

تأثیر مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد بر احساس انسجام ذهنی و تفسیرهای جانب‌دارانه در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک

علی خادمی^۱، بهارک حیدری اقدم^{۲*}، مریم حاجی اسماعیل‌لو^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۶/۰۵ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۱۲/۱۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS) یکی از شایع‌ترین اختلالات غدد درون‌ریز در زنان در سنین باروری است که اثرات قابل‌توجهی بر سلامت جسمی و روانی دارد. این اختلال با مشکلاتی مانند ناباروری، چاقی، افسردگی، اضطراب و کاهش حس انسجام روانی همراه است. همچنین، زنان مبتلا به این سندرم دچار سوگیری تفسیری منفی هستند که می‌تواند باعث تشدید مشکلات روان‌شناختی آن‌ها شود. هدف از این پژوهش، تعیین تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر حس انسجام روانی و سوگیری تفسیری در زنان مبتلا به PCOS بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به PCOS مراجعه‌کننده به کلینیک فوق تخصصی غدد شهر ارومیه بود. از میان این افراد، ۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس حس انسجام (SOC) و نسخه تجدیدنظر شده پرسشنامه سوگیری تفسیری بود. گروه مداخله تحت روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند، درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد تأثیر معناداری بر افزایش حس انسجام روانی و کاهش سوگیری تفسیری در گروه مداخله داشت ($P < 0/01$). این تأثیر نه تنها در مرحله پس‌آزمون بلکه در دوره پیگیری نیز پایدار بود. با این حال، این دو متغیر در گروه کنترل تغییر معناداری نشان ندادند ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند با تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاهش آمیختگی شناختی، افزایش پذیرش و جهت‌دهی به ارزش‌های فردی، منجر به بهبود حس انسجام روانی و کاهش سوگیری تفسیری در زنان مبتلا به PCOS شود. از آنجاکه این بیماران در معرض مشکلات روان‌شناختی متعددی قرار دارند، استفاده از این رویکرد درمانی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله اثربخش در جهت بهبود وضعیت روانی آن‌ها توصیه شود. پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده این مداخله را در سایر گروه‌های مبتلا به بیماری‌های مزمن نیز بررسی کنند.

کلیدواژه‌ها: مداخله مبتنی بر پذیرش و تعهد، حس انسجام، سوگیری تفسیری، سندرم تخمدان پلی‌کیستیک

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره یازدهم، پی‌درپی ۱۸۴، بهمن ۱۴۰۳، ص ۹۳۳-۹۲۳

آدرس مکاتبه: گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران، تلفن: ۰۴۴۳۳۲۲۴۱۱۰

Email: baharak.heydariaghdam@gmail.com

مقدمه

سندرم با تظاهراتی همچون کیست‌های تخمدانی، عدم تخمک‌گذاری، قاعدگی نامنظم، ناباروری، چاقی و تغییرات غدد درون‌ریز همراه است که ممکن است در مبتلایان به‌صورت یک یا چند مورد مشاهده شود (۳). این بیماری علاوه بر مشکلات باروری،

سندرم تخمدان پلی‌کیستیک^۴ (PCOS) شایع‌ترین اختلال غدد درون‌ریز در زنان در سنین باروری است (۱) و حدود ۱۱ تا ۱۳ درصد از زنان در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). این

^۱ گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

^۲ گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ گروه مامایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

^۴ Polycystic Ovary Syndrome

با اختلالاتی همچون سرطان تخمدان، مشکلات تیروئیدی، افزایش خطر بیماری‌های قلبی، دیابت و علائم پوستی نظیر پرمویی و آکنه مرتبط است (۴). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که اکثر زنان مبتلا به این سندرم، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات اضطرابی، افسردگی (۵)، مشکلات شخصیتی (۶) و مشکلاتی مانند وسواس اجباری، حساسیت بین‌فردی، خصومت (۷)، عزت‌نفس پایین، تصویر بدنی منفی، کاهش بهزیستی روانی، عملکرد جنسی ضعیف و اختلال در روابط اجتماعی و زناشویی هستند (۸).

در این راستا، حس انسجام به‌عنوان عاملی کلیدی در سلامت زنان مطرح شده است که نه‌تنها به سازگاری با چالش‌های مرتبط با فرزندآوری کمک می‌کند، بلکه می‌تواند در مدیریت استرس‌های روان‌شناختی ناشی از ناباروری نیز مؤثر باشد (۹). حس انسجام، که به‌عنوان "جهت‌گیری کلی به زندگی" تعریف می‌شود، به افراد کمک می‌کند تا جهان را به‌صورت ساختاریافته، قابل مدیریت و معنادار درک کنند (۱۰). این مفهوم شامل سه مؤلفه است: درک‌پذیری (یعنی فرد موقعیت‌ها و رویدادهای زندگی را ساختاریافته و واضح درک می‌کند)، مدیریت‌پذیری (باور فرد به توانایی کنترل و مقابله با چالش‌ها) و معناداری (احساس ارزشمندی در تلاش برای مواجهه با چالش‌ها) (۱۱). مطالعه‌ای نشان داده است که حس انسجام بالا، شاخصی برای سلامت روحی و جسمی بهتر در مواجهه با استرس‌هاست (۱۲). از سوی دیگر، موقعیت‌های استرس‌زا و رویدادهایی که فرد در آن‌ها احساس ناتوانی و وابستگی به دیگران دارد، با سطح پایین‌تر حس انسجام مرتبط هستند (۱۳). تحقیقات همچنین نشان داده‌اند که حس انسجام بالا با بهزیستی دوران بارداری، زایمان‌های کم‌عارضه (۱۴)، سلامت عاطفی بهتر و سطوح پایین‌تر اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه ارتباط دارد (۱۵).

از سوی دیگر، ناباروری و اختلالات مرتبط با آن مانند PCOS، علاوه بر مشکلات هیجانی، می‌توانند بر عملکرد شناختی فرد نیز تأثیر بگذارند و باعث بروز سوگیری‌های شناختی در پردازش اطلاعات شوند (۱۶). سوگیری تفسیری یکی از این مشکلات شناختی است که به معنای گرایش فرد به تفسیر موقعیت‌های مبهم به شیوه‌ای منفی و تهدیدآمیز تعریف می‌شود (۱۷). این سوگیری شامل دو مؤلفه است: سوگیری تفسیری مربوط به خود (گرایش به خودارزیابی منفی) و سوگیری تفسیری مربوط به دیگران (ادراک ارزیابی منفی از سوی دیگران) (۱۸). این سوگیری‌های منفی، نقش مهمی در تداوم مشکلات روان‌شناختی مرتبط با ناباروری دارند (۱۹).

و منجر به افزایش فعال‌سازی طرح‌واره‌های منفی، کاهش ظرفیت شناختی و تشدید حالات خلقی مانند افسردگی می‌شوند (۲۰). با توجه به پیامدهای منفی PCOS در سطوح فردی و اجتماعی، پژوهشگران و درمانگران در سال‌های اخیر توجه ویژه‌ای به این حوزه داشته‌اند و مداخلات روان‌شناختی مختلفی را برای کاهش مشکلات مرتبط با این بیماری طراحی کرده‌اند (۲۱). در این میان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ (ACT) از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۲). این رویکرد که بخشی از موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری محسوب می‌شود، به‌جای تمرکز صرف بر کاهش یا حذف علائم، به ارتقای فرایندهای روانی و رفتاری سالم می‌پردازد (۲۳). در این درمان، بر اصولی همچون ذهن‌آگاهی، پذیرش، ارتباط با زمان حال، گسلش شناختی، ارزش‌ها و تعهد تأکید می‌شود (۲۴). هدف اصلی این درمان، کمک به افراد برای پذیرش افکار و احساساتشان، رهایی از باورهای محدودکننده و تمرکز بر ارزش‌های زندگی است (۲۵). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر مشکلات روان‌شناختی مرتبط با باروری داشته باشد. نتایج پژوهشی نشان داده است که این درمان، به‌طور معناداری باعث کاهش اضطراب، افسردگی و استرس در زنان باردار نخست‌زا شده است (۲۶). همچنین، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد این درمان باعث افزایش حس انسجام فردی و کاهش طلاق عاطفی در زنان متقاضی طلاق می‌شود (۲۷). علاوه بر این، یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که این مداخله می‌تواند در کاهش سوگیری توجه نسبت به محرک‌های منفی مؤثر باشد (۲۸).

با توجه به شیوع بالای مشکلات روان‌شناختی در زنان مبتلا به PCOS، توجه به ابعاد روان‌شناختی این بیماری، علاوه بر مداخلات پزشکی، ضروری به نظر می‌رسد (۲۹). این سندرم یک بیماری مزمن با پیامدهای روانی-اجتماعی گسترده است و بنابراین، نیازمند مداخلات چندجانبه طبی و روان‌شناختی است. از سوی دیگر، مطالعات محدودی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مشکلات روان‌شناختی زنان مبتلا به این سندرم پرداخته‌اند (۳۰). بر این اساس، هدف پژوهش حاضر رسیدن به پاسخ این سؤال است که آیا روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حس انسجام روانی و سوگیری تفسیری در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک تأثیر دارد؟

مواد و روش کار

پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به

^۱ Acceptance and commitment therapy

PCOS مراجعه‌کننده به کلینیک فوق تخصصی غدد شهر ارومیه بود که در سه‌ماهه سوم ۱۴۰۲ جهت دریافت خدمات درمانی به این مرکز مراجعه کرده بودند. انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس از بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک غدد و بیماری‌های که توسط پزشک متخصص تشخیص PCOS دریافت کرده بودند، انجام شد. حجم نمونه موردنیاز برای پژوهش حاضر بر اساس نتایج مطالعه‌ای مشابه ۳۰ نفر محاسبه شده (۳۰)، و بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و سپس در گروه‌های مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به‌صورت تصادفی با روش انتخاب پاکت درسته که درون آن گروه مداخله یا کنترل نوشته شده بود، جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تشخیص PCOS توسط پزشک متخصص، سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال، $BMI \geq 25$ ، داشتن حداقل دو معیار از سه معیار رتردام، که این سه معیار عبارت بودند از: ۱. تخمک‌گذاری پایین و یا عدم تخمک‌گذاری (که معمولاً به‌صورت الیگومنوره، آمنوره، پلی منوره ظاهر می‌یابد). ۲. افزایش سطح آندروژن‌های در گردش خون، هیرسوتیسم و نسبت ($LH/FSH > 2$)، ۳. تخمدان‌های پلی کیستیک (که در اولتراسونوگرافی مشاهده شوند). نداشتن اختلال روانی شدید بر اساس پرونده پزشکی بیماران و مصاحبه بالینی، نداشتن بیماری جسمی قابل‌ملاحظه غیر از تخمدان پلی‌کیستیک، تکمیل فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و معیارهای خروج عبارت‌اند بودند از: ابتلا به بیماری جسمی یا روانی قابل‌ملاحظه غیر از PCOS در طول دوره پژوهش، بروز حوادث تروماتیک یا مشکلات روانی حاد طی پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و شرکت در جلسات درمانگری مشابه بود.

ابزار: برای گردآوری داده‌ها در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد:

پرسشنامه حس انسجام^۱: پرسشنامه حس انسجام شامل ۱۳ ماده است که توسط آنتونوسکی^۲ تهیه شده است (۳۱). نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت لیکرت ۷ درجه‌ای (به‌ندرت=۱ تا خیلی زیاد=۷) انجام می‌شود و دارای سه خرده مقیاس ادراک‌پذیری (۵ سؤال)، کنترل‌پذیری (۵ سؤال) و معناداری (۳ سؤال) است. حداقل امتیاز ممکن ۱۳ و حداکثر ۹۱ است و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده حس انسجام پایین است و بالعکس. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده است (۳۲). همچنین در نمونه ایرانی، روایی پرسشنامه مناسب و پایایی آن به روش آلفای

کرونباخ و دو نیمه کردن به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۴ گزارش شده است (۳۳).

پرسشنامه سوگیری تفسیری^۳ (فرم تجدیدنظر شده): نسخه اصلی این پرسشنامه برای مقایسه تعبیر رویدادها در افراد مبتلا به اختلال اضطرابی و افسردگی و آزمودنی‌های بهنجار طراحی شده است (۳۴). بعدها، برای بررسی سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، این پرسشنامه از نظر محتوایی، ساختار و ماده‌ها بازبینی شد و فرم نهایی آن ارائه گردید. فرم تجدیدنظر شده این پرسشنامه دارای دو نسخه مربوط به خود (۲۲ ماده) و مربوط به دیگران (۲۲ ماده) است. هر نسخه نیز دارای مقیاس‌های فرعی رویدادهای اجتماعی مبهم (۱۵ ماده) و رویدادهای غیراجتماعی مبهم (۷ ماده) است که در این پژوهش از نسخه مربوط به خود استفاده شد. هر ماده دارای ۳ گزینه تعبیری با بار معنایی مثبت، خنثی و منفی است. در نسخه مربوط به خود، ضریب آلفا برابر ۰/۸۵ و در نسخه مربوط به دیگران ضریب آلفا برابر ۰/۸۸ گزارش شده است (۳۵). در پژوهش‌های پیشین، اعتبار محتوایی و صوری این پرسشنامه تأیید شده و همسانی درونی نسخه مربوط به خود به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و برای نسخه مربوط به دیگران ۰/۷۹ در بیماران سرپایی به دست آمده است (۳۶).

مداخله: پس از انتخاب افراد بر اساس اصول اخلاقی، درباره موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آن‌ها ارائه شد، همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به‌صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر خواهد شد و آن‌ها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند. علاوه بر این رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان اخذ گردید. پرسشنامه‌ها در مرحله پیش‌آزمون از گروه مداخله و کنترل گرفته شد. در مرحله بعد، برای گروه مداخله، روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس مدل هیز^۴ و استروسال^۵ (۳۶)، در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در طول چهار هفته (هفته‌ای دو جلسه) اجرا شد (جدول ۱). پس از اتمام دوره مداخله، ارزیابی‌های مربوط به گروه‌های مداخله و کنترل در مرحله پس-آزمون و دوره پیگیری ۱ ماهه انجام شد. تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ صورت گرفت، چراکه استفاده از روش‌های پارامتریک برای تحلیل داده‌های پیوسته و توزیع نرمال مناسب هستند و توانایی شناسایی تفاوت‌های معنادار بین گروه‌ها را دارند.

³ Interpretive Bias

⁴ Hayes

⁵ Strosahl

1. Sense of Coherence

2. Antonovsky

جدول (۱): جلسات درمانی روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسات	اهداف درمانی
جلسه اول	آشنایی اولیه با مراجع و برقراری رابطه مناسب باهدف پر کردن صحیح پرسش‌نامه‌ها و ایجاد اعتماد؛ اجرای پرسش‌نامه جمعیت شناختی و اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	معرفی درمانگر، برقراری رابطه درمانی؛ معرفی درمان، ACT، اهداف و محورهای اصلی آن؛ تعیین قوانین حاکم بر جلسات درمان؛ ارائه اطاعات درباره درد مزمن و انواع آن؛ مرور درمان‌های مربوطه، هزینه‌ها و فواید آن‌ها
جلسه سوم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد؛ بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها؛ ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر؛ بررسی انتظارات بیماران از درمان ACT؛ ایجاد درماندگی خلقی؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه و ارائه تکلیف خانگی
جلسه چهارم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد؛ تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل گری و پی بردن به بهبودی آن‌ها؛ توضیح دادن مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار، مقاومت و سپس، مشکلات و چالش‌های پذیرش؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد؛ ارائه تکلیف خانگی
جلسه پنجم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد؛ تکلیف و تعهد رفتاری؛ معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم‌سازی شده و گسلش؛ کاربرد فن‌های گسلش شناختی؛ مداخله در عملکرد زنجیره‌های مشکل‌ساز زبان و استعاره‌ها؛ تضعیف اتاف خود با افکار و عواطف؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه و بررسی تمرین جلسه بعد؛ ارائه تکلیف خانگی.
جلسه ششم	مروری بر تجارب جلسه قبل و دریافت بازخورد؛ نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار؛ مشاهده خود به‌عنوان زمینه؛ تضعیف خود مفهومی و بیان خود؛ در این تمرینات، شرکت‌کنندگان می‌آموزند بر فعالیت‌های خود (نظیر تنفس، پیاده‌روی و...) تمرکز کنند و در هر لحظه از احوال خود آگاه باشند و زمانی که هیجانات، حس‌ها و شناخت‌ها پردازش می‌شوند.
جلسه هفتم	مرور تجارب جلسه قبلی و دریافت بازخورد؛ شناسایی ارزش‌های زندگی بیماران و تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها؛ استفاده از فن‌های ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال؛ جمع‌بندی بحث‌های مطرح شده در جلسه؛ بررسی تمرین جلسه بعد و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)؛ شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها؛ درباره مفهوم عود و آمادگی برای مقابله با آن نکاتی بیان شد؛ مرور تکالیف و جمع‌بندی جلسات به همراه مراجع؛ در میان گذاشتن تجارب و دستاوردها و انتظاراتی که برآورده نشده بود؛ اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، میانگین سن و شاخص توده بدنی در گروه مداخله به ترتیب $۵/۳۹$ و $۳۳/۴۰ \pm$ (۶۲/۲۷ $\pm$ ۶/۴۹) بود. در گروه کنترل نیز میانگین سن و شاخص توده بدنی به ترتیب $۲۰/۳۵ \pm$ (۲۰/۳۵ $\pm$ ۴/۲۰) و $۷۷/۲۶$ و گزارش شد. در ادامه، آماره‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول (۲): شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین
حس انسجام	مداخله	۵۳/۴۰	۳/۵۰	۷۷/۰۶
	کنترل	۵۱/۸۰	۳/۵۸	۶۲/۲۰
سوگیری تفسیری	مداخله	۴۲/۲۰	۴/۷۰	۲۸/۴۶
	کنترل	۴۳/۰۶	۵/۰۰	۳۷/۸۶

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات حس انسجام در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون و پیگیری افزایش داشته و نمرات سوگیری تفسیری کاهش یافته است. برای تحلیل داده‌ها از آزمون

تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. بنابراین، ابتدا مفروضه‌های زیرساختی این آزمون موردبررسی قرار گرفت. از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع در هر دو گروه رد نشد ($P > 0/05$). همچنین از آزمون لوین برای بررسی پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد برابری واریانس در متغیرهای حس انسجام ($F = 0/119$) و

($P > 0/05$) و سوگیری تفسیری ($F = 0/104$ و $P > 0/05$) در گروه‌ها رد نشد. همچنین نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد که سطح معنی‌داری کوچک‌تر از $0/05$ بود و بنابراین فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین‌هاس-گایزر در مدل اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. به‌این‌ترتیب، شرایط لازم برای اجرای آزمون کوواریانس برقرار بود.

جدول (۳): نتایج آزمون‌های چند متغیری (لامبدای ویلکز) متغیرهای وابسته

متغیر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	Sig	Eta
حس انسجام	۰/۲۴۳	۴۲/۰۷۰	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۵۷
سوگیری تفسیری	۰/۴۴۹	۱۶/۵۴۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱

نتایج آماره لامبدای ویلکز در آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که بین گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/001$).

جدول (۴): تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین‌گروهی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
مراحل	۵۴۷۲۰/۲۲	۱/۳۴۵	۴۰۶۹/۰۵۶	۳۸۵/۲۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳۲
حس انسجام	۸۲۶/۲۸۹	۱/۳۴۵	۶۱۴/۴۳۷	۵۸/۱۷۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷۵
گروه	۲۳۲۰/۵۴۴	۱	۲۳۲۰/۵۴۴	۶۳/۷۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹۵
مراحل	۱۶۹۷/۰۶۷	۱/۶۵۵	۱۰۲۵/۵۱۲	۸۰/۳۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۲
سوگیری تفسیری	۳۰۵/۱۵۶	۱/۶۵۵	۱۸۴/۴۰۱	۱۴/۴۵۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴۰
گروه	۸۰۴/۰۱۱	۱	۸۰۴/۰۱۱	۹/۹۶۵	۰/۰۰۴	۰/۲۶۲

(۱۴/۴۵۵) معنی‌دار است ($P < 0/001$). همچنین در ادامه مقایسه‌ی دوبه‌دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در جدول ۵ آمده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای ابعاد متغیرهای حس انسجام (۵۸/۱۷۶) و سوگیری تفسیری

جدول (۵): نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی متغیرهای پژوهش برای ۳ بار اجرا

متغیر	مراحل	گروه مداخله	
		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
حس انسجام	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۷/۰۳۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری	-۱۶/۰۰۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون- پیگیری	۱/۰۳۳	۰/۰۵۳
سوگیری تفسیری	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۹/۴۶۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری	۸/۹۳۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون- پیگیری	-۰/۵۳۳	۱/۰۰۰

با توجه به جدول ۵، در متغیر حس انسجام، میانگین گروه مداخله در پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معنی‌داری بیشتر از مرحله پیش‌آزمون است ($P < 0/01$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/05$). اما در گروه کنترل، تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > 0/05$). همچنین، در متغیر سوگیری تفسیری، میانگین گروه مداخله در پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معنی‌داری کمتر از مرحله پیش‌آزمون است ($P < 0/01$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/05$). اما در گروه کنترل، تفاوتی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد ($P > 0/05$). این یافته نشان می‌دهد که روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد نه‌تنها منجر به بهبود حس انسجام و کاهش سوگیری تفسیری در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

بحث

پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر حس انسجام روانی و سوگیری تفسیری در زنان مبتلا به تخمدان پلی‌کیستیک انجام شد. نتایج نشان داد این درمان تأثیر معناداری بر افزایش حس انسجام روانی دارد. این یافته با پژوهش‌هایی که تأثیر ACT را در بهبود انسجام روانی و افزایش توانمندی افراد در مواجهه با چالش‌های روان‌شناختی تأیید کرده‌اند، همسو است (۳۷-۳۹). تبیین این یافته را می‌توان بر اساس اصول اساسی ACT انجام داد. این درمان به افراد می‌آموزد که به‌جای اجتناب از افکار و هیجانات منفی، آن‌ها را بپذیرند و درعین‌حال، رفتارهای خود را در راستای ارزش‌های فردی تنظیم کنند (۴۰). درواقع، ACT با تقویت پذیرش هیجانی و کاهش درگیری شناختی، به بهبود انسجام روانی کمک می‌کند. در زنان مبتلا به تخمدان پلی‌کیستیک، که اغلب با استرس مزمن، نگرانی‌های مرتبط با تصویر بدنی و نااطمینانی نسبت به وضعیت سلامت خود مواجه‌اند، چنین فرآیندی می‌تواند منجر به افزایش ثبات ذهنی و انسجام روانی شود (۴۱). همچنین، این درمان از طریق تقویت ذهن‌آگاهی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به افراد کمک می‌کند تا از الگوهای ناکارآمد تفکر فاصله بگیرند و پذیرش بیشتری نسبت به تجربیات خود داشته باشند (۴۲). یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد که ACT تأثیر معناداری بر کاهش سوگیری تفسیری دارد. این نتیجه نیز با پژوهش‌هایی که نقش ACT را در اصلاح پردازش‌های شناختی و کاهش تفاسیر منفی نشان داده‌اند، همخوانی دارد (۴۳، ۴۴). یکی از مکانیزم‌های اساسی در ACT، تغییر در کارکرد شناختی به‌جای

محتوای آن است. این درمان به‌جای تلاش برای حذف افکار منفی، به بیماران می‌آموزد که چگونه از افکار خود فاصله بگیرند و بدون درگیری شناختی با آن‌ها مواجه شوند (۴۵). چنین تغییری می‌تواند منجر به کاهش سوگیری‌های شناختی، ازجمله سوگیری تفسیری، شود و باعث شود افراد در مواجهه با موقعیت‌های مبهم، تفاسیر واقع‌بینانه‌تری ارائه دهند (۴۶). اهمیت این یافته‌ها در حوزه‌ی درمان‌های روان‌شناختی برای بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند تخمدان پلی‌کیستیک، دوچندان است. این بیماران اغلب در معرض استرس‌های پایدار و چالش‌های روان‌شناختی ناشی از وضعیت جسمانی خود قرار دارند که می‌تواند بر کیفیت زندگی و سلامت روان آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. مداخلاتی مانند ACT که علاوه بر بهبود انعطاف‌پذیری شناختی، به پذیرش و معنابخشی به تجربیات زندگی تأکید دارند، می‌توانند به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در ارتقای سلامت روان این گروه از بیماران مورداستفاده قرار گیرند (۴۷). با توجه به اینکه اختلال تخمدان پلی‌کیستیک تنها یک مشکل جسمانی نیست و تأثیرات گسترده‌ای بر وضعیت روانی افراد دارد، یافته‌های این پژوهش از نظر کاربرد بالینی حائز اهمیت است. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که ACT می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد مکمل در کنار درمان‌های پزشکی، به بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران کمک کند. پژوهش‌های آینده می‌توانند با بررسی مکانیسم‌های دقیق‌تری که در این فرایند نقش دارند و ارزیابی تأثیرات طولانی‌مدت این مداخله، به غنای بیشتر این حوزه کمک کنند.

محدودیت‌ها

این پژوهش باوجود یافته‌های ارزشمند، دارای چند محدودیت است که باید در تفسیر نتایج موردتوجه قرار گیرد. نخست، حجم محدود نمونه و انتخاب به روش در دسترس، تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده با نمونه‌های گسترده‌تر و متنوع‌تر، به بررسی اثربخشی این مداخله در جمعیت‌های مختلف بپردازند. دوم، این مطالعه فاقد پیگیری بلندمدت بوده و تأثیرات پایدار درمان بررسی نشده است. ازاین‌رو، انجام مطالعاتی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر می‌تواند در ارزیابی پایداری اثرات روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) مفید باشد. سوم، در این پژوهش از ابزارهای خودگزارشی برای سنجش متغیرها استفاده شد که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد. ترکیب روش‌های خودگزارشی با ارزیابی‌های عینی‌تر در پژوهش‌های آتی می‌تواند به افزایش دقت یافته‌ها کمک کند. علاوه بر این، متغیرهایی همچون

در پژوهش و سایر کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

حمایت مالی

پژوهش حاضر هیچ حمایت مالی از سازمان‌ها یا افراد حقیقی و حقوقی دریافت نکرده است.

تضاد منافع

در مطالعه حاضر توسط نویسندگان تضاد منافی ذکر نشده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب شورای پژوهشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه بوده و دارای تأییدیه کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه با کد اخلاق IR.IAU.URMIA.REC.1403.116 است.

میزان حمایت اجتماعی، شدت علائم جسمانی و عوامل فرهنگی که ممکن است بر تأثیرپذیری از مداخله اثرگذار باشند، در این پژوهش موردبررسی قرار نگرفته‌اند. پژوهش‌های آینده می‌توانند با در نظر گرفتن این عوامل، به درک عمیق‌تری از مکانیسم‌های مؤثر در این درمان دست یابند. باوجوداین محدودیت‌ها، نتایج این پژوهش شواهدی ارزشمند درباره اثربخشی ACT در بهبود حس انسجام روانی و کاهش سوگیری تفسیری در زنان مبتلا به تخمدان پلی‌کیستیک ارائه می‌دهد و می‌تواند راهگشای مداخلات بالینی و تحقیقات آتی در این حوزه باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش منتج از پایان‌نامه دکتری روانشناسی و دارای کد اخلاق از کمیته محترم اخلاق دانشگاه آزاد ارومیه است که در کلینیک غدد دکتر زاهدی در شهرستان ارومیه و در سال ۱۴۰۲ انجام شد. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد ارومیه جهت حمایت از طرح همچنین از دکتر رحیم زاهدی و افراد شرکت‌کننده

References:

1. Teede HJ, Neven AC, Pena A. Evolution of evidence-based diagnostic criteria in adolescents with polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod* 2024;39(5):876-7. <https://doi.org/10.1093/humrep/deae050>
2. Stener-Victorin E, Teede H, Norman RJ, Legro R, Goodarzi MO, Dokras A, Laven J, Hoeger K, Piltonen TT. Polycystic ovary syndrome. *Nat Rev Dis Primers* 2024;10(1):27. <https://doi.org/10.1038/s41572-024-00511-3>
3. Bulsara J, Patel P, Soni A, Acharya S. A review: Brief insight into Polycystic Ovarian syndrome. *Endocr Metab Sci* 2021;3:1-7. <https://doi.org/10.1016/j.endmts.2021.100085>
4. Mukherjee P, Sanyal S, Chadha S, Mukherjee S. The impact of polycystic ovary syndrome (PCOS) on the risk of developing ovarian cancer and thyroid disorders: a comprehensive review. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets* 2024;24(5):562-72. <https://doi.org/10.2174/0118715303266512231103075551>
5. Dybciak P, Raczkiewicz D, Humeniuk E, Powrózek T, Gujski M, Małecka-Massalska T, Wdowiak A, Bojar I. Depression in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Med* 2023;12(20):6446. <https://doi.org/10.3390/jcm12206446>
6. Almeshari WK, Alsubaie AK, Alanazi RI, Almalki YA, Masud N, Mahmoud SH. Depressive and Anxiety Symptom Assessment in Adults with Polycystic Ovarian Syndrome. *Depress Res Treat* 2021;2021:6652133. <https://doi.org/10.1155/2021/6652133>
7. McCook JG, Bailey BA, Williams SL, Anand S, Reame NE. Differential Contributions of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) Manifestations to Psychological Symptoms. *J Behav Health Serv Res* 2015;42(3):383-94. <https://doi.org/10.1007/s11414-013-9382-7>
8. Sulaiman MA, Al Farsi YM, Al Khaduri MM, Waly MI, Saleh J, Al-Adawi S. Psychological burden among women with polycystic ovarian syndrome in Oman: a case-control study. *Int J Womens Health* 2017;9:897-904. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S145383>
9. Abbasi G, Masihpour Mojaveri O. The Effectiveness of Stress Inoculation Training on Sense of Coherence and

- Psychological Distress in Pregnant Women. *Community Health J* 2021;14(4):24-33.
10. Iwanowicz-Palus G, Marcewicz A, Bień A. Analysis of determinants of postpartum emotional disorders. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021;21:517. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03983-3>
11. Grevenstein D, Bluemke M. Can the Big Five explain the criterion validity of Sense of Coherence for mental health, life satisfaction, and personal distress? *Pers Individ Dif* 2015;77:106-11. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.053>
12. Bladh M, Sydsjö E, Ekselius L, Vingård E, Agnafors S. Sense of coherence and health in women: a 25-year follow-up study. *BMC Womens Health* 2023;23(1):670. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02834-x>
13. Zukerman G, Antonovsky A, Shapiro E, Korn L. Sense of coherence and its components under COVID-19: relative associations with personality and psychosocial variables. *Glob Health Promot* 2024;17579759241248168. <https://doi.org/10.1177/17579759241248168>
14. Pasricha M, Kochhar S, Shah A, Bhatia A. Sense of Coherence, Social Support, Maternal-Fetal Attachment, and Antenatal Mental Health: A Survey of Expecting Mothers in Urban India. *Front Glob Womens Health* 2021;2:714182. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.714182>
15. Ferguson S, Davis D, Browne J, Taylor J. Sense of coherence and childbearing: a scoping review of the literature. *Int J Childbirth* 2014;4:134-50. <https://doi.org/10.1891/2156-5287.4.3.134>
16. Fledderjohann J, Barnes LW. Reimagining infertility: a critical examination of fertility norms, geopolitics and survey bias. *Health Policy Plan* 2018;33(1):34-40. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx148>
17. Dietel FA, Möllmann A, Bürkner PC, Wilhelm S, Buhlmann U. Interpretation Bias Across Body Dysmorphic, Social Anxiety and Generalized Anxiety Disorder-A Multilevel, Diffusion Model Account. *Cogn Ther Res* 2021;45:715-29. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10180-7>
18. Lievaart M, van der Heiden C, Geraerts E. Associations between Depressive Symptoms, Rumination, Overgeneral Autobiographical Memory and Interpretation Bias within a Clinically Depressed Sample. *J Psychol Psychother* 2013;7:554. <https://doi.org/10.4172/2161-0487.S7-004>
19. Mohammadpanah Ardakan A, Shams Esfandabad S. The Role of Generalized Anxiety Disorder, Cognitive Bias, and Resilience in Predicting Depression in Infertile People. *Tabriz Univ Med Sci J* 2020;19(3):32-42. <https://doi.org/10.18502/tbj.v19i3.4169>
20. Rabizade Z. Cognitive Biases in Infertility. *J Reprod Infertil* 2003;4(1):55-69.
21. Phimphasone Brady P, Palmer B, Vela A, Johnson RL, Harnke B, Hoffecker L, Coons HL, Epperson CN. Psychosocial interventions for women with polycystic ovary syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. *F S Rev* 2022;3(1):42-56. <https://doi.org/10.1016/j.xfnr.2021.11.004>
22. Moradi F, Ghadiri-Anari A, Dehghani A, Vaziri SR, Enjezab B. The effectiveness of counseling based on acceptance and commitment therapy on body image and self-esteem in polycystic ovary syndrome: An RCT. *Int J Reprod Biomed* 2020;18(4):243 52. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v13i4.6887>
23. Catella S, Gendreau RM, Kraus AC, Vega N, Rosenbluth MJ, Soefje S, Malhotra S, Luciano JV, McCracken LM, Williams DA, Arnold LM. Self-guided digital acceptance and commitment therapy for fibromyalgia management: results of a randomized, active controlled, phase II pilot clinical trial. *J Behav Med* 2024;47(1):27-42. <https://doi.org/10.1007/s10865-023-00429-3>
24. Vine D, Ghosh M, Wang T, Bakal J. Increased prevalence of adverse health outcomes across the lifespan in those affected by polycystic ovary syndrome: A Canadian population cohort. *CJC Open*

- 2024;6(2):314-26.
<https://doi.org/10.1016/j.ejco.2023.12.010>
25. Harris R. *Getting Unstuck in ACT*. Oakland: New Harbinger; 2013.
26. Hosseinian S, Lotfi Kashani F, Peyman A. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression, Anxiety, and Stress in Nulliparous Pregnant Women. *Razavi Int J Med* 2021;9(3):60-66.
27. Feyzi-Khah F, Hosseinzadeh R, Abbasi G. Comparison of the effectiveness of ACT with resilience training on coherence and emotional divorce in women seeking divorce. *Soc Health* 2021;8(2):165-79.
28. Rahmanian M, Dehestani M, Alavi SF. Effectiveness of ACT on irrational beliefs and attention bias towards negative emotional stimuli in adolescent girls. *Soc Cogn* 2018;7(1):91-104.
29. Amini L, Ghorbani B, Fatemi NS. Mental Health of Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) and some of its Socio-demographic Determinants. *Int J Fertil Steril* 2012;25(78):34-41.
30. Moradi F, Ghadiri-Anari A, Dehghani A, Vaziri SR, Enjezab B. The effectiveness of counseling based on acceptance and commitment therapy on body image and self-esteem in polycystic ovary syndrome: An RCT. *Int J Reprod BioMed* 2020;18(4):243-52.
<https://doi.org/10.18502/ijrm.v13i4.6887>
31. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med* 1993;36(6):725-33.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
32. Ho YC. Psychometric evaluation of the sense of coherence scale with cross-validation using confirmatory factor analysis among Chinese college students in Taiwan. University of Missouri-Columbia; 1996.
33. Constans JI, Penn DL, Ihen GH, Hope DA. Interpretive biases for ambiguous stimuli in social anxiety. *Behav Res Ther* 1999;37(7):643-51.
34. Butler G, Matthews A. Cognitive processes in anxiety. *J Abnorm Psychol* 1983;92(2):167-77.
[https://doi.org/10.1016/0146-6402\(83\)90015-2](https://doi.org/10.1016/0146-6402(83)90015-2)
35. Faghani N, Moghadasin M. Psychometric Properties of the Persian Version of Social Anxiety Scale for Social Media Users (SAS-SMU). *Iran J Psychiatry* 2023;18(4):406.
36. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: Guilford Press; 1999.
37. Jalilian F, Kaboudi M, TehraniZadeh M, Naghizadeh Moghari F, Montazer A. The effect of cognitive behavioral counseling on quality of life in women with polycystic ovarian syndrome. *Payesh* 2018;17(6):667-76.
38. Hadian S, Havasi Soomar N, Hosseinzadeh Taghvaei M, Ebrahimi M I, Ranjbaripour T. The Effectiveness of Treatment Based on Acceptance and Commitment on Psychological Flexibility and Self Efficacy of Divorced Women. *Stud Med Sci* 2023;34(5):290-98.
39. Janjani P, Nosrati P, Ziapour A, Khezeli M, Geravand S, Moghadam RH, Yıldırım M. Mediating role of coping strategies in the relationship between disease management self-efficacy, mental toughness, and quality of life in cardiovascular patients. *Discover Mental Health* 2025;5(1):22.
40. Behrouz B., Bavali F, Heidarizadeh N, Farhadi M. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Symptoms, Coping Styles, and Quality of Life in Patients with Type-2 Diabetes. *J Health Hygiene* 2016;7(2):236-53. Available from: <https://sid.ir/paper/227041/en>.
41. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change* 2nd ed. New York: Guilford Press; 2012.
42. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press; 2002.
43. Tyndall I, Vagos P, Cano S, Pinto H, Trindade IA. Assessing psychological flexibility in chronic illness. *Psychol Record* 2023;73(4):565-74.

44. Konstantinou P, Ioannou M, Melanthiou D, Georgiou K, Almas I, Gloster AT, Kassianos AP, Karekla M. The impact of acceptance and commitment therapy (ACT) on quality of life and symptom improvement among chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. *J Contextual Behav Sci* 2023;29:240-53.
45. Ee C, Pirota S, Mousa A, Moran L, Lim S. Providing lifestyle advice to women with PCOS: an overview of practical issues affecting success. *BMC Endocrine Disorders* 2021;21:1-2.
46. Keulen J, Matthijssen D, Schraven J, Deković M, Bodden D. The effectiveness and cost-effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy as a transdiagnostic intervention for transitional-age youth: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatr* 2023;23(1):51.
47. Percy C, Turner A, Orr C. Developing a novel web-based self-management support intervention for polycystic ovary syndrome: mixed methods study with patients and health care professionals. *JMIR Form Res* 2024;8(1):e52427.

THE EFFECT OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT-BASED INTERVENTION ON SENSE OF COHERENCE AND INTERPRETATION BIAS IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME (PCOS)

Ali Khademi¹, Baharak Heydari Aghdam^{2*}, Maryam Hajiesmaello³

Received: 26 August, 2024; Accepted: 03 March, 2025

Abstract

Background & Aim: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most common endocrine disorders among women of reproductive age, significantly affecting both physical and mental health. This condition is associated with issues such as infertility, obesity, depression, anxiety, and a reduced sense of coherence. Moreover, women with PCOS exhibit a negative interpretive bias, which can exacerbate their psychological difficulties. The present study aimed to examine the effect of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the sense of coherence and interpretive bias in women with PCOS.

Materials & Methods: This quasi-experimental study employed a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The statistical population included women with PCOS who attended an endocrinology specialty clinic in Urmia. A total of 30 participants were selected through convenience sampling and were randomly assigned to either the intervention group (n = 15) or the control group (n = 15). The research instruments included the Sense of Coherence (SOC) Scale and the Revised Interpretive Bias Questionnaire. The intervention group underwent ACT in eight 60-minute sessions, while the control group received no intervention. Data were analyzed using repeated measures ANOVA in SPSS version 26.

Results: The findings indicated that ACT had a significant effect on increasing the sense of coherence and reducing interpretive bias in the intervention group ($P < 0.01$). This effect remained stable not only in the post-test phase but also during the follow-up period, whereas the control group showed no significant changes in these variables.

Discussion: The results of this study suggest that ACT can enhance psychological flexibility, reduce cognitive fusion, increase acceptance, and promote value-based living, leading to an improved sense of coherence and reduced interpretive bias in women with PCOS. Given the psychological challenges faced by these patients, ACT could be considered an effective intervention for improving their mental well-being. Future studies are recommended to explore the application of this intervention in other chronic disease populations.

Keywords: Acceptance and Commitment-Based Intervention, Sense of Coherence, Interpretive Bias, Polycystic Ovary Syndrome

Address: Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia,

Tel: +984433224110

Email: baharak.heydariaghdam@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

² Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran (Corresponding Author)

³ Department of Midwifery, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran