

Effectiveness and Comparison of Transdiagnostic Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Mindfulness in Pregnant Women

1. Masoumeh Vatandoost[✉]: Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Rudehen, Iran
 2. Reza Khakpour^{✉*}: Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Rudehen, Iran
 3. Rahim Davari[✉]: Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Rudehen, Iran
- *Corresponding Author's Email: Reza.Khakpour@iau.ac.ir

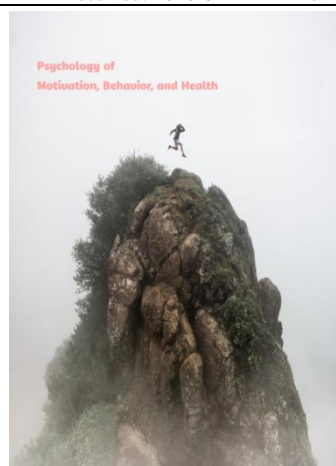
Received: 2026-01-14

Revised: 2026-04-23

Accepted: 2026-04-30

Initial Publish: 2026-06-28

Final Publish: 2026-10-23



Abstract

Introduction and Aim: Pregnancy is accompanied by extensive physical, emotional, and cognitive changes, and pregnant women are vulnerable to psychological problems such as anxiety, depression, and stress, which may negatively affect both maternal and fetal health. The present study aimed to compare the effectiveness of transdiagnostic therapy and cognitive behavioral therapy on mindfulness in pregnant women and to determine whether there was a significant difference between these two therapeutic approaches in improving mindfulness.

Methodology: This study employed an experimental design with pretest, posttest, and three-month follow-up assessments alongside a control group. The statistical population consisted of pregnant women attending community health centers in District 14 of Tehran between March 2025 and May 2025. A total of 45 participants were selected using convenience sampling and randomly assigned into three groups: transdiagnostic therapy, cognitive behavioral therapy, and control (15 participants in each group). The intervention groups received twelve weekly 90-minute sessions, while the control group remained on a waiting list. Data were collected using the Five Facet Mindfulness Questionnaire developed by Baer et al. (2006). Data analysis was conducted using repeated measures analysis of variance, Shapiro–Wilk test, Levene’s test, and Bonferroni post hoc test in SPSS-27 software.

Findings: The results of repeated measures ANOVA demonstrated a significant effect of time on mindfulness ($p < 0.001$; $F = 190.91$), and the interaction effect of time and group was also significant ($p < 0.001$; $F = 34.16$). Findings indicated that both transdiagnostic therapy and cognitive behavioral therapy significantly increased mindfulness scores in posttest and follow-up stages compared to the control group ($p < 0.05$). Bonferroni post hoc comparisons revealed no significant difference between the two intervention groups ($p > 0.05$), whereas both treatment groups showed significantly higher mindfulness levels than the control group during posttest and follow-up assessments. The therapeutic effects remained stable over the follow-up period.

Conclusion: The findings suggest that both transdiagnostic therapy and cognitive behavioral therapy are effective and durable interventions for improving mindfulness in pregnant women, with neither treatment demonstrating superiority over the other. Therefore, both approaches may be considered beneficial psychological interventions for enhancing mental health and reducing emotional difficulties during pregnancy.

Keywords: Transdiagnostic Therapy, Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness, Pregnant Women, Mental Health.

How to Cite: Vatandoost, M., Khakpour, R., & Davari, R. (2026). Effectiveness and Comparison of Transdiagnostic Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Mindfulness in Pregnant Women. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(4), 1-14.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Pregnancy is considered one of the most sensitive and psychologically demanding periods in women's lives because it is accompanied by extensive physiological, hormonal, emotional, and cognitive changes. Although pregnancy is generally regarded as a natural developmental process, many women experience substantial psychological distress during this period, including anxiety, depressive symptoms, emotional instability, fear of childbirth, and concerns regarding maternal competence and fetal health. Research has consistently demonstrated that psychological difficulties during pregnancy are associated with adverse maternal and neonatal outcomes, including premature birth, low birth weight, impaired mother–infant bonding, and increased vulnerability to postpartum depression (Abdelhafez et al., 2023; Chauhan & Potdar, 2022). Consequently, improving maternal mental health has become an important priority within psychological and healthcare services for pregnant women. Among the psychological constructs associated with maternal well-being, mindfulness has received increasing attention in recent years. Mindfulness refers to a purposeful, nonjudgmental awareness of present-moment experiences and enables individuals to observe thoughts, emotions, and bodily sensations with greater acceptance and reduced emotional reactivity (Kabatzinn, 2023). Studies have shown that mindfulness is associated with lower levels of anxiety, stress, emotional dysregulation, and rumination among pregnant women (Babbar et al., 2021). Moreover, mindfulness-based interventions have been found to improve emotional adjustment, psychological well-being, sleep quality, and maternal–fetal attachment during pregnancy (Pan et al., 2019; Pan et al., 2023). Systematic reviews have also confirmed that mindfulness interventions significantly reduce prenatal distress and enhance psychological functioning among pregnant women (Matvienko-Sikar et al., 2016). Research further suggests that mindfulness is negatively associated with depression and generalized anxiety and positively associated with emotional stability and adaptive coping (Esmailzadeh Akhundi & Mohammad Alizadeh Namini, 2016). Similarly, mindfulness-based cognitive interventions have demonstrated effectiveness in reducing perceived stress and emotional problems among individuals experiencing psychological difficulties (Ghaderi Javid et al., 2016). Due to these benefits, mindfulness has increasingly been considered an

important target in psychological interventions designed for pregnant women.

Among evidence-based psychological treatments, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is one of the most extensively validated approaches for emotional disorders. CBT focuses on identifying dysfunctional thoughts, modifying maladaptive beliefs, and developing effective coping skills to reduce emotional distress (Beck, 2021). Previous studies have shown that CBT-based interventions are effective in reducing anxiety and depression during pregnancy and the postpartum period (Pettman et al., 2023). Meta-analytic findings also indicate that CBT demonstrates strong effectiveness across diverse populations and cultural contexts (Li et al., 2024). By reducing maladaptive cognitive patterns and enhancing emotional regulation, CBT may indirectly strengthen mindfulness abilities. However, recent developments in psychotherapy have emphasized transdiagnostic approaches that target shared underlying mechanisms across emotional disorders rather than focusing on disorder-specific symptoms. Transdiagnostic therapy aims to address common psychological processes such as emotional avoidance, cognitive fusion, intolerance of distress, and psychological inflexibility (Dalgleish et al., 2020). Contemporary research suggests that these transdiagnostic mechanisms play critical roles in depression, anxiety disorders, and obsessive-compulsive symptoms (Lee et al., 2025). Because pregnant women frequently experience overlapping emotional difficulties, transdiagnostic interventions may provide a flexible and comprehensive treatment framework. Studies have shown that transdiagnostic interventions can improve psychological distress, emotional regulation, and mindfulness among pregnant women (Goodarzi et al., 2021). Additionally, internet-delivered transdiagnostic CBT interventions have demonstrated promising results in reducing anxiety and depressive symptoms among postnatal women (Roberge et al., 2025). Despite these findings, limited research has directly compared the effectiveness of transdiagnostic therapy and CBT on mindfulness in pregnant women. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of transdiagnostic therapy and Cognitive Behavioral Therapy on mindfulness among pregnant women.

Methodology

The present study employed an experimental design with pretest, posttest, and three-month follow-up assessments alongside a control group. The statistical population consisted of pregnant women attending community health centers in District 14 of Tehran

between March 2025 and May 2025. From this population, 45 pregnant women who met the inclusion criteria volunteered to participate in the study and were selected using convenience sampling. Participants were randomly assigned into three equal groups: a transdiagnostic therapy group, a Cognitive Behavioral Therapy group, and a control group, with 15 participants in each group.

The inclusion criteria consisted of being pregnant, having a gestational age between 12 and 28 weeks, willingness to participate in the intervention sessions, and absence of severe psychiatric disorders based on screening interviews and self-report information. Exclusion criteria included absence from more than two treatment sessions, unwillingness to continue participation, development of severe psychological or medical conditions during the study, and failure to complete the assessment measures during the study phases.

The transdiagnostic intervention and CBT intervention were conducted in group format and consisted of twelve weekly sessions lasting approximately 90 minutes each. The transdiagnostic intervention focused on emotional awareness, cognitive flexibility, distress tolerance, mindfulness skills, emotional regulation, and adaptive coping strategies. The CBT intervention emphasized identification of negative automatic thoughts, cognitive restructuring, behavioral coping skills, emotional management, stress reduction, and problem-solving strategies. The control group remained on a waiting list throughout the intervention period.

Mindfulness was assessed using the Five Facet Mindfulness Questionnaire developed by Baer and colleagues. This instrument contains 39 items rated on a five-point Likert scale and evaluates five dimensions of mindfulness, including observation, description, acting with awareness, nonjudgment, and nonreactivity. Previous studies have confirmed the reliability and validity of the instrument in both international and Iranian populations. In the present study, acceptable internal consistency was obtained for the overall scale.

Data were analyzed using SPSS-27 software. Assumptions of repeated measures analysis were examined through Shapiro–Wilk tests, Levene’s test for homogeneity of variances, and Mauchly’s test of sphericity. Because the assumption of sphericity was violated, Greenhouse–Geisser corrections were applied. Repeated measures analysis of variance and

Bonferroni post hoc comparisons were used to evaluate differences between groups and across assessment stages.

Findings

The mean ages of participants in the transdiagnostic therapy, CBT, and control groups were 31.27, 30.80, and 30.20 years, respectively. One-way ANOVA indicated no significant age differences among the three groups, suggesting demographic homogeneity at baseline.

Descriptive statistics demonstrated that mindfulness scores increased substantially in both intervention groups from pretest to posttest and remained stable at follow-up, whereas the control group showed minimal changes across assessment phases. In the transdiagnostic therapy group, the mean mindfulness score increased from 48.87 at pretest to 63.53 at posttest and 63.80 at follow-up. In the CBT group, mindfulness scores increased from 48.66 at pretest to 62.67 at posttest and 63.00 at follow-up. In contrast, the control group showed only slight increases from 47.60 at pretest to 48.93 at posttest and 49.40 at follow-up.

Assessment of statistical assumptions indicated that most distributions approximated normality. Levene’s test showed acceptable homogeneity of variances at pretest, although partial violations emerged at posttest and follow-up stages. Mauchly’s test indicated violation of the sphericity assumption; therefore, Greenhouse–Geisser corrections were implemented during repeated measures analysis.

Repeated measures ANOVA revealed a significant main effect of time on mindfulness scores, indicating substantial changes across pretest, posttest, and follow-up phases. The interaction effect between time and group was also significant, demonstrating that the intervention groups improved significantly more than the control group over time. However, the main effect of group was not statistically significant, indicating that the two intervention groups did not significantly differ from one another in overall mindfulness improvement.

Bonferroni post hoc comparisons further demonstrated significant differences between pretest and posttest as well as between pretest and follow-up scores. No significant differences were observed between posttest and follow-up scores, suggesting maintenance of treatment gains across the follow-up period. Additionally, pairwise comparisons between

groups showed that both transdiagnostic therapy and CBT groups differed significantly from the control group at posttest and follow-up assessments, whereas no significant differences were found between the two intervention groups.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that both transdiagnostic therapy and Cognitive Behavioral Therapy significantly improved mindfulness among pregnant women compared with the control group, and these improvements remained stable during the follow-up phase. The results suggest that both interventions successfully enhanced participants' ability to observe and accept internal experiences with greater awareness and reduced emotional reactivity. Although the two interventions are theoretically distinct, both appear to facilitate adaptive emotional processing and reduce maladaptive cognitive and emotional responses.

The effectiveness of transdiagnostic therapy may be explained by its emphasis on emotional awareness, distress tolerance, psychological flexibility, and reduction of experiential avoidance. These processes likely encourage individuals to engage with internal experiences more openly and nonjudgmentally, thereby strengthening mindfulness capacities. Similarly, CBT may improve mindfulness indirectly by reducing cognitive distortions, decreasing rumination, and enhancing emotional regulation skills. Both interventions therefore appear to influence

common underlying psychological mechanisms associated with mindfulness development.

The absence of significant differences between transdiagnostic therapy and CBT suggests that both approaches may operate through overlapping therapeutic mechanisms. Both interventions encourage awareness of emotional experiences, promote adaptive coping responses, and reduce automatic maladaptive reactions. Consequently, despite differences in theoretical orientation and intervention techniques, both approaches may ultimately contribute to similar improvements in mindfulness among pregnant women.

The maintenance of treatment gains during follow-up is also noteworthy. This finding indicates that participants were able to retain and apply the psychological skills acquired during intervention sessions over time. The durability of these effects highlights the practical value of both interventions in promoting long-term psychological adjustment during pregnancy.

Overall, the findings underscore the importance of psychological interventions targeting emotional regulation and cognitive flexibility in maternal mental health services. Given the psychological vulnerability associated with pregnancy, integrating transdiagnostic therapy and Cognitive Behavioral Therapy into prenatal healthcare programs may contribute substantially to improving maternal well-being and reducing emotional distress during pregnancy.

اثربخشی و مقایسه درمان فراتشخیصی و درمان شناختی-رفتاری بر ذهن‌آگاهی در زنان باردار

۱. معصومه وطن دوست ^{ID}: گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. رضا خاکپور* ^{ID}: گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۳. رحیم داوری ^{ID}: گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Reza.Khakpour@iau.ac.ir

انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۰۸/۰۱

انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۴/۰۷

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۱۰

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۰۳

دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۲۴

چکیده

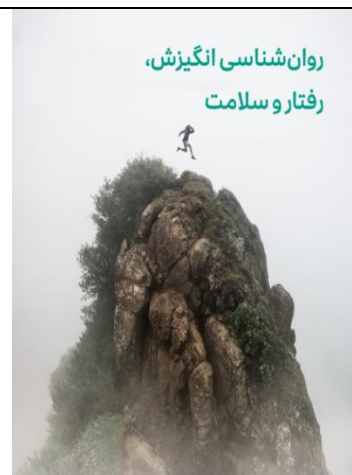
مقدمه و هدف: دوران بارداری با تغییرات گسترده جسمانی، هیجانی و شناختی همراه است و زنان باردار در معرض مشکلاتی مانند اضطراب، افسردگی و استرس روان‌شناختی قرار دارند که می‌تواند سلامت مادر و جنین را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی و درمان شناختی-رفتاری بر ذهن‌آگاهی زنان باردار انجام شد تا مشخص شود آیا بین این دو رویکرد درمانی در بهبود ذهن‌آگاهی تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر.

روش‌شناسی: پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان باردار مراجعه‌کننده به سرای محله منطقه ۱۴ تهران در بازه زمانی اسفند ۱۴۰۳ تا اردیبهشت ۱۴۰۴ بود. تعداد ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه درمان فراتشخیصی، درمان شناختی-رفتاری و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. دو گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی تحت مداخله قرار گرفتند و گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی بائر و همکاران (۲۰۰۶) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون شاپیرو-ویلک، آزمون لوین و آزمون بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-۲۷ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد اثر زمان بر ذهن‌آگاهی معنادار بود ($F=19.0/91$; $p<0/001$) و تعامل زمان و گروه نیز معنادار گزارش شد ($F=34/16$; $p<0/001$). یافته‌ها نشان داد هر دو مداخله درمان فراتشخیصی و درمان شناختی-رفتاری موجب افزایش معنادار ذهن‌آگاهی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل شدند ($p<0/05$). نتایج آزمون بونفرونی نشان داد تفاوت میانگین ذهن‌آگاهی بین دو گروه درمانی معنادار نبود ($p>0/05$)، اما هر دو گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بهبود قابل توجهی داشتند. همچنین پایداری اثرات درمان در مرحله پیگیری حفظ شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد هر دو رویکرد درمان فراتشخیصی و درمان شناختی-رفتاری در افزایش ذهن‌آگاهی زنان باردار اثربخش و پایدار هستند، اما هیچ‌یک نسبت به دیگری برتری معناداری ندارد. بر این اساس، هر دو رویکرد می‌توانند به عنوان مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای ارتقای سلامت روان و کاهش مشکلات هیجانی زنان باردار مورد استفاده قرار گیرند.

کلیدواژه‌گان: کیفیت روابط زناشویی، صفات تاریک شخصیت، باورهای ارتباطی، تنظیم هیجان، مردان متأهل، مدل معادلات ساختاری



نحوه استناددهی: وطن دوست، معصومه، خاکپور، رضا، و داوری، رحیم. (۱۴۰۵). اثربخشی و مقایسه درمان فراتشخیصی و درمان شناختی-رفتاری بر ذهن‌آگاهی در زنان باردار. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، (۴)۴، ۱-۱۴.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

بارداری یکی از حساس‌ترین و پیچیده‌ترین دوره‌های زندگی زنان محسوب می‌شود که با تغییرات گسترده جسمانی، هورمونی، شناختی و هیجانی همراه است. این تغییرات اگرچه بخشی طبیعی از فرایند بارداری به شمار می‌آیند، اما می‌توانند زنان را در معرض آسیب‌پذیری روان‌شناختی قابل توجهی قرار دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلالات خلقی و اضطرابی در دوران بارداری از شایع‌ترین مشکلات سلامت روان در میان زنان باردار هستند و می‌توانند پیامدهای گسترده‌ای برای سلامت مادر، جنین و حتی رشد روانی و شناختی کودک در آینده داشته باشند (Abdelhafez et al., 2023; Chauhan & Potdar, 2022). اضطراب، افسردگی، نگرانی درباره سلامت جنین، ترس از زایمان، نگرانی نسبت به نقش مادری و تغییرات هویتی ناشی از بارداری از جمله مهم‌ترین چالش‌های روانی این دوران هستند که در صورت تداوم، می‌توانند کیفیت زندگی زنان باردار را به شدت کاهش دهند (Abdelhafez et al., 2023). افزون بر این، مشکلات روان‌شناختی دوران بارداری با پیامدهایی نظیر زایمان زودرس، وزن پایین هنگام تولد، اختلال در دلبستگی مادر-نوزاد و افزایش خطر افسردگی پس از زایمان همراه هستند (Chauhan & Potdar, 2022). از این رو، توجه به سلامت روان زنان باردار و طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای کاهش آسیب‌های هیجانی این دوران، از اولویت‌های اساسی نظام سلامت محسوب می‌شود.

در سال‌های اخیر، ذهن‌آگاهی به عنوان یکی از مهم‌ترین سازه‌های روان‌شناختی مرتبط با سلامت روان مورد توجه گسترده قرار گرفته است. ذهن‌آگاهی به معنای توجه آگاهانه، هدفمند و بدون قضاوت به تجربه‌های لحظه حال تعریف می‌شود و فرد را قادر می‌سازد تا افکار، هیجان‌ها و احساسات خود را با پذیرش و آگاهی بیشتر مشاهده کند (Kabat-Zinn, 2023). ذهن‌آگاهی نه تنها به کاهش واکنش‌پذیری هیجانی کمک می‌کند، بلکه توانایی تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و سازگاری روانی را نیز افزایش می‌دهد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که زنان باردار دارای سطوح بالاتر ذهن‌آگاهی، اضطراب و استرس کمتری تجربه می‌کنند و در مواجهه با تغییرات و فشارهای دوران بارداری عملکرد سازگارانه‌تری دارند (Babbar et al., 2021; Pan

et al., 2019). تمرین‌های ذهن‌آگاهی همچنین می‌توانند کیفیت خواب، احساس آرامش، تنظیم هیجان و پیوند عاطفی مادر با جنین را بهبود بخشند (Pan et al., 2023). از سوی دیگر، کاهش ذهن‌آگاهی با افزایش نشخوار ذهنی، نگرانی مزمن و آشفتگی هیجانی ارتباط دارد و می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات روانی شدیدتر شود (Esmailzadeh Akhundi & Mohammad Alizadeh Namini, 2016). به همین دلیل، ذهن‌آگاهی در سال‌های اخیر به عنوان یک متغیر کلیدی در مداخلات روان‌شناختی مرتبط با سلامت زنان باردار مطرح شده است.

مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند اثرات مثبتی بر سلامت روان زنان باردار داشته باشند. برای مثال، فراتحلیل ماتوینکو-سیکار و همکاران نشان داد که برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش اضطراب، استرس و افسردگی دوران بارداری می‌شوند و بهزیستی روان‌شناختی زنان را ارتقا می‌دهند (Matvienko-Sikar et al., 2016). همچنین پژوهش پن و همکاران نشان داد که برنامه‌های ذهن‌آگاهی در دوران بارداری موجب کاهش معنادار اضطراب و افسردگی و افزایش آرامش روانی مادران می‌شود (Pan et al., 2019). افزون بر این، پژوهش‌های جدیدتر نشان داده‌اند که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند پیوند مادر-نوزاد را نیز تقویت کند و احتمال اختلالات خلقی پس از زایمان را کاهش دهد (Pan et al., 2023). بابار و همکاران نیز گزارش کردند که تمرین‌های مراقبه و ذهن‌آگاهی در دوران بارداری با کاهش تنش روانی، افزایش کیفیت خواب و بهبود کیفیت زندگی همراه هستند (Babbar et al., 2021). بیروتول و همکاران نیز تأکید کردند که تمرین‌های رسمی و غیررسمی ذهن‌آگاهی با افزایش بهزیستی روانی و کاهش تنش هیجانی همراه است (Birtwell et al., 2019). بنابراین، ذهن‌آگاهی می‌تواند نقش حفاظتی مهمی در سلامت روان زنان باردار ایفا کند.

در کنار مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان شناختی-رفتاری یکی از شناخته‌شده‌ترین و پرکاربردترین رویکردهای درمانی در حوزه اختلالات هیجانی و خلقی محسوب می‌شود. این درمان بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، باورهای غیرمنطقی و الگوهای رفتاری ناسازگار تأکید دارد و تلاش می‌کند تا از طریق بازسازی شناختی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، مشکلات روان‌شناختی افراد را کاهش

دهد (Beck, 2021). پژوهش‌های متعدد اثربخشی درمان شناختی- رفتاری را در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان باردار تأیید کرده‌اند (Pettman et al., 2023). متاآنالیز لی و همکاران نیز نشان داد که درمان شناختی-رفتاری در درمان اختلال‌های خلقی از اثربخشی بالایی برخوردار است و می‌تواند در فرهنگ‌ها و جمعیت‌های مختلف نتایج مطلوبی ایجاد کند (Li et al., 2024). در زنان باردار، درمان شناختی-رفتاری از طریق کاهش افکار منفی مرتبط با بارداری، افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و اصلاح تفسیرهای فاجعه‌آمیز می‌تواند به بهبود سلامت روان کمک کند (Pettman et al., 2023). افزون بر این، درمان شناختی-رفتاری با افزایش آگاهی نسبت به افکار و هیجان‌ها، می‌تواند به طور غیرمستقیم موجب تقویت ذهن آگاهی شود.

با وجود اثربخشی درمان شناختی-رفتاری، برخی پژوهشگران معتقدند که تمرکز این رویکرد بر اختلال‌های خاص، ممکن است پاسخگوی پیچیدگی و همپوشانی مشکلات روان‌شناختی در برخی جمعیت‌ها، از جمله زنان باردار، نباشد. در همین راستا، رویکردهای فراتشخیصی در سال‌های اخیر مورد توجه فزاینده قرار گرفته‌اند. درمان فراتشخیصی به جای تمرکز بر نشانه‌های اختصاصی هر اختلال، فرآیندهای مشترک زیربنایی اختلال‌های هیجانی مانند اجتناب هیجانی، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، همجوشی شناختی و دشواری در تنظیم هیجان را هدف قرار می‌دهد (Dagleish et al., 2020). این رویکرد بر این فرض استوار است که بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی دارای سازوکارهای مشترکی هستند و بنابراین می‌توان با مداخله بر این فرآیندهای بنیادین، طیف وسیعی از مشکلات روانی را کاهش داد (Lee et al., 2025). درمان فراتشخیصی همچنین انعطاف‌پذیری بیشتری در مواجهه با همبندی اختلال‌ها دارد و می‌تواند برای افرادی که به طور همزمان علائم اضطراب، افسردگی و تنش هیجانی را تجربه می‌کنند، مفید باشد.

پژوهش‌های جدید اثربخشی درمان‌های فراتشخیصی را در بهبود مشکلات روان‌شناختی زنان در دوران بارداری و پس از زایمان تأیید کرده‌اند. برای مثال، گودرزی و همکاران نشان دادند که درمان فراتشخیصی آنلاین موجب کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش ذهن آگاهی و توانمندی روانی زنان باردار می‌شود (Goodarzi et al.,

2021). همچنین روبرژ و همکاران در مطالعه‌ای بر زنان پس از زایمان گزارش کردند که درمان شناختی-رفتاری فراتشخیصی اینترنتی توانست علائم اضطراب و افسردگی را به طور معناداری کاهش دهد (Roberge et al., 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان‌های فراتشخیصی می‌توانند گزینه‌ای مؤثر و انعطاف‌پذیر برای مداخلات سلامت روان زنان باشند. افزون بر این، درمان فراتشخیصی با تأکید بر پذیرش تجربه‌های هیجانی، افزایش آگاهی هیجانی و کاهش اجتناب شناختی، شباهت‌های قابل توجهی با مؤلفه‌های ذهن آگاهی دارد و احتمالاً می‌تواند در افزایش ذهن آگاهی نیز نقش مؤثری ایفا کند (Dagleish et al., 2020).

از منظر نظری، ذهن آگاهی با سازه‌هایی مانند تنظیم هیجان، تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش نشخوار ذهنی ارتباط تنگاتنگی دارد. ایگان و همکاران نشان دادند که ذهن آگاهی حالت و ذهن آگاهی صفت هر دو با کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و افزایش پردازش سازگاران هیجان مرتبط هستند (Egan et al., 2017). همچنین اسمعیل‌زاده آخوندی و محمدعلی‌زاده نمینی گزارش کردند که افراد دارای سطوح بالاتر ذهن آگاهی، اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه می‌کنند و از ثبات هیجانی بیشتری برخوردارند (Esmailzadeh Akhundi & Mohammad Alizadeh Namini, 2016). بنی‌اسدی شهربابک نیز نشان داد که ذهن آگاهی با سازگاری روانی و کیفیت روابط بین‌فردی ارتباط مثبت دارد (Bani Asadi Shahrabak, 2016). از سوی دیگر، قادری جاوید و همکاران گزارش کردند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند استرس ادراک‌شده و مشکلات هیجانی را کاهش دهند (Ghadery Javid et al., 2016). بنابراین، ذهن آگاهی نه تنها یک مهارت شناختی، بلکه نوعی ظرفیت روان‌شناختی مهم برای مقابله سازگاران با فشارهای زندگی محسوب می‌شود.

با وجود گسترش پژوهش‌ها درباره درمان شناختی-رفتاری، درمان‌های فراتشخیصی و مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، هنوز شواهد محدودی درباره مقایسه مستقیم اثربخشی درمان فراتشخیصی و درمان شناختی-رفتاری بر ذهن آگاهی زنان باردار وجود دارد. بیشتر مطالعات یا بر کاهش اضطراب و افسردگی تمرکز داشته‌اند یا صرفاً یکی از این مداخلات را بررسی کرده‌اند (Goodarzi et al.,

که مانع از ادامه همکاری شرکت کننده شود، عدم تکمیل تست‌های و پرسشنامه‌های روان‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون یا پیگیری بود.

پرسشنامه ذهن آگاهی^۱: یکی از ابزارهای معتبر و استاندارد برای ارزیابی ذهن آگاهی است که توسط بائر و همکاران^۲ در سال ۲۰۰۶ طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۹ گویه است که با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱: هرگز درست نیست تا ۵: همیشه درست است) نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار بر اساس پنج مؤلفه اصلی ذهن آگاهی شامل مشاهده، توصیف، عمل آگاهانه، پذیرش بدون قضاوت و پذیرش بدون واکنش، طراحی شده است. روایی ابزار اصلی با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و همبستگی آن با سایر ابزارهای مرتبط تأیید شده است و پایایی آن نیز با آلفای کرونباخ برای کل مقیاس بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (بائر و دیگران، ۲۰۰۶). در مطالعه‌ای که در ایران برای اعتبارسنجی و پایایی پرسشنامه ذهن آگاهی انجام شد، ضرایب همبستگی آزمون-بازآزمون پرسشنامه ذهن آگاهی در نمونه ایرانی بین ۰/۵۷ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و ۰/۸۴ (مربوط به عامل مشاهده) گزارش گردید. همچنین، ضرایب آلفا در حد قابل قبولی بین ۰/۵۵ برای عامل غیر واکنشی بودن و ۰/۸۳ برای عامل توصیفه‌دست آمد (احمدوند و همکاران، ۱۳۹۱). در این مطالعه، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برابر با ۰/۷۴ به دست آمد که این مقدار نشان‌دهنده پایایی قابل قبول ابزار در نمونه مورد بررسی در پژوهش حاضر است.

پروتکل درمان فراتشخیصی گروهی بر اساس الگوی هاروی و همکاران (۲۰۰۴) در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی اجرا شد و بر فرآیندهای مشترک زیربنایی اختلال‌های هیجانی تمرکز داشت. در جلسه نخست، اعضا با اهداف درمان، ساختار جلسات و مفهوم تنظیم هیجان آشنا شدند و انتظارات درمانی مورد بررسی قرار گرفت. جلسه دوم به آموزش شناخت هیجان‌ها، شناسایی احساسات و تشخیص علائم هیجانی در موقعیت‌های روزمره اختصاص داشت. در جلسه سوم، شرکت‌کنندگان الگوهای شناختی ناکارآمد و افکار منفی ایجادکننده اضطراب و استرس را شناسایی کردند و در جلسه

همچنین، با توجه به ویژگی‌های خاص دوران بارداری و حساسیت بالای سلامت روان مادران، شناسایی مداخلات اثربخش برای ارتقای ذهن آگاهی و بهبود سازگاری روانی زنان باردار اهمیت فراوانی دارد. از سوی دیگر، بررسی مقایسه‌ای این دو رویکرد می‌تواند به متخصصان سلامت روان کمک کند تا بر اساس شواهد تجربی، مداخله مناسب‌تری برای زنان باردار انتخاب کنند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی و درمان شناختی-رفتاری بر ذهن آگاهی در زنان باردار انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر یک پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری سه‌ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری را زنان باردار مراجعه‌کننده به منطقه‌ی ۱۴ شهر تهران در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند. از میان جامعه هدف که در بازه زمانی اسفند ۱۴۰۳ تا اردیبهشت ۱۴۰۴ تعداد ۱۸۹ زن باردار مراجعه‌کننده به بخش تسنیم محله آهنگ تهران منطقه ۱۴ بودند (۱۸۹ نفر)، تعداد ۴۵ نفر که داوطلب شرکت در پژوهش بودند و معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، به روش غیرتصادفی و در دسترس انتخاب شدند و در سه گروه ۱۵ نفر (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش اول مداخله مبتنی بر درمان فراتشخیصی در و گروه آزمایش دوم مداخله مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری را هر کدام طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی دریافت کردند و گروه کنترل نیز در فهرست انتظار قرار داشتند. جلسات مداخله در سرای محله آهنگ تهران منطقه ۱۴ برگزار شد. ملاک‌های ورود شامل: زنان باردار مراجعه‌کننده به منطقه ۱۴ شهر تهران، سن بارداری حداقل ۱۲ هفته و حداکثر ۲۸ هفته، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، توانایی حضور در جلسات درمانی هفتگی، عدم وجود بیماری‌های روانی شدید (تشخیص در جلسه‌ی مصاحبه غربالگری یا خودگزارشی)، عدم شرکت در درمان‌های روان‌شناختی همزمان در بازه زمانی مطالعه و پژوهش حاضر. ملاک‌های خروج شامل: عدم حضور در بیش از دو جلسه از جلسات مداخله، انصراف شرکت‌کننده در هر مرحله از پژوهش، بروز بیماری جسمی یا روانی شدید در طول دوره پژوهش

¹ Five Facet Mindfulness Questionnaire

² Baer

چهارم، تکنیک‌های شناختی برای چالش کردن و اصلاح این افکار آموزش داده شد. جلسه پنجم بر آموزش مهارت‌های پایه تنظیم هیجان از جمله تنفس عمیق، آرام‌سازی و تمرین‌های توجه آگاهانه تمرکز داشت و در جلسه ششم، راهبردهای مقابله با استرس و اضطراب همراه با تمرین‌های ذهن آگاهی ارائه شد. در جلسه هفتم، مهارت‌های مرتبط با افزایش تاب‌آوری روانی در برابر فشارهای محیطی آموزش داده شد و جلسه هشتم به آموزش مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری در شرایط دشوار اختصاص یافت. در جلسه نهم، روش‌های کنترل واکنش‌های هیجانی شدید و پیشگیری از رفتارهای ناسازگار مورد بررسی قرار گرفت و در جلسه دهم، مهارت‌های ارتباطی، درخواست حمایت و تقویت شبکه‌های اجتماعی آموزش داده شد. جلسه یازدهم شامل مرور تمرین‌های قبلی و تمرین عملی مهارت‌های شناختی و هیجانی در موقعیت‌های واقعی بود و در نهایت، در جلسه دوازدهم برنامه‌ای شخصی برای حفظ دستاوردهای درمانی، تداوم مهارت‌ها و پیشگیری از عود مشکلات تدوین شد.

پروتکل درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اساس رویکرد بک (۲۰۱۱) در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی اجرا شد و بر اصلاح افکار ناکارآمد، تنظیم هیجان و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای تمرکز داشت. در جلسه نخست، شرکت‌کنندگان با مفاهیم پایه درمان شناختی-رفتاری، ساختار جلسات و ارتباط میان افکار، احساسات و رفتار آشنا شدند. جلسه دوم به شناسایی افکار منفی و خودکار مرتبط با اضطراب و نگرانی اختصاص داشت و در جلسه سوم، آموزش ثبت و پایش افکار و احساسات در موقعیت‌های استرس‌زا انجام شد. در جلسه چهارم، شرکت‌کنندگان نحوه ارزیابی شواهد و چالش کردن

افکار منفی را از طریق فنون شناختی فرا گرفتند و در جلسه پنجم، تکنیک‌های اصلاح الگوهای فکری و جایگزینی افکار منطقی و واقع‌بینانه آموزش داده شد. جلسه ششم شامل آموزش مهارت‌های مقابله‌ای رفتاری مانند مواجهه تدریجی با ترس‌ها و کاهش اجتناب بود و در جلسه هفتم، تکنیک‌های آرام‌سازی، تمرین‌های تنفسی و کاهش استرس ارائه شد. جلسه هشتم بر مدیریت هیجان و تنظیم پاسخ‌های رفتاری در موقعیت‌های تنش‌زا تمرکز داشت و در جلسه نهم، مهارت‌های حل مسئله برای مقابله با چالش‌های روزمره آموزش داده شد. در جلسه دهم، برنامه‌ریزی فعالیت‌های مثبت، افزایش انگیزه و تقویت رفتارهای سازگارانه مورد توجه قرار گرفت. جلسه یازدهم به مرور و تمرین تکنیک‌های آموزش داده شده و تقویت خودکارآمدی اختصاص یافت و در نهایت، در جلسه دوازدهم برنامه‌ای برای حفظ پیشرفت درمانی، تداوم استفاده از مهارت‌ها و پیشگیری از بازگشت علائم تدوین شد.

داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (با اصلاح گرین‌هاوس-گایزر به دلیل نقض کرویت ماکلی)، آزمون‌های شاپیرو-ویلک، لوین و بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-27 تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن برحسب سال در گروه‌های مطالعه است که میانگین سن گروه درمان فراتشخیصی، درمان شناختی-رفتاری و گروه کنترل به ترتیب برابر ۳۱/۲۷، ۳۰/۸۰ و ۳۰/۲ سال است. به علاوه، نتایج آزمون تحلیل واریانس یکراهه حاکی از آن است که بین میانگین سنی سه گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($F=0/31, p=0/733$).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار ذهن آگاهی بر حسب گروه‌های مطالعه (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)

آزمون	گروه‌های مطالعه		درمان شناختی رفتاری		درمان فراتشخیصی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۴۸/۸۷	۱۳/۱۶	۴۸/۶۶	۱۱/۷۶	۴۸/۶۶	۱۳/۱۶
پس‌آزمون	۶۳/۵۳	۱۰/۹۹	۶۲/۶۷	۱۱/۴۹	۶۲/۶۷	۱۰/۹۹
پیگیری	۶۳/۱۸	۱۱/۰۳	۶۳	۱۱/۱۷	۶۳	۱۱/۰۳

پیش‌آزمون، شرط همگنی واریانس‌ها برقرار بود ($p=0/157$)، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری این مفروضه تا حدی نقض شد ($p=0/049$ و $p=0/033$). افزون بر این، نتایج آزمون کرویت ماکلی برای متغیرهای تحمل پریشانی، ذهن‌آگاهی و فراهیجان‌های مثبت معنادار بود ($p<0/001$)، که نشان‌دهنده نقض مفروضه کرویت است؛ بنابراین، برای کنترل این مسئله و افزایش دقت نتایج، از اصلاح گرین‌هاوس-گایزر در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که توزیع نمرات ذهن‌آگاهی در اغلب گروه‌ها و مراحل اندازه‌گیری از نرمال بودن قابل قبولی برخوردار است؛ اگرچه در برخی موارد در گروه کنترل، مقدار معناداری کمتر از $0/05$ به دست آمد که نشان‌دهنده انحراف جزئی از نرمال بودن بود، اما با توجه به حجم برابر گروه‌ها و مقاومت نسبی آزمون تحلیل واریانس نسبت به نقض خفیف نرمالیتی، تحلیل‌ها ادامه یافت. همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد که در مرحله

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات اصلی و تعاملی ذهن‌آگاهی

منابع تغییرات	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر
اثر گروه	۲۸۹۴/۶۸	۲	۱۴۴۷/۳۴	۳/۰۵	۰/۰۵۸	۰/۱۳
اثر زمان	۳۰۶۹/۸۸	۱/۱۶	۲۶۵۰/۴۴	۱۹۰/۹۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۲
تعامل زمان و گروه	۱۰۹۸/۷۴	۲/۳۲	۴۷۴/۳۱	۳۴/۱۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۲

زنان باردار ناشی از عضویت گروهی است. همچنین اندازه اثر در متغیر زمان نشان می‌دهد که ۸۲ درصد تغییرات متغیر ذهن‌آگاهی زنان باردار ناشی از تغییرات زمانی است. همچنین اندازه اثر تعامل زمان و گروه نشان می‌دهد که ۶۲ درصد تغییرات واریانس ذهن‌آگاهی زنان باردار ناشی از تغییرات زمانی در حداقل یکی از سطوح گروهی است.

جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را برای متغیر ذهن‌آگاهی زنان باردار نشان می‌دهد. جدول فوق نشان می‌دهد که اثرات اصلی زمان معنادار است ($p<0/001$). از طرفی اثر اصلی گروه نیز معنادار نیست ($p=0/058$). همچنین تعامل زمان و گروه هم معنادار است ($p<0/001$). اثر زمان نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. اندازه اثر در اثر اصلی گروه نشان می‌دهد که ۱۳ درصد تغییرات متغیر ذهن‌آگاهی جدول ۳. نتایج آزمون بونفرونی برای متغیر ذهن‌آگاهی زنان باردار

مرحله مینا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	p
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۹/۹۳	۰/۷۲	<۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	پیگیری	-۱۰/۲۹	۰/۷۱	<۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۶	۰/۲۳	۰/۳۸۹

جدول ۴. تفاوت نمرات میانگین ذهن آگاهی زنان باردار بین دو گروه در سه مرحله ارزیابی

گروه‌ها	I	J	تفاوت میانگین (I-J)	خطای استاندارد	p
پیش‌آزمون	درمان فراتشخیصی	درمان شناختی رفتاری	۰/۰۱	۴/۹۱	۱
		کنترل	۱/۲۷	۴/۹۱	۱
		کنترل	۱/۲۷	۴/۹۱	۱
پس‌آزمون	درمان فراتشخیصی	درمان شناختی رفتاری	۰/۸۷	۴/۵۴	۱
		کنترل	۱۴/۶	۴/۵۴	۰/۰۰۸
		کنترل	۱۳/۷۳	۴/۵۴	۰/۰۱۳
پیگیری	درمان فراتشخیصی	درمان شناختی رفتاری	۰/۸	۴/۵۳	۱
		کنترل	۱۴/۴	۴/۵۳	۰/۰۰۸
		کنترل	۱۳/۶	۴/۵۳	۰/۰۱۴

فراتشخیصی و درمان شناختی-رفتاری تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته نشان می‌دهد که هر دو رویکرد درمانی، علی‌رغم تفاوت در چارچوب نظری و فنون اجرایی، توانسته‌اند از طریق افزایش آگاهی هیجانی، اصلاح پردازش شناختی و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی، سطح ذهن‌آگاهی زنان باردار را ارتقا دهند. به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر تأیید می‌کند که مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان و بازسازی شناختی می‌توانند در بهبود سازگاری روانی زنان باردار نقش مؤثری ایفا کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی درمان فراتشخیصی بر ذهن‌آگاهی زنان باردار با نتایج مطالعه گودرزی و همکاران همسو است. آنان نشان دادند که درمان فراتشخیصی آنلاین موجب کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش ذهن‌آگاهی و توانمندی روانی زنان باردار می‌شود (Goodarzi et al., 2021). درمان فراتشخیصی با تمرکز بر فرآیندهای بنیادین مشترک در اختلال‌های هیجانی، از جمله اجتناب هیجانی، همجوشی شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، به افراد کمک می‌کند تا رابطه متفاوتی با افکار و هیجان‌های خود برقرار کنند (Dalglish et al., 2020). این تغییر در نحوه مواجهه با تجربه‌های درونی، موجب افزایش مشاهده‌گری بدون قضاوت و پذیرش هیجان‌ها می‌شود که از مؤلفه‌های اصلی ذهن‌آگاهی به شمار می‌روند (Kabat-Zinn, 2023). در زنان باردار، که معمولاً با نگرانی‌های گسترده درباره سلامت جنین، زایمان و آینده مادری مواجه هستند، کاهش اجتناب هیجانی و

همانطور که جدول فوق نشان می‌دهد، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون بین گروه‌های مطالعه (درمان فراتشخیصی، درمان شناختی رفتاری و کنترل) در متغیر ذهن‌آگاهی زنان باردار تفاوت معناداری وجود ندارد، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌های درمان فراتشخیصی و درمان شناختی رفتاری با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$)؛ به عبارت دیگر با مراجعه به جدول میانگین‌ها، مشاهده می‌شود که میزان ذهن‌آگاهی زنان باردار که در گروه‌های آزمایشی (درمان فراتشخیصی، درمان شناختی رفتاری) تحت درمان قرار داشتند در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل، افزایش قابل توجهی داشته‌اند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین میانگین‌های ذهن‌آگاهی در گروه‌های درمان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از نظر آماری تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). بنابراین در پاسخ به این پژوهش، نتایج نشان داد که هر دو گروه آزمایشی در افزایش ذهن‌آگاهی زنان باردار اثربخش و ماندگار هستند؛ اما اثربخشی این دو تفاوت معناداری ندارند. لذا فرضیه شماره دو رد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان فراتشخیصی و درمان شناختی-رفتاری بر ذهن‌آگاهی زنان باردار انجام شد. نتایج نشان داد که هر دو مداخله درمانی توانستند در مقایسه با گروه کنترل، موجب افزایش معنادار ذهن‌آگاهی شوند و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. همچنین نتایج نشان داد که بین اثربخشی درمان

اینترنتی برای زنان پس از زایمان در کاهش علائم اضطراب و افسردگی مؤثر هستند، اما تفاوت بارزی میان رویکردهای مختلف مبتنی بر شناخت و تنظیم هیجان مشاهده نشد (Roberge et al., 2025). همچنین پژوهش پن و همکاران نشان داد که برنامه‌های مبتنی بر ذهن آگاهی در دوران بارداری می‌تواند استرس، اضطراب و افسردگی را کاهش دهند و پیوند مادر-نوزاد را تقویت کنند (Pan et al., 2023). این مطالعات نشان می‌دهد که بسیاری از مداخلات روان‌شناختی مؤثر، صرف‌نظر از چارچوب نظری، احتمالاً از طریق مکانیزم‌های مشترکی مانند افزایش آگاهی هیجانی، پذیرش تجربه‌ها و کاهش اجتناب شناختی عمل می‌کنند.

از منظر نظری نیز می‌توان یافته‌های پژوهش حاضر را تبیین کرد. ذهن آگاهی نوعی توجه هدفمند و بدون قضاوت به تجربه‌های لحظه حال است که با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش همانندسازی با افکار منفی همراه می‌شود (Kabat-Zinn, 2023). لی و همکاران تأکید کردند که سازه‌هایی مانند انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، همجوشی شناختی و fusion thought-action از عوامل فراتشخیصی مهم در اختلالات هیجانی هستند (Lee et al., 2025). درمان فراتشخیصی مستقیماً این فرآیندها را هدف قرار می‌دهد و تلاش می‌کند تا رابطه فرد با افکار و هیجان‌ها را تغییر دهد. در مقابل، درمان شناختی-رفتاری نیز با اصلاح باورهای ناکارآمد و کاهش سوگیری‌های شناختی، به کاهش درگیری ذهنی با افکار منفی کمک می‌کند. بنابراین، هر دو رویکرد می‌توانند موجب فاصله‌گیری شناختی، کاهش نشخوار ذهنی و افزایش مشاهده‌گری آگاهانه شوند که همگی با ذهن آگاهی ارتباط دارند.

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که اثرات درمانی در مرحله پیگیری پایدار باقی مانده است. این یافته اهمیت زیادی دارد، زیرا نشان می‌دهد که مهارت‌های آموخته‌شده در هر دو درمان توانسته‌اند در طول زمان حفظ شوند. پایداری اثرات درمانی احتمالاً ناشی از این است که هر دو رویکرد به جای تمرکز صرف بر کاهش علائم، بر آموزش مهارت‌های بنیادین مقابله‌ای و تنظیم هیجان تأکید دارند. بابر و همکاران گزارش کردند که تمرین‌های ذهن آگاهی در دوران بارداری می‌توانند به شکل پایدار موجب کاهش استرس و افزایش آرامش روانی شوند (Babbar et al., 2021). همچنین بیرتول و

افزایش پذیرش تجربه‌های درونی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای آرامش روانی و ذهن آگاهی داشته باشد.

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی درمان شناختی-رفتاری نیز با مطالعات پیشین همخوانی دارد. متآنالیز پتمن و همکاران نشان داد که مداخلات مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری در کاهش افسردگی و اضطراب دوران بارداری و پس از زایمان اثربخش هستند (Pettman et al., 2023). همچنین لی و همکاران گزارش کردند که درمان شناختی-رفتاری در درمان اختلالات خلقی و هیجانی در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف کارآمد است (Li et al., 2024). درمان شناختی-رفتاری با کمک به شناسایی افکار ناکارآمد، اصلاح باورهای منفی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، موجب کاهش نشخوار ذهنی و افزایش کنترل شناختی می‌شود (Beck, 2021). این تغییرات شناختی می‌توانند ظرفیت حضور در لحظه و مشاهده آگاهانه تجربه‌ها را تقویت کنند. به عبارت دیگر، هرچند درمان شناختی-رفتاری مستقیماً با هدف افزایش ذهن آگاهی طراحی نشده است، اما از طریق کاهش اشتغال ذهنی با افکار منفی و افزایش آگاهی نسبت به فرآیندهای ذهنی، زمینه رشد ذهن آگاهی را فراهم می‌کند.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر، نبود تفاوت معنادار میان درمان فراتشخیصی و درمان شناختی-رفتاری در افزایش ذهن آگاهی بود. این یافته می‌تواند ناشی از اشتراک‌های بنیادین این دو رویکرد در هدف قرار دادن تنظیم هیجان، افزایش آگاهی شناختی و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی باشد. هر دو درمان تلاش می‌کنند تا افراد به جای واکنش‌های خودکار و اجتنابی، با آگاهی و انعطاف بیشتری به تجربه‌های درونی خود پاسخ دهند. درمان فراتشخیصی از طریق آموزش آگاهی هیجانی، تحمل پریشانی و کاهش اجتناب هیجانی عمل می‌کند (Dagleish et al., 2020)، در حالی که درمان شناختی-رفتاری با بازسازی شناختی و اصلاح الگوهای فکری ناسازگار به همین هدف نزدیک می‌شود (Beck, 2021). بنابراین، اگرچه مسیرهای درمانی متفاوت هستند، اما هر دو می‌توانند در نهایت موجب افزایش ذهن آگاهی شوند.

این یافته با نتایج برخی پژوهش‌های اخیر نیز همسو است. روبرژ و همکاران نشان دادند که درمان‌های فراتشخیصی شناختی-رفتاری

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و انتخاب آزمودنی‌ها از یک منطقه جغرافیایی خاص در شهر تهران بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند. همچنین، حجم نمونه نسبتاً محدود بود و تمامی داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شد که احتمال سوگیری پاسخ‌دهی را افزایش می‌دهد. افزون بر این، متغیرهای فردی و اجتماعی مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی و سابقه مشکلات روان‌شناختی به طور کامل کنترل نشدند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر در شهرها و فرهنگ‌های مختلف انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین، بررسی اثرات بلندمدت این مداخلات در پیگیری‌های شش‌ماهه و یک‌ساله می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره پایداری درمان فراهم کند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، متغیرهایی مانند کیفیت خواب، پیوند مادر-جنین، تنظیم هیجان و کیفیت زندگی نیز در کنار ذهن‌آگاهی بررسی شوند و از روش‌های ترکیبی کمی و کیفی برای درک عمیق‌تر تجربه زنان باردار استفاده شود.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، توصیه می‌شود برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر درمان فراتشخیصی و درمان شناختی-رفتاری در مراکز مراقبت بارداری و خدمات مشاوره روان‌شناختی زنان باردار مورد استفاده قرار گیرند. آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و مقابله با استرس می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های مراقبت دوران بارداری طراحی شود. همچنین، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای روان‌شناسان، مشاوران و ماماها در زمینه استفاده از این مداخلات می‌تواند به ارتقای کیفیت خدمات سلامت روان زنان باردار کمک کند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

همکاران نشان دادند که تداوم تمرین‌های ذهن‌آگاهی با افزایش پایدار بهزیستی روانی همراه است (Birtwell et al., 2019). از سوی دیگر، درمان شناختی-رفتاری نیز از طریق آموزش مهارت‌های شناختی و رفتاری قابل استفاده در موقعیت‌های مختلف زندگی، می‌تواند اثرات طولانی‌مدتی بر سلامت روان داشته باشد (Beck, 2021).

نتایج پژوهش حاضر با مطالعات مرتبط با ذهن‌آگاهی و سلامت روان نیز همخوانی دارد. ایگان و همکاران نشان دادند که ذهن‌آگاهی با کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و افزایش پردازش سازگارانه اطلاعات هیجانی مرتبط است (Egan et al., 2017). همچنین اسمعیل‌زاده آخوندی و محمدعلی‌زاده نمینی گزارش کردند که افراد دارای سطوح بالاتر ذهن‌آگاهی از ثبات هیجانی بیشتری برخوردارند و علائم اضطرابی و افسردگی کمتری تجربه می‌کنند (Esmaeilzadeh Akhundi & Mohammad Alizadeh Namini, 2016). جاوید و همکاران نیز نشان دادند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش استرس ادراک‌شده و مشکلات هیجانی می‌شوند (Ghaderi Javid et al., 2016). بنابراین، افزایش ذهن‌آگاهی در زنان باردار می‌تواند نه تنها به کاهش آشفتگی هیجانی، بلکه به بهبود کیفیت زندگی، احساس امنیت روانی و سازگاری بهتر با تغییرات دوران بارداری منجر شود.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر اهمیت توجه به سلامت روان زنان باردار را برجسته می‌کند. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که مشکلات روان‌شناختی دوران بارداری می‌تواند پیامدهای جدی برای سلامت مادر و کودک داشته باشند (Abdelhafez et al., 2023; Chauhan & Potdar, 2022). بنابراین، مداخلات روان‌شناختی مؤثر می‌تواند علاوه بر بهبود سلامت روان مادر، در ارتقای سلامت خانواده و رشد سالم کودک نیز نقش مهمی ایفا کند. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هم درمان فراتشخیصی و هم درمان شناختی-رفتاری ظرفیت بالایی برای استفاده در برنامه‌های سلامت روان دوران بارداری دارند و می‌توانند به عنوان مداخلات مکمل خدمات مراقبت‌های بارداری مورد توجه قرار گیرند.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از مسئولان مراکز حمایتی شهر سمنان و زنان خوشنود دیده خانگی مراجعه‌کننده به آنها به ترتیب برای همکاری و شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Depression, Generalized Anxiety, and Normal Individuals. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 4(1), 12-26.
- Ghaderi Javid, S., Gholamrezaei, S., & Rezaei, F. (2016). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Perceived Stress and Eating Disorder in Students with Eating Disorder Symptoms. *Urmia Medical Journal*, 9(11), 801-810.
- Goodarzi, M., Gholamrezaei, S., & Amraei, K. (2021). Effectiveness of Online Unified Transdiagnostic Treatment on Psychological Distress, Mindfulness, Meta-Emotion, and Psychological Empowerment of Pregnant Women. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(1), 88-105.
- Kabat-Zinn, J. (2023). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hachette UK.
- Lee, S. W., Lee, S. J., & Choi, M. (2025). Psychological inflexibility, cognitive fusion, and thought-action fusion as a transdiagnostic construct: Direct comparisons among major depressive disorder, obsessive-compulsive disorder, and healthy controls. *Psychiatry Investigation*, 22(1), 93-101. <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0209>
- Li, X. M., Huang, F. F., Cuijpers, P., Liu, H., Karyotaki, E., Li, Z. J., & Dobson, K. (2024). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapies for Depression in China in Comparison with the Rest of the World: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 92(2), 105-130. <https://doi.org/10.1037/ccp0000854>
- Matvienko-Sikar, K., Lee, L., Murphy, G., & Murphy, M. (2016). The Effects of Mindfulness Interventions on Prenatal Well-Being: A Systematic Review. *Psychology & Health*, 31(12), 1415-1434. <https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1220557>
- Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S. M., & Gau, M. L. (2019). Assessing the Effectiveness of Mindfulness-Based Programs on Mental Health during Pregnancy and Early Motherhood: A Randomized Control Trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2503-4>
- Pan, W. L., Lin, L. C., Kuo, L. Y., Chiu, M. J., & Ling, P. Y. (2023). Effects of a Prenatal Mindfulness Program on Longitudinal Changes in Stress, Anxiety, Depression, and Mother-Infant Bonding of Women with a Tendency to Perinatal Mood and Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 547. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05873-2>
- Pettman, D., O'Mahen, H., Blomberg, O., Svanberg, A. S., von Essen, L., & Woodford, J. (2023). Effectiveness of Cognitive Behavioural Therapy-Based Interventions for Maternal Perinatal Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC psychiatry*, 23(1), 208. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04547-9>
- Roberge, P., Vasiliadis, H. M., Chapdelaine, A., Battista, M. C., Beaulieu, M. C., Chomienne, M. H., Cumyn, A., Drapeau, M., Durand, C., Girard, A., Gosselin, D., Grenier, J., Hardy, I., Hudon, C., Koszycki, D., Labelle, R., Lesage, A., Lussier, M. T., Mahoney, A., . . . Shiner, C. T. (2025). Transdiagnostic internet cognitive behavioural therapy for anxiety and depressive symptoms in postnatal women: Protocol of a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 25(1), 237. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-05528-7>
- Abdelhafez, M. M. A., Ahmed, K. A. M., Ahmed, N. A. M., Ismail, M. H., Mohd Daud, M. N. B. M., Pang Tze Ping, N., Eldiasty, A. M., Amri, M. F. B., Jeffree, M. S., Kadir, F., Baharuddin, D. M. P. G., Bolong, M. F. B., Hayati, F., Azizan, N. B., Sumpat, D., Syed Abdul Rahim, S. S., & Abdel Malek, E. H. (2023). Psychiatric Illness and Pregnancy: A Literature Review. *Heliyon*, 9(11), e20958. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20958>
- Babbar, S., Oyarzabal, A. J., & Oyarzabal, E. A. (2021). Meditation and Mindfulness in Pregnancy and Postpartum: A Review of the Evidence. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 64(3), 661-682. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000640>
- Bani Asadi Shahrabak, F. (2016). *Investigating the Hypothetical Model of the Relationship between Mindfulness and Marital Adjustment with the Mediation of Neuroticism and Extraversion in Married Individuals Islamic Azad University, Marvdasht Branch*.
- Beck, J. S. (2021). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.
- Birtwell, K., Williams, K., van Marwijk, H., Armitage, C. J., & Sheffield, D. (2019). An Exploration of Formal and Informal Mindfulness Practice and Associations with Wellbeing. *Mindfulness*, 10, 89-99. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0951-y>
- Chauhan, A., & Potdar, J. (2022). Maternal Mental Health During Pregnancy: A Critical Review. *Cureus*, 14(10), e30656. <https://doi.org/10.7759/cureus.30656>
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic Approaches to Mental Health Problems: Current Status and Future Directions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(3), 179-197. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- Egan, R. P., Hill, K. E., & Foti, D. (2017). Differential Effects of State and Trait Mindfulness on the Late Positive Potential. *Emotion*, 18, 1128-1141. <https://doi.org/10.1037/emo0000383>
- Esmailzadeh Akhundi, M., & Mohammad Alizadeh Namini, A. (2016). Comparison of Mindfulness Components and Affective Temperaments in Individuals with Major