

## اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روانی زنان باردار

سجاد بشرپور<sup>۱\*</sup>، محمدنبی صالحی<sup>۲</sup>، نسا کاظمی<sup>۳</sup>، اسماعیل سلیمانی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۱/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۵/۰۶

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** در دوره بارداری، سلامت عمومی و کیفیت زندگی زنان دچار تغییر می‌شود که لزوم ارائه مداخلات درمانی را مطرح می‌کند. هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) بر کیفیت زندگی و بهزیستی روانی زنان باردار بود. **مواد و روش کار:** روش پژوهش حاضر، آزمایشی و طرح آن پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از بین کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام در سال ۱۳۹۵، با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۲ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی طی ۸ هفته به‌صورت جلسات ۱/۵ ساعته برای گروه آزمایش آموزش داده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات نیز از پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی و بهزیستی روانی استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که بعد از آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR)، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای بهزیستی روانی، کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $F=27/60, P<0/000$ ). **نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، بر بهبود بهزیستی روانی و کیفیت زندگی زنان باردار مؤثر است؛ لذا آموزش این برنامه به‌عنوان روشی برای مقابله با استرس‌های دوره بارداری پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، کیفیت زندگی، بهزیستی روانی، زنان باردار

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۰۷، شهریور ۱۳۹۷، ص ۴۵۴-۴۴۵

آدرس مکاتبه: اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، گروه روانشناسی تلفن: ۰۹۱۴۱۴۰۲۲۱۲

Email: basharpoor\_sajjad@uma.ac.ir

### مقدمه

مشکلات پزشکی، اضطراب در مورد زایمان، نگرانی در مورد سلامتی نوزاد و در نهایت تغییراتی در بهزیستی روانی و سبک و کیفیت زندگی را تجربه می‌کنند (۴). از طرف دیگر، شواهد روزافزون حاکی از آن است که استرس، نه‌تنها بر زنان باردار بلکه بر جنین آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد و ممکن است باعث ناهنجاری‌های ساختاری (۵) کاهش وزن، زایمان زودرس، افزایش واکنش‌های هیجانی، خلق پایین، مشکلات عاطفی و رفتاری (۶). افزایش مزمن فشارخون، اختلالات خواب و هیجان‌پذیری (۷) و حتی سقط خود به خودی شود (۸). نقش

بارداری یک دوره‌ای خاص در زندگی هر زن می‌باشد (۱)، اگرچه بارداری و زایمان می‌تواند تجربه‌ای خوشایند و لذت‌بخش در زندگی هر زن باشد (۲)، ولی درعین‌حال تجربه‌ای پراسترس تلقی می‌شود که باعث تغییرات عمده جسمی و روان‌شناختی در زنان می‌شود (۳). این تغییرات باعث می‌شود زنان باردار مسائل متعدد خاص مربوط به بارداری استرس‌زا، از جمله علائم و تغییرات فیزیکی و تناسب‌اندام بدن، تغییرات فیزیولوژیکی، اجتماعی و عاطفی، مشکلات مالی، نگرانی والدی، روابط با دیگران، تصویر بدنی و

۱. دکترای روانشناسی عمومی، دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی (نویسنده مسئول)

۲. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز

۳. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۴. دکترای روانشناسی عمومی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه ارومیه

می‌رسد به آموزش روش‌های روان‌شناختی مقابله با استرس، نیاز بیشتری احساس می‌شود و انجام مداخلات و برنامه‌های آموزشی کاهش استرس جهت ارتقاء بهزیستی روانی و کیفیت زندگی زنان باردار و همچنین جهت پیشگیری از پیامدهای منفی که در دوره بارداری اتفاق می‌افتد، ضروری و با اهمیت می‌باشد. یکی از درمان‌های اثربخش برای طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی به‌ویژه برای بهبود اضطراب، اختلالات خلقی و سایر شرایط مرتبط با استرس مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Mindfulness-based interventions (MBI) است (۱۶، ۱۷). تمرین ذهن‌آگاهی باعث رشد بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌شود که تأثیرات فوری بر افزایش خلق و اثرات درازمدت بر کیفیت زندگی دارد (۱۸)

برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) یکی از این برنامه‌های درمانی است که در اصل یک درمان گروهی بوده که در آن به بیماران، تمرین‌های ذهن‌آگاهی متنوعی از قبیل مراقبه نشسته (sitting meditation)، مراقبه وارسی بدن (body scan)، یوگا و مراقبه ذهن دلسوزانه) آموزش داده می‌شود (۱۹). ذهن‌آگاهی چنانچه کابات‌زین (Kabat-Zinn) می‌گوید به معنی توجه کردن به شیوه‌ای خاص، معطوف به هدف، در زمان حال و بدون داوری است. در ذهن‌آگاهی فرد می‌آموزد که در هر لحظه از حالت ذهنی خود، آگاهی داشته و توجه خود را به شیوه‌های مختلف ذهنی خود متمرکز نماید. ذهن‌آگاهی ابتدا در دانشگاه ماساچوست توسط جان کابات‌زین به کار گرفته شد. وی در کلینیک کاهش استرس خود، به شرکت‌کنندگان، تمرین آرامش ذهنی همراه با ذهن‌آگاهی می‌داد. این کوشش‌ها به شکل گرفتن مدل ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس انجامید (۲۰). یکی از پیامدهای تمرینات ذهن‌آگاهی این است که افراد در می‌یابند که اکثر حس‌ها، افکار و هیجانات دارای نوسان یا زودگذرند و مانند امواج دریا می‌گذرند (۲۱). افراد ترغیب می‌شوند تا به تجربیات درونی خود در هر لحظه، هم چون حس‌های بدنی، افکار و احساسات خود توجه کنند. ذهن‌آگاهی باید این نگرش را در افراد به وجود آورد که نسبت به امور، پذیرش بدون قضاوت داشته باشند. یعنی، ایجاد آگاهی در افراد نسبت به ادراکات، شناخت‌ها، هیجانات یا حس‌ها اما بدون اینکه نسبت به خوبی یا بدی، حقیقی یا کاذب، سالم یا ناسالم بودن، و مهم، یا بی‌اهمیت بودن آن‌ها، قضاوت و ارزیابی شود (۱۹).

متون تجربی آموزش ذهن‌آگاهی بیانگر این است که این روش می‌تواند به کاهش انواع شرایط مشکل‌زا، از جمله، استرس، اضطراب، عود افسردگی، و اختلال خوردن بینجامد (۲، ۱۸، ۲۲) در واقع، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی باهدف کاهش علائم روان‌شناختی پریشانی و افزایش کیفیت زندگی به‌طور فزاینده‌ای هم در زمینه

استرس همچنین در افسردگی پس‌زایمانی (Postpartum depression) مادر نیز موردتوجه قرار گرفته است (۹). بنابراین استرس و تغییرات ناشی از آن می‌تواند موجب کاهش سلامت و بهزیستی روانی مادران باردار شود (۱۰).

بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان یک سازه چندبعدی شامل عناصر شناختی و هیجانی می‌باشد (۱۱). در واقع، بهزیستی روانی جزء روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به‌عنوان درک افراد از زندگی در حیطه رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف‌شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن قضاوت شناختی درباره این است که چه طور افراد در زندگی خود در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن، سطح تجربه‌های خوشایند است (۱۰). افراد با احساس بهزیستی بالاتر، به‌طور عمده هیجان‌های مثبت را تجربه می‌نمایند و نیز از حوادث و وقایع پیرامون خودارزیابی مثبتی دارند، در حالی افراد با احساس بهزیستی پایین‌تر، هیجان‌های منفی نظیر افسردگی، اضطراب و خشم را بیشتر تجربه می‌کنند (۱۱).

همان‌طور که اشاره شد بارداری علاوه بر ایجاد تغییرات قابل‌ملاحظه در وضعیت سلامت جسمی و بهزیستی روانی زنان، می‌تواند باعث کاهش عملکرد اجتماعی و سرزنده بودن آن‌ها نیز شود (۱۲). همچنین در دوره بارداری، علاوه بر مشکلات مرتبط با حاملگی و زایمان، موقعیت‌های استرس‌زای دیگری نظیر تعارضات زناشویی، مشکلات شغلی، نگرانی درباره دشواری‌های بارداری و رابطه با همسر می‌تواند در تغییرات روانی مادران باردار نقش داشته باشد (۱۳). به این دلیل انتظار می‌رود که کیفیت زندگی زنان باردار نیز تحت تأثیر قرار گیرد و کیفیت زندگی آن‌ها در دوره بارداری نسبت به دوره‌های دیگر پایین‌تر باشد (۱۴).

کیفیت زندگی به‌مثابه رضایت فرد از زندگی و محیط پیرامونی تعریف می‌شود که نیازها و سایر عوامل ملموس و غیرملموس را که بر بهزیستی همه‌جانبه فرد تأکید دارند، در برمی‌گیرد و شامل ابعاد سلامت جسمانی، روانی، هیجانی، اجتماعی، احساس ذهنی سلامتی و توانایی کارکردن است (۱۵). اوتچت (Otchet) و همکاران نشان داد که زنان باردار در مقایسه با جمعیت عمومی در ابعاد مختلف کیفیت زندگی چون درد بدن، عملکرد فیزیکی، عملکرد اجتماعی، احساس نشاط و محدودیت در عملکرد فیزیکی ناشی از مشکلات سلامت فیزیکی پایین‌تر می‌باشند (۱۲). هیواستون و کاسیک-میلر (Hueston WJ, Kasik-Miller) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که با پیشرفت حاملگی میانگین کیفیت زندگی زنان کاهش می‌یابد (۱۴).

با توجه به آنچه در مورد اثرات منفی و غیرقابل‌اجتناب استرس دوران بارداری بر مادران باردار و جنین آن‌ها بیان گردید به نظر

سلامت روان و هم در زمینه سلامت جسمی به کار برده می‌شود (۲۳). و اطمینان بالقوه‌ای را به‌عنوان یک مداخله‌ی کارآمد برای مراقبت‌های پزشکی فراهم می‌کند که رنج مرتبط با بیماری‌های جسمانی، اختلالات روان تنی و اختلالات روان‌شناختی را کاهش می‌دهد و کیفیت زندگی فرد را بهبود می‌بخشد (۲۲).

نتایج مطالعه فلوگل (Flugel) و همکاران باهدف بررسی اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان در این درمان نشان داد که این برنامه آموزشی باعث ایجاد تغییر معنی‌دار در کیفیت زندگی، بهزیستی روانی، بهزیستی جسمانی، بهزیستی هیجانی، میزان فعالیت اجتماعی و بهزیستی معنوی می‌شود (۲۴). نتایج مطالعه مورن (Morone) و همکاران باهدف مشخص کردن اثرات مراقبه ذهن‌آگاهی بر افراد بزرگسال مبتلا به کمر درد مزمن نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی باعث بهبودی معنی‌داری در کیفیت زندگی، کاهش درد، افزایش توجه، بهبود خواب، و بهزیستی روانی می‌شود (۲۵). جعفری و شهبای (۲۶) در پژوهش خود که باهدف تعیین اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب در زنان مبتلا به چاقی انجام شد، نتایج نشان داد برنامه MBSR روش درمانی مناسبی برای ارتقاء سطح کیفیت زندگی و کاهش اضطراب در زنان مبتلا به چاقی می‌باشد. همچنین نتایج مطالعه شفيعی و فسخودی (۲۷) باهدف اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بیماران مبتلا به درد مزمن عضلانی-اسکلتی، نشان داد که به‌کارگیری درمان‌های روان‌شناختی می‌تواند به کاهش مشکلات ناشی از درد در بیماران مبتلا به درد مزمن کمک کند.

شواهد تجربی و پژوهشی حاکی از آن است که دوره بارداری با استرس بالایی همراه است و این استرس با پیامدهای منفی هم برای مادر و هم نوزاد همراه می‌باشد (۱-۴). نتایج مطالعات موجود نشان می‌دهند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تعداد زیادی از علائم روان‌شناختی اثربخش بوده است (۲۸، ۲۹)؛ هرچند بعضی از شواهد پژوهشی اثربخشی این روش بر بهبود وضعیت روان‌شناختی زنان باردار را ناکافی می‌دانند (۳۰). بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) بر بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روانی زنان باردار انجام گرفت.

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر به روش آزمایشی از نوع پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. از بین کلیه زنان بارداری که جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام در سال ۱۳۹۵ مراجعه کردند، تعداد ۳۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-۳۶): این پرسش‌نامه توسط وار، اسنوو، کوزینسکی و کاندیک (Snow, Ware, Kosinski & Gandek) در سال ۱۹۹۳ ساخته شده و مشتمل بر ۳۶ آیتم بوده و به‌طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی به کار برده می‌شود. این پرسش‌نامه ۸ مؤلفه‌ی کیفیت زندگی شامل سلامت عمومی، کارکرد فیزیکی، بهزیستی، درد بدنی، محدودیت‌های نقش به علت سلامت فیزیکی (نقش فیزیکی)، محدودیت‌های نقش به علت سلامت هیجانی (نقش هیجانی)، کارکرد اجتماعی و سلامت روانی را ارزیابی می‌کند. در ایران این فرم توسط منتظری و همکاران (۱۳۸۵) ترجمه گردید و بر روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا (میانگین سنی ۳۵/۱ سال) که ۵۲ درصد آن‌ها زن بودند هنجاریابی شد (۳۱). ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است، همچنین با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی آن ارزیابی شده است؛ که ضریب ۰/۸۸ برآورد گردید است (۱). ضریب پایایی گزارش شده برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ است، به غیر از خرده مقیاس سرزندگی که ۰/۶۵ بود (۳۱). در مجموع یافته‌ها نشان دادند که نسخه ایرانی این پرسش‌نامه ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی است (۱).

۲- شاخص بهزیستی شخصی بزرگسالان (PWI-A): شاخص بهزیستی شخصی بزرگسالان در سال ۲۰۰۶ توسط کامینز و لو<sup>۱</sup> به‌منظور ارزیابی بهزیستی شخصی ساخته شد (۳۲). این ابزار دارای ۹ گویه است و برای پاسخ گویی به هر کدام از گویه‌ها، فرد میزان موافقت خود را با انتخاب یکی از اعداد صفر تا ده مشخص می‌کند. در این طیف نمره صفر نشان‌دهنده کاملاً ناراضی و عدد ده به معنای کاملاً راضی است. نتایج این پرسش‌نامه در استرالیا و دیگر کشورها حاکی از پایایی مطلوب این آزمون است (۳۳). ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. پایایی حاصل از روش باز آزمایی نیز در فاصله بین یک تا دو هفته ۰/۸۴ گزارش شده است (۳۳، ۳۲). همبستگی معنی‌دار (۰/۷۸) بین شاخص بهزیستی

<sup>۱</sup>Cummins & lau

شخصی و مقیاس رضایت از زندگی، بیانگر اعتبار همگرایی شاخص بهزیستی شخصی است (۳۳).

## روش اجرا

با مراجعه به شبکه بهداشت شهر ایلام، ضمن ارائه مدارک شناسایی و تحصیلی پژوهشگر، شرایط و اهداف این پژوهش برای مسئولین مربوطه توضیح داده شد، بعد از جلب رضایت مسئولین جهت اجرای پژوهش، با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین کلیه زنان باردار که جهت انجام مراقبت‌های دوران بارداری در سال ۱۳۹۵ به مرکز بهداشتی و درمانی شماره شش شهر ایلام مراجعه کرده بودند مطابق با معیارهای ورود به پژوهش که عبارت بودند از: تجربه

بارداری اول، داشتن تحصیلات دیپلم به بالا، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، در نهایت تعداد ۳۲ نفر از زنان باردار انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۶ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شد. برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۱/۵ ساعته در سالن آموزش مرکز بهداشتی درمانی شمار شش برگزار گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها در مرحله پس‌آزمون از پرسشنامه کیفیت زندگی و شاخص بهزیستی شخصی استفاده شد. برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. لازم به ذکر است جلسات آموزشی به شرح زیر ارائه گردید (۲۲):

جلسه	محتوا
اول	آشنایی، ذهن‌آگاهی به‌عنوان راه زندگی، تمرینات خوردن، بازخورد و بحث در مورد بادی اسکن
دوم	یوگا، بحث در مورد تعامل بین فعالیت‌های ذهن‌آگاهانه، آشنایی با تمرینات خانگی و بادی اسکن، بحث در مورد نگرش ذهن‌آگاهانه: (کشمکش نکردن، ذهن آغازگر، ...)، معرفی مدیتیشن نشسته، راهنمای مدیتیشن نشسته (۱۰ دقیقه)، بازخورد و بحث در مورد مدیتیشن نشسته
سوم	یوگا، مدیتیشن نشسته (۱۵ دقیقه)، تمرینات دیدن و شنیدن (۵ دقیقه)، بحث در مورد نگرش ذهن‌آگاهانه: (فضاوتی نبودن و متانت)، تقسیم کردن ذهن‌آگاهانه: معرفی دیالوگ ذهن‌آگاهانه به‌عنوان یک تمرین، راهنمای مراقبه، پیاده روی STOP (فضای تنفس یک دقیقه‌ای)
چهارم	یوگا، مراقبه نشسته: آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، بحث در مورد نگرش ذهن‌آگاهانه: (پذیرش و رها کردن)، پرداختن به احساسات و هیجانات مشکل ساز
پنجم	یوگا، مراقبه نشسته: آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، معرفی افکار و خاطرات مشکل آفرین، تمرینات تنفس (۳ دقیقه)
ششم	یوگا، مراقبه نشسته: ذهن‌آگاهی افکار، تمرینات تنفس برای مدیریت خشم، ذهن‌آگاهی و ارتباطات، مراقبه کوهستان و دریاچه
هفتم	یوگا، مراقبه نشسته: آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، ذهن‌آگاهی و شفقت، مراقبه
هشتم	یوگا، مراقبه نشسته، نتیجه‌گیری، بحث درباره اینکه چگونه تمرینات ذهن‌آگاهی را در سبک زندگی خود یکپارچه کنیم

## یافته‌ها

تعداد ۱۶ زن باردار با میانگین (انحراف معیار) سنی ۲۷/۳۵ (±۲/۶۸) در گروه آزمایش و ۱۶ زن باردار با میانگین (انحراف معیار) سنی ۲۸/۱۲ (±۳/۰۷) در این پژوهش شرکت داشتند.

**جدول (۱): میانگین و انحراف معیار نمرات بهزیستی روانی و کیفیت زندگی و مولفه‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل**

گروه متغیر	کنترل		آزمایش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روانی	۴۷/۳۹	۱۳/۱۶	۷۶/۱۲	۱۶/۶۸
نمره کلی کیفیت زندگی	۴۳/۲۹	۵/۷۸	۶۳/۸۶	۶/۱۷
سلامت روانی	۴۸/۱۲	۱۱/۷۳	۷۸/۹۳	۸/۰۱
عملکرد جسمانی	۳۵/۷۰	۳/۷۳	۳۶/۹۵	۴/۱۳
محدودیت به‌دلیل جسمانی	۳۸/۰۱	۲۲/۵۴	۳۶/۴۵	۲۴/۳۰
محدودیت به‌دلیل روانی	۳۱/۲۳	۲۰/۹۶	۷۰/۸۰	۲۲/۳۶
سلامت عمومی	۴۶/۱۸	۱۰/۲۵	۸۳/۸۷	۷/۵۹
درد	۵۷/۸۱	۱۵/۴۶	۷۶/۲۵	۱۲/۳۱
خستگی	۴۶/۸۷	۸/۵۷	۴۹/۱۸	۹/۵۷
عملکرد اجتماعی	۴۳/۹۰	۱۲/۵۱	۸۰/۴۶	۱۵/۷۹

جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در بهزیستی روانی و کیفیت زندگی و ۸ مؤلفه آن را نشان می‌دهد.

**جدول (۲):** نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس چند متغیره برای بررسی تفاوت بین دو گروه در متغیرهای وابسته

شاخص آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه‌ها	خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۸۵۵	۲۷/۶۰	۱۰/۰۰	۲۱/۰۰	۰/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۴۵	۲۷/۶۰	۱۰/۰۰	۲۱/۰۰	۰/۰۰۰
اثر هتلینگ	۱۳/۱۴	۲۷/۶۰	۱۰/۰۰	۲۱/۰۰	۰/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۳/۱۴	۲۷/۶۰	۱۰/۰۰	۲۱/۰۰	۰/۰۰۰

جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر متغیرهای وابسته (بهزیستی روانی و کیفیت زندگی) تفاوت وجود دارد ( $F=27/60, P<0/000$ ). به عبارت دیگر، رابطه میان ترکیب خطی متغیرهای وابسته با متغیر مستقل اثربخشی درمان معنی‌دار است، یعنی بین آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با متغیرهای وابسته (بهزیستی روانی و کیفیت زندگی) تعامل رخ داده است. همان‌طور که نتایج این جدول نشان می‌دهد میزان ارزش لامبدای ویلکز برابر با (۰/۱۴۵) می‌باشد، که معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر متغیرهای وابسته (بهزیستی روانی و کیفیت زندگی) تفاوت وجود دارد ( $F=27/60, P<0/000$ ). به عبارت دیگر، رابطه میان ترکیب خطی متغیرهای وابسته با متغیر مستقل اثربخشی درمان معنی‌دار است، یعنی بین آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با متغیرهای وابسته (بهزیستی روانی و کیفیت زندگی) تعامل رخ داده است.

همان‌طور که نتایج این جدول نشان می‌دهد میزان ارزش لامبدای ویلکز برابر با (۰/۱۴۵) می‌باشد، که معنی‌دار می‌باشد.

**جدول (۳):** نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه در بهزیستی فردی و مؤلفه‌های کیفیت زندگی

شاخص متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
بهزیستی شخصی	۶۳۵۶/۲۸	۱	۶۳۵۶/۲۸	۲۸/۱۴	۰/۰۰۱
سلامت روانی	۷۵۹۵/۲۸	۱	۷۵۹۵/۲۸	۷۵/۲۴	۰/۰۰۱
عملکرد جسمانی	۱۲/۵۰	۱	۱۲/۵۰	۰/۸۰	۰/۳۷
کیفیت زندگی	۱۹/۵۳	۱	۱۹/۵۳	۰/۰۳	۰/۸۵
محدودیت روانی	۱۲۵۲۹/۴۴	۱	۱۲۵۲۹/۴۴	۲۶/۶۶	۰/۰۰۱
سلامت عمومی	۱۱۳۶۲/۷۸	۱	۱۱۳۶۲/۷۸	۱۳۹/۵۸	۰/۰۰۱
درد	۲۷۱۹/۵۳	۱	۲۷۱۹/۵۳	۱۳/۹۲	۰/۰۱
خستگی	۴۲/۷۸	۱	۴۲/۷۸	۰/۵۱	۰/۴۷
عملکرد اجتماعی	۱۰۶۹۴/۵۳	۱	۱۰۶۹۴/۵۳	۵۲/۶۸	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در بهزیستی روانی ( $F=28/14, P<0/001$ ) و مؤلفه‌های کیفیت زندگی یعنی سلامت روانی ( $F=75/24, P<0/001$ )، محدودیت به دلیل مشکلات روانی ( $F=139/58, P<0/001$ )، سلامت عمومی ( $F=139/58, P<0/001$ )، درد ( $F=13/92, P<0/01$ )، خستگی ( $F=42/78, P<0/05$ )، عملکرد اجتماعی ( $F=10694/53, P<0/001$ ) و عملکرد اجتماعی و عملکرد اجتماعی ( $F=52/68, P<0/001$ ) تفاوت وجود دارد. همچنین برای مقایسه نمرات پس‌آزمون دو گروه در نمره کلی کیفیت زندگی از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج این آزمون نیز نشان داد که بین میانگین

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در بهزیستی روانی ( $F=28/14, P<0/001$ ) و مؤلفه‌های کیفیت زندگی یعنی سلامت روانی ( $F=75/24, P<0/001$ )، محدودیت به دلیل مشکلات روانی ( $F=139/58, P<0/001$ )، سلامت عمومی ( $F=139/58, P<0/001$ )، درد ( $F=13/92, P<0/01$ )، خستگی ( $F=42/78, P<0/05$ )، عملکرد اجتماعی ( $F=10694/53, P<0/001$ ) و عملکرد اجتماعی و عملکرد اجتماعی ( $F=52/68, P<0/001$ ) تفاوت وجود دارد. همچنین برای مقایسه نمرات پس‌آزمون دو گروه در نمره کلی کیفیت زندگی از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج این آزمون نیز نشان داد که بین میانگین

نمرات پس‌آزمون دو گروه در کیفیت زندگی تفاوت وجود دارد ( $P < 0.001$ ;  $t = 32.86$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

تجربه حاملگی در زندگی زنان را می‌توان نوعی بحران موقعیتی به حساب آورد. وجود اضطراب و استرس به اشکال مختلف در زنان باردار مشکلاتی را برای مادر و جنین ایجاد می‌کند؛ این مشکل به خصوص در مورد زنان نخست‌زا صادق است که توانایی‌های مقابله‌ای لازم برای رویارویی با استرس‌های حاملگی را ندارند. در راستای اعتباریابی برنامه‌های کاهش استرس برای زنان باردار، پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود بهزیستی روانی و کیفیت زندگی زنان باردار انجام گرفت.

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث افزایش بهزیستی شخصی زنان باردار می‌گردد. این نتایج همسو با نتایج قدم پور و همکاران (۱۸)، فلوگل و همکاران (۲۴)، مورن و همکاران (۲۵)، جعفری و شهبابی (۲۶)، لوس و بارسکی (۲۸)، هال و همکاران (۲۹) و رجا-خان (۳۰)، در رابطه با اثربخشی مداخلات ذهن‌آگاهی بر بهبود ابعاد مختلف سلامت روان‌شناختی زنان می‌باشد.

در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت که مهارت‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به تجربیات وضوح و روشنی می‌بخشد و به افراد می‌آموزد تا لحظه به لحظه زندگی خود را تجربه کنند. همین امر باعث کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی یا بهزیستی شخصی می‌شود (۱۸).

به بیان دقیق‌تر، ذهن‌آگاهی نوعی توجه به شیوه‌ای خاص، بدون قضاوت، معطوف به هدف و متمرکز بر زمان حال است، این توانایی میزان متعادل از آگاهی است که به مشاهده واضح و پذیرش واقعی هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (۱۹). آموزش ذهن‌آگاهی در قالب برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به زنان باردار که از استرس جسمانی و روانی ناشی از بارداری در رنج هستند، کمک می‌کند تا نقطه تمرکز توجه خود را از عوامل برانگیزان استرس به رویدادهای جاری زندگی تغییر داده و حس‌های بدنی، نشانه‌های فیزیکی و عواطف و هیجانات خود را بپذیرند. پذیرش این احساسات باعث کاهش گوش بزنگی آن‌ها نسبت به آن عوامل برانگیزان شده و درنهایت به کاهش حساسیت بیش از حد آن‌ها نسبت به گزارش این نشانه‌ها منجر می‌شود. همچنین آموزش ذهن‌آگاهی محتوی تکنیک‌های مهمی از جمله تن‌آرامی، واریسی بدن و ذهن‌آگاهی تنفس است و آموزش

این تکنیک‌ها به زنان باردار می‌تواند میزان تنش‌های ماهیچه‌ای و بدنی آنان را کاهش دهد.

نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبودی معنی‌داری در کیفیت زندگی و مؤلفه‌های سلامت روانی، محدودیت به‌دلیل مشکلات روانی، سلامت عمومی، درد و عملکرد اجتماعی می‌شود. این نتایج نیز با نتایج پژوهش‌های امیدوی و همکاران (۲۲)، فلوگل و همکاران (۲۴)، مورن و همکاران (۲۵)، جعفری و شهبابی (۲۶)، لوس و بارسکی (۲۸)، هال و همکاران (۲۹) و رجا-خان (۳۰) همخوان می‌باشد. در همین زمینه، نتایج روزنزیوگ (Rosenzweig) و همکاران (۳۴) نیز بیانگر این بود که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر درد بدنی، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران با دردهای مزمن مختلف تاثیرگذار است.

در تبیین این نتایج می‌توان به این نکات اشاره کرد که اولاً برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی با معرفی و تمرین مهارت‌های مراقبه‌ای باعث ایجاد آرامش در فرد می‌گردد. دوم اینکه این مهارت‌ها می‌توانند از طریق خودتنظیمی توجه، باعث انحراف توجه فرد به عوامل ماشه‌چکان استرس در زنان باردار شده و بر ادراک استرس تأثیر داشته باشد. مکانیسم مهم دیگر تأثیر مثبت استرس بر کیفیت زندگی، کاهش نشخوار فکری است. به نظر می‌رسد که زنان باردار چون نگرانی‌های بیشتری درباره حاملگی و پیامدهای آن هم برای خود و هم برای جنین دارند، مراقبه ذهن‌آگاهی می‌تواند با کاهش نشخوار فکری کیفیت زندگی فرد را بهبود بخشد. همچنین ذهن‌آگاهی خود نظارت‌گری جسمی و هوشیاری بدن را افزایش می‌دهد که احتمالاً منجر به بهبود مکانیسم‌های بدنی و بهبود مراقبت از خود می‌شود. مشابه با آموزش آرمیدگی سنتی، مراقبه ذهن‌آگاهی با افزایش فعال‌سازی پاراسمپاتیک همراه است که این نیز به نوبه خود می‌تواند به آرامش عمیق ماهیچه، کاهش تنش و برانگیختگی، کاهش درد و درنهایت افزایش کیفیت زندگی افراد منجر شود (۲۲).

همچنین در تبیین این نتایج می‌توان گفت که مهارت‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی ممکن است فرد را در برابر بدعملکردی خلق مرتبط با استرس و از طریق افزایش فرایندهای مقابله کردن شناختی مانند ارزیابی مجدد مثبت و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان مانند تحمل پریشانی محافظت کند، لذا با توجه به بهبودی خلق و کاهش استرس و از آنجایی که کیفیت زندگی به‌طور معنی‌داری با استرس و افسردگی همبستگی دارد، انتظار می‌رود با انجام تمرینات منظم ذهن‌آگاهی تغییرات مثبتی در برخی از کارکردهای روان‌شناختی مانند کاهش استرس، کاهش خشم و

مطالعات مشابهی با کنترل متغیرهای مزاحم انجام گیرد. همچنین آموزش این برنامه به عنوان روشی برای مقابله با استرس‌های دوره بارداری پیشنهاد می‌شود.

### تشکر و قدردانی

از مراکز بهداشت شهر ایلام و خانم‌هایی که بدون مشارکت آن‌ها اجرای این پژوهش ممکن نبود نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

افزایش بهزیستی و سلامت روان ایجاد شود و در نهایت منجر به بهبود کیفیت زندگی شود (۲۲).

نتایج مطالعه حاضر در مجموع نشان داد که آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، بر بهبود بهزیستی شخصی و کیفیت زندگی زنان باردار مؤثر است. ناتوانی در کنترل برخی متغیر مزاحم نظیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی، وضعیت عاطفی خانواده، شاخص‌های سلامتی اعضای نمونه و عدم استفاده از پیش‌آزمون از جمله محدودیت عمده پژوهش حاضر بودند. لذا پیشنهاد می‌شود

### References:

1. Gharatekan SHM, Emami Moghadam Z, Golmakani N, Behnam Vashshani HR. Effect of Spouses' Educational Program on Quality of Life of their Pregnant Wives. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2017; 27(155): 170-5. (Persian)
2. Shirazi M, Azadi F, Shariat M, Niromanesh Sh, Shirazi M. Effectiveness of stress management training on stress reduction in pregnant women. *TUMJ* 2016; 74(7): 493-9. (Persian)
3. Bodaghi E, Alipour F, Bodaghi M, Nori R, Peiman N, Saeidpour S. The Role of Spirituality and Social Support in Pregnant Women's Anxiety, Depression and Stress Symptoms. *Community Health J* 2016; 10(2): 72-82. (Persian)
4. Ghahremani L, Alipoor M, Amooee S, Keshavarzi S. The effectiveness of relaxation techniques on depression, anxiety and stress in pregnant woman: based on self-efficacy theory. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2017; (22): 20-30. (Persian)
5. Chuang LL, Lin LC, Cheng PJ, Chen CH, Wu SC, Chang CL. The effectiveness of a relaxation training program for women with preterm labour on pregnancy outcomes: A controlled clinical trial. *Int J Nurs Stud* 2012; (49): 257-64.
6. Wu J, Song TB, Li YJ, He KS, GL, Wang LR. Prenatal restraint stress impairs learning and memory and hippocampal PKCbeta1 expression and translocation in offspring rats. *Brain Res* 2007; 13: 205-13.
7. Kohman RA, Tarr AJ, Day CE, McLinden KA, Boehm GW. Influence of prenatal stress on behavioral, endocrine, and cytokine responses to adulthood bacterial endotoxin exposure. *Behav Brain Res* 2008; 193(2): 257-68.
8. McCubbin JA. Prenatal maternal stress hormones, risk for hypertension, and the neonatal pain response: Comment on France et al., "Maternal family history of hypertension attenuates neonatal pain response." *Pain* 2009; 142(3): 173-4.
9. Nierop A, Wirtz PH, Bratsikas A, Zimmermann R, Ehlert U. Stress-buffering effects of psychosocial resources on physiological and psychological stress response in pregnant women. *Biol Psychol* 2008; 78(3): 261-68.
10. Behzadpoor S, Motahhari Z S, Vakili M, Sohrabi F. The Effect of Resilience Training on Increasing Psychological Well-Being of Infertile Women. *sjimu* 2015; 23 (5) :131-142 (Persian)
11. Safarina M, Aghayousefi AR, Baradaran M. The relationship between personality aspects, problem solving and psychological well-being the role of narcissism. *CCP* 2014; 5(17): 89-102. (Persian)
12. Otchet F, Carey MS, Adam L. General health and psychological symptom status in pregnancy and the puerperium: what is normal?. *Obstet Gynecol* 1999; 94(6): 935-41.
13. Taşdemir S, Balci E, Günay O. Comparison of life quality of pregnant adolescents with that of pregnant adults in Turkey. *Ups J Med Sci* 2010; 15(4): 275-81.

14. Hueston WJ, Kasik-Miller S. Changes in functional health status during normal pregnancy. *J Fam Pract* 1998; 47(3): 209-12.
15. Albert U, Mania G, Bogetto F, Chiarle A, Mataix-Cols D. Clinical predictors of health-related quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 2010; 51(2): 193-200.
16. McCabe RK, Mackenzie ER. The role of mindfulness in health-care reform: a policy paper. *Explore (NY)* 2009; 5(6): 313-23.
17. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psycho* 2010; 78(2): 169-83.
18. Ghadampour E, Shirazi Tehrani A. Effectiveness of Training of Mindfulness-based Stress Reduction on Psychological Well-being of ADHD Children's Mothers. *JECH* 2016; 16(3): 35-48.
19. Kabat-Zinn, J. mindfulness-based intervention in context: Past, present, and future. *Clin. Psychol. Sci. Pract* 2003; 10(2): 144-56.
20. Kabat-Zinn J, Chapman-Waldrop, A. Compliance with an outpatient stress reduction program: Rates and predictors of program completion. *J Behav Med* 1988; 11(4): 333-52.
21. Linehan MM. Skills training manual for treating borderline personality disorder. New York: Guilford Press. 1993.
22. Omid A, Momeni J, Raygan F, Akbari H, Talighi E. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life among patients with cardiovascular diseases. *Journal Of Clinical Psychology Andishe Va Raftar* 2017; 10(42): 7-16 . (Persian)
23. Kristeller J, Hallet CB. An exploratory study of a meditation-based Intervention for binge eating disorder. *J Health Psychol* 1999; 4(3): 357-63.
24. Flugel Colle KF, Vincent A, Cha SS, Loehrer L, Bauer BA, Wahner-Roedler DL. Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. *Complement Ther Clin Pract* 2010; 16(1): 36-40.
25. Morone NE, Greco CM, Weiner DK. Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study. *Pain* 2008; 134(3): 310-19.
26. Jafari A, Shahabi SR. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on state/trait anxiety and quality of life in women with obesity. *Fiyz* 2017; 21(1): 83-93 . (Persian)
27. Shafiei F, Amini M. Efficacy of mindfulness-based Stress reduction on reducing catastrophizing and pain intensity in patients suffering chronic musculoskeletal pain. *JAP* 2017; 7(3): 1-10 . (Persian)
28. Lovasa DA, Barsky AJ. Mindfulness-based cognitive therapy for hypochondriasis, or severe health anxiety: A pilot study. *J Anxiety Disord* 2010; 24(8): 931-5.
29. Raja-Khana N, Agitoo K, Shaha J, Stetterb C M, Gustafsonc TS, Socolowa H, et al. Mindfulness-based stress reduction for overweight/obese women with and without polycystic ovary syndrome: Design and methods of a pilot randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials* 2015; 41(1): 287-97.
30. Halla HG, Beattie J, Laue R, Eastc C, Biro M A. Mindfulness and perinatal mental health: A systematic review. *Women and Birth*, Available online 5 September 2015. In Press, Corrected Proof.
31. Montazeri A, Gashtasbi A, Vahdaninia M. Studying validity and reliability of Persian version of SF-36, *JP* 2003; 1(5): 49-56.
32. Cummins A, Lau A, Davern M. Homeostatic Mechanisms and Subjective wellbeing In Kenneth, C. Land, E (Eds), *Handbook of social indicators and quality of life studies*. New York: Springer; 2011. pp. 79- 98.



33. Diener Ed, Diener M, Diener C. Factors predicting the subjective well-being of nations. *J Pers Soc Psychol* 1995; 69(5): 851-64.
34. Rosenzweig S, Greeso JM, Reibel DK, Green JS, Jasser SA, Beasley D. Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *J Psychosom Res* 2010; 68(1): 29-36.

## THE EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION TRAINING ON IMPROVING THE QUALITY OF LIFE AND WELL-BEING OF PREGNANT WOMEN

*Sajjad Basharpour\*<sup>1</sup>, Mohammad Nabi Salehi<sup>2</sup>, Nesa kazemi<sup>3</sup>, Esmail Soleymani<sup>4</sup>*

*Received: 08 Apr, 2018; Accepted: 28 Jul, 2018*

### Abstract

**Background & Aims:** During pregnancy, general health and quality of life is changed, this issue pose the necessary of offering therapeutic interventions. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of training mindfulness-based stress reduction (MBSR) on the quality of life and well-being of pregnant women.

**Materials & Methods:** the method of current study quasi-experimental and its design was posttest with control group. Among all pregnant women, referring to the health centers of Ghaem and Kosar of Ilam city in 2016, 32 people were selected by available sampling. They were randomly assigned to experimental and control groups. Mindfulness based stress reduction program was trained to experimental group for 8 session 1/5 hours a week. The questionnaires of quality of life and psychological well-being were used to gather data. The collected data were analyzed using multivariate analysis of variance.

**Results:** The results showed that after training of mindfulness-based stress reduction (MBSR), there was significant differences between the posttest means of experimental and control group in variables of psychological well-being, quality of life, and components of mental health, limitations due to the general health, social functioning and pain ( $F=27/60$ ,  $P<0/000$ ).

**Conclusion:** The results of this study indicate that the education of mindfulness-based stress reduction program is effective on improving the psychological well-being and quality of life of pregnant women; therefore, it is recommended to train this program as a way to cope with stress during pregnancy.

**Key words:** Mindfulness-based stress reduction (MBSR), Quality of life, Well-being, Pregnant women.

**Address:** Ardebil, Mohaghegh Ardebili University, Psychology Department

**Tel:** +989141402212

**Email:** basharpour\_sajjad@uma.ac.ir mail

<sup>1</sup> Associate Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili (Corresponding Author)

<sup>2</sup> Ph.D. student of psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz

<sup>3</sup> Ph.D. student of psychology, University of Mohaghegh Ardabili

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia Universit