Iranian Journal of Health Education & Promotion

Volume 14, Issue 4, Autumn 2026

Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety Sensitivity and Health-Related Quality of Life in Women with Pregnancy Anxiety

Seyed Mojtaba Aghili

*Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. (**Corresponding Author)** aghili@pnu.ac.ir

Zahra Nikoukar

M.A. in General Psychology, Payame Noor University, Gorgan, Iran.

Abstract

Background and Objective: Pregnancy is a critical stage that profoundly affects women's lives. Despite reports on the effectiveness of some psychological interventions in reducing emotional difficulties during pregnancy, sufficient evidence regarding the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in this population remains limited. Therefore, the present study aimed to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety sensitivity and health-related quality of life among pregnant women with pregnancy anxiety.

Materials and Methods: This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group. The study population consisted of pregnant women referring to comprehensive health service centers in Gorgan City during the first quarter of 2026. A total of 30 eligible pregnant women were selected using purposive sampling and were then randomly assigned to the experimental and control groups (15 participants in each group). The research instruments included the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire developed by Van den Bergh (1990), the Anxiety Sensitivity Index-Revised by Taylor and Cox (1998), and the Health-Related Quality of Life Questionnaire developed by Jankovic et al. (2021). Data were analyzed using univariate and multivariate analysis of covariance (ANCOVA and MANCOVA) with SPSS version 24 at a 95% confidence level.

Results: The findings indicated that, after controlling for pretest scores, significant differences were observed between the experimental and control groups in posttest scores of anxiety sensitivity and health-related quality of life. Specifically, mindfulness-based cognitive therapy was effective in reducing anxiety sensitivity ($F=34.37$, $P<0.001$, $\eta^2=0.54$) and improving health-related quality of life ($F=41.42$, $P<0.001$, $\eta^2=0.59$) among pregnant women with pregnancy anxiety.

Conclusion: Mindfulness-based cognitive therapy was effective in reducing anxiety sensitivity and improving health-related quality of life among pregnant women experiencing pregnancy anxiety. Therefore, integrating this intervention as a component of mental health services within routine prenatal care is recommended for pregnant women with anxiety symptoms in comprehensive health service centers.

Keywords: Pregnancy, Anxiety, Mindfulness, Cognitive Therapy, Quality of Life

Open Access Policy: This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy ofthis licence, visit https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Received: 2026/04/10
Accepted: 2026/08/06
Doi: 10.22034/ijhep.14.4.8

Citation: Aghili S.M, Nikoukar Z. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety Sensitivity and Health-Related Quality of Life in Women with Pregnancy Anxiety. *Iran J Health Educ Health Promot*. Autumn 2026; 14(4):36-48.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.8]

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به اضطراب بارداری

سیدمجتبی عقیلی
* دانشیار گروه علمی روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. **(نویسنده مسئول)**
aghili@pnu.ac.ir
زهرا نیکوکار
کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، گرگان، ایران.

تاریخ دریافت:۱۴۰۵/۰۱/۲۱
تاریخ پذیرش:۱۴۰۵/۰۵/۱۵
نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: بارداری به عنوان یک مرحله بحرانی، زندگی زنان را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد. با وجود گزارش اثربخشی برخی مداخلات روان‌شناختی در کاهش مشکلات هیجانی دوران بارداری، شواهد کافی درباره اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در این گروه از زنان وجود ندارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به اضطراب بارداری انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر گرگان در سه‌ماهه نخست سال ۱۴۰۵ بود که تعداد ۳۰ زن باردار واجد شرایط با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و سپس به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) تخصیص یافتند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های اضطراب بارداری وندنبرگ (۱۹۹۰)، حساسیت اضطرابی تیلور و کاکس (۱۹۹۸) و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت جانکویچ و همکاران (۲۰۲۱) بود. داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری و استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح اطمینان ۰/۹۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارتی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حساسیت اضطرابی (F=۳۴/۳۷، P<۰/۰۰۱، η2۰/۵۴) و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (F=۴۱/۴۲، P<۰/۰۰۱، η2۰/۵۹) زنان مبتلا به اضطراب بارداری اثربخش بود.

نتیجه‌گیری: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش حساسیت اضطرابی و بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به اضطراب بارداری مؤثر بود. بنابراین توصیه می‌شود ارائه این مداخله به عنوان بخشی از خدمات سلامت روان در مراقبت‌های روتین دوران بارداری برای زنان دارای اضطراب بارداری مورد توجه مراکز خدمات جامع سلامت قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: بارداری، اضطراب، شناخت‌درمانی، ذهن‌آگاهی، کیفیت زندگی

استناد: عقیلی س.م، نیکوکار ز. اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به اضطراب بارداری. *فصلنامه‌ی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت*. پاییز ۱۴۰۵؛۱۴(۴): ۳۶- ۴۸.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.8]

مقدمه

بارداری یکی از حساس‌ترین و تحول‌آفرین‌ترین دوره‌های زندگی زنان است که با تغییرات گسترده زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه بوده و می‌تواند تعادل هیجانی فرد را به‌طور جدی تحت تأثیر قرار دهد (۱). در این میان اضطراب بارداری به‌عنوان یکی از شایع‌ترین و مهم‌ترین چالش‌های سلامت روان مادران شناخته می‌شود (۲). اضطراب بارداری نوعی نگرانی پایدار، متمرکز و گاه افراطی است که مستقیماً به بارداری، سلامت جنین، روند زایمان، نقش مادری و آینده کودک مربوط می‌شود و با اضطراب عمومی تفاوت مفهومی دارد، زیرا محتوای آن به‌طور اختصاصی حول تجربه بارداری شکل می‌گیرد (۳). اضطراب بارداری می‌تواند از طریق سازوکارهای هورمونی و عصبی مانند افزایش ترشح کورتیزول[1] و فعال‌سازی محور هیپوتالاموس_هیپوفیز_آدرنال[2] بر رشد جنین اثر منفی بگذارد (۴) و با پیامدهایی نظیر زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد، اختلال در رشد عصبی، و افزایش خطر مشکلات هیجانی و رفتاری در نوزاد و کودکی همراه باشد (۵).

اضطراب بارداری با تقویت توجه انتخابی به نشانه‌های بدنی، افکار فاجعه‌انگارانه درباره سلامت جنین و تفسیر تهدیدآمیز تغییرات طبیعی بارداری، موجب افزایش ترس از پیامدهای اضطراب و در نتیجه شکل‌گیری و تشدید حساسیت اضطرابی[3] در مادر باردار می‌شود (۶). حساسیت اضطرابی به‌عنوان یک سازه شناختی_هیجانی تعریف می‌شود که به ترس از پیامدهای ادراک‌شده علائم اضطراب (مانند تپش قلب، تنگی نفس یا سرگیجه) اشاره دارد و فرد این علائم را نشانه‌ای از خطر قریب‌الوقوع جسمانی، روانی یا اجتماعی تلقی می‌کند (۷). این سازه از اضطراب صفتی متمایز است و بیشتر به باورهای فراشناختی درباره زیان‌بار بودن تجربه اضطراب مربوط می‌شود (۸). در دوران بارداری، به‌دلیل افزایش تغییرات فیزیولوژیک و نوسانات هیجانی، حساسیت اضطرابی می‌تواند تشدید شود و پیامدهایی چون افزایش پایش افراطی بدن، اجتناب از فعالیت‌های روزمره و مراقبت‌های بهداشتی، اختلال در خواب (۹)، کاهش تمرکز و کارکردهای اجرایی، افزایش رفتارهای اطمینان‌جویی و وابستگی، و کاهش احساس شایستگی و خودکارآمدی در نقش مادری را به همراه داشته باشد؛ این الگو در نهایت می‌تواند چرخه معیوب اضطراب، نگرانی مزمن و افت عملکرد روان‌شناختی مادر باردار را تداوم بخشد (۱۰).

اضطراب بارداری با افزایش تنیدگی مزمن، تضعیف تنظیم هیجانی، تشدید علائم جسمانی ادراک‌شده و کاهش مشارکت در رفتارهای ارتقادهنده سلامت، موجب افت کیفیت زندگی مرتبط با سلامت[4] در مادر باردار می‌شود (۱۱). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به ادراک فرد از تأثیر وضعیت سلامت جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی بر توانایی انجام نقش‌های روزمره، احساس بهزیستی و رضایت از زندگی اطلاق می‌شود و فراتر از شاخص‌های صرفاً پزشکی، تجربه زیسته فرد از سلامت را دربر می‌گیرد (۱۲). در دوران بارداری کیفیت زندگی مرتبط با سلامت مفهومی پویا و چندبعدی است که تحت تأثیر تغییرات فیزیولوژیک، هیجانی و بین‌فردی قرار دارد و کاهش آن می‌تواند با پیامدهای گسترده‌ای همراه باشد؛ به‌گونه‌ای که افت کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در مادر باردار با افزایش خستگی (۱۳)، اختلال خواب، افت خودمراقبتی و پیروی کمتر از مراقبت‌های دوران بارداری مرتبط است و به‌طور غیرمستقیم می‌تواند خطر پیامدهای نامطلوب بارداری نظیر زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد، و آسیب‌پذیری هیجانی نوزاد را افزایش دهد (۱۴).

از جمله رویکردهای مؤثر برای ارتقای سلامت روان مادر باردار شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی[5] است که با هدف کاهش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و افزایش آگاهی غیرقضاوت‌گرانه نسبت به تجربه‌های درونی به‌کار می‌رود (۱۰، ۱۵). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی رویکردی یکپارچه است که اصول شناخت‌درمانی را با تمرین‌های نظام‌مند ذهن‌آگاهی تلفیق می‌کند و بر پرورش توجه آگاهانه به لحظه حال، پذیرش بدون قضاوت افکار و هیجان‌ها، و تغییر رابطه فرد با محتوای شناختی ناکارآمد تمرکز دارد (۱۶). این رویکرد به‌جای حذف افکار منفی، به کاهش همانندسازی با آن‌ها و پیشگیری از فعال‌سازی چرخه‌های نشخوار و اجتناب شناختی

[1] Cortisol
[2] Hypothalamus Pituitary Adrenal
[3] Anxiety Sensitivity
[4] Health-Related Quality of Life
[5] Mindfulness-Based Cognitive Therapy

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.8]

می‌پردازد (۱۷). در دوران بارداری، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با بهبود تنظیم هیجانی[1]، کاهش اضطراب و افسردگی[2]، افزایش خودشفقتی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند عملکرد کلی مادران باردار را در حوزه‌های روان‌شناختی، جسمانی و بین‌فردی بهبود بخشد (۱۸). همچنین در شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تمرین‌های بدن‌آگاهی با تقویت مشاهده آگاهانه و غیرواکنشی احساسات جسمانی، از تفسیر فاجعه‌آمیز نشانه‌های بدنی پیشگیری کرده و از این طریق، مؤلفه جسمانی حساسیت اضطرابی را به‌طور مستقیم هدف قرار می‌دهند (۱۵). در این راستا نتایج مطالعات نشان دادند که ذهن‌آگاهی باعث کاهش حساسیت اضطرابی شده است (۱۹)، استرس ادراک شده و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان را افزایش داده است (۲۰). همچنین آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب حاملگی، ترس از زایمان و بهبود کیفیت زندگی در مادران با اولین بارداری شده است (۱۰) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حساسیت اضطرابی، نقص در پردازش هیجانی اثربخش بوده است (۲۱). مطالعات خوابین و همکاران (۶)، وازکوئز_لارا و همکاران (۱۸) نشان داد که ذهن‌آگاهی حساسیت اضطرابی دوران بارداری را کاهش داده است. مداخلات ذهن‌آگاهی در دوران بارداری باعث افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت شده (۱۵). برنامه ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب حین زایمان باعث کاهش استرس و افزایش کیفیت زندگی سلامت محور و رضایت کلی از تجربه بارداری می‌شود (۲۲).

بارداری دوره‌ای حساس و سرنوشت‌ساز در چرخه زندگی زنان به‌شمار می‌رود و اضطراب تجربه‌شده در این دوره نه‌تنها سلامت روان مادر، بلکه رشد، سازگاری و پیامدهای تحولی جنین را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و بالا بودن شیوع اضطراب بارداری، مزمن‌شدن علائم در صورت عدم مداخله و پیامدهای منفی کوتاه‌مدت و بلندمدت آن بر مادر و نوزاد، ضرورت پرداختن به مداخلات روان‌شناختی مؤثر، ایمن و قابل‌اجرا در دوران بارداری را برجسته می‌سازد. با وجود گزارش اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب بارداری، مطالعات پیشین عمدتاً تغییرات شدت اضطراب را به‌عنوان پیامد اصلی بررسی کرده‌اند و شواهد درباره تأثیر این مداخله بر حساسیت اضطرابی به‌عنوان سازه‌ای شناختی متمایز از شدت اضطراب و نیز بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به اضطراب بارداری محدود است. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به اضطراب بارداری اثربخش است؟

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر گرگان در سه‌ماهه نخست سال ۱۴۰۵ بودند. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power نسخه ۳/۱ (۲۳) و بر اساس تحلیل توان پیشینی، با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح معناداری ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸۰ و احتمال ریزش ۱۰ درصد، ۱۵ نفر برای هر گروه برآورد شد. از آنجا که هدف پژوهش بررسی زنان مبتلا به اضطراب بارداری بود، ابتدا تمامی زنان واجد شرایط مراجعه‌کننده با استفاده از پرسشنامه اضطراب بارداری وندنبرگ غربالگری شدند و افرادی که نمره ۵۵ و بالاتر کسب کرده و سایر معیارهای ورود را داشتند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس به‌منظور کاهش سوگیری انتخاب و افزایش اعتبار درونی پژوهش، ۳۰ شرکت‌کننده واجد شرایط به روش تصادفی‌سازی ساده (قرعه‌کشی با استفاده از پاکت‌های دربسته و مات) به‌طور مساوی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) تخصیص یافتند. از جمله ملاک‌های ورود به پژوهش شامل زایمان اول (فرزند اول)، کسب نمره بالاتر از خط برش (۵۵) در پرسشنامه اضطراب بارداری وندنبرگ، سن حاملگی ۳۰ تا ۳۴ هفته، حداقل تحصیلات دیپلم، طیف سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، عدم باروری به روش لقاح مصنوعی، عدم مصرف مواد مخدر، فقدان بیماری‌های جسمانی و روانی طبق پرونده پزشکی و مصاحبه بالینی بود. همچنین انصراف از ادامه همکاری، غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، سقط جنین و تکمیل ناقص یا مخدوش هر یک از پرسشنامه‌های پژوهش در مراحل پیش‌آزمون یا

[1] Emotional Regulation
[2] Depression

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.8]

پس‌آزمون، به‌گونه‌ای که نمره‌گذاری معتبر آن‌ها امکان‌پذیر نباشد، از ملاک‌های خروج از مطالعه محسوب می‌شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه حساسیت اضطرابی تجدیدنظر شده[1]: این پرسشنامه توسط تیلور و کاکس[2] در سال ۱۹۹۸ جهت ارزیابی میزان ترس از علائم و پیامدهای اضطراب، تدوین شده است. این ابزار یک مقیاس ۳۰ ماده‌ای خودگزارشی است. شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، دارای یک ساختار مرتبه‌ای چهار عاملی شامل ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده در جمع، ترس از نشانه‌های قلبی عروقی و ترس از عدم مهار شناختی است (۲۴). نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای با نمراتی از صفر (بسیار کم) تا ۴ (بسیار زیاد) انجام می‌شود که کل نمرات آزمودنی در دامنه‌ای از ۰ تا ۱۲۰ قرار می‌گیرد. تیلور و کاکس (۱۹۹۸) در بررسی همسانی درونی این پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۴ را برای آن گزارش کردند. در پژوهش صبائی و همکاران (۲۵) نیز به منظور بررسی پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه حساسیت اضطرابی ۰/۹۳، برای مؤلفه‌های ترس از نشانه‌های تنفسی ۰/۸۱، ترس از نشانه‌های قلبی عروقی ۰/۸۶، ترس از واکنش‌های اضطرابی قابل مشاهده ۰/۸۹ و ترس از عدم مهار شناختی ۰/۷۸ به دست آمد که حاکی از پایایی مناسب این پرسشنامه است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب بارداری[3]: این پرسشنامه نخستین بار توسط وندنبرگ[4] در سال ۱۹۹۰ به منظور ارزیابی ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به بارداری طراحی شد و در ادامه نسخه کوتاه ۱۷ گویه‌ای (PRAQ-17) آن برای افزایش سهولت اجرا و کاهش بار پاسخ‌دهی توسعه یافت. این نسخه دارای پنج خرده‌مقیاس شامل ترس از زایمان (۳ گویه)، ترس از تولد کودک دارای ناتوانی جسمی یا روانی (۴ گویه)، ترس از تغییر در روابط زناشویی (۴ گویه)، ترس از تغییرات خلقی و پیامدهای آن برای کودک (۳ گویه) و ترس خودمحورانه یا ترس از تغییرات زندگی شخصی مادر (۳ گویه) است. پاسخ هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره کل بین ۱۷ تا ۱۱۹ است؛ به‌گونه‌ای که نمرات بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بارداری بیشتر هستند. اگرچه نسخه اولیه این ابزار در دهه ۱۹۹۰ تدوین شد، نسخه ۱۷ گویه‌ای آن همچنان در مطالعات معاصر و پژوهش‌های روان‌سنجی مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی مطلوب آن تأیید شده است. اعتباریابی تحلیل عاملی تأییدی ساختار پنج‌عاملی پرسشنامه را تأیید و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۸ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۶ گزارش شد. همچنین روایی همزمان آن از طریق همبستگی معنی‌دار با پرسشنامه اضطراب بک تأیید شد (۲۶). در پژوهش نژادحسینیان و همکاران نیز پایایی خرده‌مقیاس‌ها با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۴ و برای نمره کل ۰/۷۹ گزارش شد (۲۷). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت[5]: این پرسشنامه توسط جانکویچ[6] و همکاران در سال ۲۰۲۱ ساخته شد و ۱۹ سوال و ۴ خرده مقیاس جنبه جسمی، جنبه‌های محیطی، جنبه ذهنی (روانی) و جنبه اجتماعی دارد. پاسخ‌های این پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا مخالفم=۱ تا کاملا موافقم=۵ نمره‌گذاری می‌شود. جانکویچ و همکاران در مطالعه توسعه این ابزار، روایی واگرای پرسشنامه را از طریق بررسی همبستگی آن با نسخه ۱۰ گویه‌ای پرسشنامه تنظیم هیجان ارزیابی کردند و ضریب همبستگی پایین اما معنادار (r=۰/۲۶) را گزارش نمودند. این یافته نشان می‌دهد که اگرچه دو ابزار از نظر مفهومی کاملاً مستقل نیستند، همبستگی پایین میان آن‌ها مؤید تمایز نسبی سازه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت از سازه تنظیم هیجان است و از روایی واگرای ابزار حمایت می‌کند. همچنین پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد (۲۸). در ایران برای تعیین روایی از روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی)

[1] Revised Anxiety Sensitivity Questionnaire
[2] Taylor & Cox
[3] Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire; PRAQ
[4] Van den Bergh,
[5] Health-related Quality of life Questionnaire
[6] Jankovic

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.8]

و برای تعیین پایایی آن از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد. تحلیل عاملی با روش مؤلفه های اصلی و چرخش واریماکس یک ساختار ۴ عاملی را استخراج کرد. عامل اول تا سوم به ترتیب ۴۴/۰۲، ۱۶/۶۶، عامل سوم ۷/۵۷ و ۵/۵۷ (مجموع ۷۳/۸۲ درصد) از واریانس را تبیین کردند. سوال ۷ روی هیچ‌کدام از عوامل بار نگرفت. بالاترین بار عاملی مربوط به سوال ۱۹ با بار عاملی ۰/۹۱ و کمترین بار عاملی مربوط به سوال ۱۶ با بار عاملی ۰/۶۲۹ است. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و خرده مقیاس‌های مذکور به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۰، ۰/۸۰ و ۰/۶۲ گزارش شد (۱۳). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مداخله درمانی

محتوای جلسات مداخله بر اساس پروتکل استاندارد هشت‌جلسه‌ای شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سیگل[1] (۲۹) تدوین شد. به‌منظور افزایش تناسب مداخله با ویژگی‌های جامعه هدف، بدون ایجاد تغییر در ساختار، اهداف درمانی و مؤلفه‌های اصلی پروتکل، محتوای آموزشی، مثال‌های بالینی، تمرین‌های خانگی و مباحث جلسات با شرایط روان‌شناختی زنان باردار مبتلا به اضطراب تطبیق داده شد. همچنین در مؤلفه‌های بدن‌آگاهی، مشاهده غیرقضاوت‌گرانه تجربه‌های درونی، شناسایی افکار خودکار و بازسازی شناختی، تأکید ویژه‌ای بر اصلاح تفسیرهای فاجعه‌آمیز از احساسات و نشانه‌های جسمانی مرتبط با بارداری و در نتیجه کاهش حساسیت اضطرابی صورت گرفت. خلاصه محتوای جلسات در **جدول ۱** ارائه شده است.

روند اجرای پژوهش

پس از دریافت کد اخلاق (IR.PNU.REC.1405.098) از واحد پژوهش دانشگاه پیام نور و هماهنگی با مراکز بهداشت شهر گرگان و همکاری کارشناس سلامت روان مراکز بهداشت، فراخوان شرکت در پژوهش به صورت بنر نصب‌شده و اطلاع‌رسانی پیامکی ارائه شد. پس از اعلام رضایت افراد مشارکت‌کننده، جلسه‌ای توجیهی برای زنان باردار برگزار شد. ضمن بیان اهداف پژوهش، آگاه‌سازی از روند اجرای تحقیق و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، پرسشنامه اضطراب بارداری وندنبرگ (۱۹۹۰) به‌صورت حضوری و با روش مداد-کاغذی اجرا شد. سپس زنانی که نمره‌ای بالاتر از نقطه برش ابزار کسب کرده بودند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. در تمامی مراحل پژوهش، ملاحظات اخلاقی شامل ارائه توضیحات لازم درباره اهداف و روند اجرای مطالعه، کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، حفظ محرمانگی و ناشناس‌بودن اطلاعات، اختیار افراد برای انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، و رعایت اصل عدم آسیب‌رسانی به شرکت‌کنندگان مورد توجه قرار گرفت. پیش از آغاز مداخله هر دو گروه به‌عنوان پیش‌آزمون با استفاده از نسخه‌های مداد-کاغذی پرسشنامه‌های حساسیت اضطرابی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی ارزیابی شدند. گروه آزمایش در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (دو جلسه در هفته) شرکت کردند، در حالی که گروه گواه تا پایان پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. اجرای جلسات درمانی توسط استاد راهنمای پژوهش، دانشیار روان‌شناسی سلامت و دارای تجربه تخصصی و سابقه پژوهشی و بالینی در حوزه مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، انجام شد. همچنین به‌منظور حفظ وفاداری به پروتکل درمانی، تمامی جلسات بر اساس پروتکل استاندارد سیگل و همکاران اجرا و روند اجرای جلسات و تکالیف درمانی به‌صورت مستمر با استفاده از چک‌لیست محتوای جلسات پایش شد. علاوه بر این، به‌منظور ارزیابی پایبندی شرکت‌کنندگان به مداخله، در ابتدای هر جلسه دفترچه ثبت تمرین‌های خانگی بررسی و بازخورد لازم درباره کیفیت و تداوم انجام تمرین‌ها ارائه می‌شد. پس از پایان مداخله، هر دو گروه به‌صورت حضوری و با روش مداد-کاغذی مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح اطمینان ۰/۹۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش ۲۶/۵۷±۵/۱۰ و گروه

[1] Siegel

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.8]

گواه ۴/۲۸ ±۲۵/۳۰ سال بود. همچنین از میان شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش تعداد ۹ نفر معادل (۶۰٪) تحصیلات دیپلم، ۱ نفر معادل (۶/۶۷) کاردانی، ۳ نفر معادل (۲۰٪) کارشناسی و ۲ نفر معادل (۱۳/۳۳) تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. در گروه گواه تعداد ۷ نفر معادل (۴۶/۶۷) تحصیلات دیپلم، ۲ نفر معادل (۱۳/۳۳) کاردانی، ۵ نفر معادل (۳۳/۳۳) کارشناسی و ۱ نفر معادل (۶/۶۷) تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در **جدول ۲** ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	اهداف جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی با گروه، معرفی اصول شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تبیین اضطراب بارداری	معرفی اعضا، بیان اهداف، قوانین گروه و ساختار جلسات، آموزش مفهوم ذهن‌آگاهی و تفاوت حالت «بودن» و «انجام دادن»، تمرین تنفس آگاهانه، آموزش نحوه انجام تمرین‌های خانگی، ارائه فایل‌های صوتی مراقبه و دفترچه راهنمای ثبت تمرین‌ها
دوم	افزایش آگاهی از تجربه لحظه حال و احساسات جسمانی	تمرین اسکن بدن، مشاهده احساسات جسمانی و هیجان‌های مرتبط با بارداری بدون قضاوت، آموزش توجه آگاهانه به تنفس، مرور تمرین‌های خانگی و ارائه بازخورد
سوم	کاهش واکنش‌پذیری نسبت به افکار و احساسات اضطرابی	تمرین نشستن آگاهانه، آموزش مشاهده افکار و احساسات به‌عنوان رویدادهای ذهنی، تمرین تنفس سه‌دقیقه‌ای، پذیرش احساسات جسمانی مرتبط با بارداری بدون اجتناب، بررسی میزان انجام تمرین‌های خانگی
چهارم	تغییر رابطه با افکار اضطرابی و کاهش حساسیت اضطرابی	شناسایی افکار خودکار مرتبط با بارداری، آموزش فاصله‌گیری از افکار و مشاهده آن‌ها بدون تلاش برای تغییر محتوای شناختی، کاهش تفسیرهای فاجعه‌آمیز از احساسات و نشانه‌های جسمانی مرتبط با بارداری از طریق ذهن‌آگاهی و پذیرش، مرور تمرین‌های خانگی
پنجم	پذیرش تجربه‌های درونی و تنظیم پاسخ‌های هیجانی	تمرین اسکن بدن و حرکات آگاهانه متناسب با دوران بارداری، آموزش پذیرش هیجان‌ها و احساسات ناخوشایند، تقویت خودتنظیمی هیجانی، بررسی تمرین‌های خانگی و رفع موانع اجرای آن‌ها
ششم	پرورش خودشفقتی و پذیرش تجربه بارداری	تمرین‌های خودشفقتی، پذیرش بدون قضاوت تجربه‌های دشوار، کاهش خودانتقادی و نگرانی نسبت به تغییرات دوران بارداری، مرور دفترچه ثبت تمرین‌ها
هفتم	تعمیم مهارت‌های ذهن‌آگاهی به موقعیت‌های روزمره و پیشگیری از عود	به‌کارگیری ذهن‌آگاهی در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زای دوران بارداری، شناسایی الگوهای بازگشت اضطراب، استفاده از مهارت توقف، تنفس و مشاهده پیش از واکنش، تدوین برنامه فردی استمرار تمرین‌ها، بررسی میزان پایبندی به تمرین‌های خانگی
هشتم	جمع‌بندی و حفظ دستاوردهای درمان	مرور مهارت‌های آموخته‌شده، بحث درباره تغییرات تجربه‌شده، ارائه راهکارهای حفظ تمرین‌های ذهن‌آگاهی پس از پایان مداخله، جمع‌آوری دفترچه‌های ثبت تمرین و ارائه توصیه‌های پایانی

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیر حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حساسیت اضطرابی	پیش‌آزمون	۹۹/۱۶	۱۱/۴۱	۹۹/۹۱	۱۱/۳
	پس‌آزمون	۷۸/۱۷	۹/۹۶	۱۰۰/۰۴	۱۰/۸۲
کیفیت زندگی مرتبط با سلامت	پیش‌آزمون	۵۰/۰۳	۸/۹۴	۵۲/۷۹	۹/۷۶
	پس‌آزمون	۸۵/۹۶	۱۳/۸۶	۵۶/۴۱	۹/۳

با توجه به جدول ۲ میانگین نمرات متغیرهای حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در گروه - آزمایش در مراحل پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری، مفروضات آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد که پیش‌فرض، توزیع نرمال نمونه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است (P>۰/۰۵). خطای واریانس در متغیرها به تفکیک مراحل سنجش همگون بود؛ همچنین نتایج آزمون ام‌باکس معنی‌دار نبود (P>۰/۲۱۴، F=۱/۲۷، M Box,s=۲۱/۳۸) که تأیید می‌کند همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار است. نتایج آزمون

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.8]

لوین نشان داد پیش‌فرض همسانی خطای واریانس برای متغیرهای حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت رعایت شده است. سطح معنی‌داری هر چهار آماره چندمتغیری شامل اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی کمتر از ۰/۰۱ بود (p<۰/۰۰۱). همچنین، توان آماری مشاهده‌شده برابر با ۰/۹۹ بود که نشان‌دهنده کفایت توان آزمون برای آشکارسازی تفاوت بین گروه‌ها است. بدین‌ترتیب، فرض صفر آماری رد شد و مشخص گردید که بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر ترکیب متغیرهای حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به طور کلی مفروضات (پیش‌فرض‌های نرمال بودن و همگونی واریانس‌ها) رعایت شده است. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری در **جدول ۳** ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره بر حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
حساسیت اضطرابی	پیش‌آزمون	۶۴۲/۳۸	۱	۶۴۲/۳۸	۱۸/۶۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۹
	گروه	۱۱۸۴/۵۷	۱	۱۱۸۴/۵۷	۳۴/۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۴
	خطا	۹۹۷/۲۸	۲۹	۳۴/۳۹			
	کل	۲۸۲۴/۲۳	۳۱				
کیفیت زندگی مرتبط با سلامت	پیش‌آزمون	۱۰۳۵/۴۲	۱	۱۰۳۵/۴۲	۲۰/۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۱
	گروه	۲۱۴۶/۸۳	۱	۲۱۴۶/۸۳	۴۱/۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۹
	خطا	۱۴۶۷/۵۴	۲۹	۵۰/۶۱			
	کل	۴۶۴۹/۷۹	۳۱				

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه در حساسیت اضطرابی (F=۳۴/۳۷، P<۰/۰۰۱، $\eta^2$۰/۵۴) و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (F=۴۱/۴۲، P<۰/۰۰۱، $\eta^2$۰/۵۹) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش حساسیت اضطرابی و افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به اضطراب بارداری شده است.

بحث

هدف از انجام این پژوهش اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر حساسیت اضطرابی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به اضطراب بارداری بود. نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به اضطراب بارداری شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های طاهری و همکاران (۱۹)، نیک‌بقا و همکاران (۲۱)، خوابین و همکاران (۶)، وازکوئز_لارا و همکاران (۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با ایجاد فاصله شناختی از افکار و احساسات، الگوی واکنش خودکار به محرک‌های درونی را تضعیف می‌کند. در نتیجه، سیستم پردازش تهدید کمتر فعال شده و برانگیختگی اضطرابی به‌جای تشدید، در سطح تجربه باقی می‌ماند و فروکش می‌کند. همین کاهش واکنش‌پذیری زمینه کاهش هم‌زمان حساسیت اضطرابی و افزایش ظرفیت سازگاری روانی را فراهم می‌سازد. این مداخله موجب بازآرایی در نحوه ارزیابی رویدادهای درونی و بیرونی می‌شود (۶). فرد به‌جای تفسیر تهدیدمحور از علائم جسمی یا افکار اضطرابی، آن‌ها را به‌صورت داده‌های خام تجربه می‌کند. این تغییر در سبک ارزیابی، چرخه تقویت‌کننده ادراک تهدید در محیط و برانگیختگی همراه با اضطراب را مختل کرده و از گسترش اضطراب پیش‌بینانه جلوگیری می‌کند. پیامد مستقیم این فرایند، کاهش حساسیت نسبت به نشانه‌های اضطرابی و هم‌زمان افزایش احساس ثبات روانی و کارکرد سازگارانه در زندگی روزمره است (۲۱). کاهش حساسیت اضطرابی موجب می‌شود زنان باردار احساسات و تغییرات طبیعی جسمانی این دوره را کمتر به‌عنوان نشانه‌ای از خطر یا آسیب تفسیر کنند. در نتیجه نگرانی مداوم، اجتناب رفتاری و اشتغال ذهنی با علائم جسمانی کاهش یافته و منابع شناختی و هیجانی بیشتری برای انجام فعالیت‌های روزمره، ایفای نقش‌های فردی و خانوادگی و سازگاری با تغییرات بارداری در اختیار فرد قرار می‌گیرد. این فرایند علاوه بر کاهش آشفتگی هیجانی

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.8]

و بهبود سلامت روان با ارتقای عملکرد نقش، افزایش مشارکت اجتماعی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت همراه خواهد بود (۱۸). اگرچه یافته‌های پژوهش حاضر با اغلب مطالعات پیشین همسو است، برخی پژوهش‌ها اثربخشی محدودتر یا اندازه اثر کوچک‌تری برای مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی گزارش کرده‌اند. این تفاوت ممکن است ناشی از تفاوت در شیوه اجرای مداخله، از جمله ارائه آنلاین یا خودیار برنامه‌ها، تعداد کمتر جلسات، نبود تعامل مستقیم با درمانگر، تفاوت در میزان پایبندی شرکت‌کنندگان به تمرین‌های خانگی و نیز تفاوت در ویژگی‌های نمونه‌های مورد مطالعه باشد. در پژوهش حاضر اجرای حضوری جلسات توسط درمانگر متخصص، ارائه فایل‌های صوتی، پایش مستمر تمرین‌های خانگی و بازخورد منظم به شرکت‌کنندگان احتمالاً موجب افزایش مشارکت درمانی و تقویت اثربخشی مداخله شده است.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان مبتلا به اضطراب بارداری شده است. این یافته با نتایج مطالعات پورمهر و همکاران (۲۰)، هلالان و هادی‌پور (۱۰)، سگزینهو و همکاران (۱۵)، کاندارتی و همکاران (۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی با تقویت خودتنظیمی و کاهش درگیری شناختی مزمن، تعادل بین سیستم‌های برانگیختگی و مهار را بهبود می‌بخشد. این وضعیت باعث کاهش بار استرس مزمن و افزایش بازیابی روانی پس از موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود. در چنین شرایطی، فرد نه‌تنها واکنش‌پذیری کمتری نسبت به محرک‌های اضطرابی نشان می‌دهد، بلکه منابع انرژی روانی بیشتری برای فعالیت‌های هدفمند، مراقبت از خود و مدیریت بارداری در اختیار دارد. این مکانیسم به‌طور مستقیم ارتقای کیفیت زندگی را حمایت می‌کند (۱۵). اثر هم‌زمان این رویکرد بر کاهش اجتناب تجربه‌ای و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی، زمینه بازسازی عملکرد کلی فرد را فراهم می‌سازد. با کاهش سلطه افکار اضطرابی بر رفتار، فرد توان بیشتری برای مشارکت فعال در نقش‌های شخصی، اجتماعی و مرتبط با سلامت خود پیدا می‌کند. این تحول کارکردی باعث می‌شود کیفیت زندگی در ابعاد مختلف بهبود یابد، در حالی که حساسیت به نشانه‌های اضطرابی نیز به‌طور پایدار کاهش پیدا می‌کند. در واقع، این مداخله از طریق تغییر در شیوه بودن با تجربه به جای حذف تجربه، هر دو پیامد اصلی پژوهش را هم‌زمان محقق می‌سازد (۲۲). اندازه اثر بالای مشاهده‌شده در پژوهش حاضر را می‌توان با ماهیت چندبعدی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تناسب آن با نیازهای روان‌شناختی زنان مبتلا به اضطراب بارداری تبیین کرد. این رویکرد به‌طور هم‌زمان با افزایش آگاهی از تجربه لحظه حال، تقویت پذیرش تجربه‌های درونی، کاهش تفسیرهای فاجعه‌آمیز از احساسات و نشانه‌های جسمانی و ایجاد فاصله از افکار اضطرابی، چندین سازوکار مؤثر در تداوم اضطراب بارداری را هدف قرار می‌دهد. از سوی دیگر، اجرای حضوری جلسات توسط درمانگر متخصص، تعامل مستقیم درمانگر و شرکت‌کنندگان، ارائه بازخورد مستمر احتمالاً موجب تثبیت مهارت‌های آموخته‌شده و افزایش اثربخشی مداخله شده و در نتیجه به مشاهده اندازه اثر نسبتاً بالا در متغیرهای مورد مطالعه انجامیده است.

نقاط قوت و محدودیت‌های پژوهش: از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حجم نمونه نسبتاً کوچک و انتخاب شرکت‌کنندگان از زنان مبتلا به اضطراب بارداری شهر گرگان اشاره کرد که ممکن است روایی بیرونی و قابلیت تعمیم یافته‌ها به سایر زنان باردار با ویژگی‌های متفاوت را محدود کند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند احتمال سوگیری ناشی از ادراک شخصی، تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی و تفاوت در نحوه تفسیر گویه‌ها را به همراه داشته باشد. بنابراین، در پژوهش‌های آینده استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر، چندمرکزی و بهره‌گیری از روش‌های ارزیابی تکمیلی توصیه می‌شود. نبود دوره پیگیری به دلیل کمبود زمان و عدم دسترسی به برخی از اعضای نمونه، مانع از ارزیابی پایداری اثرات مداخله در دوره پس از زایمان شد. پیشنهاد می‌شود از روش‌های خودگزارشی و شاخص‌های زیستی (مانند کورتیزول یا شاخص‌های ضربان قلب) برای کاهش سوگیری اندازه‌گیری استفاده شود. پیشنهاد می‌شود پروتکل‌های کوتاه ذهن‌آگاهی در مراقبت‌های روتین دوران بارداری در مراکز بهداشت و کلینیک‌های زنان ادغام شود. پیشنهاد می‌شود بسته‌های آموزشی چندرسانه‌ای برای همسران زنان باردار جهت افزایش

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.8]

حمایت هیجانی و کاهش فشار روانی دوران بارداری تدوین شود. با توجه به اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش حساسیت اضطرابی و بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، پیشنهاد می‌شود اجرای این پروتکل در قالب برنامه‌های تکمیلی مراقبت دوران بارداری در مراکز خدمات جامع سلامت مورد توجه قرار گیرد. با توجه به محدودیت زمانی ماماها و کادر درمان، می‌توان اجرای جلسات را به روان‌شناسان آموزش‌دیده در حوزه مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی واگذار کرد و از ظرفیت ارجاع زنان باردار دارای اضطراب، برگزاری گروه‌های کوچک و استفاده از فایل‌های صوتی تمرین‌های ذهن‌آگاهی برای تداوم تمرین‌ها در منزل بهره گرفت.

نتیجه‌گیری

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مداخله‌ای مؤثر در کاهش حساسیت اضطرابی و ارتقای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در زنان مبتلا به اضطراب بارداری است. این رویکرد با تقویت آگاهی از لحظه حال، پذیرش بدون قضاوت تجربه‌های درونی و اصلاح الگوهای ناکارآمد شناختی، به کاهش واکنش‌پذیری نسبت به نشانه‌های اضطراب و افزایش توانایی مدیریت هیجان‌ها کمک می‌کند. در نتیجه، زنان باردار با درک واقع‌بینانه‌تر از احساسات و تغییرات جسمانی و روان‌شناختی دوران بارداری، نگرانی‌های خود را به شیوه‌ای سازگارانه‌تر مدیریت کرده و از درگیری با چرخه‌های نشخوار فکری و اجتناب شناختی فاصله می‌گیرند. این تغییرات نه‌تنها موجب کاهش حساسیت اضطرابی می‌شود، بلکه با بهبود عملکرد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را نیز ارتقا می‌بخشد. بر این اساس، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی مؤثر، ایمن و کاربردی در کنار مراقبت‌های معمول دوران بارداری، در برنامه‌های ارتقای سلامت روان مادران باردار مورد استفاده قرار گیرد و نقش مهمی در بهبود پیامدهای روان‌شناختی این دوران ایفا کند.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران از تمامی افرادی که با همکاری خود به اجرای پژوهش کمک کردند، نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

حمایت مالی: پژوهش حاضر بدون دریافت حمایت مالی از نهاد یا سازمانی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی: مقاله‌ی حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم در رشته روانشناسی عمومی است. مجوز اجرای این پژوهش با کد اخلاق (IR.PNU.REC.1405.098) صادر شده است و در وبگاه سامانه ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی نیز قابل مشاهده است.

سهم نویسندگان: همه نویسندگان در طراحی، گردآوری اطلاعات و تحلیل نتایج مطالعه، اجرا و تهیه دست‌نوشته مشارکت داشتند.

References

1. Sánchez-Polán M, Brik M, Silva-Jose C, Zhang D, Díaz-Blanco MÁ, Hernando López de la Manzanara P. Physical activity during pregnancy and depression, anxiety and stress: randomized clinical trials. Am J Obstet Gynecol MFM. 2026;8(1):101-118. https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2025.101835
PMid:41207563

2. Talebi M. The relationship between mindfulness and stress, depression and anxiety in pregnant women referring to obstetrics and gynecology clinics in Tehran. J Nurs Midwifery. 2021;19(6):449-458. https://doi.org/10.52547/unmf.19.6.449

3. Fan X, Wei Y, Zang T, Tu Y, Liu L, Tian H. Gut feelings: dysbiosis of gut microbiota and short-chain fatty acids associated with prenatal depression, pregnancy-related anxiety, and prenatal combined depression and anxiety. Psychoneuroendocrinology. 2026;184(1):107-116. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2025.107686
PMid:41259824

4. Kermanizadeh E, Mirzahosseini H. The role of early maladaptive schemas, coping

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.8]

strategies, and marital quality of life on anxiety in women pregnant with IVF. Health Psychol Soc Behav. 2025;1(5):28-36. https://sanad.iau.ir/fa/Article/1074328

5. Dagher M, Cahill CM, Andrews AM. Safety in treatment: classical pharmacotherapeutics and new avenues for addressing maternal depression and anxiety during pregnancy. Pharmacol Rev. 2025;77(3):146-155. https://doi.org/10.1016/j.pharmr.2025.100046
PMid:40056793 PMCid:PMC13095442

6. Khoabin A, Tae N, Neko P, Nari H, Bokai M. The effect of mindfulness group counseling on the anxiety of pregnant women exposed to domestic violence: a randomized clinical trial. BMC Psychol. 2025;13(1):1076-1084. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03358-9
PMid:41024298 PMCid:PMC12482450

7. Takács L, Ullmann J, Dlouhá D, Monk C, Nouzová K, Hrbáčková H. Disgust sensitivity in the first trimester predicts anxiety levels in advanced pregnancy. Midwifery. 2025;144(1):104-112. https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104357
PMid:40073464

8. Heydarpour S, Veli R, Yazdanbakhsh K, Heydarpour F. Investigating the effect of mindfulness-based counseling on anxiety during pregnancy and physiological parameters of newborns. Q J Nurs Midwifery Paramed Sci. 2020;6(1):106-117. https://iranjournals.nlai.ir/handle/123456789/496589

9. Amanak K, Şule Bilgiç F. Cyberchondria and pregnancy-related anxiety: multidimensional assessment of health anxiety, sensitivity, uncertainty, and fear of childbirth in pregnant women. Psychol Health Med. 2025;1(6):1-15. https://doi.org/10.1080/13548506.2025.2524864
PMid:40607668

10. Helalan S, Hadipour M. The effectiveness of mindfulness training on reducing pregnancy anxiety, fear of childbirth and improving quality of life in mothers with first pregnancy. Q J Stud Res Behav Sci. 2024;6(4):60-77.

11. Kim M, Park S, Park HY, Cho HY, Chung KJ, Do G. Development and evaluation of a mindfulness-based mobile intervention on emotional well-being and maternal-fetal attachment in pregnant women. J Med Internet Res. 2025;27(1):756-763. https://doi.org/10.2196/56601
PMid:39823585 PMCid:PMC11786135

12. Shin H, Cho I, Kim SJ. Does health-related quality of life change across pregnancy trimesters? A systematic review and meta-analysis. Womens Health Nurs. 2025;31(4):320-334. https://doi.org/10.4069/whn.2025.12.02.1
PMid:41531401 PMCid:PMC12844566

13. Sanagoo A, Fakharian-Moghaddam S, Azizi-Ziabari LS. Developing a model of health-related quality of life in infertile women based on infertility problems: the mediating role of pathogenic cognitions. Psychology. 2024;13(10):211-220. http://frooyesh.ir/article-1-5550-en.html

14. Gete KY, Ayele AA. The impact of nausea and vomiting on health-related quality of life during pregnancy: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2025;26(1):20-29. https://doi.org/10.1186/s12884-025-08407-0
PMid:41316502 PMCid:PMC12765287

15. Seixinho S, Presado MH. Perceptions of mindfulness to pregnant women with gestational diabetes: an exploratory qualitative Portuguese study. Front Glob Womens Health. 2025;6(1):155-167. https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1558231
PMid:41017850 PMCid:PMC12460244

16. Gomez Y, Nakaki A, Conti A, Castro-Barquero S, Gambosi B, Casas I. Mindfulness-based stress reduction intervention during pregnancy changes maternal brain. Sci Rep. 2025;15(1):219-228. https://doi.org/10.1038/s41598-025-07787-9
PMid:40596371 PMCid:PMC12218519

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.8]

17. Rizzi S, Poggianella S, Pavesi MC, Gios L, Bincoletto G, Scolari I. A mindfulness-based app intervention for pregnant women: protocol for a pilot feasibility study. JMIR Res Protoc. 2024;13(1):538-550. https://doi.org/10.2196/53890
PMid:38567964 PMCid:PMC11127176

18. Vázquez-Lara MD, Ruger-Navarrete A, Mohamed-Abdel-Lah S, Gómez-Urquiza JL, Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez-Díaz L. The impact of mindfulness programmes on anxiety, depression and stress during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Healthcare. 2025;13(1):1378-1384. https://doi.org/10.3390/healthcare13121378
PMid:40565405 PMCid:PMC12192663

19. Taheri E, Amiri M, Saedi Z, Taheri H. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on anxiety sensitivity and problem-solving ability of students. J Principles Ment Health. 2025;1(3):93-101

20. Pourmehr S, Sajjadian I, Jafari F. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on perceived stress and quality of life related to skin disease in women with psoriasis. Journal of the Faculty of Medicine. 2020;63(3):2428-2440.

21. Nikbagha SM, Tabesh mofrad N, Naserimanesh M, Karami S. The effect of Mindfulness-based cognitive therapy in Anxiety sensitivity, Deficits in emotional processing and Distress tolerance of Nurses with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder. IJPN. 2023;11(1):52-64. http://ijpn.ir/article-1-2130-fa.html

22. Kundarti FI, Kiswati, Komalyna INT. Mindfulness-based intervention reduces anxiety in labor. Gac Sanit. 2024;38(1):102-113.
https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102359
PMid:38330537

23. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. Behav Res Methods. 2009;41(4):1149-1160.
https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149
PMid:19897823

24. Taylor S, Cox BJ. Anxiety sensitivity: multiple dimensions and hierarchic structure. Behav Res Ther. 1998;36(1):37-51. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00071-5
PMid:9613015

25. Sabaei M, Mohammadi Shirmahallah F, Gholami Turanposhti M, Agah S, Tari Moradi A. Comparing the effectiveness of relaxation training and emotional awareness and expression training on anxiety sensitivity in patients with irritable bowel syndrome. J Psychol Sci. 2024;23(137):89-110. http://psychologicalscience.ir/article-1-2345-en.html

26. Van den Bergh B. The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. J Prenat Perinat Psychol Health. 1990;5(2):119-130. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003
PMid:28757456

27. Nejadhosseinian Z, Bakhtiarpour S, Zanganeh Motlagh F. A model for predicting quality of life based on psychological resilience and intimacy with the spouse mediated by pregnancy anxiety in pregnant women. Q J Appl Psychol Res. 2023;14(4):203-222.
http://doi:10.22059/JAPR.2024.334237.644095

28. Janković SM, Bogavac-Stanojević N, Mikulić I, Izetbegović S, Iličković I, Krajnović D. A questionnaire for rating health-related quality of life. Slovenian J Public Health. 2021;60(4):260-268.
https://doi.org/10.2478/sjph-2021-0035
PMid:34917195 PMCid:PMC8643113

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.8]

29. Siegel RD. The mindfulness solution: everyday practices for everyday problems. New York: Guilford Press; 2010.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/ijhep.14.4.8]