییر قابل توجهی در متغیرهای مورد بررسی مشاهده نشد. این یافته‌ها بیانگر آن است که درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر برای بهبود سلامت روان زنان در دوره پس از زایمان مورد استفاده قرار گیرد.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته است به طور معناداری موجب بهبود تنظیم هیجان و افزایش تاب‌آوری در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان شود. این نتیجه بیانگر آن است که مداخله انجام‌شده نه تنها در کاهش نشانه‌های هیجانی منفی مؤثر بوده، بلکه ظرفیت روان‌شناختی افراد را برای مواجهه با فشارها و چالش‌های دوره پس از زایمان نیز ارتقا داده است. در واقع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ترکیب مؤلفه‌های شناختی و ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان رویکردی کارآمد در کمک به مادران مبتلا به افسردگی پس از زایمان مورد توجه قرار گیرد.

یکی از دلایل احتمالی اثربخشی این مداخله آن است که ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تجربه‌های درونی خود را بدون قضاوت مشاهده کنند و از درگیر شدن افراطی با افکار منفی و احساسات آزاردهنده فاصله بگیرند. زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان معمولاً با افکار خودانتقادی، احساس گناه، نگرانی درباره نقش مادری و ترس از ناتوانی در مراقبت از نوزاد مواجه هستند. این افکار می‌تواند باعث تشدید هیجانات منفی و کاهش توانایی فرد در مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا شوند. مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش توجه آگاهانه به لحظه حال، پذیرش هیجانات و کاهش واکنش‌پذیری، به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا به جای سرکوب یا اجتناب از هیجانات، آن‌ها را شناسایی و مدیریت کنند. این فرایند به نوبه خود موجب بهبود تنظیم هیجان می‌شود.

از سوی دیگر، بخش شناختی این درمان نقش مهمی در تغییر الگوهای فکری ناکارآمد دارد. بسیاری از زنان پس از زایمان دچار ارزیابی‌های منفی درباره خود، فرزند و شرایط زندگی می‌شوند. این ارزیابی‌ها اغلب همراه با تعمیم افراطی، فاجعه‌سازی و تفسیرهای منفی از رویدادهای روزمره است. درمان شناختی‌رفتاری با شناسایی و بازسازی این افکار، به فرد کمک می‌کند تا برداشت‌های واقع‌بینانه‌تر و سازگارانه‌تری از موقعیت‌ها داشته باشد. در نتیجه، فرد کمتر در دام هیجانات منفی شدید قرار می‌گیرد و بهتر می‌تواند پاسخ‌های هیجانی خود را تنظیم کند. بنابراین، بهبود مشاهده‌شده در تنظیم هیجان را می‌توان حاصل تعامل میان آموزش ذهن‌آگاهی و اصلاح شناخت‌های ناکارآمد دانست.

یافته دیگر پژوهش حاضر افزایش تاب‌آوری در گروه آزمایش بود. تاب‌آوری به معنای توانایی سازگاری مؤثر با فشارهای روانی و بازگشت به تعادل پس از تجربه دشواری‌هاست. دوره پس از زایمان برای بسیاری از زنان دوره‌ای همراه با خستگی جسمی، تغییرات هورمونی، مسئولیت‌های جدید و گاه کاهش حمایت اجتماعی است. در چنین شرایطی، برخورداری از تاب‌آوری بالا می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامت روان داشته باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی‌رفتاری توانسته است ظرفیت مقابله‌ای زنان را افزایش دهد و آن‌ها را در برابر استرس‌های این دوره مقاوم‌تر سازد.

یکی از سازوکارهای احتمالی افزایش تاب‌آوری، تقویت آگاهی فرد از توانایی‌ها و منابع درونی خود است. وقتی فرد یاد می‌گیرد که افکار و هیجانات خود را مشاهده کند و نسبت به آن‌ها واکنش فوری و شدید نشان ندهد، احساس کنترل بیشتری بر تجربه‌های درونی خود پیدا می‌کند. این احساس کنترل می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس و باور به توانایی مدیریت شرایط دشوار منجر شود. علاوه بر این، تمرین‌های ذهن‌آگاهی معمولاً موجب کاهش برانگیختگی فیزیولوژیک، آرام‌سازی ذهن و افزایش تحمل پریشانی می‌شوند. این عوامل در کنار هم زمینه را برای افزایش تاب‌آوری فراهم می‌کنند.

از منظر کاربردی، نتایج پژوهش حاضر اهمیت بالایی دارد. افسردگی پس از زایمان می‌تواند پیامدهای منفی گسترده‌ای برای مادر، نوزاد، همسر و روابط خانوادگی به همراه داشته باشد. مادری که از نظر هیجانی متعادل تر و از نظر روان‌شناختی تاب‌آورتر باشد، بهتر می‌تواند با تغییرات نقش مادری کنار بیاید و ارتباط مؤثرتری با نوزاد برقرار کند. بنابراین، استفاده از درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مراکز بهداشت، کلینیک‌های روان‌شناسی و خدمات مشاوره پس از زایمان می‌تواند اقدامی مؤثر برای پیشگیری از تشدید علائم و ارتقای سلامت روان زنان باشد.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات گروهی می‌توانند گزینه‌ای مناسب و مقرون‌به‌صرفه برای این جمعیت باشند. از آنجا که بسیاری از مادران پس از زایمان با محدودیت زمان، خستگی و مسئولیت‌های متعدد مواجه هستند، درمان گروهی می‌تواند علاوه بر کاهش هزینه‌ها، امکان همدلی، تبادل تجربه و دریافت حمایت اجتماعی را نیز فراهم کند. این ویژگی‌ها می‌توانند اثر درمان را تقویت کنند و به احساس تنهایی و انزوا در مادران کمک کنند.

در تبیین کلی نتایج می‌توان گفت که درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق افزایش آگاهی لحظه‌ای، کاهش نشخوار فکری، اصلاح افکار منفی، پذیرش هیجانات و ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای، موجب بهبود عملکرد هیجانی و افزایش تاب‌آوری شده است. این فرایندها به زنان کمک می‌کنند تا شرایط دشوار پس از زایمان را با انعطاف‌پذیری بیشتری مدیریت کنند و کمتر دچار فروپاشی هیجانی شوند. بنابراین، این درمان نه تنها بر علائم افسردگی اثرگذار است، بلکه می‌تواند به عنوان یک مداخله پیشگیرانه و توانمندساز نیز مورد استفاده قرار گیرد.

در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی رویکردی مؤثر برای بهبود تنظیم هیجان و افزایش تاب‌آوری در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان است. این یافته‌ها از اهمیت توجه بیشتر نظام سلامت به مداخلات روان‌شناختی در دوران پس از زایمان حکایت دارد. پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های مراقبت از مادران، آموزش ذهن‌آگاهی و مداخلات شناختی‌رفتاری به عنوان بخشی از خدمات حمایتی گنجانده شود. همچنین اجرای پژوهش‌های بعدی با نمونه‌های بزرگ‌تر، دوره پیگیری طولانی‌تر و بررسی متغیرهای دیگری مانند کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و رابطه مادر-نوزاد می‌تواند به روشن‌تر شدن ابعاد مختلف اثربخشی این درمان کمک کند.

**نتیجه‌گیری نهایی**

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان روشی مؤثر در بهبود تنظیم هیجان و افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان مورد استفاده قرار گیرد و نقش مهمی در ارتقای سلامت روان این گروه ایفا کند.

## منابع

### منابع فارسی

۱. دریادل، س.، میکائیلی، ن.، و مولوی، پ. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان تلفیقی فراهیجانی بر کاهش حساسیت اضطرابی و اجتناب تجربه‌ای در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان. *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۸(۳)، ۱۱۶-۱۲۷.  
<https://sid.ir/paper/965153/fa>
۲. صادقی راد، س.، پیوندی، پ.، محمدی شیرمحل، ف.، حسین زاده تقوایی، م.، و برجعلی، ا. (۱۴۰۰). مقایسه درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خشم در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۸(۴)، ۵۹۶-۶۰۷.  
<https://sid.ir/paper/1088293/fa>
۳. طالبی، م. (۱۴۰۰). ارتباط بین ذهن‌آگاهی و استرس، افسردگی و نگرانی در زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زنان و زایمان شهر تهران. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۹(۶)، ۴۴۹-۴۵۸.  
<https://sid.ir/paper/999871/fa>
۴. قاسمی اقدم، ن.، خسروی، ز.، طاوولی، آ.، رضانی تهرانی، ف.، و نظریور، س. (۱۴۰۱). مقایسه اضطراب و افسردگی در بین زنان با تجربه سقط خودخواسته و زایمان بارداری ناخواسته. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز*، ۴۴(۴)، ۳۰۵-۳۱۶.  
<https://sid.ir/paper/1085620/fa>
۵. قضایی، م.، خودراه، ز.، و قطب، ا. (۱۴۰۱). مقایسه ترس از زایمان، نشانگان افسردگی و PTSD پس از زایمان در زنان دارای سقط جنین (خودبه‌خودی)، زایمان طبیعی و سزارین. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۲۵(۱۱)، ۱۶-۲۵.  
<https://sid.ir/paper/1083841/fa>

### منابع انگلیسی

۱. Biebel, K., & Alikhan, S. (۲۰۱۶). Paternal postpartum depression. *Journal of Parent and Family Mental Health*, 1(۱), ۱-۵.
۲. Britton, W. B., Shahar, B., Szepeswol, O., & Jacobs, W. J. (۲۰۱۲). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: Results from a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 43(۲), ۳۶۵-۳۸۰.
۳. Reviewing the labyrinth of psychological resilience: Establishing criteria for resilience-building programs. (۲۰۱۹). *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 71(۴), ۰-۰. <https://sid.ir/paper/697010/en>