

مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۲۹

خلاصه

مقدمه: بارداری می‌تواند برای زنان آسیب‌های روان‌شناختی مختلفی همانند اضطراب ایجاد نماید. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس تاب‌آوری روانی و صمیمیت با همسر با میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار صورت پذیرفت.

روش کار: روش پژوهش، توصیفی-همبستگی و تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و مطب متخصصین زنان شهر اهواز در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۸ بود. نمونه آماری شامل ۴۰۰ زن باردار بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ)، پرسشنامه اضطراب بارداری (PAQ)، پرسشنامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی (FFMQ) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر و آزمون بوت استرپ صورت گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد ذهن‌آگاهی و اضطراب بارداری با کیفیت زندگی دارای رابطه معنادار است ($p < 0/01$). همچنین ذهن‌آگاهی و اضطراب بارداری بر کیفیت زندگی دارای اثر مستقیم معنادار است ($p < 0/01$). علاوه بر این نتایج بوت استرپ نشان داد که اضطراب بارداری در رابطه ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی زنان باردار دارای نقش میانجی‌گری معنادار است ($p < 0/01$). در نهایت مدل از برازش مناسبی برخوردار بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نقش میانجی معنادار اضطراب بارداری لازم است که درمانگران بالینی با بکارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی کارآمد، اضطراب بارداری زنان باردار را کاهش دهند.

کلمات کلیدی: اضطراب بارداری، ذهن‌آگاهی، کیفیت زندگی، زنان باردار

زینب نژادحسینیان^۱
سعید بختیارپور^{۲*}
فیروزه زنگنه مطلق^۳

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

^۲ استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

^۳ استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

Email: bakhtiarpoursaed@gmail.com

مقدمه

بارداری و زایمان از مهم‌ترین، هیجان‌انگیزترین و پراسترس‌ترین تجربیاتی هستند که یک زن در طول زندگی خود تجربه خواهد کرد. هر چند که این دوره برای بیشتر زنان یک مرحله شادی‌آفرین در زندگی است، باین حال اغلب یک دوره پر تنش توأم با دگرگونی‌های فیزیولوژیکی و روانی نیز محسوب می‌شود (۱). به نحوی که یک سلسله ناراحتی و مشکلات در این دوره به صورت شایع به وجود می‌آید و این دشواری‌ها بر حالات روانی آنان اثرات قابل توجهی باقی می‌گذارد، این دست از مشکلات، قدرت زنان را برای انجام نقش‌های معمول زندگی کاهش می‌دهد (۲). در طی دوره بارداری بدن فرد دستخوش تغییرات متعددی می‌شود. در حالی که بارداری پدیده‌ای زیستی و یکی از شیرین‌ترین مراحل زندگی هر زنی محسوب می‌شود (۳)، با این حال، تغییرات فیزیولوژیکی و روانی دوران بارداری اثرات نامطلوبی بر عملکرد روزانه زنان باردار به جای می‌گذارد (۴). از دگرگونی‌های دوران بارداری در زنان می‌توان به تغییرات بیوشیمیایی، فیزیولوژیک و آناتومیک آنان اشاره کرد (۵). همچنین در دوران حاملگی کیفیت زندگی^۱ و ابعاد سلامتی زنان باردار از جمله سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی به مخاطره می‌افتد (۶). به نظر می‌رسد که این دگرگونی‌ها خارج از کنترل آنان بوده و نخستین تغییراتی است که آن‌ها را هم از نظر جسمی و هم از لحاظ روانی مستعد آسیب می‌سازد (۷).

دگرگونی‌های هیجانی، ارتباطی و جسمی زنان باردار موجب می‌شود که کیفیت زندگی آنان نیز دستخوش تغییراتی گردد (۸). بر اساس گزارش مورین^۲ و همکاران (۲۰۱۹) (۹)، کیفیت زندگی زنان باردار در بین ماههای چهارم الی هشتم به تدریج کاهش یافته و در بارداری‌های توأم با بیماری مانند دیابت، فشارخون بالا و پره اکلامپسی، این سیر نزولی افزایش می‌یابد. همچنین استبصاری^۳ و همکاران (۲۰۲۰) نیز گزارش نموده‌اند که کیفیت زندگی زنان حامله در دوران بارداری متأثر از فاکتورهایی نظیر عوامل جمعیت

شناختی (سن مادر، سن بارداری، شاخص توده بدنی، سطح تحصیلات و شغل مادر)، عامل والدگری (دلبستگی با والدین خویش) و سلامت جنین در طول بارداری و پس از بارداری می‌باشد (۱۰). بر مبنای نظر سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی به معنای ادراک افراد از موقعیت زندگی در زمینه فرهنگی و سیستم ارزشی که در آن زندگی کرده و ارتباطی که با استانداردها، اهداف، انتظارات و موضوعات پیرامونی برقرار می‌کنند، تعریف می‌شود (۱۱). کیفیت زندگی بر اساس عوامل عینی (مربوط به محیط و شرایط زندگی) و عوامل ذهنی (مربوط به مرزهای شخصی و قابل سنجش در میزان خشنودی و بهزیستی) مشخص می‌گردد (۱۲). کیفیت زندگی دارای مفهومی جامع و کلی بوده که ابعاد فیزیکی، روانی، شناختی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی زندگی فرد را شامل می‌شود (۱۳).

عوامل مختلفی وجود دارند که می‌توانند نقشی موثری در کیفیت زندگی زنان باردار ایفا کنند. بارداری زمان مهمی برای مراقبت از ذهن^۴ و نگرش مثبت مادران است (۱۴). در حالی که بارداری برای بسیاری از زنان زمانی شاد و قابل پیش‌بینی است، ممکن است زمان بسیار پراضطرابی برای برخی دیگر باشد. برخورداری از ذهن آگاهی^۵ در دوران بارداری می‌تواند پتانسیل بهینه‌سازی سلامت روانی و جسمی مادر را به همراه داشته باشد، زیرا افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها دارند (۱۵). پژوهش‌های بسیاری به بررسی اثرات ذهن آگاهی بر مادران باردار پرداخته است. به عنوان مثال در پژوهشی نشان داده شده که نمرات ذهن آگاهی پیش‌بین خوبی برای سلامت جسمی و روان‌شناختی در دوران بارداری است (۱۶). در پژوهش دیگری، به مدت هشت هفته آموزش تمرین‌های ذهن آگاهی به صورت آنلاین به مادران باردار داده شد، که نتایج آن حاکی از افزایش عواطف مثبت و

4. Mind Care

5. mindfulness

1. Quality of Life

2. Morin

3. Estebarsari

و همکاران (۲۰۲۰) (۲۹ و ۳۰) در نتایج پژوهش خود اظهار داشته‌اند که اضطراب دوران بارداری تحلیل‌های روان‌شناختی، شناختی، و هیجانی زنان باردار را تحت تأثیر قرار داده و سلامت عمومی آنان را به مخاطره می‌اندازد. به موازات افزایش اضطراب در زنان باردار، دیگر مشکلات روانی نیز ظاهر می‌شوند از جمله عدم پایداری هیجانی، آشفتگی (بی‌قراری) و بروز مشکل در روابط بین‌فردی. اضطراب دوران بارداری به صورت یک منحنی U شکل ظاهر می‌شود، بدین معنا که در ماه‌های اول و آخر بارداری میزان اضطراب و نگرانی به تدریج افزایش می‌یابد به نحوی که تجربه تغییرات جسمی و ذهنی یک زن باردار می‌تواند میزان اضطراب او را افزایش دهد. در این زمینه، زنان باردار با شماری از نگرانی‌های در ست و گاهی نادر ست، دست و پنجه نرم می‌کنند (۳۱). اضطراب دوران بارداری می‌تواند به صورت ترس از زایمان، ترس از تولد یک کودک دارای نقص جسمانی و نگرانی درباره تغییرات مرتبط با بارداری بروز کند (۳۲). بنابراین می‌توان از جمله عواملی که منجر به اضطراب بارداری می‌شوند به ترس از درد، تجربه حوادث قبلی، عوامل شخصیتی، مشکلات روانی - اجتماعی و اقتصادی، احساس ناتوانی در کنترل روند زایمان، نگرانی مرتبط با سلامتی فرزند، عدم حمایت خانوادگی یا اجتماعی، پایین بودن سطح تحصیلات، شنیدن نقل قول‌های رعب‌آور از دیگران در مورد زایمان و یا تجربه زایمان قبلی، اشاره نمود (۳۳).

شناسایی عوامل مثبت و منفی موثر بر کیفیت زندگی زنان باردار می‌تواند منجر به استفاده از روش‌های مداخله‌ای مناسب و کارآمد شود. چنانکه شناسایی عواملی همچون ذهن‌آگاهی می‌تواند از راهکارهای بنیادین در امر بهبود کیفیت زندگی زنان باردار باشد. چرا که بهترین شیوه بهبود متغیرهایی همچون کیفیت زندگی را تمرکز بر عوامل موثر مثبت و منفی بر آن می‌دانند. چنانکه با کشف روابط بین ذهن‌آگاهی و اضطراب بارداری با کیفیت زندگی در زنان باردار می‌توان با تدوین مدلی

کاهش پریشانی روان‌شناختی در دوران بارداری بود (۱۷). در یک پژوهش، آموزش ذهن‌آگاهی به زنان دارای بارداری پرخطر داده شد، نتایج نشان داد که مداخلات ذهن‌آگاهی و انجام تمرین‌های آن باعث کاهش اضطراب و افسردگی در زنان دارای بارداری پرخطر شد (۱۸). همچنین نتایج پژوهشی که در آن به بررسی رابطه ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی بارداری پرداخته شده نشان داده است، کیفیت زندگی مادران بارداری که به تازگی تجربه سقط جنین داشته‌اند با ذهن‌آگاهی مادران رابطه مثبت و معنی‌داری دارد (۱۹). در یک مطالعه طولی مادران باردار از هفته بیست و دو بارداری تا سه‌سال بعد از تولد فرزند مورد بررسی قرار گرفتند، این نتیجه حاصل شد که انجام فعالیت‌های زندگی به صورت ذهن‌آگاهانه پیش‌بین معناداری در کاهش استرس و مشکلات فرزندپروری است (۲۰). مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و استرس، افزایش خوش‌بینی زنان باردار مورد تأیید قرار گرفته است (۲۱). آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث کاهش اضطراب مادران باردار شد (۲۲). به کارگیری روان‌درمانی شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، ارتقا دهنده کیفیت زندگی زنان نابارور شد (۲۳).

در برابر رابطه مثبت ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی، متغیرهایی وجود دارند که کیفیت زندگی زنان باردار را به طور نامطلوبی تحت الشعاع خود قرار می‌دهند. یکی از این عوامل که به عنوان میانجی مطرح شده و نقش موثری در کاهش کیفیت زندگی به عهده دارد، اضطراب بارداری می‌باشد. چنانکه نتایج پژوهش برجسته و مقدم تبریزی (۱۳۹۵) (۲۴)؛ فتحی و گلکک خیبری (۱۳۹۶) (۲۵)؛ بشرپور و طاهری فرد (۱۳۹۸) (۲۶) و حسین‌پور، رضایی و غلامرضایی (۱۳۹۸) (۲۷) حاکی از آن است که اضطراب بارداری می‌تواند موجب به وجود آمدن استرس، بی‌نظمی هیجانی، تحریف‌های شناختی و افسردگی گردد. علاوه بر این دومین‌گاز - سولیس، لیما - سرانو و لیما - رودریگز^۲ (۲۰۲۱) (۲۸)؛ ناجا، ال‌کیسی، ساین و بوگمیزا^۳ (۲۰۲۰) و ماهرر^۴

3. Naja, Al Kubaisi, Singh, Bougmiza

4. Mahrer

1. pregnancy anxiety

2. Domínguez-Solís, Lima-Serrano, Lima-Rodríguez

کاربرد، به آنان آموزش‌های لازم بر مبنای ارتقای ذهن‌آگاهی و کاهش اضطراب دوران بارداری را ارائه داد. این در حالی است که می‌بایست به نقش مخرب اضطراب بارداری در سلامت روانی و جسمی مادر، زایمان زودرس و سلامت جسمی کودک نیز توجه نمود. چنانچه بروز اضطراب بارداری با آسیب به پردازش‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی زنان باردار سبب می‌شود تا با شکل‌گیری استرس، فرایندهای فیزیولوژیکی زنان باردار نیز دچار آسیب شده و ادامه این روند می‌تواند جنین را نیز با دشواری مواجه سازد. عدم شناسایی عوامل پدیدآورنده و پیش‌بینی‌کننده و در پی آن عدم تدوین مدل درمانی مناسب، سبب می‌شود تا زنان باردار ارتباط سازنده خود را با همسر و محیط از دست داده و با بروز آسیب‌های روان‌شناختی، اختلالات هیجانی، روانی و شناختی پس از زایمان نیز به آن اضافه می‌شوند. بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر ارائه مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار بود.

پژوهش کسب و از کلیه مراحل انجام پژوهش آگاه شدند. علاوه بر این به این افراد اطمینان داده شده که اطلاعات آنها به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت بی‌نام منتشر خواهد شد. بررسی یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن زنان باردار حاضر در پژوهش $4/56 \pm 34/24$ سال و بیشترین سطح تحصیلات نیز مربوط به سطح تحصیلات دیپلم (۱۹۳ نفر معادل ۵۱/۸۸ درصد) بود.

ابزار سنجش

در پژوهش حاضر، جهت تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش تحلیل مسیر و نرم‌افزار SPSS و Amos نسخه ۲۳ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه کیفیت زندگی (QLQ): پرسشنامه کیفیت زندگی توسط وار و شریوم‌آدر سال ۱۹۹۲ تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که هشت حیطه مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: بعد جسمانی (۱۰)، ایفای نقش جسمی (۴ عبارت)، دردهای بدنی (۲ عبارت)، سلامت عمومی (۵ عبارت)، خستگی یا نشاط (۴ عبارت)، عملکرد اجتماعی (۲ عبارت)، ایفای نقش عاطفی (۳ عبارت) و سلامت روانی (۵ عبارت) است که کیفیت زندگی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (عبارت شماره ۲ در هیچ یک از زیرمقیاس قرار نگرفته و فقط با نمره کل جمع می‌شود) (منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا، ۱۳۸۴) (۳۹). دامنه نمرات این پرسشنامه با توجه به شیوه نمره‌گذاری هر زیرمقیاس، بین صفر تا ۱۱۰ است. کسب نمرات بیشتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر است. در پژوهش کریم‌پور (۱۳۹۳) (۳۸) روایی محتوایی این پرسشنامه توسط اساتید راهنما و مشاور و چند تن از افراد صاحب‌نظر مورد تأیید قرار گرفته است و از اعتبار لازم برخوردار می‌باشد. چنانکه روایی محتوایی این پرسشنامه ۰/۸۴ و میزان پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در زیرمقیاس‌های ۸ گانه بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۴ محاسبه شد. همچنین میزان پایایی نمره کل پرسشنامه نیز

روش پژوهش توصیفی-همبستگی و تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و مطب متخصصین زنان شهر اهواز در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۸ بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین آنان ۴۰۰ زن باردار انتخاب و از آنها درخواست شد به سوالات پرسشنامه‌های پاسخ دهند. معیارهای ورود به پژوهش داشتن سطح تحصیلات راهنمایی، سن ۱۸ سال یا بیشتر، تشخیص پزشکی بارداری بود. معیار خروج نیز پاسخگویی ناقص و مخدوش و انصراف از ادامه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها تعداد ۲۸ پرسشنامه به دلیل پاسخگویی ناقص و یا مخدوش حذف شد. پس از این فرایند تعداد ۲۸ پرسشنامه به شکل مجدد اجرا شد تا تعداد نمونه ۴۰۰ نفر شود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت زنان برای شرکت در

روش کار

روش پژوهش توصیفی-همبستگی و تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و مطب متخصصین زنان شهر اهواز در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۸ بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین آنان ۴۰۰ زن باردار انتخاب و از آنها درخواست شد به سوالات پرسشنامه‌های پاسخ دهند. معیارهای ورود به پژوهش داشتن سطح تحصیلات راهنمایی، سن ۱۸ سال یا بیشتر، تشخیص پزشکی بارداری بود. معیار خروج نیز پاسخگویی ناقص و مخدوش و انصراف از ادامه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها تعداد ۲۸ پرسشنامه به دلیل پاسخگویی ناقص و یا مخدوش حذف شد. پس از این فرایند تعداد ۲۸ پرسشنامه به شکل مجدد اجرا شد تا تعداد نمونه ۴۰۰ نفر شود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت زنان برای شرکت در

2. Ware, Sherbourne

1. Quality of Life Questionnaire

پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ $0/78$ تأیید و برای عامل‌های پنج‌گانه بین $0/69$ تا $0/76$ بود (کارآموزیان، عسکری‌زاده و بهروزی، 1395). در پژوهش حاضر پایایی زیرمقیاس‌های ترس از زایمان، ترس از تولد کودک معلول جسمی یا روانی، ترس از تغییر در روابط زناشویی، ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک، ترس خودمحورانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر و نمره کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ به ترتیب $0/71$ ، $0/73$ ، $0/74$ ، $0/70$ ، $0/73$ و $0/75$ بدست آمد.

پرسشنامه ۵ عاملی ذهن‌آگاهی (FFMQ): پرسشنامه ۵ عاملی ذهن‌آگاهی پرسشنامه‌ای ۳۹ آیتمی است که توسط بایر، اسمیت، لی کینز، بوتون، کریتمیر و سایور^۳ (2008) (۳۶) توسعه یافته است. این پرسشنامه دارای ۵ عامل است که شامل: مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیر واکنشی بودن. عامل مشاهده در برگیرنده توجه به محرک‌های بیرونی و درونی مانند احساسات، شناخت‌ها، هیجان‌ها، صداها و بوها است (۳۷). آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز و یا بسیار به ندرت) تا ۵ (اغلب یا همیشه) میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان کند. دامنه نمرات در این مقیاس $195-39$ می‌باشد. بر اساس نتایج، همسانی درونی عامل‌ها مناسب بود و ضریب آلفا در گستره‌ای بین $0/75$ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا $0/91$ (در عامل توصیف) قرار داشت. همبستگی بین عامل‌ها متوسط و در همه موارد معنی‌دار بود و در طیفی بین $0/15$ تا $0/34$ قرار داشت (۴۱). همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون-باز آزمون پرسشنامه در نمونه ایرانی بین $r=0/57$ مربوط به (عامل غیر قضاوتی بودن) و $r=0/84$ (عامل مشاهده) مشاهده گردید. هم چنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین $0/55$ α = مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و $0/83$ α = مربوط به عامل توصیف)

$0/85$ محاسبه شده است. علاوه بر این پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین $0/70$ تا $0/85$ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین $0/43$ تا $0/79$ گزارش شده است. همچنین این پرسشنامه می‌تواند در تمام شاخص‌ها، افراد سالم را از افراد بیمار تفکیک نماید. پایایی زیرمقیاس‌های جسمانی، ایفای نقش جسمی، دردهای بدنی، سلامت عمومی، خستگی یا نشاط، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش عاطفی، سلامت روانی و نمره کل پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب $0/79$ ، $0/80$ ، $0/78$ ، $0/83$ ، $0/81$ ، $0/83$ ، $0/83$ ، $0/80$ و $0/82$ و $0/84$ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب بارداری (PAQ): پرسشنامه اضطراب بارداری توسط وندنبرگ^۲ (۳۴) در سال ۱۹۹۰ به منظور ارزیابی ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به بارداری است. نسخه اولیه این پرسشنامه دارای ۵۷ گویه است. نسخه کوتاه آن دارای ۱۷ گویه است. در پژوهش حاضر از پرسشنامه ۱۷ گویه‌ای استفاده شد. این ۱۷ گویه پنج عامل: ترس از زایمان (۳ ماده)، ترس از تولد کودک معلول جسمی یا روانی (۴ ماده)، ترس از تغییر در روابط زناشویی (۴ ماده)، ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک (۳ ماده) و ترس خودمحورانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر (۳ ماده) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره هر یک از عبارات بین یک تا هفت درجه‌بندی می‌شود. نمره کل پرسشنامه از جمع پاسخ‌های داده شده به گویه‌ها بدست می‌آید که بین ۱۷ تا ۱۱۹ است. کسب نمرات بالاتر نیز نشان دهنده اضطراب بارداری بیشتر است (۳۵) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بارداری وندنبرگ، ضریب همبستگی آن را با پرسشنامه اضطراب حالت-صفت را $0/49$ و قابل قبول گزارش کردند. همچنین آنان میزان پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/78$ گزارش نمودند. در ایران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مطلوب گزارش شد و

3. Five Factor Mindfulness Questionnaire

4. Baer, Smith, Lykins, Button, Krietemeyer, Sauer

1. Pregnancy Anxiety Questionnaire

2. Vandenberg

جدول ۱. ماتریس همبستگی پیرسون بین کیفیت زندگی،

ذهن‌آگاهی و اضطراب بارداری در زنان باردار

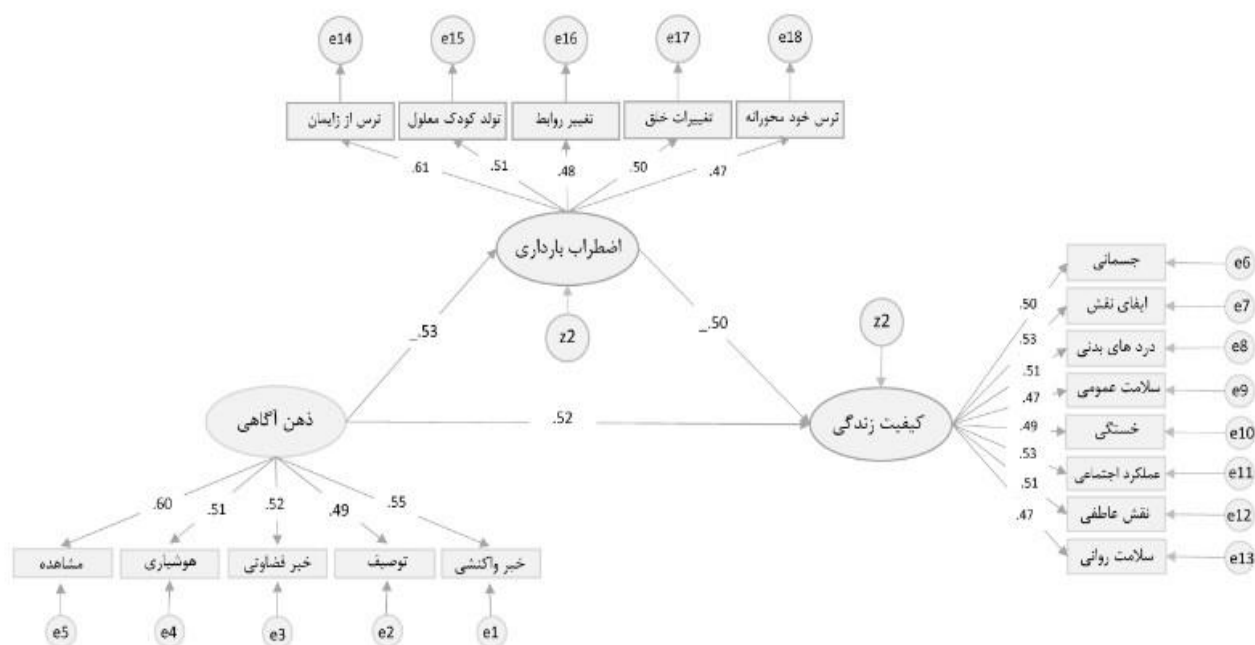
متغیرها	کیفیت زندگی	ذهن‌آگاهی	اضطراب بارداری
کیفیت زندگی	۱		
معداری	-		
ذهن‌آگاهی	همبستگی ۰/۵۹***	۱	
معداری	۰/۰۰۱	-	
اضطراب بارداری	همبستگی ۰/۵۲***	۰/۵۶***	۱
معداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ مشخص است بین متغیرهای پژوهش به صورت دو به دو رابطه معنادار وجود دارد. حال پس از اطمینان از وجود همبستگی بین مولفه‌ها به بررسی جدول ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای تحلیل مسیر پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار پرداخته می‌شود.

بدست آمد (احمدوند، حیدری‌نسب و شعیری، ۱۳۹۱) (۴۱). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

نتایج

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون همبستگی پیرسون، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای کیفیت زندگی، ذهن‌آگاهی و اضطراب بارداری برقرار است ($p < 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای کیفیت زندگی، ذهن‌آگاهی و اضطراب بارداری رعایت شده است ($p < 0/05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.



شکل ۱. الگوی ساختاری نهایی مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار

جدول ۲. ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد

مسیرهای مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ذهن‌آگاهی با

میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار

مسیرهای مدل	ضرایب	خطای مقدار ضرایب	مقدار ضریب	غیراستاندارد	استاندارد بحرانی	استاندارد معناداری تعیین
ذهن‌آگاهی ←	۰/۶۳۷	۰/۱۱	-۵/۷۹	-۵/۳۳	۰/۱۹۶	۰/۰۰۱
اضطراب بارداری						
ذهن‌آگاهی ←	۰/۹۴	۰/۱۷	۵/۵۳	۵/۲۳	۰/۲۵۴	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی						
اضطراب بارداری	-۰/۷۱۹	۰/۱۴	-۵/۱۴	-۵/۵۵	۰/۲۶۱	۰/۰۰۱
← کیفیت زندگی						

(t)

خطا ((RMSEA کوچکتر از ۰/۰۹ باشد. ذکر این نکته بسیار ضروری است که اصلی‌ترین فاکتور قضاوت برازش مدل، توجه به تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا ((RMSEA است. چرا که این عامل از تعداد حجم نمونه تاثیر نمی‌پذیرد.

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی در پژوهش

RMS EA	NF I	PC FI	CF I	TL I	IFI	AG FI	GF I	p	CMIN/df	df	CMI N
۰/۰۸۱	۹۶۶	۷۱۴	۹۵۹	۹۵۳	۹۵۵	۹۵۶	۱۱	۱/۳۹	۲۲	۳۰۹۷	
۰/	۰/	۰/	۰/	۰/	۰/	۰/	۰/	۰/	۳	۹	

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳ ملاحظه می‌شود که در مدل پیشنهادی تحقیق برای کل نمونه آزمودنی‌ها شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی (CMIN/df) برابر با ۱/۳۹ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۳)؛ شاخص نیکویی براز (GFI) برابر با ۰/۹۵۶ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) برابر ۰/۹۲۴ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۰)؛ شاخص برازندگی فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۵۵ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص توکرلوپس (TLI) برابر با ۰/۹۵۳ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۵۹ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد (PCFI) برابر با ۰/۷۱۴ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۵۰)؛ شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۶۶ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۸۱ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۰/۰۹) است. این یافته‌های نشانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی است. برای بررسی نقش میانجی‌گری متغیر اضطراب بارداری در رابطه تاب‌آوری روانی و صمیمیت با همسر با کیفیت زندگی زنان باردار از آزمون بوت استراپ^۲ و سوبل^۲ استفاده شد.

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، ذهن‌آگاهی بر اضطراب بارداری ($\beta = -0.443, p < 0.05$) و کیفیت زندگی ($p < 0.05$) $\beta = 0.504$) زنان باردار دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۱۹/۶ و ۲۵/۴ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. همچنین اضطراب بارداری بر کیفیت زندگی ($p < 0.05$) $\beta = -0.504$) زنان باردار دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته ۲۶/۱ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کند. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. پیش از ارائه توضیحات مربوط به جدول ۳ اشاره به چند نکته ضروری است. از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای خی دو غیرمعنادار، نسبت خی دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش ((GFI، شاخص برازش تطبیقی ((CFI و شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) بیشتر از ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) بالاتر از ۰/۹۰، شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد (PCFI) بالاتر از ۰/۵۰؛ شاخص برازش افزایشی ((IFI بزرگتر از ۰/۹، و تقریب ریشه میانگین مجذورات

2. Sobel test

1. Bootstrap

جدول ۴. نتایج آزمون بوت استراپ برای بررسی مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	حد پایین	حد بالا	فاصله	اثرات
ذهن‌آگاهی	اضطراب بارداری	کیفیت زندگی	-۰/۱۱۹	-۰/۲۶۲	۰/۹۵	غیرمستقیم
						۰/۲۱۴

با توجه به نتایج جدول ۴ و در نظر گرفتن اینکه صفر در محدوده بالا و پایین نمرات قرار نگرفته است، نقش میانجی‌گری اضطراب بارداری در رابطه ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی در زنان باردار تایید می‌شود. این در حالی است که نتایج آزمون سوبل نیز برای بررسی نقش میانجی‌گری اضطراب بارداری در رابطه ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی در زنان باردار ۲/۳۷ به دست آمد که تایید کننده نتایج آزمون بوت استراپ بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری اضطراب بارداری در زنان باردار صورت پذیرفت. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که ذهن‌آگاهی بر اضطراب بارداری و کیفیت زندگی زنان باردار دارای اثر مستقیم معنادار بوده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش مینیتو، دیتو و داکوستا (۲۰۲۰) (۱۶) مبنی بر نقش ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی سلامت جسمی و روان‌شناختی زنان در دوران بارداری؛ با یافته هولسبوچ و همکاران (۲۰۲۰) (۱۷) مبنی بر تاثیر مثبت ذهن‌آگاهی بر افزایش عواطف مثبت و کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان در دوران بارداری؛ با گزارش گویتز و همکاران (۲۰۲۰) (۱۸) مبنی بر اثر مداخلات ذهن‌آگاهی و انجام تمرین‌های آن بر کاهش اضطراب و افسردگی در زنان دارای بارداری پرخطر؛ با کاوش لی و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر رابطه ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی بارداری؛ با نتایج پژوهش بویخورست و همکاران (۲۰۲۰) (۲۰) مبنی بر نقش انجام فعالیت‌های زندگی به صورت ذهن‌آگاهانه در طول دوران بارداری در کاهش استرس و مشکلات فرزندپروری؛ با یافته ولیدی پاک، معینی‌منش و خالدی، (۱۳۹۴) (۲۱) مبنی بر نقش مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب و استرس،

افزایش خوش‌بینی زنان باردار؛ با گزارش شاهویی و همکاران (۱۳۹۸) (۲۲) مبنی بر تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش اضطراب مادران باردار همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از آنجایی که افراد ذهن‌آگاه مسائل و اتفاقات را قضاوت نمی‌کنند، صبور هستند، به رویدادها و مسائل پیش‌رو به شکلی می‌نگرند که گویی برای اولین بار با آنها مواجه شده‌اند؛ به عبارت دیگر، به جای این که از کنار حوادث بی‌تفاوت بگذرند و یا براساس تجارب قبلی، واکنش توام با هیجانات زیاد از خود نشان دهند، تلاش می‌کنند که رویدادها را هر بار به شکل جدیدی درک کنند؛ این افراد به خودشان احساساتشان اعتماد دارند، خود را همانگونه که هستند می‌پذیرند (۱۵). واقعیات درونی و بیرونی را بدون تحریف ادراک می‌کنند، توانایی زیادی در مواجهه با انبوهی از تفکرات و هیجانات دارند، به رویدادها با تفکر و تأمل پاسخ می‌دهند و در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره، توانا تر هستند، ویژگی‌های افراد ذهن‌آگاه سبب می‌شود، این افراد سعی کنند که هر مساله و تنشی را بپذیرند و آن را به شیوه جدیدی مدیریت کنند. با در نظر گرفتن این نکته که اضطراب بارداری تا حد زیادی وابسته به افکار و هیجانات مادران باردار می‌باشد، می‌توان گفت با بیشتر شدن سطح ذهن‌آگاهی مادر باردار در این زمینه، کنترل بهتر هیجانات منفی و تنش‌ها و پایبندی به مراقبت‌های بارداری بیشتر خواهد شد و در نتیجه اضطراب ناشی از بارداری کاهش می‌یابد.

همچنین نتایج نشان داد که اضطراب بارداری در عین حالی که تاثیر مستقیم بر کیفیت زندگی زنان باردار داشته است، توانسته نقش میانجی معناداری را در رابطه ذهن‌آگاهی با کیفیت زندگی زنان باردار داشته باشد. یافته حاضر با نتایج پژوهش برجسته و

سلامتی نوزاد، عدم دریافت حمایت از همسر و اجتماع، سطح تحصیلات پایین، شنیدن نقل قول‌های ترس‌آور از دیگران و تجربه زایمان قبلی ارتباط دارد. بنابراین تمرکز بر این باورهای ذهنی و نشخوار فکری مرتبط با آن‌ها، سبب می‌شود تا زنان باردار با چنین عواملی به طور مکرر دل مشغول بوده و چنین روندی سایر حوزه‌های زندگی آنان را نیز تحت الشعاع قرار دهد به طوری که اضطراب بارداری با ایجاد افکار و باورهای ناکارآمد و تحریفات شناختی متعدد، پردازش ذهنی و شناختی زنان باردار را دچار اعوجاج کرده و متعاقب آن، عملکرد کلی آنان را تحت تاثیر قرار داده و سرانجام کیفیت زندگی آنها را کاهش دهد.

محدود بودن دامنه تحقیق به زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و مطب متخصصین زنان شهر اهواز و وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، همانند وضعیت مالی خانواده‌ها، موقعیت اجتماعی آنها، تجربه‌های بارداری قبلی و نمونه‌گیری غیرتصادفی بکار رفته از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، کنترل عوامل ذکر شده و بکارگیری روش نمونه‌گیری تصادفی (جهت افزایش قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌ها) اجرا شود. با توجه به نقش میانجی معنادار اضطراب بارداری لازم است که درمانگران بالینی با بکارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی کارآمد، اضطراب بارداری زنان باردار را کاهش دهند.

مقدم تبریزی (۱۳۹۵) (۲۴)؛ فتحی و گلک خبیری (۱۳۹۶) (۲۵)؛ بشرپور و طاهری فرد (۱۳۹۸) (۲۶) و حسین‌پور، رضایی و غلامرضایی (۱۳۹۸) (۲۷) همسویی داشت. چنانکه این پژوهشگران نشان داده‌اند که اضطراب بارداری می‌تواند منجر به شکل‌گیری استرس، بدتنظیمی هیجانی، سوگیری‌های شناختی و افسردگی شود. علاوه بر این دومین‌گاز - سولیس، لیما - سرانو و لیما - رودریگز (۲۰۲۱) (۲۸)؛ ناجا و همکاران (۲۰۲۰) (۲۹) و ماهر و همکاران (۲۰۲۰) (۳۰) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که اضطراب بارداری با تحریف پردازش‌های شناختی، حالات روان‌شناختی و هیجانی زنان باردار را تحت تاثیر قرار داده و سلامت عمومی آنان را به مخاطره می‌اندازد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت اضطراب از هر نوعی که باشد، زمینه‌ساز بروز سایر آسیب‌های روانی و هیجانی در افراد می‌گردد (ناجا و همکاران، ۲۰۲۰) (۲۹). چنین فرایندی باعث می‌شود تا زنان باردار در رویارویی با اضطراب دوران بارداری، ناپایداری هیجانی و روانی بیشتری را تجربه نمایند. ادامه این روند، موجب کاهش سلامت روان عمومی زنان باردار گشته و کیفیت زندگی آنان را تقلیل می‌دهد. تبیین دیگر را می‌توان بر اساس عوامل شکل‌دهنده اضطراب بارداری ارائه نمود. آرچ، دیمیدجان و چسیک (۲۰۱۲) (۳۲) و داجو و همکاران (۲۰۲۱) (۳۳) در نتایج پژوهش خود گزارش نموده‌اند که مهم‌ترین علل اضطراب دوران بارداری به ترس از درد، حوادث قبلی (مثل سابقه سقط یا مرده‌زایی)، عوامل شخصیتی، مشکلات روانی - اجتماعی، احساس عدم کنترل در پیشرفت زایمان، اضطراب مربوط به

References

- Chen, L., Yue, P., Lamb, K.V., Zhang, Y., Zhu, R. (2020). Stigma in HBV-infected pregnant women in disclosed situations: Current status, influencing factors, and impacts on the quality of life. *Applied Nursing Research*, 56, 151-155.
- Mei, H., Li, N., Li, J., Zhang, D., Cao, Z., Zhou, Y., Cao, J., Zhou, A. (2021). Depression, anxiety, and stress symptoms in pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychosomatic Research*, 149, 1105-1110.
- Callanan, F., Tuohy, T., Bright, A., Grealish, A. (2022). The effectiveness of psychological interventions for pregnant women with anxiety in the antenatal period: A systematic review. *Midwifery*, 104, 1031-1035.
- Lamichhane, D.K., Jung, D., Shin, Y., Lee, K., Lee, S., Ahn, K., Kim, K.W., Shin, Y.H., Suh, D.I., Hong, S., Kim, H. (2021). Association of ambient air pollution with depressive and anxiety symptoms in pregnant women: A prospective cohort study. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 237, 1138-1141.

5. Welch, B.M., Keil, A.P., Bommarito, P.A., Erve, T.J., Deterding, L.J., Williams, J.G., Lih, F.B., Cantonwine, D.E., McElrath, T.F., Ferguson, K.K. (2021). Longitudinal exposure to consumer product chemicals and changes in plasma oxylipins in pregnant women. *Environment International*, 157, 1067-1070.
6. Lau, Y., Htun, T.P., Lim, P.I., Ho-Lim, S.T., Chi, C., Tsai, C., Ong, K.W., Klainin-Yobas, P. (2017). Breastfeeding attitude, health-related quality of life and maternal obesity among multi-ethnic pregnant women: A multi-group structural equation approach. *International Journal of Nursing Studies*, 67, 71-82.
7. Liu, N., Gou, W., Wang, J., Chen, D., Sun, W., Guo, P., Zhang, X., Zhang, W. (2019). Effects of exercise on pregnant women's quality of life: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 242, 170-177.
8. Caracho, R.A., Foratori-Junior, G.A., Fusco, N.S., Jesuino¹, B.G., Missio, A.L.T., Sales-Peres, S.H.C. (2020). Systemic conditions and oral health-related quality of life of pregnant women of normal weight and who are overweight. *International Dental Journal*, 70 (4), 287-295.
9. Morin, M., Claris, O., Dussart, C., Frelat, A., deplace, A., Molinier, L., Matillon, Y., Elhinger, V., Vayssiere, C. (2019). Health-related quality of life during pregnancy: A repeated measures study of changes from the first trimester to birth. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 98 (10), 1282-1291.
10. Estebarsari, F., Rahimi Khalife Kandi, Z., Jalili Bahabadi, F., Raiesi Filabadi, Z., Estebarsari, K., Mostafaei, D. (2020). Health-related quality of life and related factors among pregnant women. *Edu Health Promot*, 9, 299-305.
11. Fischer, O.J., Marguerie, M., Brotto, L.A. (2019). Sexual Function, Quality of Life, and Experiences of Women with Ovarian Cancer: A Mixed-Methods Study. *Sexual Medicine*, 7 (4), 530-539.
12. Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou, N., Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 235-239.
13. Karow, A., Reimer, J., Schafer, I., Krausz, M., Haasen, C., & Verthein, U. (2010). Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 112, 209-215.
14. Donegan, T. (2015). *Mindfulness: An Intervention for Improving the Health of Mothers and Babies. Midwifery today with international midwife*, (113), 62-63.
15. Kabat-Zinn, J. (2006). *Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Clinical Psychology Science and Practice*, 10(2), 144-156.
16. Mennitto, S., Ditto, B., & Da Costa, D. (2020). The relationship of trait mindfulness to physical and psychological health during pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 87, 1-7.
17. Hulsbosch, L. P., Nyklíček, I., Potharst, E. S., Meems, M., Boekhorst, M. G., & Pop, V. J. (2020). Online mindfulness-based intervention for women with pregnancy distress: design of a randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-10.
18. Goetz, M., Schiele, C., Müller, M., Matthies, L. M., Deutsch, T. M., Spano, C., & Wallwiener, S. (2020). Effects of a brief electronic mindfulness-based intervention on relieving prenatal depression and anxiety in hospitalized high-risk pregnant women: exploratory pilot study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), 17593.
19. Li, G., Jiang, Z., Han, X., Shang, X., Tian, W., Kang, X., & Fang, M. (2020). A moderated mediation model of perceived stress, negative emotions and mindfulness on fertility quality of life in women with recurrent pregnancy loss. *Quality of Life Research*, 29(7), 1775-1787.
20. Boekhorst, M. G., Potharst, E. S., Beerthuis, A., Hulsbosch, L. P., Bergink, V., Pop, V. J., & Nyklíček, I. (2020). Mindfulness during pregnancy and parental stress in mothers raising toddlers. *Mindfulness*, 11(7), 1747-1761.
21. Walidi Pak, A., Moini Manesh, K., and Khalidi, Sh. (2014). Investigating the effectiveness of mindfulness training on increasing optimism in diabetic pregnant women. *Journal of Health Psychology*, 2(serial 14), 125-136.
22. Shahoui, R., Karimi, A., Sharifi, Sh., Sufizadeh, N., and Khanpour, F. (2018). Investigating the effectiveness of mindfulness based on stress reduction on pregnant women's anxiety. *Quarterly Journal of Nursing, Midwifery and Paramedicine*, 5(3), 83-94.
23. Rahmanifard, T., Kalanter Koshe, S., and Faramarzi, M. (2016). The effect of mindfulness-based cognitive psychotherapy on the quality of life of infertile women. *Hayat Journal*, 23(3), 289-277.
24. Bargesteh, S., and Moghadam Tabrizi, F. (2015). Examining the relationship between the level of worry and anxiety during pregnancy with spouse support and social support. *Urmia Nursing and Midwifery Faculty Journal*, 14(6), 504-515.

25. Fathi, A., and Golak Khyberi, S. (2016). Examining the relationship between concerns during pregnancy, quality of life and depression with the general health of pregnant women. *Journal of Urmia College of Nursing and Midwifery*, 15 (12), 939-949.
26. Beshrpour, S., Taheri Fard, M. (2018). Predicting pregnancy anxiety of pregnant women based on cognitive biases and emotion regulation strategies. *Psychiatric Nursing*, 7(2), 24-31.
27. Hosseinpour, F., Rezaei, F., and Gholamrezaei, S. (2018). Predicting the mindfulness of pregnant women based on difficulty in regulating emotions, perceived stress, pregnancy anxiety and depression. *Urmia Nursing and Midwifery Faculty Journal*, 17 (6), 485-493.
28. Domínguez-Solís, E., Lima-Serrano, M., Lima-Rodríguez, J.S. (2021). Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 102, 1031-1036.
29. Naja, S., Al Kubaisi, N., Singh, R., Bougmiza, I. (2020). Generalized and pregnancy-related anxiety prevalence and predictors among pregnant women attending primary health care in Qatar, 2018–2019. *Heliyon*, 6 (10), 526-530.
30. Mahrer, N.E., Ramos, I.F., Guardino, C., Davis, E.P., Ramey, S.L., Shalowitz, M., Schetter, X.D. (2020). Pregnancy anxiety in expectant mothers predicts offspring negative affect: The moderating role of acculturation. *Early Human Development*, 141, 1049-1053.
31. Bowen, A., Duncan, V., Peacock, S., Bowen, R., Schwartz, L., Campbell, D., Muhajarine, N. (2014). Mood and anxiety problems in perinatal Indigenous women in Australia, New Zealand, Canada, and the United States: a critical review of the literature. *Transcult Psychiatry*, 51 (1), 93-111.
32. Arch, J.J., Dimidjian, S., Chessick, C. (2012). Are exposure-based cognitive behavioral therapies safe during pregnancy? *Arch Womens Ment Health*, 15(6), 445-57.
33. Dachew, B.A., Ayano, G., Betts, K., Alat, R. (2021). The impact of pre-pregnancy BMI on maternal depressive and anxiety symptoms during pregnancy and the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 321-330.
34. Vandenberg, B. (1990). The influence of maternal emotional during pregnancy on fetal & neonatal behavior. *Pre Perinatal Psychological Journal*, 5 (14), 119-30.
35. Huizink, A., Mulder, E., Robles de Medina, P., Visser, P., Buitelaar, J. (2004). Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Human Developmental*, 79 (2), 81-91.
36. Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342.
37. Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822-826.
38. Karimpour, Vol. (2013). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program (MBSR) on quality of life, perceived stress and psychological well-being of cardiovascular patients. Master's Thesis, Field: Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Campus (Hormozgan).
39. Mantzari, A., Ghastasbi, A., and Vahadaniya, M. (1384). Translation, determining the reliability and validity of the Persian version of the SF-36 standard instrument, *Paish Magazine*, 5 (1), 33-42.
40. Ware, J.E., Sherbourne, C.D. (1992) The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 13 (1), 473-483.
41. Ahmadvand, Z., Heydari Nasab, L., and Shairi, M. (2011). Explaining psychological well-being based on the components of mindfulness. *Journal of Health Psychology*, 1(2), 69-60.

*Original Article***Model of Predicting Quality of Life According to Mindfulness with the Mediation of Pregnancy Anxiety in Pregnant Women**

Received: 09/02/2022 - Accepted: 19/05/2022

zeynab nejadhoseinian¹
saeid bakhtiarpour²
firozeh zangeneh motlagh³

¹ PhD Student in Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

mail: bakhtiarpoursaed@gmail.com

Abstract

Introduction: Infertility can cause various psychological damage to women, such as anxiety. according to this the present study was conducted to offer a model of predicting quality of life according to mindfulness with the mediation of pregnancy anxiety in pregnant women.

Methods: The research method was descriptive-correlational and pathway analysis. The statistical population included pregnant women who referred to the hygiene centers and gynecologists offices in the city of Ahvaz in the autumn and winter of 2019. The statistical population included 400 pregnant women who were selected through available sampling method. The applied questionnaires included Quality of Life Questionnaire (Ware and Sherbourne, 1992) (QLQ), Pregnancy Anxiety Questionnaire (Vandenberg, 1990) (PAQ) and Five Factor Mindfulness Questionnaire (Baer et al, 2008) (FFMQ). The data analysis was conducted through pathway analysis and Bootstrap test.

Results: The results showed that mindfulness and pregnancy anxiety have significant relationship with quality of life ($p < 0.01$). Moreover, mindfulness and pregnancy anxiety have significant direct effect on the quality of life ($p < 0.01$). Furthermore, the results of Bootstrap test showed that pregnancy anxiety has significant mediation role in the relationship of mindfulness with pregnant women's quality of life ($p < 0.01$). Finally, the model enjoyed an appropriate goodness of fit.

Conclusion: Considering the significant mediation role of pregnancy anxiety it is necessary for the clinical therapists to decrease pregnant women's anxiety through applying efficient psychological therapy methods.

Keywords: Pregnancy anxiety, mindfulness, pregnant women, couple intimacy