Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2019; Vol 5(3), Winter, pp 83-94.

Evaluation of the Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction on Anxiety in Pregnant Women

Ronak Shahoie[1], Asmer Karimi[2], Sahram Sharifish[3], Nasrin Soufizadeh[4], Farzaneh Khanpour[5*]

1-Associate Professor of Midwifery. Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2- MSc of Clinical Psychology, Bachelor of Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
3- MSc in Technology, Educational Assistant, continuous education, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
4- Associate Professor of Gynecology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
5- MSc of Clinical Psychology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

***Corresponding Author:** Farzaneh Khanpour, **Email:** far.khanpour@gmail.com, **Tel:** +989185079300

Received: 21 Jul 2019 **Accepted:**9 Oct 2019

Abstract

Background & Aim: Pregnancy is often associated with various psychological problems, such as anxiety. However, these problems are often overlooked and not treated. This study aimed to determine the effect of mindfulness-based stress reduction (BMSR) on anxiety in pregnant women in Sanandaj, Iran.

Materials & Methods: This semi-experimental research had a pretest-posttest design and control group. In total, 500 pregnant mothers referred to clinics and delivery ward of Besat Hospital in Sanandaj were selected by convenience sampling. After completing the Spielberger Anxiety Inventory, 250 individuals with a high anxiety level were detected, 50 of whom were selected and randomly divided into intervention and control groups. The intervention group participated in eight MBSR teaching sessions, whereas the subjects in the control group received no treatment. Data analysis was performed in SPSS version 22 using independent and paired t-tests.

Results: In this study, 35% of the participants had an MSc and 40% had a diploma. In addition, 90% of the subjects were housewives, and the mean age at marriage was 24.4+60.95 years. Moreover, 77.5% had the intention to choose natural delivery. According to the results, obvious and hidden anxiety was reported at a moderate-to-high level in 50% of the cases. Furthermore, the mean obvious anxiety changed from 45.9 to 49.8 ($P>0.05$) and from 46.9 to 37.8 ($P<0.05$) in the control and intervention groups, respectively. On the other hand, hidden anxiety changed from 42.9 to 47.8 ($P>0.05$) and from 44.9 to 38.8 ($P>0.05$) in the control and intervention groups, respectively. While the intervention was significantly effective in terms of reduced obvious anxiety, there is insignificant reduction in hidden anxiety in the participants.

Conclusion: Given the effectiveness of MBSR on anxiety of pregnant mothers, this method can be used to reduce anxiety in these individuals.

Keywords: Anxiety, Pregnant Woman, Mindfulness-based Stress Reduction

How to cite this article:
Shahoie R, Karimi A, Sharifish S, Soufizadeh N, KhanpourF. Evaluation of the Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction on Anxiety in Pregnant Women. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2019: 5 (3): 83-94.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-271-fa.html

Copyright © 2019 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

بررسی اثر بخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اضطراب زنان باردار

روناک شاهویی[1]، اثمر کریمی[2]، شهرام شریفی[3]، نسرین صوفی زاده[4]، فرزانه خان پور[5*]

۱-دکترای تخصصی، دانشیار گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲-کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، کارشناسی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۳-فوق لیسانس تکنولوژی آموزشی، معاونت آموزشی، آموزش مداوم، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۴-استادیار گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۵-کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

***نویسنده مسئول:** فرزانه خان پور، ایمیل: far.khanpour@gmail.com, ، تلفن: ۰۹۱۸۵۰۷۹۳۰۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۳۰ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۸/۰۷/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: بارداری اغلب با مشکلات روانشناختی مختلف مانند اضطراب همراه می باشد اما این مشکلات اغلب نادیده گرفته شده و درمان نمی شوند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر میزان اضطراب مادران باردار در شهر سنندج انجام شد.

مواد و روش ها: روش تحقیق مطالعه حاضر نیمه تجربی به شیوه پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. ۵۰۰ مادر باردار مراجعه کننده به درمانگاه های سطح شهر سنندج و بلوک زایمان بیمارستان بعثت با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر را تکمیل نمودند که از این تعداد، ۲۵۰ نفر اضطراب بالا داشتند، از میان آنان ۵۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه مداخله و کنترل قرار داده شدند. گروه مداخله در ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس شرکت کردند اما گروه کنترل هیچ گونه درمانی دریافت نکردند. برای مقایسه متغیرهای کمی بین دو گروه از آزمون تی مستقل و وابسته و نرم افزار SPSS v.22 استفاده گردید.

یافته ها: درپژوهش حاضر ۳۵٪ شرکت کنندگان مدرک ارشد و ۴۰٪ مدرک دیپلم داشتند. ۹۰٪ خانه دار بودند و میانگین سن ازدواج ۶۰/۹۵+۲۴/۴ و حدود ۷۷/۵٪ تمایل به زایمان طبیعی داشتند و میزان اضطراب آشکار و پنهان در ۵۰٪ متوسط به بالا گزارش شده است. میانگین اضطراب آشکار در گروه کنترل از ۴۵/۹ به ۴۹/۸ ($p>0/05$) و در گروه مداخله از ۴۶/۹ به ۳۷/۸ رسیده است ($p<0/05$) و از نظر اضطراب پنهان در گروه کنترل میانگین از ۴۲/۹ به ۴۷/۸ ($p>0/05$) و در گروه مداخله از ۴۴/۹ به ۳۸/۸ رسیده است ($p>0/05$). مداخله از نظر کاهش اضطراب آشکار بطور معنادار موثر بوده ولی از نظر اضطراب پنهان هرچند آنرا کاهش داده ولی معنادار نبوده است.

نتیجه گیری: با توجه به اثر بخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اضطراب مادران باردار می¬توان از این روش برای کاهش اضطراب مادر باردار استفاده کرد.

واژه های کلیدی: اضطراب، مادران باردار، ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش

مقدمه

بارداری علاوه بر اینکه یک دوره همراه با شادی است اما استرس‌های زیادی از لحاظ جسمی و ذهنی برای مادر در بردارد و می‌تواند با مشکلات روان‌شناختی مختلف مانند افسردگی و اضطراب همراه باشد اما این مشکلات اغلب نادیده گرفته‌شده و درمان نمی‌شوند (۱، ۲).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

اضطراب یک پاسخ طبیعی به تهدید و خطر و بخشی از تجربه معمول انسان است، اما اگر این پاسخ بیش‌ازحد بوده و بیشتر از سه هفته طول بکشد و زندگی روزانه را مختل کند، می‌تواند یک مشکل سلامت روحی باشد (۳). اضطراب یکی از شایع‌ترین مشکلات بهداشتی در سراسر جهان است (۴). گذار به مادر شدن مرحله مهمی از زندگی است و آسیب‌پذیری مادر را برای افسردگی، اضطراب و استرس افزایش می‌دهد. مشکلات روان‌پزشکی دوره پریناتال یکی از مسائل مهم بهداشت عمومی بوده و سطح بالای استرس در دوران بارداری با پیامدهای روان‌شناختی و فیزیولوژی نامطلوب نوزاد و والدین همراه است (۵). اضطراب بارداری یک مفهوم نسبتاً جدید است (۶). در بخش‌های مختلف جهان میزان شیوع اضطراب بارداری ۵۴-۱۴٪ گزارش شده است (۱) و تقریباً ۲۵٪ از زنان باردار از سطح بالای ترس از زایمان رنج می‌برند (۷) و بیش از نیمی از زنان باردار علائم اضطراب را گزارش می‌دهند (۸). زارعی پور و همکاران (۱۳۹۶) میزان شیوع اضطراب و استرس در بین زنان باردار را به ترتیب ۳۲/۵٪ و ۴۹/۱٪ بیان کردند (۹).

شواهد زیادی وجود دارد که اضطراب دوران بارداری بر پیامدهای زایمان مانند زایمان زودرس، زایمان دیررس، سزارین و وزن کم نوزاد هنگام تولد مؤثر بوده (۱)، تغییرات ضربان قلب را کاهش داده و در سه‌ماهه دوم بارداری باعث افزایش شدت فعالیت سمپاتیک می‌شود (۱۰). زنان باردار نسبت به استرس آسیب‌پذیر هستند و میزان بالای آن ممکن است منجر به افزایش خطر اضطراب و افسردگی پرناتال شود (۱۱) و یک عامل خطر مهم برای حاملگی است (۱۲). اضطراب و استرس‌های مرتبط با دوران بارداری، به‌گونه‌ای است که می‌تواند شروع کنندهٔ اختلالات روان‌شناختی و مشکلات خلقی در آینده باشد (۱۳).

همچنین استرس، احساس ناامنی و نارضایتی در مورد حاملگی و داشتن عزت‌نفس پایین، تسلط کم و حمایت اجتماعی کم از سوی همسر و خانواده، به عنوان عوامل تعیین‌کننده‌ی اضطراب مشخص‌شده‌اند (۱۴). زنان با اضطراب و افسردگی و آسیب‌های زایمانی واژینال در معرض خطر بیشتری برای مشکلات جنسی در دوران بارداری و پس از زایمان هستند (۱۵) بنابراین زنان در معرض اضطراب، در دوران بارداری و پس از زایمان آسیب‌پذیرند (۱۶). ازاین‌رو انواع درمان‌ها برای مدیریت استرس در زنان باردار موردبررسی قرار گرفته است (۱۱) و امروزه اقدامات متفاوتی جهت کاهش و کنترل اضطراب حاملگی و زایمان استفاده می‌شود (۱۷) که از آن جمله می‌توان حمایت روحی روانی مداوم طی حاملگی و زمان زایمان با روش‌های مختلف از قبیل تن آرامی و آرام‌سازی (۱۸)، روش‌های شناختی، از قبیل شناختی- رفتاری (۱۹) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۲۰) را نام برد.

یکی از راه‌های کنترل اضطراب و افسردگی، ذهن آگاهی است (۲۱). آموزش ذهن آگاهی یکی از نمایش امن و قابل‌قبول برای حمایت از مادران در دوره پرناتال است (۱۷). ذهن آگاهی را می‌توان به عنوان توجه همراه با پذیرش و بدون قضاوت به تمام تجربیات لحظه حال تعریف کرد. ذهن آگاهی با سلامت روان، رضایت از زندگی، هوش هیجانی، باز بودن، انعطاف‌پذیری، عزت‌نفس و خوش‌بینی ارتباط مثبتی دارد (۱۱). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی با تأکید بر مشکلات روان‌شناختی رایج مثل اضطراب و افسردگی در کاهش مشکلات معمول سلامت روان در حاملگی مؤثر است (۲۲). مداخلات تحقیقاتی و بالینی زیادی اثربخشی نمایش ذهن آگاهی را برای درمان اختلالات اضطرابی نشان داده‌اند (۲۳).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

یافته‌ها از استفاده از مدیتیشن ذهن آگاهی برای کاهش استرس و اضطراب و همچنین کاهش خطر ابتلا به افسردگی حمایت می‌کند (۴). در خصوص اثربخشی ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی، نتایج پژوهش‌ها اثربخشی درمان ذهن آگاهی را بر کاهش اضطراب و افسردگی مادران باردار نشان می‌دهد (۵،۱۱،۱۶،۲۴،۲۵). همچنین در یک مطالعه متا آنالیز که در سال ۲۰۱۶ توسط Hall و همکاران انجام شد، نتایج پژوهش از مناسب بودن و اثربخش بودن درمان ذهن آگاهی در مسائل روان‌شناختی دوران بارداری خبر داد (۱۷)

علی‌رغم شیوع گسترده اضطراب در زنان باردار و تأثیر منفی این اضطراب بر نوع زایمان (سزارین یا طبیعی) و اثرات منفی آن بر مادر و جنین و با توجه به اینکه در اکثر مطالعات اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اضطراب آشکار و پنهان بررسی نگردیده است، این مطالعه اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر استرس را بر کاهش اضطراب (آشکار و پنهان) زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهر سنندج و بیمارستان بعثت، موردبررسی قرار داد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه موردمطالعه کلیه خانم‌های باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان بعثت و درمانگاه‌های سطح شهر سنندج بود. معیارهای ورود شامل سن حاملگی ۳۴-۳۰ هفته، (بر اساس LMP و سونوگرافی)، نخست زا و دارا بودن نمره اضطراب ۴۳ یا بالاتر بر اساس پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر بوده و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به شرکت در جلسات آموزشی و عدم تکمیل ۸ جلسه آموزش بود. ۵۰۰ مادر باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های سطح شهر سنندج و بلوک زایمان بیمارستان بعثت با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر را تکمیل نمودند که از این تعداد، ۲۵۰ نفر اضطراب بالا داشتند، از میان آنان ۵۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه مداخله و کنترل قرار داده شدند. روش انتخاب زنان باردار و تخصیص آن‌ها در هر گروه به‌صورت تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی صورت گرفت، بدین‌صورت که بعد از انتخاب ۵۰ زن باردار که شرایط ورود به مطالعه را داشتند از ۱۰ تا ۵۰ ردیف شدند و با استفاده از جدول اعداد تصادفی یک‌درمیان در گروه‌ها قرار گرفتند. از مراکز بهداشتی درمانی سطح شهر سنندج ۵ مرکز (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) به‌صورت تصادفی انتخاب شد و پس از دریافت مجوز، از خانم‌های باردار دارای معیار ورود و مایل به شرکت در مطالعه درخواست گردید پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر را تکمیل نمایند و افراد دارای نمره اضطراب متوسط به بالا (با توجه به نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه نمره بالاتر از ۴۳) انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند و برای گروه مداخله رده‌های آموزشی تشکیل شد و رده‌ها به صورت ۸ جلسه(هر هفته یک جلسه دو ساعته)تحت گروه‌درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس(بر اساس پروتکل درمانی MBSR) توسط کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دوره‌دیده برگزار گردید اما گروه کنترل هیچ درمان روان‌شناختی را دریافت نکردند. پژوهش در کلاس۲۵ نفره برگزار شد اما در حدود ۵ نفر در هر گروه کنترل و آزمایش ریزش وجود داشت. اعضای گروه برگه‌های تکالیف خانگی و فایل صوتی مراقبه را دریافت کردند(هر هفته طبق برنامه جلسه آن هفته) از بیماران خواسته شد در طول هفته تکالیف را انجام دهند و تمرین‌های مراقبه را از روی فایل صوتی تمرین کنند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

لازم به ذکر است که مراحل مداخله بر اساس توصیف علمی جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به شیوه کابات زین اجرا گردید و بعد از پایان جلسات دو گروه مداخله و کنترل پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر را مجدداً تکمیل نمودند. بر اساس مطالعه قبلی (۱۹) با در نظر گرفتن S_1=۳/۶۵، S_2=۴/۴۴، μ_1=۱۷/۷۹ و μ_2=۲۶/۸۹ و با لحاظ داشتن α=۰/۰۵ و ۰/۲۰ =βحجم نمونه برابر ۲۱ نفر در هر گروه خواهد شد که برای افزایش توان مطالعه و جبران ریزش در گروه‌ها در هر گروه ۲۵ نفر منظور می‌شود. برای مقایسه متغیرهای کمی در بین دو گروه از آزمون تی مستقل و تی وابسته با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. لازم به ذکر است که قبل از شروع کارگاه کد اخلاق توسط دانشگاه دریافت و تمام بیماران فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نمودند. در این پژوهش به منظور رعایت موازین اخلاقی پس از پایان مطالعه یک جلسه آموزشی جهت گروه کنترل برگزار و فایل‌های صوتی مراقبه در اختیار آنان قرار گرفت.

در این پژوهش از پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر استفاده گردید. این پرسشنامه برای اندازه‌گیری اضطراب بیماران در مراقبت‌های بهداشتی اولیه به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال است که مقیاس اول شامل ۲۰ سؤال بوده که اضطراب موقعیتی (آشکار) را اندازه‌گیری کرده و ۲۰ سؤال که اضطراب سرشتی (پنهان) را اندازه‌گیری می‌کند (۲۶). اضطراب موقعیتی (آشکار)، یک واکنش هیجانی است که از موقعیتی به موقعیت دیگر تفاوت می‌کند و اضطراب سرشتی (پنهان) فراوانی و شدت واکنش هیجانی شخص نسبت به فشار را منعکس می‌کند (۲۷) به عبارت دیگر اضطراب آشکار اضطراب در مورد یک رویداد بوده و اضطراب پنهان یک ویژگی شخصیتی است. اضطراب آشکار تجربه احساسات ناخوشایند را هنگامی که با موقعیت خاص، تقاضا و یا یک شی یا رویداد خاص مواجه می‌شود، توصیف می‌کند (۳). نمره بندی این مقیاس شامل امتیازی بین ۱ تا ۴ است. امتیاز ۴ نشان‌دهنده بالاترین میزان اضطراب و امتیاز ۱ نشان‌دهنده پایین‌ترین میزان اضطراب است. برای سؤالات معکوس نمرات معکوس محسوب گردید (۲۸). دامنه نمره برای هر مقیاس بین ۷۵ تا ۰ در نظر گرفته شد به‌گونه‌ای که امتیاز از ۲۰ تا ۳۱ در سطح خفیف قرار می‌گیرد، امتیاز بین ۴۲ تا ۳۲ در سطح متوسط به پایین، ۴۳ تا ۵۳ امتیاز در سطح متوسط به بالا، ۵۴ تا ۶۴ امتیاز نسبتاً شدید، ۶۵ تا ۷۵ در سطح شدید و ۷۶ به بالا در سطح اضطراب بسیار شدید قرار می‌گیرد (۲۹). همچنین در پژوهش غلامی بورنگ و همکاران (۲۰۱۷) پایایی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و از طریق آزمون مجدد پس از هفت روز به ترتیب ۰/۸۷ بوده است (۳۰).

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد میانگین سن جمعیت مورد مطالعه ۵/۰۲±۲۹/۱ سال در دامنه ۲۰ تا ۴۰ سال و میانگین سن ازدواج آنان ۴/۹۵±۲۴/۶۰ سال در دامنه ۱۶ تا ۳۹ سال بوده است. مدت زمان ازدواج آن‌ها ۳/۴۵±۳/۹۷ سال در دامنه ۱ تا ۱۶ سال بوده است. همچنین شغل ۳۶ نفر (۹۰٪) خانه‌دار و ۴ نفر (۱۰٪) کارمند بوده است. در مورد چگونگی زایمان ۳۱ نفر (۷۷/۵٪) به‌صورت طبیعی و ۹ نفر (۲۲/۵٪) سزارین شده‌اند سطح تحصیلات اکثریت آنان (۴۰٪) دیپلم بود. در جدول ۱ شرح جلسات آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بیان شده است و میزان اضطراب آشکار، قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله در جدول ۲ تا ۵ ارائه شده است.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

جدول ۱: شرح جلسات آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۳۱)

جلسه	عنوان جلسات	موضوع
جلسه اول	اجرای خودکار	مرحله اول: تشریح ماهیت تشکیل جلسه، معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر؛ مرحله دوم؛ ۱- شرح مختصری از ۸ جلسه ۲- انجام مدیتیشن‌های خوردن یک عدد کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن‌ها ۳- تکلیف خانگی: پیاده کردن آنچه در خوردن یک‌دانه کشمش آموخته‌اند در مورد غذا خوردن یا ظرف شستن.
جلسه دوم	رفع موانع	۱-انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه، ۲- بحث در مورد تکالیف خانگی، موانع تمرین و راه‌حل‌های برنامه ذهن آگاهی برای آن. ۳- بحث در مورد تکالیف خانگی، موانع تمرین و راه‌حل‌های برنامه ذهن آگاهی برای آن ۴- انجام مدیتیشن در حالت نشسته. ۵- تکالیف؛ ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره.
جلسه سوم	تنفس با ذهن آگاهی	۱-حرکات آرام و ذهن آگاه یوگا به عنوان شیوهای از آرام کردن علائم فیزیکی استرس و آگاه شدن از حرکات ظریف بدن مطرح می‌شود ۲- تمرین دیدن و شنیدن (در این تمرین از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود به نحوی غیر قضاوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند)۳- مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی؛ ۴- تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن، تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره‌ی جدید و ذهن آگاهی رویدادی ناخوشایند
جلسه چهارم	ماندن در لحظه	۱- مراقبه نشسته با تأکید بر توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار (که مدیتیشن چهاربعدی نیز نامیده می‌شود)؛ ۲- بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین،۳- تمرین قدم زدن ذهن آگاه،۴- تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای (در یک رویداد خوشایند).
جلسه پنجم	پذیرفتن و اجازه دادن	۱-انجام مدیتیشن نشسته؛ ۲ -ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن؛ ۳ -تکالیف: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه‌دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
جلسه ششم	تفکرات منشأ واقعی ندارند	۱- تمرین فضای تنفسی سه‌دقیقه‌ای؛ ۲- بحث در مورد تکالیف خانگی در گروه‌های دوتایی؛ ۳ -ارائه‌ی تمرینی با عنوان "خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه "با این مضمون، محتوا افکار، اکثراً واقعی نیستند؛ ۴- چهار تمرین مدیتیشن به مدت یک ساعت، پی‌درپی ارائه شد .۵ -تکالیف، انتخاب ترکیبی از مدیتیشن‌ها که ترجیح شخصی باشد به‌علاوه انجام فضای تنفسی سه‌دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
جلسه هفتم	چگونه به بهترین نحو از خود مراقبت کنیم	۱- مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود؛ ۲- مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خودم چیست؛ ۳- ارائه تمرینی که در آن شرکت‌کنندگان مشخص می‌کنند کدام‌یک از رویدادهای زندگی‌شان خوشایند و کدام‌یک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می‌توان برنامه‌ای چید که به‌اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد. ۴- فضای تنفسی سه‌دقیقه‌ای؛ ۵-تکالیف: انجام ترکیبی از مدیتیشن که برای فرد مرجح است؛ تمرین تنفسی سه‌دقیقه‌ای در یک رویداد خوشایند.
جلسه هشتم	چگونگی استفاده از این موارد در تصمیم‌گیری-های آینده	۱- اسکن؛ ۲- مضمون این جلسه این است: استفاده از آنچه تاکنون یاد گرفته‌اید؛ ۳- تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای؛ ۴- بحث در مورد روش‌های کنار آمدن با موانع مدیتیشن؛۵- مطرح‌شدن سؤالاتی در مورد کل جلسات

جدول ۲. میزان اضطراب آشکار در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله

مرحله اضطراب آشکار	قبل از مداخله		بعد از مداخله		p
	تعداد	فراوانی	تعداد	فراوانی	
خفیف	۱	۵	۷	۳۵	

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

متوسط به پائین	۵	۲۵	۸	۴۰	۰/۰۲۸
متوسط به بالا	۱۰	۵۰	۵	۲۵	
نسبتاً شدید	۳	۱۵	۰	۰	
شدید	۱	۵	۰	۰	

جدول ۳. میزان اضطراب آشکار در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله

مرحله	قبل از مداخله		بعد از مداخله		p
اضطراب آشکار	تعداد	فراوانی	تعداد	فراوانی	
خفیف	۲	۱۰	۰	۰۰	۰/۴۱۸
متوسط به پائین	۴	۲۰	۳	۱۵	
متوسط به بالا	۹	۴۵	۹	۴۵	
نسبتاً شدید	۵	۲۵	۸	۴۰	

جدول ٤: میزان اضطراب پنهان در گروه مداخله قبل و بعد از مداخله

مرحله	قبل از مداخله		بعد از مداخله		p
میزان اضطراب پنهان	تعداد	فراوانی	تعداد	فراوانی	
خفیف	۲	۱۰	۵	۲۵	۰/۲۲۳
متوسط به پائین	۵	۲۵	۸	۴۰	
متوسط به بالا	۹	۴۵	۶	۳۰	
نسبتاً شدید	۴	۲۰	۱	۵	

جدول ۵. میزان اضطراب پنهان در گروه کنترل قبل و بعد از مداخله

مرحله	قبل از مداخله		بعد از مداخله		p
اضطراب پنهان	تعداد	فراوانی	تعداد	فراوانی	
خفیف	۲	۱۰	۰	۲۵	۰/۱۹۰
متوسط به پائین	۵	۲۵	۵	۴۰	
متوسط به بالا	۱۱	۴۵	۷	۳۰	
نسبتاً شدید	۲	۲۰	۸	۵	

جدول ٦. مقایسه میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار و پنهان در دو گروه قبل و بعد از مداخله

میزان اضطراب	اضطراب آشکار		اضطراب پنهان	
میانگین و انحراف معیار	گروه کنترل	گروه مداخله	گروه کنترل	گروه مداخله
قبل از مداخله	۴۵/۹+۶/۶۱	۴۶/۹+۲/۶۳	۴۲/۹+۷/۱۴	۴۴/۹+۳/۴۱
بعد از مداخله	۴۹/۸+۸/۸۵	۳۷/۸+۵/۰۳	۴۷/۸+۸/۲۰	۳۸/۸+۲/۲۵
p	۰/۲۵۱	۰/۰۱۲	۰/۳۴۵	۰/۱۱۵

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

همان‌طور که در جدول ۶ مشخص است میانگین اضطراب آشکار در گروه کنترل از ۴۵/۹ به ۴۹/۸ ($p>۰/۰۵$) و در گروه مداخله از ۴۶/۹ به ۳۷/۸ رسیده است ($p<۰/۰۵$) و از نظر اضطراب پنهان در گروه کنترل میانگین از ۴۲/۹ به ۴۷/۸ ($p>۰/۰۵$) و در گروه مداخله از ۴۴/۹ به ۳۸/۸ رسیده است ($p<۰/۰۵$). در کل نتایج نشان می‌دهد که مداخله از نظر کاهش اضطراب آشکار به‌طور معنادار مؤثر بوده ولی از نظر اضطراب پنهان هرچند آن را کاهش داده ولی معنادار نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر ۵۰۰ مادر باردار پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر را تکمیل نمودند که این مقدار بسیار بیشتر از پژوهش‌های مشابه رفسنجانی اکبرآبادی و همکاران (۳۲) و پیوسته گر و همکاران (۳۳) است. حدود ۳۵٪ شرکت‌کنندگان مدرک ارشد و ۴۰٪ مدرک دیپلم داشتند. در پژوهش‌های حاضر افراد با تحصیلات بالا در پژوهش شرکت داشتند و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بررسی رابطه تحصیلات با میزان اضطراب در مادران باردار بررسی گردد. حدود ۹۰٪ شرکت‌کنندگان خانه‌دار بودند و میانگین سن ازدواج ۲۴/۴+۶۰/۹۵ بودند و حدود ۷۷/۵٪ تمایل به زایمان طبیعی داشتند. در پژوهش مرادان (۳۴) از بین ۴۰۰ مادر باردار ۲۷۸ نفر (۶۲٪) زایمان به روش طبیعی و ۱۵۲ نفر (۳۸٪) زایمان به طریق سزارین را انتخاب کردند؛ که آشکارا در پژوهش حاضر تمایل به زایمان طبیعی افزایش داشته است. همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی رابطه تحصیلات، سن و شغل با میزان اضطراب بررسی گردیده و با توجه به کاهش اضطراب در درمان ذهن آگاهی میزان تمایل به زایمان طبیعی یا سزارین، قبل و بعد از درمان ذهن آگاهی بررسی و میزان تغییرات آن مشخص گردد.

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اضطراب آشکار و پنهان مادران باردار اجرا گردید و نتایج نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس میزان اضطراب را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به صورت معنی‌داری کاهش داده است که این نتیجه در راستای مطالعات یزدان مهر و همکاران (۲)، اسلامی و همکاران (۲۱) و رفسنجانی اکبرآبادی و همکاران (۳۲) است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان اضطراب آشکار در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش معنی‌داری را نشان داده است که این نتایج با پژوهش Vieten و Astin (۳۵) همسو است. در پژوهش حاضر اضطراب پنهان با وجود تفاوت در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، معنی‌دار نبوده است که از دلایل احتمالی آن به لزوم زمان بیشتر برای اثربخشی این درمان بر اضطراب پنهان می‌توان اشاره کرد. در پژوهش مدسن و همکاران (۱۳) که در اثربخشی ذهن آگاهی برای درمان اختلالات روانی در دوران بارداری انجام گرفت. متغیرهای استرس، اضطراب و افسردگی و سطح کورتیزول، فشارخون، تغییرات ضربان قلب و میزان خواب از طریق ارزیابی در خانه و رفتن به آزمایشگاه در ابتدای پژوهش، بلافاصله بعد از پژوهش و ۳ ماه بعد از زایمان ارزیابی شد. همچنین در پژوهش سیواک و همکاران (۳۶) نیز اثر بخشی ذهن آگاهی بر مادران باردار با سابقه خلق افسرده و مضطرب انجام گرفت و نتایج این پژوهش را تائید می‌کند و درمان ذهن آگاهی به صورت معنی‌داری در کاهش خلق منفی و افزایش آرامش و کاهش اضطراب مادران مؤثر بود.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

همچنین در مطالعه Dunn و همکاران (۲۵) اثرات مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلالات روانی زنان در دوران حاملگی بررسی گردید و ذهن آگاهی توانست بر متغیرهای اضطراب، افسردگی و تمرکز حواس اثربخش باشد. تفاوت مطالعه حاضر با مطالعات بیان شده در میزان متغیرهای اندازه‌گیری در پژوهش است که در پژوهش‌های مذکور علاوه بر اضطراب آشکار و پنهان مادران باردار، متغیرهای افسردگی، خلق‌وخو، میزان خواب و آرامش نیز بررسی گردید و همچنین انجام دوره پیگیری و بررسی میزان اضطراب مادران باردار بعد از زایمان اندازه‌گیری شد که به دلیل محدودیت زمانی و عدم تمایل افراد شرکت‌کننده در پژوهش برای تکمیل تعداد زیاد پرسشنامه بررسی این موارد در پژوهش مقدور نبود.

در پژوهش پیوسته گر و همکاران (۳۳) اثربخشی ذهن آگاهی با استفاده از پرسشنامه‌های بک و کمبریج بر اضطراب کل بررسی شده است که با توجه به اهمیت اضطراب آشکار و پنهان در پژوهش حاضر میزان اضطراب با پرسشنامه اشپیل برگر که میزان اضطراب آشکار و پنهان را گزارش می‌کند اندازه‌گیری شد تا میزان دقیق اضطراب و آشکار یا پنهان بودن آن بررسی گردد.

در تبیین نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر و پژوهش‌های همسو در اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب مادران باردار می‌توان عنوان کرد ذهن آگاهی معمولاً به عنوان توجه وآگاهی به تجربیات لحظه به لحظه به صورتی پذیرنده، تعریف می‌گردد بنابراین شامل تنظیم توجه، حضور در لحظه حال و پذیرش احساسات چه خوشایند و چه ناخوشایند است. یکی از مزایای ذهن آگاهی تعامل و درک وضعیت فیزیولوژیکی فرد است (۳۷). افزایش مهارت‌های ذهن آگاهی و پذیرش و همچنین عدم شناخت اندیشه‌ها و احساسات، به زنان کمک می‌کند که حالت‌های منفی درونی خود را با روش‌های جدید تجربه کنند (۳۸). برنامه ذهن آگاهی سبب کاهش استرس در زنان شده و زنان در برنامه ذهن آگاهی خود و تجربیات خود در زمان حال را پذیرفته و برنامه ذهن آگاهی می‌تواند یک موضع خود پذیرفتن در فرد ایجاد کرده و سلامتی فرد را وابسته به دیگران نکند (۱۱). عوامل مرتبط با ذهن آگاهی باعث واکنش‌پذیری و استرس کمتر است و سرکوب کردن پاسخ‌های اضطرابی را پیش‌بینی می‌کنند (۳۹).

یکی از نقاط قوت پژوهش حاضر تعداد نمونه زیاد نسبت به پژوهش‌های مشابه بود همچنین بررسی اضطراب آشکار و پنهان از دیگر نقاط قوت پژوهش فوق است. تکمیل پرسشنامه پس‌آزمون از گروه آزمایش به دلیل شرکت آنان در کلاس‌ها بسیار آسان‌تر از گروه کنترل صورت گرفت چون امکان دسترسی به گروه کنترل مشکل بود به همین دلیل و همچنین برای رعایت اصول اخلاقی در پایان پژوهش، کارگاهی شامل خلاصه‌ای از جلسات برای گروه کنترل در نظر گرفته شد. همچنین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی دوره پیگیری جهت بررسی تأثیر این مداخله در درازمدت انجام شود. گروه مداخله دوم به منظور مقایسه یک روش درمانی دیگر با ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برای بررسی کارایی درمان‌های روان‌شناختی متفاوت در اضطراب دوران بارداری اضافه شود. بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی سایر متغیرهای مهم و تأثیرگذار در دوران بارداری مانند کیفیت زندگی انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

درمانی دانشگاه کردستان با شماره کمیته اخلاق IR.MUK.REC.1395.180 است. بدین‌وسیله مراتب قدردانی و سپاس خود را از همه‌کسانی که به نحوی در انجام مطالعه ما را یاری کردند اعلام می‌نماییم و امید است نتایج این پژوهشی در کاهش مشکلات روان‌شناختی مادران باردار باشد.

References

1. Madhavanprabhakaran GK, D'Souza MS, Nairy KS. Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. Int J Afr Nurs Sci. 2015; 3:1-7.
2. Yazdanimehr R, Omidi A, Sadat Z, Akbari H. The effect of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on depression and anxiety among pregnant women:a randomized clinical trial. Journal of Caring Sciences. 2016;5(1):195-200.
3 .Deklava L, Lubina K, Circenis K, SudrabaV, Millere I. Causes of anxiety during pregnancy. Procedia Soc Behav Sci. 2015; 205:623-6.
4. Soto-Vásquez MR, Alvarado-García PAA. Aromatherapy with two essential oils from Satureja genre and mindfulness meditation to reduce anxiety in humans. World J Tradit Chin Med. 2017;7(1):121-5.
5. Setterberg S, Nissen E, Jonas W, Niemi M. Perinatal stress,anxiety,and depression: Effects of a MBCP intervention on mother-infant interaction. Eur Psychiatry. 2017;41:30-39.
6. Kane HS, Schetter CD, Glynn LM, Hobel CJ, Sandman CA. Pregnancy anxiety and prenatal cortisol trajectories. Biol Psychol. 2014;100:9-13.
7. Veringa IK, de Bruin EI, Bardacke N, Duncan LG, van Steensel FJ, Dirksen CD, et al. 'I've changed my mind', mindfulness-based childbirth and parenting or pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: study protocol of the quasi-experimental controlled trial. BMC psychiatry. 2016;6(1):377-380.
8. Preciado A, D'Anna-Hernandez K.Acculturative stress is associated with trajectory of anxiety symptoms during pregnancy in Mexican-American women. J Anxiety Disord. 2017;48:28-3.
9. Zareipour MA, Sadaghianifar A, Amirzehni J, Parsnezhad M, Rahnema VA. Exploring of depression, anxiety and stress in pregnant women referred to health centers of urmia. Rahavard Salamat. 2018;3(2):20-30. [Persian].
10. Mizuno T,Tamakoshi K,Tanabe K. Anxiety during pregnancy and autonomic nervous system activity: A longitudinal observational and cross-sectional study. J Psychosom Res. 2017;99:105-11.
11. Beattie J, Hall H, Biro MA,East C, Lau R. Effects of mindfulness on maternal stress, depressive symptoms and awareness of present moment experience: A pilot randomised trial. Midwifery 2017;50:174-83.
12. Westerneng M,Witteveen AB, Warmelink JC, Spelten E, Honig A, de Cock P. Pregnancy-specific anxiety and its association with background characteristics and health-related behaviors in a low-risk population. Compr Psychiat. 2017;75:6-13.
13. Tomfohr-Madsen LM, Campbell TS, Giesbrecht GF, Letourneau NL, Carlson LE, Madsen JW, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for psychological distress in pregnancy: study protocol for a randomized controlled trial.Trials J. 2016;17(1):498-52.
14. Akiki S, Avison WR, Speechley KN, Campbell MK. Determinants of maternal antenatal state-anxiety in mid-pregnancy: Role of maternal feelings about the pregnancy. J Affect Dis. 2016;196:260-7.
15. Asselmann E, Hoyer J, Wittchen H-U, Martini J. Sexual problems during pregnancy and after delivery among women with and without anxiety and depressive disorders prior to pregnancy: A prospective-longitudinal study. J Sex Med. 2016;13(1):95-104.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

16. Malis FR, Meyer T, Gross MM. Effects of an antenatal mindfulness-based childbirth and parenting programme on the postpartum experiences of mothers: a qualitative interview study. BMC Pregnancy & Childbirth. 2017; 17(1):57-60.
17. Hall HG, Beattie J, Lau R, East C, Biro MA. Mindfulness and perinatal mental health: A systematic review. Women and Birth. 2016; 29(1):62-71.
18. Akbarzadeh M, Toosi M, Zare N, Sharif F. Effect of relaxation and attachment behaviors training on anxiety in first-time mothers in shiraz city, 2010:a randomized clinical trial. Qom University of Medical Sciences Journal. 2013;6(4):14-23. [Persian].
19. Emanparast R, Barsam H, Danish CH, Ajodani Z. The effect of cognitive-behavioral therapy on reducing anxiety in primordial maternity. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2014;22(1):974-980. [Persian]
20. Narimani M, Musavi SKS. Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on anxiety,stress and depression of pregnant adolescents:a randomized clinical trial. European Journal of Forensic Sciences. 2015;2(1):1-4.
21. Aslami E, Alipour A, Najib FS, Aghayosefi A. A comparative study of mindfulness efficiency based on islamic-spiritual schemes and group cognitive behavioral therapy on reduction of anxiety and depression in pregnant women. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2017;5(2):144-50.
22. Shi Z, MacBeth A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions on Maternal Perinatal Mental Health Outcomes: A Systematic Review. Mindfulness. 2017;8(4):823-47.
23. Lovas DA, Barsky AJ. Mindfulness-based cognitive therapy for hypochondriasis, or severe health anxiety: A pilot study. J Anxiety Disord. 2010;24(8):931-5.
24. Shulman B, Dueck R,Ryan D, Breau G, Sadowski I, Misri S. Feasibility of a Mindfulness-Based Cognitive Therapy group intervention as an adjunctive treatment for postpartum depression and anxiety. J Affect Dis. 2018;235:61-67.
25. Dunn C, Hanieh E, Roberts R, Powrie R. Mindful pregnancy and childbirth: effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. Arch Womens Ment Health. 2012;15(2):139-43.
26. Court H, Greenland K, Margrain TH. Measuring Patient Anxiety in Primary Care: Rasch Analysis of the6item Spielberger State Anxiety Scale. Value in Health. 2010;13(6):813-9.
27. Perpiñá-Galvañ J, Richart-Martínez M, Cabañero-Martínez MJ. Reliability and validity of a short version of the STAI anxiety measurement scale in respiratory patients. Arch Bronconeumol. 2011;47(4):184-9.
28. Bunevičiu A, Čėsnaitė E,Mockutė I, Kusminskas L, Bunevičiu R. Antenatal maternal mental state and anthropometric characteristics of the neonates: impact of symptoms of depression and anxiety. Biologinė Psichiatrija. 2007;91:13-6.
29. Behdani F, Sargolzari MR, Gorbani A. Study of the relationship between lifestyle and prevalence of depression and anxiety in the student of sabzevar universities. Asrar. 2000;7(2):27-38.
30. Tahmasebi H, Hasani S, Akbarzadeh H, Darvishi H. Obvious and hidden anxiety of patients before coronary angiography. Family Health Quarterly. 2012;1(1):41-44. [Persian]
31. Mohammad Khani P, Khannipour H. Mindfulness Therapy (along with a practical guide for mindfulness-based cognitive therapy to prevent depression recurrence. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Publications2012; 110-50. [Persian]
32. Rafsanjani Akbar Abady Z, Hosinzade Tagvaee, Pasang S. The Effectiveness of Mindfulness Training on Pregnancy Anxiety and Stress Reduction in Pregnant Women in Karaj.4th Iranian Scientific Conference on Educational and Psychological Sciences, Social and Cultural Injuries2016.Tehran. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

33. Payvastegar M, Khodabakhsh R, Vaziri F. The Effect of Mindfulness on Reducing Anxiety in Pregnant Women in Ahvaz. Al-Zahra University. Faculty of Education and Psychology2013. [Persian]
34. Mradan S. Evaluation of delivery method and its causes from the point of view of patients referring to medical centers of Semnan.Iranian Journal of Midwifery and Infertility2004;7(2):44-9. [Persian]
35. Vieten C, Astin J. Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study. Arch Womens Ment Health. 2008;11(1):67-74.
36. Sivak K. mindfulness-based cognitive therapy for pregnant women with previous difficult postpartum mood: a mixed methods exploratory study. University of British Columbia. 2013:1-269.
37. Young KS, Van der Velden AM, Craske MG, Pallesen KJ, Fjorback L, Roepstorff A, et al. The impact of mindfulness-based interventions on brain activity: A systematic review of functional magnetic resonance imaging studies. Neurosci Biobehav Rev. 2017; 84:424-433.
38. Galhardo A, Cunha M, Pinto-Gouveia J. Mindfulness-based program for infertility: Efficacy study. Fertil Steril. 2013; 100(4):1059-67.
39.Bullis JR, Bøe HJ, Asnaani A, Hofmann SG. The benefits of being mindful: Trait mindfulness predicts less stress reactivity to suppression. J Behav Ther Exp Psychiatry) 2014;45(1):57-66.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]