

Original article

Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Anxiety, and Psychological Well-Being of Nulliparous Pregnant Women

Elahe Shahtaheri¹
Farhad Jomehri^{2*}
Mojgan Niknam³
Amin Rafiepour⁴

- 1- Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran
- 2- Assistant Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
- 3- Assistant Professor, Department of Psychology, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran
- 4- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University of Tehran, Tehran, Iran

*Corresponding author: Farhad Jamhari,
Department of Psychology, Allameh
Tabataba'i University, Tehran, Iran

Email: farhadjomehri@yahoo.com

Received: 10 April 2021

Accepted: 13 May 2021

ABSTRACT

Introduction and purpose: During pregnancy, most women experience changes in their bodies as well as their relationships with others which have a direct impact on the well-being of the mother and fetus. This study aimed to evaluate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) program on anxiety and psychological well-being of nulliparous pregnant women.

Methods: The present applied quasi-experimental study was conducted based on a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. The statistical population of the study consisted of all nulliparous pregnant women who referred to Boo Ali and Hazrat Amir hospitals in Tehran, Iran in 2019. In total, 30 eligible pregnant women were purposefully selected and randomly assigned to intervention (n=15) and control groups (n=15). The required data were obtained using the Psychological Well-Being Questionnaire (Ryff, 1989) and the Beck Anxiety Inventory (Beck, 1997). The collected data were analyzed using repeated measure analysis of variance in SPSS software (version 22).

Results: According to the findings, the MBSR training significantly improved anxiety ($P < 0.001$) and psychological well-being ($P < 0.001$) of the intervention group at the post-test and follow-up stages. However, the scores of anxiety and psychological well-being in the control group did not change.

Conclusion: Based on the findings, it can be said that the MBSR program had positive effects on the anxiety and psychological well-being of nulliparous pregnant women and can be used to improve mental health problems.

Keywords: Anxiety, Mindfulness, Nulliparous pregnant mothers, Psychological wellbeing

► **Citation:** Shahtaheri E, Jomehri F, Niknam M, Rafiepour A. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Anxiety, and Psychological Well-Being of Nulliparous Pregnant Women. Journal of Health Research in Community. Spring 2021;7(1): 46-56.

مقاله پژوهشی

بررسی اثربخشی روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) بر میزان اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی مادران باردار نخست‌زا

چکیده

اله شاه‌طاهری^۱
 فرهاد جمهری^{۲*}
 مژگان نیکنام^۳
 امین رفیعی‌پور^۴

مقدمه و هدف: بیشتر زنان در دوره بارداری، تغییراتی را در نشانه‌های بدنی و همچنین در روابط با دیگران تجربه می‌کنند که تأثیر مستقیمی بر بهزیستی مادر و نوزاد دارد. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر میزان اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی مادران باردار نخست‌زا انجام شد.

روش کار: روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های "بوعلی" و "حضرت امیر" شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط به صورت هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس طی هشت جلسه به صورت هفتگی آموزش داده شد. داده‌های آماری با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS ۲۲ تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون‌ها معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به طور معناداری منجر به بهبود اضطراب (اثر گروه: $P < 0/001$ ؛ اثر زمان: $P < 0/001$ ؛ اثر زمان × گروه: $P < 0/001$) و بهزیستی روان‌شناختی (اثر گروه: $P < 0/001$ ؛ اثر زمان: $P < 0/001$ ؛ اثر زمان × گروه: $P < 0/001$) در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه گردید. تأثیر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس تا مرحله پیگیری ثابت ماند.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر میزان اضطراب و افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران باردار نخست‌زا مؤثر است و می‌توان از این روش در جهت بهبود مشکلات روان‌شناختی مادران باردار استفاده کرد.

کلمات کلیدی: اضطراب، بهزیستی روان‌شناختی، ذهن آگاهی، مادران باردار

۱. گروه روان‌شناسی، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
۴. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: فرهاد جمهری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

Email: farhadjomehri@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۳

◀ **استناد:** شاه‌طاهری، الهه؛ جمهری، فرهاد؛ نیکنام، مژگان؛ رفیعی‌پور، امین. بررسی اثربخشی روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) بر میزان اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی مادران باردار نخست‌زا. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، بهار ۱۴۰۰، ۷(۱): ۴۶-۵۶.

مقدمه

بارداری (Pregnancy) و زایمان، مرحله‌ای تکاملی در زندگی یک زن به شمار می‌آید؛ مرحله‌ای که بسیار سریع می‌گذرد و

نه تنها دگرگونی‌های گسترده اجتماعی، اقتصادی و احساسی را در پی دارد؛ بلکه باعث ایجاد هویت، نقش و مهارت‌های نوین در فرد می‌گردد. از آنجایی که تمام زنان از نظر عاطفی - هیجانی یکسان و متعادل نمی‌باشند، ممکن است واکنش‌های متفاوتی را در برابر حاملگی و زایمان از خود بروز دهند [۱]. بیشتر زنان در دوره بارداری، تغییراتی را در نشانه‌های بدنی، هورمونی، کار و فعالیت‌های خود و همچنین در روابط با دیگران تجربه می‌کنند که تأثیر مستقیمی بر بهزیستی مادر و نوزاد دارد. بسیاری از افراد تازه پدر و مادر شده، کاهش در بهزیستی روان‌شناختی (Marital Satisfaction) را در این دوره تجربه می‌کنند [۲].

از سوی دیگر، مشکلات دوران بارداری، بهزیستی روان‌شناختی (Psychological well-being) زوج‌های باردار را متأثر می‌سازد [۳]. بهزیستی روان‌شناختی به درک فرد از تعادل روان‌شناختی در زندگی اشاره می‌کند. بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی دارای مؤلفه‌های عاطفی و شناختی است. افراد با بهزیستی روان‌شناختی بالا، هیجانانگیزتری را تجربه می‌کنند و خوشبینانه‌تر با مشکلات برخورد می‌نمایند [۴]. دوران بارداری که ماهیتی تقریباً ثابت و تنش‌زا دارد، می‌تواند با ایجاد تنیدگی و استرس، به کاهش بهزیستی روان‌شناختی منجر شود. تنش حاصل از دوران بارداری بر روابط فردی، اجتماعی و زناشویی تأثیر گذاشته و می‌تواند موجب عدم تعادل روانی زوجین و افزایش اضطراب در دوران بارداری شود [۵].

اضطراب زنان در دوره بارداری به طور عمیقی کودکان و خانواده‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تأثیرات مهم و طولانی مدت بر کودک دارد. عدم آگاهی و ترس باعث ایجاد اضطراب (Anxiety) در مادران باردار می‌شود که این اضطراب و ترس به مغز منتقل شده و باعث افزایش ترشح هورمون‌های استرسی در مادران می‌گردد [۶]. اضطراب در طول دوران بارداری می‌تواند با عواقبی نظیر تولد نوزاد با وزن کم، کاهش نمره آپگار، زایمان زودرس، محدودیت رشد داخل رحمی و آسفیسی جنینی، سقط،

شکاف کام و تنگی دریچه پیلور در جنین همراه باشد. از سایر عوارض در دوره نوزادی و کودکی می‌توان به بروز مشکلات در سلامت روان کودکان، بیش‌فعالی، تحریک‌پذیری، بد غذایی، تندخویی، اختلالات گوارشی، ابتلا به اسکیزوفرنی، بدخوابی، تأثیرات منفی بر قدرت تکلم و حافظه کودک و مشکلات تأخیر شناختی کودک اشاره کرد [۷]. از سوی دیگر، مادر مضطرب قادر به همکاری مناسب با کارکنان بیمارستان برای زایمان نمی‌باشد. افزایش مدت زمان زایمان ممکن است عوارض مختلفی را برای مادر به همراه داشته باشد که مهم‌ترین آن‌ها احتمال پارگی رحمی، افزایش خونریزی زایمانی و احتمال آتونی رحمی پس از زایمان است. همچنین اضطراب در زنان باردار می‌تواند منجر به کاهش بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها گردد [۸].

برای کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در دوران بارداری از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود؛ از جمله مشاوره روانی، استفاده از موسیقی، درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (Mindfulness based stress reduction) و ارتباط با افرادی که قبلاً تحت همان شرایط بوده‌اند. مطالعات مرتبط بیان‌گر تأثیر درمان ذهن آگاهی بر اضطراب موارد خاص هستند؛ از جمله می‌توان به مؤثر بودن این درمان بر اضطراب زنان تحت درمان تلقیح داخل رحمی اشاره نمود [۹]. همچنین درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر درمان اختلال اضطراب، افسردگی و ایجاد امیدواری در زنان مبتلا به سرطان سینه به صورت شناخت طرح‌واره‌های منفی و استفاده از شیوه پیکان عمودی مؤثر واقع شده است [۱۰]. در این راستا، نتایج پژوهش Vøllestad و همکاران نشان دادند که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اضطراب و اختلالات مرتبط، مؤثر بود [۱۱]. نتایج پژوهش Gu و همکاران نیز حاکی از آن بودند که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی اثرگذار است [۱۲]. نتایج پژوهش آرمانی کیان و همکاران نیز نشان دادند که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی هیجانی و

کنترل قند خون بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مؤثر بوده است [۱۳]. ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت است که با توجه به عوارض ناتوان‌کننده دوران بارداری، به ویژه دوران بارداری زنان نخست‌زا و تبعات اضطراب شدید دوران بارداری برای مادر و نوزاد، انجام هرگونه پژوهش و اقدامی که بتواند میزان این عوارض را کاهش دهد از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. همچنین بررسی پیشینه‌های پژوهشی حاکی از آن هستند که اگرچه مطالعاتی در زمینه اضطراب و دیگر متغیرهای وابسته پژوهش انجام شده‌اند؛ اما به طور پراکنده و تنها بر یک متغیر و با استفاده از یک روش درمانی صورت گرفته‌اند و تاکنون پژوهش جامعی همچون پژوهش حاضر که به بررسی تأثیر روش درمانی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس همزمان بر چند متغیر اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی پرداخته باشد، صورت نگرفته است؛ از این رو پژوهش حاضر ضمن برخورداری از اهمیت پژوهشی بالا، از ضرورت لازم نیز برخوردار می‌باشد. علاوه بر این همان‌طور که اشاره شد، مطالعات زیادی در زمینه آموزش برنامه ذهن‌آگاهی برای زنان باردار صورت نگرفته و تنها بررسی‌های معدودی در خارج از کشور انجام شده است و جایگاه خالی این رویکرد در میان زنان باردار ایرانی به چشم می‌خورد؛ بنابراین با توجه به سودمندی اولیه این برنامه در بررسی‌های مقدماتی خارج از کشور و چالش‌های روانی، زیستی و اجتماعی مرتبط با بارداری و زایمان، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روش درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR: Mindfulness-based stress reduction) بر میزان اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی مادران باردار نخست‌زا انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش کاربردی بوده و از نظر روش پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-

پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان باردار نخست‌زای ۲۰-۳۵ سال بود که در هفته ۲۰ تا ۲۴ بارداری قرار داشتند و برای معاینات ماهانه دوران بارداری به بیمارستان بوعلی و حضرت امیر شهر تهران در سال ۱۳۹۸ مراجعه کرده بودند و نمره اضطراب Beck ایشان متوسط (بالتر از ۲۰) بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از این زنان باردار بود که براساس ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش و به صورت هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه گردید. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ایرانی بودن، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰-۳۵ سال، نخست‌زا بودن، قرار داشتن در هفته ۲۰ تا ۲۴ بارداری، داشتن سواد، تک‌قلو، عدم سابقه سقط یا مرگ داخل رحمی و ناباروری، عدم وجود مشکلات بارداری (فشار خون، خونریزی، دیابت، بیماری‌های تیروئید، جفت سرراهی و آنومال‌های جنینی)، عدم رخ دادن حوادث ناگوار طی شش ماه گذشته، عدم اعتیاد و تحت درمان قرار نداشتن به واسطه اختلالات روان‌پزشکی. رعایت نکردن قوانین گروه که در اولین جلسه بیان شد و نیز غیبت در بیش از دو جلسه نیز به عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند.

آموزش گروهی در گروه MBSR طی هشت هفته به صورت هفته‌ای یک بار به مدت ۹۰ دقیقه انجام شد. شایان ذکر است که گروه گواه تحت هیچگونه مداخله‌ای قرار نگرفت. پس از پایان جلسات، به منظور انجام پس‌آزمون مجدداً از آزمون‌های اضطراب Beck و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی Ryff استفاده شد (از هر دو گروه). سه ماه بعد، پیگیری صورت گرفت. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح زیر بود: تمامی افراد اطلاعاتی را به صورت کتبی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش شرکت نمودند؛ به افراد اطمینان داده شد که

تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نگردید. پژوهشگر پس از تهیه پرسشنامه‌ها، مجوز اجرای پژوهش را از دانشگاه مربوطه دریافت کرد و به مرکز بهداشتی-درمانی شهر تهران مراجعه نمود و پس از هماهنگی با مدیریت محترم، جامعه آماری مورد نظر را انتخاب کرد: گروه آزمایش و گروه گواه. سپس پرسشنامه‌های مورد نظر در میان هر دو گروه توزیع گردید و پس از اجرا، گروه آزمایش، آموزش ذکر شده را دریافت نمود و پس از آزمون مجدداً اجرا گردید.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) (Ryff Psychological Wellbeing Scale): این پرسشنامه توسط Ryff در سال ۱۹۸۹ با هدف ارزیابی و بررسی بهزیستی روان‌شناختی ارائه شد [۱۴]. این مقیاس شامل ۱۸ سؤال می‌باشد که از شش خرده‌مقیاس مختلف (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود) تشکیل شده است. این مقیاس به صورت لیکرتی از "کاملاً مخالف" تا "کاملاً موافق" متغیر می‌باشد. حد پایین این ابزار ۱۸، نقطه برش ۶۳ و حد بالای این مقیاس ۱۰۸ گزارش شده است. کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای بهزیستی روان‌شناختی بالاتر فرد می‌باشد. ضریب پایایی نسخه اصلی این ابزار توسط محققان معادل ۰/۸۶، ضریب بازآزمایی آن برابر با ۰/۹۳، پایایی هر خرده‌مقیاس استقلال معادل ۰/۷۲، تسلط بر محیط برابر با ۰/۷۶، رشد شخصی معادل ۰/۷۷، ارتباط مثبت با دیگران برابر با ۰/۷۳، هدفمندی در زندگی معادل ۰/۷۱ و پذیرش خود برابر با ۰/۷۹ گزارش شده است [۱۴]. این ابزار در ایران توسط بیانی و همکاران با ضریب پایایی کلی ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ نرم و هنجاریابی شده است [۱۵].

سیاه اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory) (۱۹۹۷): این پرسشنامه توسط Beck در سال ۱۹۹۷ طراحی شده و برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده

است [۱۶]. این پرسشنامه دارای ۲۱ عبارت است که در برابر هر عبارت، چهار گزینه جهت پاسخ وجود دارد. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب می‌باشد که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب‌انگیز قرار می‌گیرند، آن را تجربه می‌کنند. شیوه امتیازدهی به صورت "اصلاً (امتیاز ۰) تا شدید (امتیاز ۳)" می‌باشد؛ بنابراین دامنه نمرات اضطراب بین ۰ تا ۶۳ خواهد بود. کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای اضطراب بالاتر فرد می‌باشد. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشند [۱۶]. ضریب همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) این پرسشنامه معادل ۰/۹۲ و اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته برابر با ۰/۷۵ محاسبه شده و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر می‌باشد. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون ارزیابی شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشند [۱۶]. پژوهش انجام شده توسط کاویانی و موسوی در ایران نشان می‌دهند که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی این ابزار (ضریب آلفا) معادل ۰/۹۲ و اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته برابر با ۰/۷۵ محاسبه شده و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر می‌باشد [۱۷].

درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار به مدت دو ماه اجرا گردید [۱۸]. روایی محتوایی این بسته آموزشی در پژوهش حاضر توسط پنج تن از متخصصان روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد بین‌الملل کیش تأیید گردید و سپس در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. در جدول ۱ خلاصه‌ای از جلسات درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس ارائه گردیده است.

در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی

جدول ۱: جلسات ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

جلسات	محتوای جلسات
اول	معرفی برنامه و اهداف آن، توجه به هدایت خودکار و شناسایی آن (افکار عادی، کلیشه‌های ذهنی، طرح‌واره‌ها و پیش‌فرض‌ها)، توجه آگاهانه به واکنش‌ها، افکار و احساسات، آموزش و تمرین
دوم و سوم	شرح منابع و عوامل ایجادکننده فشار روانی و اضطراب، بررسی منابع استرس‌زای اعضای گروه، شرح واکنش‌های مناسب به فشارها و استرس‌زاهای روزمره، آموزش و تمرین تنفس عمیق شکمی
چهارم	بررسی فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش روزانه اعضای گروه، شناسایی سایر فعالیت‌های لذت‌بخش و در نظر گرفتن و افزودن این فعالیت‌ها و منابع به فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش، آموزش و تمرین توجه کردن آگاهانه و تمرکز بر تنفس (ذهن‌آگاهی تنفس) و شرح تغییرات ایجاد شده در الگوی تنفس متناسب با حالت خلقی
پنجم و ششم	حضور در زمان حال، هدایت افکار به بودن و ماندن در زمان حال، جلوگیری از ورود افکار منفی، توجه آگاهانه به اطراف به عنوان یک تماشاگر، توجه به نکات و جوانب مثبت شرایط و رخدادها و تمرین تنفس شکمی
هفتم	پذیرش مسئولیت کارهای خود، توصیف ذهن‌آگاهی به صورت توجه عمیق و آگاهانه به تغییر وضعیت بدنی، ذهنی (افکار و ادراک‌ها) و تنفس و دستیابی به آرامش از طریق توجه آگاهانه و لحظه به لحظه، تمرین قدم زدن آگاهانه و تمرکز بر وضعیت و تغییرات بدن در حین راه رفتن
هشتم	رها کردن افکار، باورها و خواسته‌های یک‌جانبه، تک بعدی و غیر منطقی از طریق پذیرش و آگاهی یافتن نسبت به آن‌ها، در نظر گرفتن و بررسی مسائل به صورت چند بعدی با ذهنی شفاف و گوشوده، بررسی و به چالش کشیدن افکار و خواسته‌های غیر منطقی و ناآگاهانه اعضای گروه

نتایج مربوط به توزیع فراوانی و مقایسه مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول ۲ ارائه گردیده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهند که دو گروه آزمایش و گروه گواه از نظر متغیرهای سن و تحصیلات، تفاوت معناداری به لحاظ آماری با یکدیگر ندارند.

جدول ۲: توزیع فراوانی و مقایسه مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیر	آزمایش		مقدار احتمال	
	گواه	فرآوانی		
سطح متغیر فراوانی (درصد فراوانی)	گواه فراوانی (درصد فراوانی)	فرآوانی (درصد فراوانی)	مقدار احتمال	
گروه سنی	۲۰ تا ۳۰ سال	۶ (۴۰)	۴ (۲۶/۷)	۰/۳۱۱
	۳۱ تا ۳۵ سال	۹ (۶۰)	۱۱ (۷۳/۳)	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۱ (۷۳/۳)	۱۴ (۹۳/۳)	۰/۱۹۸
	فوق دیپلم	۲ (۱۳/۳)	۰ (۰/۰)	
کارشناسی	۲ (۱۳/۳)	۱ (۶/۷)		

مانند میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. در بخش آمار استنباطی نیز از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بهره گرفته شد. شایان ذکر است که به منظور بررسی پیش‌فرض‌های آزمون استنباطی از آزمون‌های لوین (برای بررسی همگنی واریانس‌ها)، Kolmogorov-Smirnov (به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها)، Mbox و آزمون کرویت موچلی استفاده شد. برای مقایسه دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن و تحصیلات) نیز از آزمون خی دو استفاده گردید. تحلیل‌های آماری فوق با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS ۲۲ به اجرا درآمد. سطح معناداری آزمون‌ها معادل ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌های نمونه و همچنین جدول فراوانی و درصد می‌باشد.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اضطراب	آزمایش	۲۲/۱۵	۶/۰۹	۱۲/۶۵	۴/۲۹	۴/۱۷
	گواه	۲۳/۵۵	۷/۳۸	۲۳/۴۵	۷/۲۸	۷/۳۰
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	۷۲/۰۵	۱۱/۱۴	۸۰/۴۰	۱۰/۵۷	۸۰/۰۱
	گواه	۶۸/۹۱	۱۱/۳۰	۶۹/۴۰	۱۱/۳۳	۶۹/۴۶

قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، برای رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های Mbox، کرویت موچلی، Kolmogorov-Smirnov و لوین بررسی شد. از آنجایی که آزمون Mbox برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رد نشد. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان دادند که دو گروه از توزیع نرمال برخوردار می‌باشند. از سوی دیگر، عدم معناداری هیچ‌کدام از متغیرها در آزمون لوین نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی، رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیر وابسته در تمام گروه‌ها مساوی بوده است. بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی نیز حاکی از آن می‌باشد که این آزمون برای متغیرهای پژوهش معنادار

بوده است؛ بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رد نشد ($P < 0/001$)؛ از این رو از آزمون گرین هاوس گیزر برای بررسی نتایج آزمون تک متغیره برای اثرات درون گروهی و اثرات متقابل استفاده گردید. همچنین از آنجایی که این آزمون با مقدار $0/12$ ($P < 0/001$) تفاوت معناداری را میان نمرات اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گروه گواه در سطح معناداری $0/05$ نشان داد، می‌توان گفت که بین میانگین آزمون‌ها از نظر اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری وجود داشته است. نتایج جدول ۴ بیانگر آن بودند که تحلیل واریانس برای عامل

جدول ۴: تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر زمان و گروه بر اضطراب و بهزیستی روان‌شناختی

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذورات
اضطراب	زمان	۱۱۱۶/۷۶	۲	۵۸۳/۸۵	۱۶/۶۱	$< 0/001$	۰/۳۷
	زمان×گروه	۳۹/۴۶	۲	۱۷/۷۳	۱۳۹/۶۸	$< 0/001$	۰/۸۳
	گروه	۶۹/۵۶	۱	۶۹/۵۶	۱۲/۷۰	$< 0/001$	۰/۱۸
بهزیستی روان‌شناختی	زمان	۱۵۵۰/۰۳	۲	۷۷۵/۰۱	۷/۷۵	$< 0/001$	۰/۲۱
	زمان×گروه	۴۲/۷۵	۱/۶۰	۲۶/۷۱	۶۹/۲۴	$< 0/001$	۰/۷۱
	گروه	۱۵۷/۳۴	۱	۱۵۷/۳۴	۳۰/۵۴	$< 0/001$	۰/۳۴

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه متغیرهای

متغیر	گروه	مراحل	اختلاف میانگین‌های هر دوره	
			پس آزمون	پیگیری
آزمایش	گواه	پیش آزمون	۰/۷۰*	۱/۵۳*
		پس آزمون	-	۰/۱۳
اضطراب	گواه	پیش آزمون	۰/۰۴	۰/۱۰
		پس آزمون	-	۰/۰۸
آزمایش	گواه	پیش آزمون	۱۰/۵۵*	۲/۱۳*
		پس آزمون	-	۰/۰۶
بهبودی روان‌شناختی	گواه	پیش آزمون	-۰/۰۵	-۰/۰۷
		پس آزمون	-	۰/۰۴

**p < ۰/۰۵

معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین میزان تأثیر مداخله برای این متغیر معادل ۰/۳۴ به دست آمد. برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

نتایج جدول ۵ و نمودار ۱ نشان می‌دهند که نمرات متغیر اضطراب در گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون پایین‌تر از پیش‌آزمون بوده است ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین اضطراب در مرحله پیگیری، تفاوت معناداری با مرحله پیش‌آزمون داشت ($P < ۰/۰۰۱$)؛ اما تفاوت معناداری بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد. بر مبنای نتایج می‌توان گفت که نمرات متغیر بهبودی روان‌شناختی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، بالاتر از پیش‌آزمون بوده است ($P < ۰/۰۰۱$). در این مطالعه بهبودی روان‌شناختی در مرحله پیگیری، تفاوت معناداری با مرحله پیش‌آزمون داشته است ($P < ۰/۰۰۱$)؛ اما تفاوت معناداری بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد. نتایج حاکی از آن هستند که اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در مرحله پیگیری برای هر دو متغیر اضطراب و بهبودی روان‌شناختی ماندگار بوده است.

درون گروهی (زمان) متغیر اضطراب و نیز برای عامل بین گروهی معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$). میزان تأثیر مداخله نیز معادل ۱۸/۰ به دست آمد. همچنین در مورد متغیر بهبودی روان‌شناختی، تحلیل واریانس برای عامل درون گروهی (زمان) و عامل بین گروهی



نمودار ۱: مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اضطراب و بهبودی روان‌شناختی در گروه آزمایش و گواه

بحث و نتیجه گیری

میزان اضطراب دوران بارداری بکاهند [۹].

نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود بهزیستی روانشناختی مادران باردار نخست‌زا تأثیر داشته است. این یافته با نتایج پژوهش Gu و همکاران که بیان نمودند ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود سلامت روان و بهزیستی روانشناختی مؤثر است و همچنین نتایج پژوهش آرمانی کیان و همکاران که نشان دادند ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، بر بهزیستی هیجانی و کنترل قند خون بیماران مبتلا به دیابت نوع دو مؤثر بوده است، همسویی دارد [۱۲، ۱۳].

در تبیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهزیستی روانشناختی مادران باردار نخست‌زا می‌توان گفت که بهزیستی، یک حالت رضایت از شاد بودن، سلامتی و موفقیت است که به تجربه و عملکرد روانشناختی مطلوب اشاره می‌کند. بهزیستی روانشناختی به کیفیت تجربه شده زندگی اشاره نموده و منعکس‌کننده عملکرد و تجربه روانشناختی مطلوب می‌باشد. براساس الگوی Ryff، بهزیستی روانشناختی از شش عامل پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط تشکیل می‌شود. در این الگو، افراد با احساس بهزیستی روانی پایین، حوادث و موقعیت زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌نمایند که این امر می‌تواند منجر به مشکلات سازگاری زناشویی در دوران بارداری و پس از آن شود [۱۰]. در رویکرد درمانی شناختی-رفتاری، روش‌های بازاندیشی و رفتار مبتنی بر شناخت به بیمار آموخته می‌شود و وی متناسب با آموزشی که دریافت می‌نماید، نگرش جدیدی نسبت به شرایط و وضعیت زندگی و جهان پیرامون خود پیدا می‌کند و متعاقب آن از نگرانی‌ها و اضطراب وی کاسته می‌شود و سبک زندگی خود را به گونه‌ای تنظیم می‌کند تا زندگی دلخواه و مطلوبی داشته باشد و از زندگی لذت ببرد؛

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر میزان اضطراب و بهزیستی روانشناختی مادران باردار نخست‌زا انجام شد. نتایج نشان دادند که اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، بر کاهش اضطراب مادران باردار نخست‌زا تأثیر داشته است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش Vøllestad و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اضطراب و اختلالات مرتبط همسو است [۱۱]. در تبیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اضطراب مادران باردار نخست‌زا می‌توان گفت که در روش درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR)، گروهی از درمان‌ها برای بیماران مبتلا به اختلالات و بیماری‌های مزمن پایه‌گذاری شده است که زیربنا و هسته اصلی آن مراقبه ذهن آگاهی می‌باشد. ذهن آگاهی به معنای توجه کردن ویژه و هدفمند در زمان اکنون و خالی از پیش‌داوری و قضاوت است [۸]. به بیان دیگر، ذهن آگاهی چیزی به غیر از آگاهی لحظه به لحظه از تجربه به دست آمده از توجه هدفمند، همراه با پذیرش بدون قضاوت از تجربه‌های موجود نمی‌باشد. ذهن آگاهی و درمان‌های مبتنی بر آن در نهایت این نگرش را در فرد ایجاد می‌کند که نسبت به امور، پذیرش بدون قضاوت داشته باشد؛ بدین معنا که آگاهی از ادراکات، شناخت‌واره‌ها، هیجانات و یا احساسات بدنی بدون توجه به خوب یا بد بودن، حقیقی یا کاذب بودن، سالم یا ناسالم بودن و مهم یا بی‌اهمیت بودن آن‌ها، قضاوت و ارزیابی صورت گیرد؛ بنابراین در تبیین یافته به دست آمده می‌توان به این مسأله اشاره کرد که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس سبب شده است تا زنان باردار نسبت به شرایط موجود خود در دوران بارداری و مسائل مربوط به آن آگاهی پیدا کنند و بدون قضاوت‌های منفی، این دوران را به عنوان دوره‌ای طبیعی برای زنان بپذیرند، نگرش مثبت نسبت به شرایط پیدا کنند، اضطراب خود را مدیریت نمایند و رفته‌رفته از

براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) بر کاهش میزان اضطراب و افزایش بهزیستی روان‌شناختی نوزادی مادران باردار نخست‌زا مؤثر بوده و می‌توان از این روش در راستای بهبود مشکلات روان‌شناختی مادران باردار استفاده کرد. همچنین با توجه به تأثیر کوتاه مدت روش‌های دارویی و احتمال بروز عوارض جانبی طولانی مدت در مادر و کودک، تمرکز بر درمان‌های غیر دارویی مانند درمان شناختی- رفتاری می‌تواند به عنوان یک رویکرد مناسب به منظور ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کاهش هیجانات منفی دوران بارداری مورد استفاده قرار بگیرد.

قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که پژوهشگران را در راستای انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض در منافع

بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی بین آن‌ها وجود ندارد.

این مقاله برگرفته از رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد بین‌المللی کیش می‌باشد. مجوز اجرای این پژوهش در ارتباط با گروه مورد مطالعه از مرکز مشاوره صادر شده است.

به این ترتیب، بهزیستی روان‌شناختی زنان تحت درمان به روش شناختی- رفتاری افزایش می‌یابد [۱۱]. در تبیین یافته به دست آمده در مورد تأثیر درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار می‌توان گفت زنانی که تحت درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند، با مراقبت و مدیریت افکار خود، افکار منفی را متوقف ساخته و افکار مثبت را رشد دادند. این افراد بر شرایط زندگی و تغییرات لحظه به لحظه خود آگاهی پیدا کردند و این تغییرات را با توجه به شرایط بارداری پذیرفتند، شرایط زندگی خود و رفتارهایشان را متناسب با تغییرات جسمی و روانی تنظیم کردند، عوامل مؤثر بر سلامتی و احساس تندرستی را مورد توجه قرار دادند؛ در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها افزایش یافت.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت دسترسی به حجم گسترده‌ای از افراد جامعه آماری زنان باردار نخست‌زا، محدودیت کنترل متغیرهای بیرونی نظیر شرایط اقتصادی، اجتماعی و عاطفی خانواده مؤثر بر متغیرهای وابسته پژوهش و ضعیف بودن طرح‌های مقایسه پیش‌آزمون اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در مورد میزان آشنایی پزشکان متخصص زنان و مراقبان بهداشت دوران بارداری زنان با روش درمان شناختی، رفتار و نگرش آن‌ها نسبت به کارایی این روش درمانی پژوهش و بررسی شود. همچنین مطالعاتی در مورد راه‌کارهای آموزش مجازی زنان باردار با استفاده از روش‌های درمانی شناختی- رفتاری صورت گیرد و تأثیر روش‌های شناختی- رفتاری سلامت جسمی و روانی زنان باردار در کل دوران بارداری بررسی گردد.

References

1. Slykerman RF, Hood F, Wickens K, Thompson JM, Barthow C, Murphy R, et al. Effect of *Lactobacillus rhamnosus* HN001 in pregnancy on postpartum symptoms of depression and anxiety: a randomised double-blind placebo-controlled trial. *EBioMedicine* 2017; 24: 159-65.
2. Polo-Kantola P, Aukia L, Karlsson H, Karlsson L, Paavonen EJ. Sleep quality during pregnancy: associations with depressive and anxiety symptoms. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2017; 96(2): 198-206.

3. Huizink AC, Delforterie MJ, Scheinin NM, Tolvanen M, Karlsson L, Karlsson H. Adaption of pregnancy anxiety questionnaire—revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. *Arch Womens Ment Health* 2016; 19(1): 125-32.
4. Blackmore ER, Gustafsson H, Gilchrist M, Wyman C, O'Connor TG. Pregnancy-related anxiety: evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study. *J Affect Disord* 2016; 197: 251-8.
5. Grigoriadis S, Graves L, Peer M, Mamisashvili L, Tomlinson G, Vigod SN, et al. Maternal anxiety during pregnancy and the association with adverse perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2018; 79(5): 17r12011.
6. Smith CA, Shewamene Z, Galbally M, Schmied V, Dahlen H. The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2019; 245: 428-39.
7. Boswell JF, Iles BR, Gallagher MW, Farchione TJ. Behavioral activation strategies in cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders. *Psychotherapy* 2017; 54(3): 231.
8. Wharton E, Kanas N. Mindfulness-based stress reduction for the treatment of anxiety disorders. *Int J Group Psychother* 2019; 69(3): 362-72.
9. Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, Phang CK. Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: a systematic review. *J Clin Nurs* 2019; 28(21-22): 3747-58.
10. Akhtar S, Dolan A, Barlow J. Understanding the relationship between state forgiveness and psychological wellbeing: a qualitative study. *J Religion Health* 2017; 56(2): 450-63.
11. Vøllestad J, Sivertsen B, Nielsen GH. Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: evaluation in a randomized controlled trial. *Behav Res Ther* 2011; 49(4): 281-8.
12. Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clin Psychol Rev* 2015; 37: 1-12.
13. Armani Kian A, Vahdani B, Noorbala AA, Nejatisafa A, Arbabi M, Zenoozian S, et al. The impact of mindfulness-based stress reduction on emotional wellbeing and glycemic control of patients with type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Res* 2018; 2018: 1986820.
14. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* 1995; 69(4): 719-33.
15. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and validity of Ryff's psychological well-being scales. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008; 14(2): 146-51.
16. Beck AT, Steer RA. Relationship between the Beck anxiety inventory and the Hamilton anxiety rating scale with anxious outpatients. *J Anxiety Disord* 1991; 5(3): 213-23.
17. Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran Univ Med J* 2008; 66(2): 136-40.
18. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism Hum Sci* 2003; 8(2): 73.