فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره ۲۲، پاییز ۱۴۰۲

تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و نگرش به زایمان طبیعی در زنان باردار

الهام فلاح‌منش[۱]

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و نگرش به زایمان طبیعی زنان باردار بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون، پس آزمون، پیگیری با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری در این پژوهش شامل همه‌ی زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان میلاد در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. گروه نمونه مشتمل بر ۳۰ زن باردار بود که به صورت دردسترس انتخاب شده و به تصادف در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. انتخاب گروه نمونه به صورت هدفمند و جایگذاری آن‌ها در دو گروه به صورت تصادفی بود. پس از اجرای پیش آزمون گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی شرکت کرد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان در هر دو گروه پس آزمون اجرا شد و پس از دو ماه مرحله پیگیری اجرا شد. ابزار پژوهش شامل مقیاس خواب آلودگی آپوورث (۱۹۹۱) و پرسشنامه نگرش به زایمان طبیعی هارمن (۱۹۸۸) بودند. داده‌های پژوهش پس از بررسی و تایید مفروضات آماری با روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج تحلیل داده‌ها تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت خواب و نگرش به زایمان طبیعی را در زنان باردار مورد تائید قرار داد($p<0.05$). همچنین تفاوت بین مراحل پس آزمون – پیگیری در معنی‌دار نبود که بیانگر ماندگاری اثر آموزش در مرحله ی پیگیری بود ($p>0.05$).

کلید واژه‌ها: ذهن آگاهی، کیفیت خواب، نگرش به زایمان طبیعی، زنان باردار

[۱] دانشجوی دکتری مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره ۲۲، پاییز ۱۴۰۲

مقدمه

بارداری و زایمان یکی از مهم ترین رخدادهای زندگی زنان می باشد . بارداری یک موقعیت بی مانند است که طی آن مادران تغییرات بسیاری را از نظر روان شناختی و فیزیولوژیکی تجربه می کنند .بیشتر زنان باردار تغییراتی در نشانه های بدنی ،کار و فعالیت‌های خود، هم چنین در روابط با دیگران تجربه می کنند .این تغییرات زنان را از نظر روانی آسیب پذیر می‌کنند (آصفی، دلارام، کاظمیان و بهادران، ۱۳۹۵).

با شروع بارداری الگوی خواب زنان تغییر می کند. حاملگی و زایمان از نظر فیزیولوژیکی و روانشناختی بر خواب زنان تاثیر می گذارد. بررسی الگوی خواب در دوران بارداری نشان می دهد بین ۶۶ تا ۹۴ درصد زنان بادار در الگوی خواب خود تغییراتی داشته اند (گلای[1] و همکاران، ۲۰۱۷). از آنجا که انسان ها یک سوم عمر خود را در خواب می گذرانند، و بیش از ۳۰ درصد مردم دنیا از اختلالات خواب رنج می برند (بلنک و همکاران[2]، ۲۰۰۷)، می توان گفت که اختلالات خواب از جمله بزرگترین اختلالات روانی می باشند. محرومیت از خواب کوتاه مدت در افراد سالم می تواند منجر به نتایج فیزیولوژیک ناخواسته مانند کاهش تحمل گلوکز، افزایش فشارخون، افزایش سطح کورتیزول و افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک شود؛ اما عواقب محرومیت از خواب طولانی مدت چندان دقیق مشخص نیست (آیاس و همکاران[3]، ۲۰۰۳). افرادی که اختلال خواب دارند نه تنها از خستگی، بلکه از اشکال در ترمیم سلولی، نقض در حافظه و یادگیری، افزایش تنش و اضطراب و کاهش کیفیت زندگی روزمره نیز رنج می برند(ذاکری مقدم، شعبان، کاظمی نژاد و قدیانی، ۱۳۸۵). بی خوابی احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب را افزایش می دهد و توانایی مقابه با تنش های روزمره را کم می کند. در چنین شرایطی فرد به آسانی برانگیخته و عصبانی می شود؛ به علاوه خواب شبانه می تواند روی عملکرد شناختی و سطح تمرکز فرد برای پرداختن به فعالیت های روزانه موثرباشد(کانها[4]، تکسیرا[5]، فیگورا[6] و فیرا[7] ، ۲۰۲۱). بیشترین اختلال خواب در سه

[1] Gelaye
[2] .Blanc
[3] . Ayas
[4] Canha
[5] Teixeira
[6] Figueira
[7] Correia

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

ماهه سوم بارداری رخ می دهد و کیفیت نامطلوب خواب اثرات مضر بر خلق و خوی افراد، عملکرد روانشناختی و رفاه کلی فرد دارد و با سرانجام منفی مادری، جنین و بارداری همراه است (لیو[1] و همکاران، ۲۰۱۶). گلای و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان دادند در دوران بارداری، کیفیت خواب زنان باردار دچار اختلال می شود. نتایج پژوهش میلر- گرف[2] و چنگ[3] (۲۰۱۷) نیز نشان داد زنان در دوران بارداری دچار اختلال در خواب می شوند.

دوران بارداری از حساس ترین دوره های زندگی زنان است و مهم ترین زمان برای بروز اختلالات خلقی و اضطراب محسوب می شود. دوره ای که در آن سه حوزه وسیع روانی، اجتماعی و زیستی دچار تحول می شود. طبق تحقیقات افسردگی شدید مادر باردار، احتمال شکایات دوران بارداری، مرده زایی، تصمیم به خودکشی و احتمال تولد نوزاد با وزن کم را افزایش می دهد. میزان شیوع اختلالات روانی با پرسشنامه سلامت عمومی (**GHQ**) در سه ماهه اول حاملگی ۱۷٪ و سه ماهه سوم ۱۳٪ و شیوع افسردگی و اضطراب در طی بارداری از ۵ /۱۳ ٪ تا ۴۲٪ گزارش شده است (مک نیل[4] و همکاران، ۲۰۱۶).

از طرفی سازمان بهداشت جهانی در بیانیه ای در سال ۱۹۸۵ اعلام کرده است که در هیچ جای جهان زایمان سزارین نباید بیشتر از ۱۵-۱۰ ٪ انجام شود. این سازمان در سال ۲۰۱۵ نیز تاکید کرده است که در صورتی که سزارین به دلایل پزشکی انجام شود نجات بخش زندگی مادر و نوزاد است و در عین حال سزارین بیشتز از ۱۰٪ ارتباطی با کاهش مرگ مادر و نوزاد ندارد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۵). با این حال در ایران از ۳۵ ٪ در سال ۲۰۰۰ به ۴۷/۹٪ در سال ۲۰۰۹ رسیده است (بهادری و همکاران، ۲۰۱۳). در گزارش سال ۲۰۱۰ سازمان بهداشت جهانی، برزیل با ۴۵/۹ ٪ بالاترین میزان سزارین را به خود اختصاص داده و ایران با ۴۱/۹ درصد در رتبه دوم قرار داشت (گیبونس[5] و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین با توجه به حساسیت و اهمیت مراقبت از مادران باردار و نورادان به عنوان گروه های آسیب پذیر ، همچنین عوارض ناشی ار سزارین برای مادر و نوزاد، اتخاذ راهبردهای مناسب و اثربخش جهت افزایش آمادگی برای زایمان طبیعی ضروری به نظر می رسد.

در دهه های اخیر شواهدی وجود دارد که نشان می دهد مداخلات ذهن آگاهی بر سلامت روانشناختی افراد

[1] Liu
[2] Miller-Graff
[3] Cheng
[4] McNeil
[5] Gibbons

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

تاثیرات بسزایی دارد. درمان مبتنی بر ذهن آگاهی یک رویکرد غیردارویی است که می تواند به عنوان یک گزینه درمانی در کمک به افزایش سلامت جسمانی، افق های زمانی (امید و خوشبینی) در زنان باردار مورد توجه قرار گیرد (فلدر[۱] و همکاران، ۲۰۱۷). ذهن آگاهی به علت ساز و کارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه و مشاهده گری بدون داوری می تواند ضمن کاهش علائم و پیامدهای پس از بیماری اثربخشی درمان را افزایش داده و به پیشگیری از عود بیماری کمک کند (هسو[۲]، گرو[۳] و مارلات[۴]، ۲۰۰۸). رویکرد کابات زین برای درمان بیماران شامل وارسی بدنی یا فن آگاهی از بدن، یک سری تغییرات عمدی را در بر می گیرد که در آغاز بر کل بدن و سپس بر هر بخشی از بدن در یک شیوه بدون داوری متمرکز می شود (بوئن[۵]، چاوالا[۶] و مارلات[۷]، ۲۰۱۱). با استفاده از تمرین های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد یاد می گیرد که پاسخ هایی جایگزین ناراحتی های هیجانی بدهد و پاسخ های شرطی شده را کاهش می یابد. در ذهن آگاهی افراد یاد می گیرند که تجربیات را به عنوان تجربیات مجزا از خود و به عنوان یک حالت گذرا و موضوعی برای تغییر بپذیرند (ویتکیویتز[۸] و بوئن[۹]، ۲۰۱۰). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهارت های پیشگیری از عود شناختی رفتاری (به عنوان مثال شناسایی کردن موقعیت های پرخطر و آموزش مهارت های مقابله ای) و مراقبه ذهن آگاهانه محوریت پیدا کرده است. تمرینات ذهن آگاهی به دنبال افزایش پذیرش آگاهی متمایز از طریق تمرکز خاص بر ناراحتی های جسمی و هیجانی است و به مراجعین می آموزد که وضعیت های هیجانی، جسمانی و شناختی را بدون واکنش غیرارادی مورد مشاهده قرار دهند (بوئن و همکاران، ۲۰۱۱). بر اساس پژوهش ها، مراقبه متعادلی، مراقبه ذهن آگاهی، مراقبه ویپاسانا، یوگا و سایر فنون مراقبه ای تاثیر قابل توجهی در بهبود توانبخشی انواع بیماران داشته اند (ویتکی ویتز[۱۰]، مارلات[۱۱] و والکر[۱۲]، ۲۰۰۵). مطالعات نشان می دهد که درمان ذهن آگاهی

[1] Felder
[2] Hsu
[3] Grow
[4] Marlatt
[5] Bowen
[6] Chawla
[7] Marlatt
[8] Witkiewitz
[9] Bowen
[10] Witkiewitz
[11] Marlatt
[12] Walker

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب و افسردگی (کابات زین[۱]، ۲۰۰۳) و استرس (اسپیکا[۲]، کارلسون[۳]، گودی[۴] و انجن[۵]، ۲۰۰۰) ارتباط دارد. تحقیقات دیگر نشان داده اند که ذهن آگاهی، خلق را بهبود می بخشد و آموزش کوتاه مدت آن، افسردگی را کاهش می دهد و باعث افزایش بهزیستی روانی بیماران می شود (بوهلمیجر[۶]، پرنجر[۷]، تال[۸] و کوایج پرس[۹]، ۲۰۱۰) و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی به بهبود نشانه های استرس، اضطراب و افزایش اعتماد به نفس و بهبود کیفیت زندگی، امید به زندگی و سرسختی روانی منجر می شود (گلدین[۱۰] و گروس[۱۱]، ۲۰۱۰).

پژوهش ها نشان داده اند که ذهن آگاهی می تواند در درمان بسیاری از بیماری های جسمی، روانی، ذهنی، دردهای مزمن، استرس(با کاهش سطح کورتیزول)، وسواس، بهبود و پیشگیری از اختلالات ذهنی، ، افسردگی و ترک اعتیاد تاثیر فوق العاده ای دارد(گالانتینو[۱۲]، بایم[۱۳]، مگیر[۱۴]، زاپاری[۱۵]، و فرار[۱۶]، ۲۰۰۵). همچنین ذهن آگاهی باعث کاهش تاثیر احساسات و عواطف منفی موثر بر رفتار می شود، در نتیجه باعث بهبود دیگر جنبه های کارکرد جسمانی و روانی – اجتماعی فرد می شود(روزنویگ و همکاران[۱۷]، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش آئین (۱۳۹۴) نشان داد آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش آمادگی برای زایمان طبیعی موثر می‌باشد. نتایج پژوهش پورعباسی (۱۳۹۳) حاکی از اثربخشی روش ذهن آگاهی بر سلامت روان بیماران بود.

نظر به این که حاملگی و زایمان به عنوان یک بحران در زندگی زنان محسوب می شود، توجه به این پدیده ی فیزیولوژیک از اهمیت خاصی برخوردار است. امروزه در مراکز بهداشتی درمانی کشور، مراقبت های دوران بارداری

[1] - Kabat-Zinn
[2] Speca
[3] Carlson
[4] Goodey
[5] Angen
[6] Bohlmeijer
[7] Prenger
[8] Taal
[9] Cuijpers
[10] Goldin
[11] -Gross
[12] Galantino
[13] Baime
[14] Maguire
[15] Szapary
[16] Farrar
[17] .Rosenzweig et al.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره ۲۲، پاییز ۱۴۰۲

تنها به مراقبت های جسمی محدود شده و بهداشت روان مادران به دست فراموشی سپرده شده است؛ در حالی که سلامت جسم در گرو سلامت روان و سلامتی روان مادر، ضامن سلامت خانواده و فرزندی است که بزودی متولد خواهد شد. لذا با توجه به مطالب گفته شده پژوهش حاضر در صدد پاسخ گویی به این سوال است که آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و نگرش به زایمان طبیعی در زنان باردار موثر است؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش آزمون- پس آزمون دو گروهی می باشد. طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل از گروه آزمایش و گروه کنترل معادل تشکیل شده است. جامعه ی آماری در این پژوهش شامل همه ی زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان میلاد در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند.

گروه نمونه مشتمل بر ۳۰ زن باردار است که به صورت هدفمند انتخاب شده و به تصادف در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. برای پژوهش های آزمایشی و نیمه آزمایشی حجم نمونه حداقل ۱۵ نفر در هر گروه نیاز است(دلاور، ۱۳۹۴). انتخاب گروه نمونه به صورت هدفمند و جایگذاری آنها در دو گروه به صورت تصادفی بود.

ملاک های ورود افراد به پژوهش شامل قرار داشتن در رده سنی (۲۵-۳۵) سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم بودند و ملاک خروج از پژوهش عبارت بود از داشتن سابقه مداخلات روانپزشکی طی یک سال گذشته.

در پژوهش حاضر رویکرد شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه مشاوره گروهی ۹۰ دقیقه ای اجرا شد. در طول این جلسات به بیان قواعد و مقرارت جلسه، کمک به زنان باردار برای تدوین اهداف به صورت مثبت، و ارائه تکالیف پرداخته شد و تکنیک های متنوع در خلال جلسات به تناسب موقعیت به کار برده شد.

جدول ۱. جلسات مربوط به آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	محتوا جلسه
اول	تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه ی محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود با یکدیگر، تمرین خوردن کشمش به شیوه حضور ذهن، آشناسازی با مفهوم هدایت خودکار، معرفی این راهبرد مقابله ای برای استفاده در زمان هایی که شرایط موجود، احساسات مختل کننده‌ای را بر می انگیزد، تمرین وارسی بدنی، تکلیف خانگی، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوات جلسه اول
دوم	مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین وارسی بدنی، بازنگری تمرین، تمرین افکار و احساسات جایگزین

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

	و آموزش تمرکز زدایی از افکار و فرضیات ذهنی با گذشتن برچسب فرضیه روی آنها، ثبت وقایع خوشایند، مراقبه نشسته ۱ تا ۱۰ دقیقه، تعیین تکلیف خانگی
سوم	تمرین دیدن یا شنیدن، معرفی تمرین مراقبه ی نشسته و منطق اجرای آن، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه در حالت مراقبه، تقویت حوزه حالت ذهنی بودن، بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای و بازنگری، تعیین تکلیف خانگی
چهارم	تمرین پنج دقیقه ای دیدن یا شنیدن، ۴۰ دقیقه مراقبه، ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار بازنگری، تمرین مراقبه ی ذهن آگاهی، تعیین تکلیف خانگی
پنجم	قبل از هر تغییری باید خود را به همان گونه ای که هستیم بپذیریم و این مستلزم اجازه دهی و مجوز بخشیدن به حضور احساسات ناخوشایند در آگاهی است، ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته بازنگری، تمرین بازنگری، مرور و بررسی تمرین جلسه قبل، تعیین تکلیف خانگی
ششم	آموزش توجه به ذهن و اینکه افکار حقایق نیستند، خلق و افکار منفی، ارتباط ما را با تجربه محدود می کنند؛ درک این مطلب که افکار، فقط فکر هستند، مراقبه نشسته ۴۰ دقیقه ای، ذهن آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و افکار بازنگری، تمرین بازنگری تکلیف خانگی، آماده شدن برای اتمام دوره
هفتم	۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و سپس افکار بازنگری تمرین ها، برنامه ریزی فعالیت، تعیین و تهیه ی فهرستی از فعالیت های لذت بخش و تسلط برانگیز، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق
هشتم	بازنگری مطالب گذشته و جمع بندی و اجرای پس آزمون

ابزار پژوهش

مقیاس خواب آلودگی آپوورث

این مقیاس توسط جونز[1] در سال (۱۹۹۱)، در بیمارستان اپوورث استرالیا ساخته شده و یک پرسشنامه ی خود گزارشی ۸ سؤالی است که فرد وقوع خواب آلودگی را در هر یک از آنها طبق یک مقیاس درجه بندی لیکرت از هرگز(۰) تا زیاد(۳) درجه بندی می کند. نمره برابر یا کمتر از ۱۰ نشانه ی عدم وجود مشکل جدی پرخوابی روزانه و بیشتر از ۱۰ نشانه ی وجود مشکل جدی است. جونز(۱۹۹۱)، ویژگی بالا(۱۰۰درصد) و حساسیت ۹۳/۵ در صد و اعتبار همسانی درونی آزمون را ۰/۸۱ گزارش کرده است. در ایران نیز مسعود زاده و همکاران(۱۳۸۵) روایی

[1] .Johns

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

واعتبار حاصل از بازآزمایی مقیاس را در دانشجویان حدود ۰/۷۰ بدست آوردند. در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه نگرش به زایمان طبیعی

پرسشنامه نگرش به زایمان CAQ[1] که توسط هارمن[2] (۱۹۸۸) در ۱۴ سوال ساخته شده است و توسط لوئی مورد بازنگری قرار گرفته است، برای سنجش نگرش به زایمان طبیعی مورد استفاده قرار می گیرد. در این پرسش نامه پاسخ سوالات به صورت طیف لیکرت ۴ تایی (اصلا، خیلی کم، متوسط، زیاد) می باشدکه برای هر سوال به ترتیب پاسخی بین یک تا چهار در نظر گرفته شده است. به این ترتیب امتیازها دامنه ۱۴ تا ۵۶ را شامل می شود. نمره بیشتر نشان دهنده ترس بیشتر است. در پژوهش خورسندی، فرانی پور، حیدرنیا و همکاران (۱۳۸۷) پرسشنامه نگرش به زایمان روی ۱۰۰ زن نخست زا در بیمارستان میلاد تهران اجرا شد که نتایج زیر حاصل شد: میانگین نمره ترس از زایمان قبل از مداخله در گروه شاهد ۶/۲۳ ± ۴۰/۷۱ و در گروه مورد ۶/۹۶ ± ۳۹/۳۵ که پس از مداخله به ترتیب ۹/۲۷ ± ۳۸/۰۳ و ۷/۱۸ ± ۲۹/۸۲ بود. در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی مقیاس کیفیت خواب در جدول ۲ به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل ارایه شده است.

جدول ۲. اطلاعات توصیفی کیفیت خواب به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

عوامل شاخص آماری		پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
گروه آزمایش	میانگین	۱۳/۴۶	۱۰/۴۱	۱۰/۶۰
	انحراف استاندارد	۱/۴۱	۲/۵۵	۲/۰۶
گروه کنترل	میانگین	۱۲/۹۳	۱۳/۵۴	۱۳/۴۲
	انحراف استاندارد	۲/۲۱	۲/۵۸	۱/۸۸

[1] . Childbirth Attitude Questionnaire
[2] . *Harman*

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

گروه آزمایش	میانگین	۳۷/۹۳	۲۹/۲۰	۲۸/۸۷
	انحراف استاندارد	۵/۶۵	۵/۱۷	۵/۱۲
گروه کنترل	میانگین	۳۵/۲۷	۳۴/۸۶	۳۴/۶۷
	انحراف استاندارد	۵/۱۱	۴/۱۷	۴/۲۷

همچنان که ملاحظه می شود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری، در کیفیت خواب نسبت به پیش آزمون کاهش نشان می دهد. لازم به ذکر است که براساس نمره گذاری پرسشنامه کیفیت خواب نمره بالاتر بیانگر مشکلات خواب بیشتر است. همچنین ملاحظه می شود میانگین گروه آزمایش در مرحله پس آزمون و پیگیری، نسبت به پیش آزمون در نگرش به زایمان طبیعی کاهش نشان می دهد. لازم به ذکر است که براساس نمره گذاری پرسشنامه نگرش به زایمان طبیعی نمره بالاتر بیانگر ترس بیشتر از زایمان طبیعی است.

در ادامه مفروضات روش تحلیل واریانس مختلط(نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همگنی واریانس ها، و کرویت) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شایروویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها نشان داد سطح معناداری بدست آمده در هر دو گروه بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد، فرضیه صفر تایید شده و توزیع داده های تمام متغیر ها نرمال است. فرض تساوی واریانس ها نیز برقرار است($F=2.29, p>0.05, F=3.04\ p>0.05$). برای بررسی مفروضه کرویت از آزمون مخلی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ذکر گردیده است.

جدول۳. آزمون کرویت ماخلی

متغیرها شاخص	**کیفیت خواب**	**نگرش به زایمان طبیعی**
df	۲	**۲**
Mauchly's W	۰/۹۴	**۰/۰۷**
sig	۰/۴۴	**۰/۰۰۱**

همان گونه که مشاهده می شود فرض کرویت برای نگرش به زایمان طبیعی برقرار نیست($p<0.05$). بر این اساس

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره ۲۲، پاییز ۱۴۰۲

در آزمون این فرضیه از معیار گرین هاوس گیزر[1] استفاده می شود.

در ادامه نتایج تحلیل واریانس مختلط گزارش شده است.

جدول۴. آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات کیفیت خواب و نگرش به زایمان

متغیر	شاخص آماری عوامل	SS	df	MS	F	sig	اندازه اثر	توان آزمون
کیفیت خواب	درون گروهی	۲۹/۶۲	۲	۱۴/۸۱	۱۲/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۹
	اثر تعاملی	۶۱/۶۶	۲	۳۰/۸۳	۲۵/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹
	بین گروهی	۷۲/۹۰	۱	۷۲/۹۰	۶/۲۹	۰/۰۱۸	۰/۱۹	۰/۸۷
نگرش به زایمان	درون گروهی	۴۴۲/۸۶	۱/۰۳	۴۲۶/۸۸	۲۰/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۹
	اثر تعاملی	۳۵۲/۸۶	۱/۰۳	۳۲۶/۶۸	۱۶/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۸
	بین گروهی	۱۹۳/۶۰	۱	۱۹۳/۶۰	۴/۷۰	۰/۰۳	۰/۱۶	۰/۸۱

نتایج جدول ۴ نشان می دهد، اثرات اصلی درون آزمودنی و گروه و همچنین اثر تعاملی گروه و درون آزمودنی معنادار می باشد. با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های کیفیت خواب و نگرش به زایمان در سه مرحله اندازه گیری تفاوت معناداری مشاهده می شود($P<0.05$). همچنین بین میانگین های کیفیت خواب و نگرش به زایمان زنان باردار برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در تفاوت معناداری مشاهده می شود($P<0.05$). همچنین معناداری اثر تعاملی نشان می دهد بین تفاوت نمرات زنان باردار در زمان های مختلف در گروه آزمایش و گروه کنترل نیز تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته می شود که فرض صفر رد شده و آموزش ذهن آگاهی در شرکت کنندگان گروه های آزمایشی به نسبت گروه کنترل تاثیر بیشتری بر بهبود کیفیت خواب و نگرش به زایمان در زنان باردار داشته است. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد تفاوت بین مراحل پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پیگیری در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. اما ، تفاوت بین مراحل پس آزمون – پیگیری در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد که بیانگر ماندگاری اثر درمان در مرحله ی پیگیری می باشد.

[1] Greenhouse-Geisser۰/٦٨

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های بدست آمده در بخش قبل تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر افزایش کیفیت خواب و نگرش نسبت به ایمان طبیعی را مورد تائید قرار داد.

در تبیین این یافته باید گفت که براساس پیشینه های پژوهش عوامل روانی منفی شامل عدم برنامه ریزی و هدف گذاری صحیح، نارضایتی از خود، تعاملات اجتماعی منفی و استرس مرتبط با مشکلات خواب می باشند. از سویی بعد از برنامه ریزی برای عملی کردن برنامه ها، باید از طریق کنترل ذهن از آشفتگی فکری جلوگیری کرد. بنابراین ذهن آگاهی و کنترل ذهن مهم ترین راه کنترل زندگی است و دسترسی به اهداف از قبل تعیین شده را تسهیل می کند. شاد بودن و ایجاد روحیه نشاط در خود، خانواده و اجتماع نشان دهنده میل به زندگی است و برای سلامت جسم و ذهن لازم است.

از سویی ذهن آگاهی عاملی است که موجب می شود، افکار ما به توانمندی ها و نقاط مثبت مان معطوف گردد. به طور کلی، کسب مهارت ذهن آگاهی منشاء رفتارهای سازنده مفید، مسئولانه و احترام به خود است. در آموزش ذهن آگاهی برای این که فرد بتواند از خود ارزیابی مثبتی داشته باشد و خود را با ارزش بداند باید از خصوصیات مثبت توانایی ها، زیبایی ها و استعدادهای خود آگاه باشد و به آنان ارج گذاشته و از این ویژگی ها احساس خوشحالی و رضایت کند. اینجاست که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب زنان نابارور نیز مفید واقع می شود.

هدف عمده از مداخله ذهن آگاهی این بود که زنان بهتر بتوانند هیجانات خود را تنظیم کنند. در واقع همسو با نظر گلمن، ذهن آگاهی ریشه و اساس دیگر مولفه های هوش هیجانی می باشد تا زمانی که سطح ذهن آگاهی پایین باشد، انتخاب هدف، برنامه ریزی برای رسیدن به هدف و کنترل احساسات خود، برانگیختگی خود و هماهنگ ساختن احساسات خود با دیگران و تنظیم خواب با مشکل مواجه می شود.

در همین راستا باولین و بائر (۲۰۱۱) در مطالعه ای نشان دادند که ذهن آگاهی با بهزیستی رابطه ای مثبت و با پریشانی عمومی رابطه ای منفی دارد؛ همچنین تعدیل کننده بین خود کنترلی و علائم روان شناختی می باشد. همچنین وزیری (۱۳۹۲) پژوهشی تحت عنوان بررسی تاثیر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب بارداری زنان باردار شهر اهواز انجام داد. نتایج پژوهش حاضر حاکی از تفاوت معنادار میان اضطراب بین دو گروه آزمایشی و کنترل بوده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

در توجیه اثربخشی ذهن آگاهی بر نگرش نسبت به زایمان طبیعی، باید گفت مهارت ذهن آگاهی به فرد کمک می کند نقاط ضعف و قوت و کلا آنچه هستیم را پذیرفته و دوست داشته باشد. در جلسات درمان ذکر شد که واقعیت این است که مهارتها و توانایی های ما به میزان آگاهی های ما محدود است. یکی از مهمترین عوامل موثر در پذیرش خود، پذیرفتن اشتباهاتی است که از ما سر می زند. چرا که هیچ یک از ما نمی خواهیم مرتکب اشتباه شویم، ولی اشتباه می کنیم. این اشتباهات چیزهای زیادی به ما یاد می دهد. پس باید آنها را بپذیریم. علاوه بر پذیرش، بخشش نیز بسیار مهم است. این کار به افزایش اعتماد ما کمک کرده و با آرامش حاصله توان بخشیدن خود را به دست می آوریم. به علاوه ترس از شکست نباید مانعی برای قبول مسئولیت ما باشد، این کار به ذهن آگاهی ما کمک می کند که تمامی این موارد کاهنده قوی استرس و تغییر نگرش های نامطلوب می باشد.

گلمن معتقد است که افرادی که سطح ذهن آگاهی بالاتری دارند به دلیل این که توانائی خود را خوب می شناسند و کمتر دچار استرس می شوند. گلمن معتقد است افرادی که از سطح ذهن آگاهی بالائی برخوردار هستند در کارهای خود دقیق باشند. مسئولیتی قبول می کنند که در حد توان آن ها باشد و با خود و دیگران صادق هستند. می دانند که چرا و به چه میزان رهبری و مدیریت را به عهده گرفته اند این افراد قادرند از تفکر خود برای کنترل احساساتشان بهره بگیرند و این عوامل مستقیما باعث بهبود استرس و نگرش نسبت به زایمان طبیعی نیز شده است.

در جلسات مداخله تلاش شد آزمودنی ها به شناخت افکار و گفتگوهای درونی خود بپردازند. به آنها در طی جلسات متذکر گردید که بسیاری از ما انسان ها آنگاه که کاری را خوب انجام نمی دهیم از دست خود عصبانی شده و خود را سرزنش می کنیم. اغلب در موقعیت های مختلف زندگی ذهن فعال شده و گفتگوی درونی یا خود خواهیم داشت. این گفتگوی با خود می تواند منفی باشد، صدمه زده و ما را در شک و ترس هایمان باقی نگه دارد در حالی که گفتگو می تواند مثبت باشد و به ما شهامت بخشیده و تشویق به انجام کارهای جدید نماید که در نهایت منجر به تغییر نگرش شده است.

همچنین در تبیین این یافته باید گفت به طور کلی داشتن حضور ذهن به رویداد ها و تجربیات، می تواند برای سلامت روانی کمک کننده باشد .در واقع حضور ذهن باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت های روانشناختی مثبت و موجب بهبود قابلیت های فردی در جهت فعالیت های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت ها، و در نهایت بهبود نگرش ها می شود.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

پژوهش حاضر از نظر مکانی محدود به بررسی زنان باردار شهر تهران می باشد و با توجه به اینکه بخواهیم نتایج را تعمیم دهیم، باید جانب احتیاط را در نظر داشت. لذا می طلبد تا تحقیق در گسترهٔ وسیع تری صورت گیرد تا این محدودیت مکانی از بین برود. در نهایت پیشنهاد می شود علاوه بر آموزش هایی که برای ترویج زایمان طبیعی صورت می گیرد، وزارت بهداشت آموزش های لازم برای بهبود نگرش به زایمان طبیعی با استفاده از تکنیک های ذهن آگاهی را نیز برای زنان باردار فراهم کند.

منابع

آصفی، فریبا؛ دلارام، معصومه؛ کاظمیان، افسانه و بهادران، پروین. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر شرکت زنان باردار در کلاس‌های آمادگی زایمان بر نگرش آنها نسبت به نوع زایمان. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۵(۳)، ۵۲-۴۴.

ذاکری‌مقدم، معصومه. شبان، مرضیه. کاظم‌نژاد، انوشیروان و قدیانی، لیلا. (۱۳۸۵). مقایسه عوامل مؤثر بر خواب از دیدگاه پرستاران و بیماران. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران*. ۱۲ (۲): ۱۲-۵.

Ayas, N.T., White, D.P., Manson, J.E., Stampfer, M.J., Speizer, F.E., & Malhotra, A. (2003). A Prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women.*Arch Int* Med. 163 (2): 205- 209.

Bahadori, F., Hakimi, S. and Heidarzade, M., (2013). The trend of caesarean delivery in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 19, S67- S70

Blanc, M.L., Bonnau, S.B., Merrete ,C., Savard, J., Ivers, A.L., & Martin, C.M(2007). Psycholojica and health related quality of life factors associated with Insomnia in a population based sample.*J psychosom Res*. 63(2): 157-160.

Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide*. Guilford Press.

Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*,*68*(6), 539-544.

Canha, N., Teixeira, C., Figueira, M., & Correia, C. (2021). How is indoor air quality during sleep? A review of field studies. *Atmosphere*, *12*(1), 110.

Felder, J., Laraia, B., Coleman-phox, K., Bush, N.,& Suresh, M. (2017)Poor Sleep Quality, Psychological Distress, and the Buffering Effect of Mindfulness Training During Pregnancy. *Behavioral Sleep Medicine*, 1-15.

Hsu, S. H., Grow, J., & Marlatt, G. A. (2008). Mindfulness and addiction. In *Recent developments in alcoholism* (pp. 229-250). Springer New York.

Gelaye, B., Addae, G., Neway, B., Larrabure-Torrealva, G., Qiu, V., Stoner, L., Fernandez, M.A., Sanchez, S.,& Williams, M. (2017). Poor sleep quality, antepartum depression and suicidal ideation among pregnant women. *Journal of Affective Disorders*, 209, 195-200.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

Gibbons L, Belizلn JM, Lauer JA, Betrلn AP, Merialdi M, Althabe F (2010). The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: as a Barrier to Universal Coverage. Geneva, Switzerland: World Health Report.

Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion,10*(1), 83.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, *10*(2), 144-156.

Liu, Y., Lee, C., Yu, C., Chen, C.H. (2016). Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. *Women & Health*, 56(3), 296-311.

McNeil, D.W., Hayes, S.E., Randall, C.L., Polk, D., Neiswanger, K., Shaffer, J., Weynat, R., Foxman, B. (2016). Depression and Rural Environment Are Associated With Poor Oral Health Among Pregnant Women in Northern Appalachia. *Behavior Modification*, 40(2).

Miller-Graff, L. E., & Cheng, P. (2017). Consequences of violence across the lifespan: Mental health and sleep quality in pregnant women. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *9*(5), 587-595.

Speca, M., Carlson, L. E., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic medicine*, *62*(5), 613-622.

WHO (2015)., statement on caesarean section rates World Health Organization. Available: http:// www. who. int/ iris/ handle/10665/161442.

Witek-Janusek,L, Albuquerque,K., Chroniak,K,R., Chroniak,C., Durazo,R., Mathewse., H, L (2008). Effect of Mindfulness Based Stress Reduction on Immune Function, Quality of Life and Coping In Women Newly Diagnosed with Early Stage Breast Cancer. *Brain Behav Immun*. 22(6): 969–981.

Witkiewitz, K., & Bowen, S. (2010). Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of consulting and clinical psychology*, *78*(3), 362.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره ۲۲، پاییز ۱۴۰۲

The Effect of Mindfulness Training on Sleep Quality and Attitude towards Natural Childbirth in Pregnant Women

Elham Fallahmanesh[1]

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of mindfulness education on sleep quality and attitude towards natural childbirth of pregnant women. Research design was semi-experimentala pre-test, post-test, follow-up with the control group. The statistical population of this study included all pregnant women referred to Milad Hospital in Tehran during the year 2021. The sample consisted of 30 pregnant women who were randomly selected and randomly divided into two groups of 15. Selection of the sample group was purposeful and placement of them in two groups randomly. After performing the pre-test, the experimental group participated in 8 sessions of Mindfulness training and the control group did not receive any intervention. At the end, in both groups, the post-test was performed and after two months of follow-up. The research instruments included the Apoplex sleepiness scale (1991) and Harman natural childbirth attitude questionnaire (1988). The data were analyzed after confirmation of statistical assumptions by repeated measures of variance analysis. The results of data analysis confirmed the effect of mindfulness training on improving the quality of sleep and attitude towards natural childbirth in pregnant women ($p < 0.05$). Also, the difference between post-test and follow-up stages was not significant, indicating that the effect of education was on

[1] PhD student, counseling and guidance department, Islamic Azad University, science and research branch, Tehran, Iran (corresponding author)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۸، شماره ۲۲، پاییز ۱۴۰۲

the follow-up period (p> 0.05).
Key words: Mindfulness, Sleep Quality, Attitude Towards Natural Childbirth, Pregnant Women

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-13]