



اثربخشی برنامه کوتاه مدت کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان شناختی و رضایت زناشویی زنان باردار پرخطر: یک کارآزمایی تصادفی شده

عاطفه صفرعلی نژاد

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

atfsafaralinezhad@gmail.com

فائزه صفرعلی نژاد

گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

Faezeh.alinezhad1371@gmail.com

چکیده

مقدمه:

بارداری، به ویژه در شرایط پرخطر و همراه با بستری در بیمارستان، می تواند زنان را در معرض فشارهای روان شناختی، اضطراب، افسردگی، انزوای اجتماعی و اختلال در روابط زناشویی قرار دهد. محدودیت حرکتی، نگرانی درباره پیامدهای بارداری و اختلال در روند معمول زندگی می تواند این فشارها را تشدید کند. از این رو، استفاده از مداخلات روان شناختی کوتاه مدت و قابل اجرا در محیط بیمارستان می تواند در حمایت از سلامت روان زنان باردار پرخطر اهمیت داشته باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی یک برنامه کوتاه مدت کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان شناختی و رضایت زناشویی زنان باردار پرخطر انجام شد.

روش پژوهش: این پژوهش یک کارآزمایی تصادفی شده کنترل شده بود که بر روی ۵۷ زن باردار ۲۴ تا ۲۸ هفته بستری شده به علت پارگی زودرس پرده های جنینی انجام شد. شرکت کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و مراقبت معمول قرار گرفتند. گروه مداخله در هشت جلسه هفتگی ۲۰ تا ۲۵ دقیقه ای آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت کرد و گروه کنترل مراقبت معمول را دریافت نمود. ۵۳ نفر مطالعه را به پایان رساندند. پریشانی روان شناختی با پرسشنامه سلامت روان، رضایت زناشویی با مقیاس رضایت زناشویی کانزاس و ذهن آگاهی با پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی در سه زمان پایه، پس از مداخله و چهار هفته پس از زایمان ارزیابی شد. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر و اصلاح گرین هاوس-گایزر تحلیل شدند.

یافته ها: اثر متقابل زمان و گروه برای ذهن آگاهی، اضطراب، افسردگی و رضایت زناشویی از نظر آماری معنی دار بود (همه $P < 0.001$). در گروه دریافت کننده مداخله، میزان ذهن آگاهی و رضایت زناشویی افزایش و علائم اضطراب و افسردگی کاهش معنی داری داشت. این تغییرات در ارزیابی چهار هفته پس از زایمان نیز حفظ شدند. در مقایسه با گروه کنترل، تفاوت معنی داری در تمام پیامدهای مورد بررسی مشاهده شد.



نوزدهمین کنفرانس بین المللی یافته های نو در مامایی، زنان، زایمان و نازایی

گرجستان - ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

<http://icmwmi.ir>
info@icmwmi.ir

18 September 2026 - TBILISI GEORGIA

نتیجه گیری: اجرای برنامه کوتاه مدت کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در زنان باردار پرخطر بستری شده می تواند مداخله ای عملی و قابل اجرا برای کاهش پریشانی روان شناختی و بهبود رضایت زناشویی باشد. با توجه به اهمیت سلامت روان در بارداری پرخطر، ادغام مداخلات کوتاه مدت ذهن آگاهی در مراقبت های بیمارستانی مامایی می تواند به عنوان بخشی از حمایت روانی- اجتماعی این زنان مورد توجه قرار گیرد. انجام مطالعات چندمرکزی با حجم نمونه بیشتر و دوره پیگیری طولانی تر برای تأیید این یافته ها پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: بارداری پرخطر، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، پریشانی روان شناختی، رضایت زناشویی، کارآزمایی تصادفی شده

مقدمه:

بارداری یکی از دوره های مهم زندگی زنان است که با تغییرات گسترده زیستی، روان شناختی و اجتماعی همراه است و می تواند بر سلامت مادر و پیامدهای مربوط به مادر و نوزاد تأثیرگذار باشد. اگرچه بارداری در بسیاری از زنان با سازگاری مطلوب همراه است، تغییرات این دوره ممکن است زمینه ساز افزایش فشار روانی و آسیب پذیری روان شناختی شود؛ به ویژه در زنانی که برای نخستین بار تجربه بارداری را دارند (Narayan و Davis، 2020).

تغییر در نقش های فردی و خانوادگی، نگرانی درباره سلامت مادر و جنین، تغییر روابط بین فردی و مواجهه با شرایط پیش بینی نشده می توانند سازگاری روان شناختی زنان را تحت تأثیر قرار دهند. همچنین برخی شرایط اجتماعی و اقتصادی و حمایت ناکافی می توانند احتمال بروز مشکلات روانی در دوران بارداری و پس از زایمان را افزایش دهند (Garfield و همکاران، ۲۰۱۵؛ Rihm و همکاران، ۲۰۲۵).

این شرایط در زنان مبتلا به بارداری پرخطر اهمیت بیشتری پیدا می کند. بستری شدن در بیمارستان، به ویژه در مواردی که نیاز به مراقبت طولانی مدت وجود دارد، می تواند با احساس انزوا، محدودیت فعالیت های روزمره، نگرانی درباره پیامد بارداری و افزایش اضطراب همراه باشد. زنان بستری ممکن است احساس کنند کنترل کمتری بر شرایط خود دارند و از فعالیت های معمول اجتماعی و خانوادگی فاصله گرفته اند (Louis-Jacques و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین تجربیات زنان بستری شده نشان می دهد که انزوا، کسالت و اضطراب از چالش های مهم دوران بستری در بارداری پرخطر هستند.

از سوی دیگر، بارداری می تواند بر روابط زوجین نیز تأثیرگذار باشد. کیفیت رابطه زناشویی و میزان حمایت همسر در دوران بارداری می تواند با سازگاری روان شناختی مادر ارتباط داشته باشد. استرس دوران بارداری و کیفیت پایین رابطه زوجین نیز ممکن است پیامدهای نامطلوبی برای مادر و خانواده ایجاد کند (Henriksen و Thuen، 2015). از این رو، توجه همزمان به سلامت روان و کیفیت روابط زناشویی زنان باردار اهمیت دارد.

رضایت زناشویی یکی از مؤلفه های مهم سلامت خانواده است و عوامل مختلفی از جمله استرس، حمایت همسر، ارتباط زوجین و شرایط جسمی و روانی می توانند بر آن اثرگذار باشند (Zaheri و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین حمایت ادراک شده از سوی همسر در دوران بارداری می تواند با کاهش پریشانی مادر و سازگاری بهتر با تغییرات این دوره همراه باشد.

در سال های اخیر، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از رویکردهای غیردارویی برای کاهش استرس و بهبود سلامت روان مورد توجه قرار گرفته اند. ذهن آگاهی به توانایی توجه آگاهانه به تجربه لحظه حاضر، بدون قضاوت و واکنش خودکار، اشاره دارد و می تواند به افراد در شناسایی و تنظیم افکار، هیجانات و واکنش های بدنی کمک کند (Ludwig، 2008؛ Shapiro، 2009).

یکی از شناخته شده ترین برنامه های مبتنی بر ذهن آگاهی، کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) است که توسط کابات زین توسعه یافته است. این برنامه شامل تمرین هایی مانند مراقبه، توجه به تنفس، اسکن بدن، حرکات ذهن آگاهانه و تمرین



نوزدهمین کنفرانس بین المللی یافته های نو در مامایی، زنان، زایمان و نازایی

گرجستان - ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

<http://icmwmic.ir>
info@icmwmic.ir

18 September 2026 - TBILISI GEORGIA

حضور در لحظه است و با هدف افزایش آگاهی و بهبود نحوه مواجهه با عوامل استرس زا طراحی شده است (Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn, 1990).

مطالعات انجام شده در زنان باردار نشان داده اند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می توانند در کاهش اضطراب و بهبود پیامدهای روان شناختی مؤثر باشند (Shahoei و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین مرورهای نظام مند نشان داده اند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در دوران بارداری می توانند پیامدهای روانی مادران را بهبود دهند (Dhillon و همکاران، ۲۰۱۷؛ Mefrouche و همکاران، ۲۰۲۳).

با وجود افزایش مطالعات درباره کاربرد ذهن آگاهی در دوران بارداری، بخش قابل توجهی از پژوهش ها بر زنان باردار جامعه متمرکز بوده اند و زنان مبتلا به بارداری پرخطر و نیازمند بستری کمتر مورد توجه قرار گرفته اند. زنان بستری شده ممکن است به دلیل شرایط پزشکی، عدم اطمینان نسبت به پیامد بارداری و محدودیت های محیط بیمارستان، نیاز بیشتری به مداخلات روان شناختی داشته باشند. همچنین شواهد درباره تأثیر مداخلات ذهن آگاهی بر رضایت زناشویی در این گروه محدود است.

از این رو، طراحی یک مداخله کوتاه، ساختار یافته و قابل اجرا در محیط بیمارستان می تواند از نظر بالینی اهمیت داشته باشد. همچنین بررسی همزمان پیامدهای روان شناختی و ارتباطی می تواند تصویر جامع تری از اثرات احتمالی این مداخلات ارائه دهد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی یک برنامه کوتاه مدت کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان شناختی و رضایت زناشویی زنان باردار پرخطر بستری شده انجام شد.

روش تحقیق:

طرح مطالعه

این پژوهش یک کارآزمایی تصادفی شده کنترل شده بود که با هدف بررسی اثربخشی برنامه کوتاه مدت کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در زنان باردار پرخطر بستری شده انجام شد. مطالعه در سامانه ثبت کارآزمایی های بالینی ایران با کد IRCT20241213064043N1 ثبت شد و به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد IR.QUMS.REC.1403.355 رسید.

مشارکت کنندگان و روش نمونه گیری

مشارکت کنندگان شامل زنان باردار با سن بارداری ۲۴ تا ۲۸ هفته بودند که به علت پارگی زودرس پرده های جنینی در بیمارستان بستری شده بودند.

معیارهای ورود شامل قرار داشتن در محدوده ۲۴ تا ۲۸ هفته بارداری، ابتلا به پارگی زودرس پرده های جنینی، بستری شدن، تمایل به شرکت در پژوهش، ایرانی بودن، توانایی درک و صحبت کردن به زبان فارسی و داشتن سواد پایه بود.



وجود اختلال روانی تشخیص گذاری شده و تحت درمان دارویی، شرکت همزمان در سایر برنامه های مشاوره ای، تجربه یک رویداد تهدیدکننده زندگی طی سه ماه اخیر، عدم تمایل به ادامه همکاری و خاتمه بارداری پیش از تکمیل حداقل ۶۰ درصد جلسات از معیارهای خروج بودند.

حجم نمونه

حجم نمونه با استفاده از نرم افزار G*Power نسخه ۳.۱.۹.۲ تعیین شد. با توجه به اندازه اثر حاصل از مطالعات قبلی، سطح معنی داری ۰.۰۵/ و توان ۸۰ درصد، حداقل حجم نمونه ۵۶ نفر، معادل ۲۸ نفر در هر گروه، محاسبه شد.

در نهایت ۵۷ زن وارد مطالعه و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند و ۵۳ نفر مطالعه را تکمیل کردند.

تصادفی سازی

شرکت کنندگان با استفاده از توالی تصادفی رایانه ای در دو گروه تخصیص یافتند. برای کاهش احتمال آلودگی بین گروه ها، مواد آموزشی و جلسات ذهن آگاهی تنها در اختیار گروه مداخله قرار گرفت. به دلیل ماهیت مداخله، امکان کورسازی شرکت کنندگان و ارائه دهنده مداخله وجود نداشت؛ با این حال، تحلیل داده ها توسط پژوهشگری انجام شد که از تخصیص گروهی اطلاع نداشت.

مداخله

گروه مداخله در هشت جلسه هفتگی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت کردند. هر جلسه حدود ۲۰ تا ۲۵ دقیقه طول کشید و محتوای برنامه متناسب با شرایط زنان باردار پرخطر بستری شده تنظیم شده بود.

محتوای جلسات شامل آشنایی با اصول ذهن آگاهی، توجه به تنفس، آگاهی از بدن، مراقبه، حرکات ذهن آگاهانه، شناسایی افکار و هیجانات و روش های سازگارانه مقابله با استرس بود. تمرین ها به صورت تدریجی ارائه شدند و شرکت کنندگان برای استفاده از مهارت های ذهن آگاهی در مواجهه با نگرانی ها و فشارهای دوران بستری آموزش دیدند.

گروه کنترل مراقبت معمول را دریافت کردند.

ابزار گردآوری داده ها

ارزیابی شرکت کنندگان در سه مرحله شامل پیش از مداخله، بلافاصله پس از مداخله و چهار هفته پس از زایمان انجام شد. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و مامایی، پرسشنامه سلامت روان، مقیاس رضایت زناشویی کانزاس و پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی بود.

پرسشنامه سلامت روان

برای ارزیابی پریشانی روان شناختی از پرسشنامه سلامت روان ۲۸ سؤالی (MHI-28) استفاده شد. این ابزار ابعاد مختلف سلامت روان را ارزیابی می کند و در مطالعه حاضر زیرمقیاس پریشانی روان شناختی، شامل مؤلفه های اضطراب و افسردگی، مورد توجه قرار گرفت. نسخه فارسی این ابزار ویژگی های روان سنجی مطلوبی نشان داده است.

مقیاس رضایت زناشویی کانزاس

رضایت زناشویی با استفاده از مقیاس رضایت زناشویی کانزاس (KMSS) سنجیده شد. این مقیاس شامل سه سؤال با طیف پاسخ دهی هفت درجه ای است و نمره بالاتر نشان دهنده رضایت زناشویی بیشتر است.

پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی

برای سنجش ذهن آگاهی از پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی (FFMQ) استفاده شد. این پرسشنامه ۳۹ گویه و پنج مؤلفه مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت و عدم واکنش را شامل می شود.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. برای توصیف متغیرها از میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد.

برای بررسی تغییرات متغیرهای مورد مطالعه در طول زمان از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر استفاده شد. در موارد لازم، تحلیل کوواریانس برای کنترل متغیرهای پایه به کار رفت. با توجه به نقض فرض کرویت، اصلاح گرین هاوس-گایزر اعمال شد و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش پس از اخذ تأییدیه کمیته اخلاق انجام شد. اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و مشارکت آنان به صورت داوطلبانه و پس از دریافت رضایت آگاهانه صورت گرفت. محرمانگی اطلاعات شرکت کنندگان نیز حفظ شد.

یافته ها:

ر مجموع ۵۷ زن وارد مطالعه و تصادفی سازی شدند که از این تعداد ۵۳ نفر مطالعه را تکمیل کردند؛ ۲۷ نفر در گروه مداخله و ۲۶ نفر در گروه کنترل قرار داشتند.

میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه کنترل $88/56 \pm 3/29$ سال و در گروه مداخله $13/44 \pm 5/28$ سال بود و میانگین سنی کل شرکت کنندگان $54/00 \pm 4/29$ سال گزارش شد.

دو گروه از نظر ویژگی های جمعیت شناختی و مامایی، از جمله سطح تحصیلات، تعداد بارداری، سابقه سقط، وضعیت اشتغال، شرایط اقتصادی، مدت بستری و علت بستری تفاوت معنی داری نداشتند و از نظر ویژگی های پایه قابل مقایسه بودند.

ذهن آگاهی

نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر نشان داد که اثر زمان بر نمره ذهن آگاهی معنی دار بود ($P<0/001$, $F=332/75$). همچنین اثر متقابل زمان و گروه نیز معنی دار بود ($P<0/001$, $F=92/63$). این یافته بیانگر آن است که روند تغییر ذهن آگاهی در طول زمان در دو گروه متفاوت بوده و افزایش بیشتری در گروه مداخله مشاهده شده است.

اضطراب

اثر زمان بر اضطراب معنی دار بود ($P<0/001$, $F=16/06$) و اثر متقابل زمان و گروه نیز معنی دار گزارش شد ($P<0/001$, $F=13/23$). بنابراین، روند تغییر علائم اضطراب در گروه دریافت کننده مداخله با گروه کنترل تفاوت داشت.

افسردگی

اثر زمان بر علائم افسردگی معنی دار بود ($P<0/001$, $F=35/32$). همچنین تعامل زمان و گروه نیز معنی دار بود ($F=45/46$, $P<0/001$), که نشان دهنده تفاوت روند تغییر علائم افسردگی میان دو گروه بود.

رضایت زناشویی

برای رضایت زناشویی نیز اثر زمان معنی دار بود ($P<0/001$, $F=10/78$) و اثر متقابل زمان و گروه نیز به سطح معنی داری آماری رسید ($P<0/001$, $F=17/84$). در گروه مداخله افزایش رضایت زناشویی در مقایسه با گروه کنترل مشاهده شد.

در مقایسه های پس از مداخله، گروه دریافت کننده MBSR در مقایسه با گروه کنترل ذهن آگاهی و رضایت زناشویی بالاتر و اضطراب و افسردگی پایین تری داشت. تفاوت بین دو گروه در همه پیامدهای اصلی از نظر آماری معنی دار بود ($P<0/001$).

این تغییرات در ارزیابی چهار هفته پس از زایمان نیز حفظ شدند.



بحث و نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که برنامه کوتاه مدت کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند در زنان باردار پرخطر بستری شده با افزایش ذهن آگاهی و رضایت زناشویی و کاهش علائم اضطراب و افسردگی همراه باشد. همچنین حفظ این تغییرات تا چهار هفته پس از زایمان نشان دهنده تداوم نسبی اثرات مداخله در دوره پس از زایمان است.

افزایش ذهن آگاهی مشاهده شده در گروه مداخله با یافته های مطالعات پیشین درباره اثربخشی مداخلات ذهن آگاهی در دوران بارداری همخوانی دارد. ذهن آگاهی می تواند با افزایش توجه به تجربه لحظه حاضر، کاهش واکنش پذیری هیجانی و تقویت تنظیم هیجان، به زنان در مواجهه سازگارانه تر با شرایط استرس زا کمک کند (Baer) و همکاران، ۲۰۰۶؛ Chien و همکاران، ۲۰۲۰).

کاهش اضطراب و افسردگی نیز از یافته های مهم پژوهش بود. زنان مبتلا به بارداری پرخطر ممکن است به دلیل نگرانی درباره سلامت خود و جنین، عدم قطعیت درباره پیامد بارداری و محدودیت های ناشی از بستری شدن، در معرض فشار روانی بیشتری قرار داشته باشند. در چنین شرایطی، آموزش مهارت های ذهن آگاهی می تواند به کاهش اشتغال ذهنی با افکار منفی و افزایش توانایی تنظیم هیجانات کمک کند. یافته های مطالعات پیشین نیز از نقش مداخلات ذهن آگاهی در کاهش مشکلات روان شناختی دوران بارداری حمایت کرده اند (Dhillon) و همکاران، ۲۰۱۷؛ Mefrouche و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از یافته های قابل توجه مطالعه حاضر، بهبود رضایت زناشویی بود. این یافته با مطالعاتی که ارتباط میان ذهن آگاهی و کیفیت روابط زوجین را بررسی کرده اند، همسو است. ذهن آگاهی ممکن است از طریق افزایش آگاهی از هیجانات، کاهش واکنش های تکانشی، افزایش همدلی و بهبود شیوه مواجهه با تعارضات، بر کیفیت روابط زناشویی تأثیر بگذارد (Burpee) و Langer، 2005؛ Lip، Mandal، 2022).

مطالعات پیشین نیز ارتباط میان ذهن آگاهی و رضایت از رابطه زوجین را مطرح کرده اند. به نظر می رسد افزایش توانایی فرد برای مشاهده افکار و هیجانات بدون واکنش فوری می تواند به تعاملات سازنده تر و کاهش تعارضات زوجین کمک کند (Kozlowski)، Kappen، 2012؛ و همکاران، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر، شرایط بستری در بارداری پرخطر می تواند فرصت تعامل طبیعی زن با همسر و خانواده را کاهش دهد و احساس انزوا و نگرانی را افزایش دهد. بنابراین، مداخله ای که علاوه بر کاهش پریشانی روان شناختی بتواند ظرفیت تنظیم هیجان و تعاملات فرد را تقویت کند، ممکن است از نظر ارتباطی نیز سودمند باشد (Louis-Jacques) و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته های مطالعه حاضر از اهمیت مداخلات کوتاه مدت و قابل اجرا در محیط بیمارستان حمایت می کند. جلسات ۲۰ تا ۲۵ دقیقه ای می تواند اجرای چنین برنامه هایی را در بخش های بستری زنان باردار تسهیل کند؛ زیرا وضعیت جسمی و شرایط پزشکی این زنان ممکن است امکان شرکت در برنامه های طولانی و سرپایی را محدود کند.



نوزدهمین کنفرانس بین المللی یافته های نو در مامایی، زنان، زایمان و نازایی

گرجستان - ۲۷ شهریور ۱۴۰۵ - آکادمی بین المللی علوم و مطالعات گرجستان

<http://icmwmi.ir>
info@icmwmi.ir

18 September 2026 - TBILISI GEORGIA

از منظر مراقبت مامایی، توجه به سلامت روان زنان باردار پرخطر اهمیت ویژه‌ای دارد. ماماها و سایر اعضای تیم درمان می‌توانند با شناسایی زنان در معرض پریشانی روان‌شناختی و فراهم کردن یا ارجاع آنان برای دریافت مداخلات مناسب، نقش مهمی در ارتقای سلامت روان مادر ایفا کنند.

محدودیت‌های پژوهش

مطالعه حاضر در یک مرکز درمانی و با حجم نمونه نسبتاً محدود انجام شد؛ بنابراین تعمیم یافته‌ها به سایر گروه‌های زنان باردار باید با احتیاط انجام شود. همچنین مدت پیگیری چهار هفته پس از زایمان بود و امکان بررسی اثرات بلندمدت مداخله وجود نداشت. از سوی دیگر، پیامدهای پژوهش با استفاده از ابزارهای خودگزارشی ارزیابی شدند و رضایت زناشویی نیز فقط از دیدگاه مادر بررسی شد.

پیشنهادهای

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود:
برنامه‌های کوتاه‌مدت مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مراقبت از زنان باردار پرخطر مورد توجه قرار گیرند.
ماماها و کارکنان بخش‌های بارداری پرخطر با اصول و تکنیک‌های ساده ذهن‌آگاهی آشنا شوند.
امکان ارائه جلسات کوتاه ذهن‌آگاهی در محیط بیمارستان بررسی شود.
در مطالعات آینده، نمونه‌های بزرگ‌تر و چندمرکزی مورد استفاده قرار گیرد.
اثرات مداخله تا مدت طولانی‌تری پس از زایمان پیگیری شود.
در مطالعات آینده، دیدگاه همسران نیز در ارزیابی رضایت زناشویی مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان داد که برنامه کوتاه‌مدت کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند در زنان باردار پرخطر بستری‌شده، با افزایش ذهن‌آگاهی و رضایت زناشویی و کاهش اضطراب و افسردگی همراه باشد. تداوم این تغییرات تا چهار هفته پس از زایمان نیز نشان‌دهنده ظرفیت بالقوه این مداخله برای حمایت از سلامت روان زنان در دوره بارداری و انتقال به دوره پس از زایمان است.

با توجه به کوتاه‌بودن جلسات و امکان اجرای آن در محیط بیمارستان، MBSR می‌تواند به‌عنوان یکی از گزینه‌های غیردارویی در حمایت روانی-اجتماعی زنان باردار پرخطر مورد توجه قرار گیرد. با این حال، برای تأیید اثربخشی و قابلیت تعمیم این یافته‌ها، مطالعات چندمرکزی با حجم نمونه بیشتر و دوره پیگیری طولانی‌تر ضروری است.

منابع

- i. aer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45.
- ii. Burpee, L. C., & Langer, E. J. (2005). Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of Adult Development*, 12(1), 43–51.
- iii. Chien, W. T., Chow, K. M., Chong, Y. Y., Bressington, D., Choi, K. C., & Chan, C. W. H. (2020). The role of five facets of mindfulness in a mindfulness-based psychoeducation intervention. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 177.
- iv. Dhillon, A., Sparkes, E., & Duarte, R. V. (2017). Mindfulness-based interventions during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 8(6), 1421–1437.
- v. Davis, E. P., & Narayan, A. J. (2020). Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Development and Psychopathology*, 32(5), 1625–1639.
- vi. Garfield, L., Holditch-Davis, D., Carter, C. S., McFarlin, B. L., Schwertz, D., & Seng, J. S. (2015). Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low-birth-weight infants. *Advances in Neonatal Care*, 15(1), E1–E10.
- vii. Henriksen, R. E., & Thuen, F. (2015). Marital quality and stress in pregnancy predict the risk of infectious disease in the offspring. *PLoS ONE*, 10(9), e0137304.
- viii. Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33–47.
- ix. Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Dell Publishing.
- x. Kappen, G., Karremans, J. C., Burk, W. J., & Buyukcan-Tetik, A. (2018). On the association between mindfulness and romantic relationship satisfaction. *Mindfulness*, 9(5), 1543–1556.

- xi. Kozlowski, A. (2012). Mindful mating: Exploring the connection between mindfulness and relationship satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(1–2), 92–104.
- xii. Louis-Jacques, A. F., Vamos, C., Torres, J., Dean, K., Hume, E., Obure, R., & Wilson, R. (2020). Bored, isolated and anxious: Experiences of prolonged hospitalization during high-risk pregnancy and preferences for improving care. *medRxiv*. doi:10.1101/2020.12.11.20247239.
- xiii. Ludwig, D. S. (2008). Mindfulness in medicine. *JAMA*, 300(11), 1350–1352.
- xiv. Mandal, E., & Lip, M. (2022). Mindfulness, relationship quality, and conflict resolution strategies. *Current Issues in Personality Psychology*, 10(2), 135–146.
- xv. Mefrouche, M. L., Siegmann, E. M., Böhme, S., Berking, M., & Kornhuber, J. (2023). Digital mindfulness interventions in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(9), 1694–1706.
- xvi. Rihm, L., Waibel, J., Karl, M., et al. (2025). Prepartum working conditions predict mental health symptoms 14 months postpartum in first-time mothers and their partners – results of the prospective cohort study “DREAM”. *BMC Public Health*, 25, 875.
- xvii. Shahoei, R., Sharifish, S., Soufizadeh, N., & Khanpour, F. (2019). Evaluation of the effectiveness of mindfulness-based stress reduction on anxiety in pregnant women. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 5(3), 83–94.
- xviii. Shapiro, S. L. (2009). The integration of mindfulness and psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 555–560.
- Zaheri, F., Dolatian, M., Shariati, M., Simbar, M., Ebadi, A., & Hasanpoor Azghadi, S. B. (2016). Effective factors in marital satisfaction in perspective of Iranian women and men: A systematic review. *Electronic Physician*, 8(12), 3369–3377