

اثر بخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و سلامت روان زنان مبتلا به اختلال بی خوابی

عاطفه فرحبخش^۱، فهیمه دهقانی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد یزد، یزد، ایران

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بی خوابی از شایع ترین اختلالات خواب است که در صورت عدم درمان، منجر به آسیب های عملکردی در حوزه های مختلف زندگی فرد می شود. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و سلامت روان زنانی دچار بی خوابی مزمن انجام شد.

روش ها: این پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. نمونه های مورد مطالعه شامل ۲۰ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینیک روان پزشکی شهرستان تفت بودند که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سلامت روان و کیفیت خواب پترزبورگ بود. واحدهای مطالعه به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند. گروه آزمایش به مدت دو ماه طی هشت جلسه تحت آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون تحلیل کوواریانس تحلیل گردید.

نتایج: نتایج به دست آمده حاکی از اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت خواب ($P=0/042$) و سلامت روان ($P=0/007$) بیماران مبتلا به اختلال بی خوابی بود.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه به نظر می رسد می توان از درمان ذهن آگاهی در کنار درمان های دارویی برای افراد با مشکلات بی خوابی مزمن استفاده نمود. گرچه این موضوع نیازمند بررسی بیشتری است.

کلمات کلیدی: اختلال بی خوابی، سلامت روان، کیفیت خواب، درمان ذهن آگاهی

*آدرس نویسنده مسئول: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

آدرس پست الکترونیک: f.dehghani@yazd.ac.ir

مقدمه

خواب یک رفتار سازمان یافته است که به عنوان یک ضرورت حیاتی و بر پایه ریتم بیولوژیک تکرار می‌شود (۱). بی‌خوابی یکی از انواع رایج اختلالات خواب است که با دشواری در به‌خواب رفتن یا تداوم خواب مشخص می‌گردد (۲). بی‌خوابی می‌تواند منجر به پریشانی یا مشکلاتی در عملکرد اجتماعی، شغلی و دیگر حوزه‌های زندگی فرد شود (۳). همچنین افراد مبتلا به بی‌خوابی بیشتر از دیگر افراد، اختلالات روانی از جمله اضطراب و افسردگی را تجربه می‌نمایند (۴، ۵).

با آن که درمان‌های رایج امروزی در درمان بی‌خوابی، شامل دارو درمانی و درمان شناختی رفتاری است، اما هر کدام از این درمان‌ها دارای محدودیت‌هایی هستند. استفاده از داروهای مانند بنزودیازپین‌ها از جمله درمان‌های قدیمی در زمینه درمان بی‌خوابی هستند. گرچه درمان‌های دارویی باعث کاهش تأخیر در به‌خواب رفتن یا افزایش طول مدت خواب می‌شوند، اما منجر به وابستگی به دارو و عوارض جانبی از جمله خواب آلودگی در طول روز، اختلال در حافظه و آتاکسیا می‌شوند (۶، ۷).

اخیراً درمان‌های روان‌شناختی مانند درمان شناختی-رفتاری به عنوان یکی از درمان‌های موثر در درمان بی‌خوابی مطرح شده است (۸، ۹). بطور معمول درمان شناختی رفتاری بر تغییر باورهای غیر منطقی فرد درباره خواب تأکید دارد. با اینکه درمان شناختی رفتاری کارآمدی بیشتری نسبت به داروهای آرامبخش دارد، اما اثربخشی اندکی در درمان بیماری دارد (۱۰).

در سال‌های اخیر علاوه بر درمان شناختی رفتاری از درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در این زمینه استفاده شده است (۱۱). ذهن آگاهی یعنی آگاهی از زمان حال همراه با پذیرش. افراد با ذهن آگاهی بالا هنگام مواجهه با محرک‌ها به‌صورت غیرقضاوتی پاسخ می‌دهند و افکار، باورها و هیجاناتی را که منجر به پریشانی و برانگیختگی می‌شوند، رها می‌کنند (۱۲، ۱۳). در درمان ذهن‌آگاهی روش‌هایی به فرد آموزش داده می‌شود که به او کمک می‌کند توجه‌اش را در زمان حال نگه دارد (۱۴). از آنجایی که افراد معمولاً تمایل دارند از تجارب درونی پریشان‌کننده اجتناب نمایند، تمرینات ذهن‌آگاهی جهت‌گیری متفاوتی را ارائه می‌دهد که در آن اضطراب عمدتاً مورد توجه قرار گرفته و به آن به‌صورت آشکار و پذیرفته شده پاسخ داده می‌شود. بنابراین تمرینات ذهن‌آگاهی تحمل پریشانی را افزایش داده، مانع از اجتناب از روی عادت شده و نهایتاً خود

تنظیمی سازگارانه و عملکرد سالم ذهن - بدن را افزایش می‌دهد (۱۵).

در ابتدا درمان ذهن‌آگاهی جهت پیشگیری از عود اختلال افسردگی استفاده گردید، اما بتدریج در سایر زمینه‌ها از جمله اختلال اضطراب فراگیر، اختلال خلقی آمیخته^۱، افسردگی مقاوم به درمان^۲ و بهبود سلامت روان بیماران سرطانی (۱۶) و همچنین مشکلات بی‌خوابی بکار گرفته شده است (۱۰، ۱۷).

بنظر می‌رسد اثربخشی تکنیک‌های ذهن آگاهی، مشکلات بیماران از جمله نشخوارهای ذهنی و نگرانی آنها را کاهش و می‌تواند به درمان بی‌خوابی آنها کمک کند. در این راستا بساک نژاد و همکارانش (۱۳۹۰)، اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز را بررسی کردند، نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت معنی‌داری کیفیت خواب دانشجویان را بهبود می‌بخشد (۱۸). با توجه به شیوع اختلال بی‌خوابی و اهمیت آن و نیز خلاء اطلاعاتی موجود در این زمینه، این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و سلامت روان زنان مبتلا به اختلال بی‌خوابی انجام گرفت.

روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه تجربی و با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش را زنان مراجعه کننده به کلینیک روان‌پزشکی شهرستان تفت که طبق نظر روان‌پزشکان براساس ملاک‌های DSM-5 دارای اختلال بی‌خوابی بودند و تمایل به شرکت در جلسات داشتند تشکیل می‌دادند. نمونه‌های مورد مطالعه شامل ۲۰ نفر از این زنان بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) تخصیص داده شدند. سپس پیش آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید و افراد گروه آزمایش در جلسات درمان ذهن آگاهی شرکت داده شدند. در این مرحله گروه کنترل هیچ گونه مداخله درمانی دریافت نکردند. پس از گذشت ۸ جلسه درمانی (بعد از دو ماه) از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون گرفته شد. برنامه درمانی شامل درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بود که به‌صورت گروهی اجرا شد. سرفصل‌ها،

¹ - mixed mood disorders

² - treatment resistant depression

داده‌های حاصله با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه دامنه سنی مشارکت کنندگان ۲۸ تا ۴۵ سال و میانگین سنی آنها نیز ۳۲/۵ سال بوده. ۷۵ درصد واحدها دارای تحصیلات دیپلم و لیسانس و ۹۰ درصد هم خانه دار بودند. در جدول^۱ میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روان و کیفیت خواب مشارکت کنندگان دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روان و

کیفیت خواب به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون	پس آزمون
		انحراف معیار ±	انحراف معیار ±
		میانگین	میانگین
سلامت	گروه آزمایش	۵۲ ± ۱۱/۹۶	۴۰/۸۷ ± ۸/۴۳
روان	گروه کنترل	۵۴/۵۰ ± ۱۱/۲۶	۵۱/۷ ± ۸/۰۵
کیفیت خواب	گروه آزمایش	۲۹/۶۰ ± ۵/۰۸	۱۷/۸۰ ± ۱/۲۳
	گروه کنترل	۱۹/۸ ± ۳/۱۹	۱۸/۲ ± ۱/۹۳

نتایج تحلیل کوواریانس (با کنترل پیش‌آزمون) به منظور بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر روی گروه آزمایش در جدول شماره ۲ ارائه شده است. آنالیز آماری تفاوت معناداری بین میانگین برآورد شده نمرات کیفیت خواب و سلامت روان آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل نشان داد ($P < 0/05$) که میزان تفاوت‌ها حاکی از آن است که به ترتیب ۲۲ درصد و ۳۵/۳ درصد تغییرات نمرات پس آزمون در دو ابزار مورد اندازه‌گیری ناشی از تأثیر آموزش ذهن آگاهی است.

جدول ۲- مقایسه آموزش ذهن آگاهی بر سلامت روان و کیفیت

خواب واحدهای مورد مطالعه

متغیرها	آماره F*	سطح معناداری	میزان تاثیر
کیفیت خواب	۸/۵۵۱	۰/۰۰۹	۰/۳۳۵
سلامت روان	۲۱/۴۵۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸
	۹/۲۶۲	۰/۰۰۷	۰/۳۵۳

* آزمون کوواریانس

موضوعات، تمرین‌ها و تکالیف هر جلسه بر اساس راهنمای عملی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن تنظیم شده بود (۱۹-۲۰).

در این مطالعه از پرسشنامه سلامت عمومی^۱ استفاده شد که یک پرسشنامه غربالگری مبتنی بر روش خود گزارشی است که در شرایط بالینی با هدف بررسی اختلال روانی افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه دارای ۲۸ ماده و شامل چهار خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌ها علائم جسمانی، علائم اضطراب، اختلال خواب و کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی را اندازه‌گیری می‌کنند. مدت زمان اجرای آزمون به طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۲ دقیقه می‌باشد. از این آزمون برای هر فرد پنج نمره به دست می‌آید که چهار نمره آن مربوط به خرده مقیاس‌ها و یک نمره هم از مجموع نمرات خرده مقیاس‌ها به دست می‌آید که نمره کلی می‌باشد. نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ می‌باشد. پایایی و روایی این پرسشنامه در مطالعات متعددی بررسی و تایید گردیده است (۲۱-۲۴).

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ نیز کیفیت و الگوهای خواب افراد را در طی یک ماه گذشته اندازه‌گیری می‌نماید. این پرسشنامه هفت عامل کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب، خواب مفید، اختلالات خواب، مصرف داروهای خواب آور و اختلال عملکرد روزانه را می‌سنجد و شامل ۱۸ گویه است. آزمودنی‌ها به طیفی از پاسخ‌ها از هیچ (صفر)، کمتر از یک بار در طول هفته (۱)، یک یا دو بار در طول هفته (۲) و سه مرتبه یا بیشتر در طول هفته نمره (۳) پاسخ می‌دهند. نمره کل بالاتر از ۵ نشان دهنده کیفیت خواب ضعیف است. پایایی این ابزار نیز در مطالعات مناسب گزارش شده است (۲۵-۲۶).

در این پژوهش اطلاعات آزمودنی‌ها کاملاً محرمانه بود و جمع‌آوری اطلاعات همراه با توافق آگاهانه شرکت کنندگان صورت گرفت. بعلاوه پژوهش هیچ گونه ضرر و زیانی برای افراد شرکت کننده در آزمون به همراه نداشت و مشارکت کنندگان هر زمان که مایل بودند می‌توانستند از جریان مطالعه خارج شوند. همچنین، برای رعایت مسائل اخلاقی در پایان مطالعه برای گروه کنترل نیز جلسات گروه درمانی برگزار گردید.

^۱ - General health Questionnaire

بحث

نتایج پژوهش حاضر تاثیر درمان ذهن آگاهی بر سلامت روان و کیفیت خواب بیماران مبتلا به بی‌خوابی را نشان داد. این نتیجه با مطالعات اونگ و همکاران (۲۰۱۴)؛ گروس و همکاران (۲۰۱۱)، ژانگ^۱ و همکاران (۲۰۱۵)، گارلند^۲ و همکاران (۲۰۱۴) در زمینه اثربخشی درمان‌های ذهن آگاهی بر اختلال بی‌خوابی همخوانی دارد (۱۰، ۱۷، ۲۷، ۲۸).

اساس درمان مبتنی بر ذهن آگاهی، حضور ذهن در هر لحظه، جلوگیری از نشخوارهای ذهنی، کنترل نسبت به وقایع روزانه، بازشناسی الگوهای افکار خودکار با تمرکز بر تنفس، تمرکز و یکپارچه بودن بیشتر، توجه به شناخت‌های معیوب و استفاده از پذیرش افکار و روبرو شدن با آنها می‌باشد (۲۹).

در بیماران با اختلال بی‌خوابی، نشخوار ذهنی مداوم فرد در مورد ب خواب رفتن در طول روز یا شب منجر به برانگیختگی جسمانی و هیجانی در فرد می‌شود. حتی فرد ممکن است در مورد خود این افکار نیز تفکر نماید. داشتن افکار فراشناخت مانند اینکه نباید این فکرها را داشته باشم می‌تواند به برانگیختگی بیشتر شخص منجر شود. تمرینات مبتنی بر ذهن آگاهی از جمله تنفس آگاهانه و اسکن بدن آگاهی فرد را از دامنه‌ای از محرک‌های درونی (از جمله افکار، هیجانات، حس‌های فیزیولوژیک) و محرک‌های بیرونی افزایش می‌دهد. در طول این تمرینات بیماران مهارت‌های کنترل توجه را با متمرکز کردن توجه کسب می‌نمایند. این تمرینات به بیماران مبتلا به بی‌خوابی کمک می‌کند تا با هدایت توجه، بازبینی بسیار زیاد و توجه انتخابی بر روی نشانه‌های درونی (حس‌های درونی) و بیرونی (ساعت) مرتبط با خواب را تغییر دهند. همچنین در طول جلسات بیماران آموختند که ارتباط با تجاربشان (افکار، هیجانات یا حس‌های فیزیولوژیک) را از طریق پذیرش آنها نه اجتناب یا کنترل‌شان تغییر دهند.

مهارت پذیرش از طریق مشاهده افکار، هیجانات یا حس‌های فیزیولوژیک به عنوان رویدادهای روانشناختی در حال گذر، به‌جای واقعیت به‌دست می‌آید. در حقیقت این بیماران یاد گرفتند که برانگیختگی‌های فیزیولوژیک یا هیجانی به وجود آمده را بدون ارزیابی کردن آن تجربه کنند.

تلاش برای به خواب رفتن و عدم موفقیت در این زمینه به همراه برداشت‌های نادرست از اینکه کمبود خواب چه نتایج منفی را در پی دارد، به شناخت منفی بیش از حد در این بیماران منجر می‌شود. در این زمینه، ذهن آگاهی به بیماران کمک می‌کند تا با عدم قضاوت و داوری در مورد رویدادها، افکار، هیجانات و حس‌ها از تشدید این رویداد جلوگیری کنند. در حقیقت تغییر ارتباط با محتواهای شناختی (تمرکز زدایی) و مدیریت فرایندهای تفکر می‌تواند به بیماران با بی‌خوابی کمک کرده و از چرخه نشخوار ذهنی-برانگیختگی-افکار منفی خارج شوند. در این راستا گروس^۳ و همکاران، اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس را بر روی افرادی که دارای اختلال بی‌خوابی بودند، مورد بررسی قرار دادند. ۸ جلسه مداخله بر روی این افراد نشان داد که کیفیت خواب افزایش و تاخیر در به خواب رفتن کاهش داشت. در مطالعه آنان میزان تاثیر درمان در زمینه کیفیت خواب ۰/۷۵ بود (۱۷). مطالعه دیگری توسط بلک^۴ و همکاران بر روی سالمندان دارای اختلال خواب انجام شد. ۶ هفته مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی، استرس و افسردگی افراد شرکت کننده را کاهش و کیفیت خواب آنها را بهبود بخشید. میزان اثربخشی مداخله بر روی کیفیت خواب ۰/۸۹ گزارش شد (۳۰). ژانگ و همکاران نیز اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر کیفیت خواب سالمندان بالای ۷۵ سال با اختلال بی‌خوابی را ۰/۵۹ گزارش کردند (۲۷). در مطالعه حاضر میزان اثربخشی درمان ۰/۲۲ بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان بیماران مبتلا به بی‌خوابی موثر است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به فرد کمک می‌کند تا نسبت به کارگیری الگوهای شناختی تکراری، در مواجهه با افکار و هیجانات مرتبط با خواب که منجر به بروز استرس و آشفتگی هیجانی می‌گردد، آگاهی کسب کنند. بدین ترتیب بیماران با شرکت در جلسات درمان ذهن آگاهی، آموزش‌های لازم را در زمینه تغییر نگرش‌های منفی به خواب کسب نموده و یاد گرفتند چگونه کمتر درگیر افکار ناراحت کننده و نشخوار فکری‌شان شوند که در نتیجه سبب کاهش اضطراب و افسردگی و بدین ترتیب سلامت روان بیشتر آنان شد. فرایند دیگری که به افزایش سلامت روان بیماران کمک کرد توجه غیر قضاوتی

3 - Gross
4- Black

1- Zhang
2- Garland

موجود بین نمونه‌های مورد مطالعه باشد. در پژوهش حاضر بیماران همگی زن با میانگین سنی ۳۲/۵ سال بودند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به انجام مطالعه بر روی حجم نمونه کم و انتخاب شده از بین زنان مراجعه کننده به کلینیک روان‌پزشکی شهر تفت اشاره کرد. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر روی جمعیت مردان و در سایر شهرها با فرهنگ‌های متفاوت نیز بررسی شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه به‌نظر می‌رسد می‌توان از درمان ذهن آگاهی در کنار درمان‌های دارویی برای افراد با مشکلات بی‌خوابی مزمن استفاده نمود. گرچه این موضوع نیازمند بررسی بیشتری است.

References

1. Linde Sh & Hauri P. Sleep and sleepless. Translate by Mehdi Gharachdaghi. Tehran: Mosalas; 2012. (In Persian)
2. Araujo T, Jarrin DC, Leanza Y, Vallières A, Morin CM. Qualitative studies of insomnia: Current state of knowledge in the field. Sleep medicine reviews. 2016; 31: 58-69.
3. Kierlin L, Olmstead R, Yokomizo M, Nicassio P, Irwin MR. Diagnostic and Statistical Manual criteria for insomnia related impairment in daytime functioning: Polysomnographic correlates in older adults. Sleep medicine. 2012; 13(7):958-60.
4. Sivertsen B, Krokstad S, Overland S, Mykletun A. The epidemiology of insomnia: Associations with physical and mental Health: The HUNT-2 study. J. Psychosom. Res. 2009; 67(2):109-16.
5. Bixler EO, Vgontzas AN, Lin HM, Vela-Bueno A, Kales A. Insomnia in central Pennsylvania. J. Psychosom. Res. 2002; 53(1):589-92.
6. Morgenthaler T, Kramer M, Alessi C, Friedman L, Boehlecke B, Brown T, Coleman J, Kapur V, Lee-Chiong T, Owens J, Pancer J. Practice parameters for the psychological and behavioral treatment of insomnia: an update. Sleep Medic report. 2006; 29(11):1415-1419.
7. Tsai JH, Yang P, Chen CC, Chung W, Tang TC, Wang SY, Liu JK. Zolpidem-induced amnesia and somnambulism: rare occurrences?. Eur. Neuropsychopharmacol. 2009; 19(1):74-6.
8. Koffel EA, Koffel JB, Gehrman PR. A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy for insomnia. Sleep medicine reviews. 2015; 19:6-16.
9. Aminnia N, Aghaei A, Molavi H, Najafi MR. The effectiveness of group cognitive therapy on symptoms of insomnia in women with chronic insomnia. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2011; 12 (2): 13-19.(In Persian)

افراد به رویدادها بود. زمانی که بیماران سعی کردند همه افکار و رویدادهای مرتبط با خواب را بدون قضاوت یا اجتناب از آن بپذیرند، عواطف منفی آنها کاهش یافت.

مطالعه بلک و همکاران بر روی سالمندان دارای اختلال خواب، اثربخشی ذهن آگاهی بر روی استرس و افسردگی افراد شرکت کننده را به ترتیب ۰/۳۳ و ۰/۶۸ گزارش نمودند (۳۰). نتایج مطالعه یوک^۱ و همکاران با هدف اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی اختلال خواب بیماران با اختلالات اضطرابی، نشان داد علاوه بر اینکه کیفیت خواب بیماران بهبود یافته، میزان اثربخشی درمان بر نگرانی بیماران ۸۸ درصد بوده است (۳۱). در مطالعه حاضر اثربخشی درمان، کمتر از مطالعات دیگر بیان شده است که یکی از علل آن می‌تواند تفاوت‌های

1- Yook

10. Ong JC, Manber R, Segal Z, Xia Y, Shapiro S, Wyatt JK. A randomized controlled trial of mindfulness meditation for chronic insomnia. *Sleep*. 2014; 37(9):1553-63.
11. Martires J, Zeidler M. The value of mindfulness meditation in the treatment of insomnia. *Curr Opin Pulm Med*. 2015; 21(6): 547-52.
12. Ludwig DS, Kabat-Zinn J. Mindfulness in medicine. *Jama*. 2008 300(11):1350-2.
13. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Delacorte Press; 1990.
14. Semple RJ, Lee J. Treating anxiety with mindfulness: Mindfulness-based cognitive therapy for children. In S. C. Hayes, & L. A. Greco, Acceptance & mindfulness treatments for children & adolescents: a practitioner's guide. Oakland CA: Context Press/New Harbinger Publications; 2008.
15. Greeson J, Brantley J. Mindfulness and anxiety disorders: Developing a wise relationship with the inner experience of fear. In *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 171-188). New York: Springer; 2009.
16. Burke CA. Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *J Child Fam Stud*. 2010; 19(2):133-44.
17. Gross CR, Kreitzer MJ, Reilly-Spong M, Wall M, Winbush NY, Patterson R, Mahowald M, Cramer-Bornemann M. Mindfulness-based stress reduction versus pharmacotherapy for chronic primary insomnia: a randomized controlled clinical trial. *Explore: the journal of science and healing*. 2011; 7(2):76-87.
18. Basaknejad S, Aghajani A, Zargar Y. The efficacy of mindfulness based cognitive therapy on quality of Life and quality of sleep in girl students. *J Psychol Achiev*. 2011; 4(2):181-98. (Persian)
19. Earley J. Interactive group therapy: Integrating interpersonal, action-oriented, and psychodynamic approaches. Philadelphia, Pa: Brunner/Mazel; 2000.
20. Segal Z, Williams M, & Teasdale J. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. Translate by Mohammad Khani P; Jahani, A & Tamanaei far, Sh. Tehran: Faradid; 2002. (In Persian)
21. Sterling M. General Health Questionnaire–28 (GHQ-28). *J Physiother*. 2011; 57(4):259.
22. Yaghoubi H, Karimi M, Omid A, Baruti A, Abedi M. Validation and factor structure of the General Health Questionnaire (12– GHQ) among thstudents. *Behavioral Sciences*. 2012; 6:153–60. (In Persian)
23. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghoubi M. Psychometric properties and factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian psychiatric patients. *J Res Behav Sci*. 2007; 5: 5-11. (In Persian)
24. Taghavi MR. Validity and Reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-28). *Psychology Journal*. 2002; 5(4): 381-398. (In Persian)
25. Afkham Ebrahimi A, Ghale Bandi M.F, Salehi M, Kafian Tafti AR, Vakili Y,

Akhlaghi Farsi A, Sleep Parameters and the Factors Affecting the Quality of Sleep in Patients Attending Selected Clinics of Rasoul-e-Akram Hospital. *Journal of Iran University of medical Sciences*. 2008; 15(58): 31-38. (In Persian)

26. Shahrifar M. Effect of Calming on sleep quality and sleepiness in shift work Nurses. Master Thesis. Jondishapoor University; 2010. (In Persian)

27. Zhang JX, Liu XH, Xie XH, Zhao D, Shan MS, Zhang XL, Kong XM, Cui H. Mindfulness-based stress reduction for chronic insomnia in adults older than 75 years: a randomized, controlled, single-blind clinical trial. *Explore: The Journal of Science and Healing*. 2015; 11(3):180-5.

28. Garland SN, Carlson LE, Stephens AJ, Antle MC, Samuels C, Campbell TS. Mindfulness-based stress reduction compared with cognitive behavioral therapy for the

treatment of insomnia comorbid with cancer: a randomized, partially blinded, noninferiority trial. *J Clin Oncol*. 2014; 32(5): 449-57.

29. Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*. 2011; 31(6):1041-56.

30. Black DS, O'Reilly GA, Olmstead R, Breen EC, Irwin MR. Mindfulness meditation and improvement in sleep quality and daytime impairment among older adults with sleep disturbances: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*. 2015;175(4):494-501.

31. Yook K, Lee SH, Ryu M, Kim KH, Choi TK, Suh SY, Kim YW, Kim B, Kim MY, Kim MJ. Usefulness of mindfulness-based cognitive therapy for treating insomnia in patients with anxiety disorders: a pilot study. *J Nerv Ment Dis*. 2008; 196(6):501-3.

Effectiveness of Mindfulness therapy in sleep quality and mental health of women with insomnia disorder

Atefe Farahbakhsh¹, Fahimeh Dehghani²

1- M.A. student in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

***Corresponding Address: Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.
Email address: dehghanif@hotmail.com**

Abstract

Background & Aim: One of the most common sleep disorders is insomnia, which if untreated, can lead to functional damage in various aspects of life. The aim of the present study was to investigate the efficacy of mindfulness therapy on sleep quality and mental health of women with chronic insomnia.

Method: This was a quasi-experimental study with pretest-posttest design and a control group. Using convenience sampling method, 20 persons were selected among women admitted to psychiatric clinic of Taft city. The study tools included GHQ questionnaire and Petersburg sleep quality questionnaire. Subjects were randomly assigned to two groups of experimental and control. The experimental group underwent eight sessions of mindfulness-based training for two months. The data were analyzed using analysis of covariance in SPSS 20.

Results: The obtained results indicated the effectiveness of mindfulness therapy in the quality of sleep ($p=0.042$) and mental health ($p=0.007$) in patients with insomnia disorder.

Conclusion: According to the findings, it seems that mindfulness therapy can be used alongside drug therapy for people with chronic insomnia disorders although it needs to be further studied.

Keywords: insomnia disorder, mental health, sleep quality, mindfulness therapy