

Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Psychotherapy and Mindfulness-Based Psychotherapy on Childbirth Stress and Self-Esteem in Pregnant Women

1. Mina Aghakasiri : Department of Consulting, Ki.C., Islamic Azad University, Kish, Iran
2. Mahdi Zare Bahramabadi *: Associate Professor, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Hossein Keshavarz Afshar : Associate Professor, Department of Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran
4. Ali Shirafkan Kopkan : Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University of Semnan, Semnan, Iran

*Corresponding Author's Email: mahdi.zare@atu.ac.ir

Received: 2025-05-10

Revised: 2025-06-20

Accepted: 2025-08-11

Published: 2025-09-11



Abstract

Introduction and Aim: Pregnant women have childbirth stress, and this problem can negatively impact their self-esteem. Therefore, the aim of this study was comparing the effectiveness of emotion-focused psychotherapy and mindfulness-based psychotherapy on childbirth stress and self-esteem in pregnant women.

Methodology: This research was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The research population was all pregnant women referred to Qamar Bani Hashem AH Hospital in 2025 year. The sample size was 45 people, who were selected using available sampling method and randomly assigned into three equal groups. Each of the experimental groups underwent eight sessions of intervention, and the control group remained on the waiting list for training. The research instruments included the Childbirth Fears Questionnaire (Lowe, 2000) and Self-Esteem Inventory (Coopersmith, 1981). The research data were analyzed using univariate analysis of covariance method in SPSS-24 software.

Findings: The results of the present research showed that both emotion-focused psychotherapy and mindfulness-based psychotherapy in compared to the control group reduced childbirth stress and increased self-esteem in pregnant women ($P < 0.001$). Also, the mindfulness-based psychotherapy in compared to the emotion-focused psychotherapy led to reduced childbirth stress and increased self-esteem in pregnant women ($P < 0.01$).

Conclusion: According to the results of this study, therapists and psychologists can use emotion-focused psychotherapy and mindfulness-based psychotherapy to reduce childbirth stress and increase self-esteem in pregnant women.

Keywords: Emotion-Focused Psychotherapy, Mindfulness-Based Psychotherapy, Childbirth Stress, Self-Esteem, Pregnant Women.

How to Cite: Aghakasiri, M., Zare Bahramabadi, M., Keshavarz Afshar, H., & Shirafkan Kopkan, A. (2025). Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Psychotherapy and Mindfulness-Based Psychotherapy on Childbirth Stress and Self-Esteem in Pregnant Women. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(2), 1-14.



Copyright: © 2025 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 a stage of female identity and satisfaction of their need for narcissism, and at this stage of women's lives, it is accompanied by a lot of physical, psychological and emotional pressure, requiring them to adapt and adapt to these conditions (Williams et al., 2023). Pregnancy is a pleasant and enjoyable experience for most women, but it is accompanied by fear and apprehension. In other words, if women do not adapt to the physical and psychological changes caused by pregnancy during pregnancy, they will experience anxiety and fear of pregnancy and childbirth (Wen et al., 2025). Although childbirth is a natural and physiological process, one of the main and important concerns of pregnant women is fear of childbirth, which refers to the fear of labor pain, perineal damage during natural childbirth, and feelings of loneliness during childbirth (Chan et al., 2022). Fear of childbirth, as one of the important issues during pregnancy, is an unpleasant experience, and more than 80% of women experience fear of childbirth, even with low-risk pregnancies, and in 6 to 10% of cases, women experience debilitating complications (Mardani & Hamid, 2021).

Pregnancy stress can reduce the self-esteem of pregnant women (Raudasoja et al., 2024). Self-esteem, as part of self-concept, refers to the evaluation and judgment of self-worth and importance, responsibility, and intellectual independence (hardson et al., 2021). The self-esteem construct is the result of an individual's evaluation of a set of emotions, thoughts, beliefs, feelings, and experiences throughout life, and all people, regardless of gender, education, occupation, etc., have self-esteem ranging from positive to negative (Charmaraman et al., 2025). This construct refers to the amount of value and credibility that an individual has in different contexts, and each individual continuously evaluates their values and tries to maintain and enhance them (Dancot et al., 2023). Self-esteem affects the way we think, reason, feel, desire, and achieve our goals and values in life. People with high self-esteem emphasize their strengths and abilities, while people with low self-esteem focus more on their shortcomings and weaknesses (Weber et al., 2023).

One of the methods of improving psychological characteristics is the emotion-focused psychotherapy method (Fisch & Gundel, 2023). This psychotherapy method, emphasizing the importance of awareness, acceptance, and recognition of emotions and their

physical reflection, helps clients become aware of their emotions, accept them, and experience them, and examine, modify, and manage their different dimensions (Monteiro et al., 2025). Emotion-focused therapy is a humanistic and experiential therapeutic method in which the therapist focuses on both the client's awareness of distorted mental content and on creating new meaning influenced by the client's physical experience (Shareh et al., 2022). In this therapeutic method, therapists use patterns of reconstruction and growth of emotional reactions to teach clients to correct inappropriate and stressful relationships and to provide a basis for their growth and development (Lang et al., 2020). In this method, the emotional responses underlying the rediscovery and re-discovery behavior are examined, evaluated, and processed, and then new interactions and experiences are formed. The purpose of this emotional experience activity is not to vent and gain insight, but to experience new aspects of oneself that provoke new responses from the individual (Warwar et al., 2024).

Another method of improving psychological characteristics is mindfulness-based psychotherapy (Lewis et al., 2025). In this psychotherapy method emphasizes on concepts such as acceptance, increased awareness, desensitization, presence in the present moment, non-judgmental observation, confrontation, and release (Garrote-Caparrós et al., 2022). Mindfulness means paying conscious and non-judgmental attention to internal and external phenomena, and mindfulness therapy requires metacognitive learning and new behavioral strategies to focus attention, prevent rumination and the tendency to anxious responses, and cause the development of new thoughts and reduce unpleasant psychosomatic symptoms (Sabe et al., 2024). This therapeutic approach to better living, pain relief, meaningfulness, and enrichment of life helps clients understand that negative emotions may occur, but they are not a fixed and permanent part of personality (Fletcher et al., 2022).

Pregnant women have childbirth stress, and this problem can negatively impact their self-esteem. Therefore, the aim of this study was comparing the effectiveness of emotion-focused psychotherapy and mindfulness-based psychotherapy on childbirth stress and self-esteem in pregnant women.

Methodology

This research was a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The research population was all pregnant women referred to Qamar Bani Hashem AH Hospital in 2025 year.

The sample size was 45 people, who were selected using available sampling method and randomly assigned into three equal groups.

In this study, the inclusion criteria included obtaining a higher score on the childbirth fear questionnaire and a lower score on the self-esteem inventory, being between 20 and 37 years old, being in the second trimester of pregnancy, signing a written consent form to participate in the study, and not having experienced stressful events such as divorce and death of relatives in the past three months. The exclusion criteria included missing more than one session and withdrawing from further cooperation.

Each of the experimental groups underwent eight sessions of intervention, and the control group remained on the waiting list for training. The research instruments included the Childbirth Fears Questionnaire (Lowe, 2000) and Self-Esteem Inventory (Coopersmith, 1981). The research data were analyzed using univariate analysis of covariance method in SPSS-24 software at a significant level of 0.05.

Findings

In this study no dropout occurred in any of the group samples (emotion-focused psychotherapy, mindfulness-based psychotherapy, and control), and

analyses were conducted for three groups of 15 people.

The results of the present research showed that both emotion-focused psychotherapy and mindfulness-based psychotherapy in compared to the control group reduced childbirth stress and increased self-esteem in pregnant women ($P<0.001$). Also, the mindfulness-based psychotherapy in compared to the emotion-focused psychotherapy led to reduced childbirth stress and increased self-esteem in pregnant women ($P<0.01$).

Discussion and Conclusion

Overall, the results of this study indicated the effectiveness of both emotion-focused psychotherapy and mindfulness-based psychotherapy in reducing childbirth stress and increasing self-esteem in pregnant women, and mindfulness-based psychotherapy was more effective than emotion-focused psychotherapy in reducing childbirth stress and increasing self-esteem in them. Given these results, therapists and psychologists can use emotion-focused psychotherapy and mindfulness-based psychotherapy to reduce childbirth stress and increase self-esteem in pregnant women.

مقایسه اثربخشی روان درمانی هیجان مدار و روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس زایمان و عزت نفس در زنان باردار

۱. مینا آفاکثیری^۱، گروه مشاوره، واحد بین المللی کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران
 ۲. مهدی زارع بهرام آبادی^۲، دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
 ۳. حسین کشاورز افشار^۳، دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران
 ۴. علی شیرافکن کوپکن^۴، استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور سمنان، سمنان، ایران
- *ایمیل نویسنده مسئول: mahdi.zare@atu.ac.ir

انتشار: ۱۴۰۴/۰۶/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۲۰

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۳۰

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۰

چکیده

مقدمه و هدف: زنان باردار دارای استرس زایمان هستند و همین مسئله می تواند بر عزت نفس آنها تاثیر منفی بگذارد. بنابراین، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی روان درمانی هیجان مدار و روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس زایمان و عزت نفس در زنان باردار بود.

روش شناسی: این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان قمر بنی هاشم (ع) در سال ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه ۴۵ نفر در نظر گرفته شد که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. هر یک از گروه های آزمایش هشت جلسه تحت مداخله قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه ترس های زایمان (لاوی، ۲۰۰۰) و سیاهه عزت نفس (کوپراسمیت، ۱۹۸۱) بودند. داده های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس تک متغیری در نرم افزار SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو روش روان درمانی هیجان مدار و روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش استرس زایمان و افزایش عزت نفس در زنان باردار شدند ($P < 0/001$). همچنین، روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه روان درمانی هیجان مدار باعث کاهش استرس زایمان و افزایش عزت نفس در زنان باردار شد ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، درمانگران و روان شناسان می توانند از روش های روان درمانی هیجان مدار و روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای کاهش استرس زایمان و افزایش عزت نفس در زنان باردار استفاده کنند.

کلیدواژگان: روان درمانی هیجان مدار، روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، استرس زایمان، عزت نفس، زنان باردار.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



نحوه استناددهی: آفاکثیری، مینا؛ زارع بهرام آبادی، مهدی؛ کشاورز افشار، حسین و شیرافکن کوپکن، علی. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی روان درمانی هیجان مدار و روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس زایمان و عزت نفس در زنان باردار. *روان شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۲)، ۱۴-۱.

مقدمه

بارداری مرحله هویت‌شناسی زنانه و ارضای نیاز آنان به خودشیفتگی است و در این مرحله زنان، انسان دیگری را در وجود خود رشد و تکامل می‌دهند که این مرحله از زندگی زنان با فشار جسمی، روانی و هیجانی زیادی همراه می‌باشد و آنان را نیازمند سازگاری و انطباق با این شرایط می‌کند (Williams et al., 2023). بارداری برای بیشتر زنان یک تجربه خوشایند و لذت‌بخش، اما همراه با ترس و دلهره است. به عبارت دیگر، اگر زنان در دوران بارداری با تغییرهای جسمی و روانی ناشی از بارداری انطباق نیابند دچار اضطراب و ترس از بارداری و زایمان می‌شوند (Wen et al., 2025). زایمان برای همه زنان خوشایند نیست و برای برخی یک بحران موقعیتی محسوب می‌شود که در صورت عدم مدیریت مناسب این پدیده، زنان باردار دچار استرس و ترس زیادی می‌گردند (Horsch et al., 2024). با اینکه زایمان یک روند طبیعی و فیزیولوژیک می‌باشد، اما یکی از دغدغه‌های اصلی و مهم زنان باردار ترس از زایمان است که به ترس از درد زایمان، آسیب پرینه طی زایمان طبیعی و احساس تنهایی در طی زایمان اشاره دارد (Chan et al., 2022). ترس و اضطراب طولانی در دوران بارداری با تحریک سیستم عصبی اتونوم و انقباض شریان‌ها منجر به کاهش جریان خون رحمی جفتی و کاهش اکسیژن‌رسانی به رحم و جنین می‌شود و احتمال زایمان زودرس نوزاد و عوارض روانی برای مادر را افزایش می‌دهد (Rodas et al., 2023). ترس از زایمان به‌عنوان یکی از مسائل مهم دوران بارداری تجربه‌ای ناخوشایند است و بیشتر از ۸۰ درصد از زنان حتی با حاملگی‌های کم خطر، ترس از زایمان را تجربه می‌کنند و حتی در ۶ تا ۱۰ درصد موارد، زنان دچار عوارض ناتوان‌کننده می‌شوند (Mardani & Hamid, 2021).

استرس بارداری می‌تواند سبب کاهش عزت‌نفس زنان باردار شود (Raudasoja et al., 2024). عزت‌نفس به‌عنوان بخشی از خودپنداره به ارزیابی و قضاوت درباره ارزشمندی و اهمیت دادن به خود، مسئولیت‌پذیری و استقلال فکری اشاره دارد (Richardson et al., 2021). سازه عزت‌نفس نتیجه ارزیابی فرد از مجموعه عواطف، افکار، باورها، احساس‌ها و تجربه‌ها در طول زندگی است و همه افراد صرف‌نظر از جنسیت، تحصیلات، شغل و غیره دارای عزت‌نفس در

دامنه مثبت تا منفی هستند (Charmaraman et al., 2025). این سازه به میزان ارزش و اعتباری اشاره دارد که یک فرد در زمینه‌های مختلف دارد و هر فردی به‌طور پیوسته به ارزیابی ارزش‌های خود می‌پردازد و تلاش می‌کند آن را حفظ نماید و ارتقاء دهد (Dancot et al., 2023). به عبارت دیگر، عزت‌نفس یعنی اینکه فرد درباره خود چگونه فکر می‌کند، چقدر خود را دوست دارد، احساس او از نظر اجتماعی و تحصیلی چگونه است، از عملکرد خود چقدر رضایت دارد و میزان هماهنگی بین خود ایده‌آل و خود واقعی او چقدر است (Wright et al., 2022). عزت‌نفس بر نحوه تفکر، استدلال، احساس‌ها، تمایل‌ها و دستیابی به هدف‌ها و ارزش‌های زندگی تاثیر می‌گذارد و افراد با عزت‌نفس بالا بیشتر بر توانمندی‌ها و نقاط قوت خود تاکید می‌کنند، اما افراد با عزت‌نفس پایین بیشتر بر کاستی‌ها و نقاط ضعف خود تمرکز می‌نمایند (Weber et al., 2023). سازه عزت‌نفس یکی از نیازهای اساسی هر فرد است و نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت و پیشرفت دارد (Guler et al., 2022).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، روش روان‌درمانی هیجان‌مدار است (Fisch & Gundel, 2023). این شیوه روان‌درمانی با تاکید بر اهمیت آگاهی، پذیرش و شناخت هیجان‌ها و بازتاب فیزیکی آن به درمانجویان کمک می‌کند تا نسبت به هیجان‌های خود آگاهی یابند، آنها را بپذیرند و تجربه کنند و ابعاد مختلف آنها را مورد بررسی، اصلاح و مدیریت قرار دهند (Monteiro et al., 2025). درمان هیجان‌مدار یک شیوه درمانی انسان‌گرا و تجربی است که تمرکز درمانگر هم بر آگاهی مراجع از محتوای ذهنی تحریف‌شده و هم بر ایجاد معنای تازه متأثر از تجربه بدنی مراجع است (Shareh et al., 2022). در این شیوه درمانی، درمانگران از الگوهای بازسازی و رشد واکنش‌های هیجانی استفاده می‌کنند تا به درمانجویان، اصلاح روابط نامناسب و تنش‌ها را یاددهند و زمینه رشد و توسعه آنها را فراهم سازند (Lang et al., 2020). درمان هیجان‌مدار بیان‌کننده این است که هیجان‌ها دارای پتانسیل درونی انطباق و سازگاری هستند و در صورت فعال‌بودن می‌توانند به مراجعان کمک نمایند تا وضعیت هیجانی خود را بهبود بخشند (Meyer et al., 2023). در این شیوه پاسخ‌های هیجانی زیربنای رفتار کشف و مجدد مورد بررسی، ارزیابی و پردازش قرار می‌گیرند و

سپس تعامل‌ها و تجربه‌های جدیدی شکل می‌گیرد. هدف این فعالی تجربه هیجانی برای تخلیه هیجانی و کسب بینش نیست، بلکه برای تجربه جنبه‌های جدیدی از خود است که پاسخ‌های جدیدی را از فرد برمی‌انگیزاند (Warwar et al., 2024).

یکی دیگر از روش‌های بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، روش روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است (Lewis et al., 2025). در این شیوه روان‌درمانی بر مفاهیمی مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه حال، مشاهده‌گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی تاکید می‌شود (Garrote-Caparrós et al., 2022). ذهن‌آگاهی به معنای توجه آگاهانه و غیرقضاوتی به پدیده‌های درونی و بیرونی است و درمان ذهن‌آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و استراتژی‌های رفتاری جدید برای متمرکز شدن بر توجه، جلوگیری از نشخوار فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده است و باعث گسترش افکار جدید و کاهش علائم روان‌تنی ناخوشایند می‌شود (Sabe et al., 2024). این روش درمانی برای زندگی بهتر، تسکین دردها، معناداری زندگی و غنا بخشیدن به آن به درمانجویان کمک می‌کند تا درک نمایند که ممکن است هیجان‌های منفی رخ دهند، اما جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند (Fletcher et al., 2022). در درمان ذهن‌آگاهی به درمانجویان آموزش‌هایی داده می‌شود تا توجه خود را در زمان حال نگهدارند. از آنجایی که افراد تمایل دارند از تجربه‌های درونی پریشان‌کننده اجتناب نمایند، اما تمرین‌های ذهن‌آگاهی جهت‌گیری متفاوتی را ارائه دهند که در آن اضطراب عمدتاً مورد توجه قرار گرفته و به آن به‌صورت آشکار و پذیرفته پاسخ داده می‌شود (Legenbauer et al., 2024).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی روان‌درمانی هیجان‌مدار و روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی انجام شده است. برای مثال، نتایج پژوهش Dehghanpour et al (2024) نشان داد که درمان هیجان‌مدار فردی باعث کاهش اضطراب، افسردگی و بدتنظیمی هیجانی مرتبط با ترومای پیچیده در مبتلایان به ترومای پیچیده شد. Isbir et al (2022) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که استفاده از رویکرد هیجان‌مدار باعث پیشگیری از آسیب‌های روانی هنگام تولد از جمله اختلال استرس شد. در پژوهشی دیگر Amini et al (2022) گزارش کردند

که روش‌های زوج درمانی شناختی رفتاری و هیجان‌مدار باعث کاهش استرس ادراک شده و افزایش رضایت زناشویی در زنان باردار نخست‌زا شدند. علاوه بر آن، نتایج پژوهش Sarooghi et al (2024) حاکی از آن بود که درمان هیجان‌مدار باعث افزایش عزت‌نفس و کاهش مشکلات روانی- اجتماعی در کودکان و نوجوانان شد. Ghorpade & Bhore (2023) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش درمان هیجان‌مدار و درمان شفقت به خود باعث افزایش عزت‌نفس و کاهش تجربه شرم در زنان مبتلا به پرخوری شدند. در پژوهشی دیگر Banihashemi et al (2022) گزارش کردند که درمان هیجان‌مدار باعث افزایش سلامت روان‌شناختی و عزت‌نفس افراد در معرض طلاق شد. همچنین، نتایج پژوهش Vazques-Lara et al (2025) نشان داد که درمان مبتنی بر برنامه‌های ذهن‌آگاهی باعث کاهش علائم منفی مربوط به دوران بارداری مانند اضطراب، افسردگی و استرس شد. Shahtaheri et al (2021) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث کاهش میزان اضطراب و افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران باردار نخست‌زا شد. در پژوهشی دیگر Kazemi Zahrani & Behnampour (2020) گزارش کردند که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب بدنی، شناختی و رفتاری و بهبود کیفیت خواب در مادران باردار شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش Zarei & Yarigarraresh (2024) حاکی از آن بود که درمان ذهن‌آگاهی باعث افزایش عزت‌نفس و تعاملات اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال نارساختوانی شد. Emam Jomezadeh & Manshaei (2023) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش عزت‌نفس مادران با کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی شد. در پژوهشی دیگر Chandna et al (2022) گزارش کردند که ذهن‌آگاهی نقش موثری در افزایش عزت‌نفس و خودکارآمدی جوانان و میانسالان داشت.

دوران بارداری یکی از مهم‌ترین و حساس‌ترین دوره‌های زندگی زنان است که با تغییرهای گسترده جسمی، روانی و اجتماعی همراه می‌باشد. در این دوره، زنان بیشتر در معرض استرس، اضطراب، کاهش عزت‌نفس و سایر اختلال‌ها و چالش‌های روانی قرار می‌گیرند. عدم مدیریت موثر این عوامل می‌تواند پیامدهای منفی

ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه و انصراف از ادامه همکاری بودند.

برای انجام این پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان بیمارستان قمر بنی‌هاشم (ع) اقدام به نمونه‌گیری از میان زنان باردار دارای شرایط ورود به مطالعه شد و از میان تعدادی که به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند، تعداد ۴۵ نفر که دارای نمره بالاتر در پرسشنامه ترس‌های زایمان و نمره پایین‌تر در سیاهه عزت‌نفس به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی با کمک قرعه‌کشی در سه گروه مساوی شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش هشت جلسه تحت مداخله قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. هر سه گروه در مراحل مختلف ارزیابی شامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون از نظر استرس زایمان و عزت‌نفس بررسی شدند. لازم به ذکر است که برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح و به آنان درباره رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی اطمینان‌خاطر داده شد. همچنین، در پایان پژوهش از نمونه‌ها به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر به‌عمل آمد. برای روان‌درمانی هیجان‌مدار از Greenberg (2010) استفاده که عنوان، هدف، محتوا و تکلیف آن به‌تفکیک جلسه‌ها در جدول ۱ و برای روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از Crane (2009) استفاده که عنوان، هدف، محتوا و تکلیف آن به‌تفکیک جلسه‌ها در جدول ۱ گزارش شد.

برای سلامت مادر و جنین به همراه داشته باشد. همچنین، سلامت مادر در دوران بارداری تاثیر مستقیمی بر روند زایمان، ارتباط با نوزاد و حتی رشد هیجانی و شناختی کودک در آینده دارد. بنابراین، انجام مداخله با هدف کاهش استرس زایمان و افزایش عزت‌نفس زنان باردار اهمیت زیادی دارد. بر اساس بررسی‌ها، روان‌درمانی هیجان‌مدار و روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کمتر در این زمینه بررسی شدند و پژوهشگران پژوهش حاضر بر آن شدند تا به مقایسه اثربخشی این دو روان‌درمانی بر استرس زایمان و عزت‌نفس در زنان باردار بپردازند. در نتیجه، هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی روان‌درمانی هیجان‌مدار و روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس زایمان و عزت‌نفس در زنان باردار بود.

روش‌شناسی

این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش همه زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان قمر بنی‌هاشم (ع) در سال ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه ۴۵ نفر در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. در این پژوهش ملاک‌های ورود به مطالعه شامل کسب نمره بالاتر در پرسشنامه ترس‌های زایمان و نمره پایین‌تر در سیاهه عزت‌نفس، داشتن سن ۲۰ تا ۳۷ سال، قراردادن در دوره بارداری سه ماهه دوم، امضای رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت آگاهانه در پژوهش و عدم وقوع رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته و

جدول ۱. هدف، محتوا و تکلیف روان‌درمانی هیجان‌مدار به تفکیک جلسه‌ها

عنوان	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه آغازین: آشنایی با هیجان‌ها و نقش آنها در زندگی	معرفی درمان هیجان‌مدار و ساختار جلسه‌ها، افزایش آگاهی نسبت به نقش هیجان‌ها در بارداری و ایجاد فضای امن برای بیان احساس‌ها	معرفی درمانگر و مشارکت کنندگان، توضیح اصول درمان هیجان‌مدار و تاثیر هیجان بر سلامت روان، گفتگو درباره تجربه‌های هیجانی در بارداری و اجرای تمرین نقشه هیجانی یا ثبت هیجان‌ها و موقعیت‌ها	ثبت هیجان‌های روزانه و یادداشت واکنش‌ها نسبت به احساس‌های تجربه‌شده
جلسه شناسایی هیجان‌های اولیه و ثانویه	تمایز میان هیجان‌های اولیه و ثانویه و درک تاثیر استرس زایمان بر هیجان‌ها	مرور تکلیف جلسه پیشین، آموزش تفاوت هیجان‌های واقعی و دفاعی، تمرین چرخه هیجانی برای شناسایی الگو و تمرین کدگذاری هیجان واقعی است؟	شناسایی و ثبت هیجان‌ها در موقعیت‌های روزمره و یادداشت تغییرهای هیجانی هفته
جلسه پذیرش و تنظیم	کاهش اجتناب هیجانی و یادگیری تنظیم	مرور تجربه‌های هفته گذشته، آموزش پذیرش هیجان‌ها به جای	نوشتن تجربه‌ای از پذیرش

مقایسه اثربخشی روان درمانی هیجان مدار و ... (آفاکثیری و همکاران)

هیجان های منفی	هیجان در استرس زایمان	سرکوب، تمرین نامه به ترس درباره استرس زایمان و آموزش تنفس عمیق و خودگفتگوی آرام بخش	هیجان و تمرین تنفس عمیق هنگام تنش
جلسه تغییر روایت های هیجانی منفی	بازسازی معنا و روایت درباره زایمان و ایجاد ذهنیت مثبت و خودیار	مرور تکلیف های قبلی، شناسایی افکار منفی مرتبط با زایمان، تمرین بازنویسی داستان برای توانمندسازی و تمرین گفتگوی مهربانانه با خود	نوشتن سه جمله مثبت درباره خود و زایمان و ثبت احساس های پس از بازنویسی روایت ها
جلسه تقویت عزت نفس از طریق هیجان ها	افزایش عزت نفس و پذیرش خود و کاهش انتقاد درونی	مرور بحث جلسه پیشین، بررسی منابع عزت نفس در بارداری، تمرین آینه خودشفقت و ورزشی و آموزش گفتگوی درونی سالم	تمرین روزانه آینه خودشفقت و ورزشی و نوشتن نقاط قوت خود در دوران بارداری
جلسه مدیرتی استرس و افزایش تاب آوری هیجانی	کاهش اضطراب مرتبط با زایمان و افزایش حس کنترل و تاب آوری	مرور تجربه های هیجانی هفته، آموزش ذهن آگاهی هیجانی در استرس، تمرین تصویرسازی زایمان موفق و یادآوری لحظات موفق برای افزایش قدرت	تمرین روزانه تصویرسازی زایمان موفق و ثبت احساس ها پس از تمرین
جلسه راهبردهای مقابله ای سالم در بارداری	ارتقای مهارت های مقابله هیجان مدار و مدیریت روابط و حمایت اجتماعی	مرور تمرین های گذشته، شناسایی مقابله ناسالم و جایگزینی با سلام، تمرین چگونه حمایت بخواهیم و تمرین نامه به خود در آینده برای روز زایمان	تمرین درخواست حمایت از دیگران و تکمیل نامه به خود در آینده
جلسه پایانی: تثبیت تغییرها و تداوم رشد هیجانی	مرور آموخته ها و تغییرهای هیجانی و تدوین برنامه مراقبت هیجانی پس از زایمان	جمع بندی تمام جلسه ها و تجربه ها، شناسایی تکنیک های موثر فردی، طراحی برنامه هیجانی شخصی و مدیتیشن پایانی و تبادل تجربه	ادامه اجرای تکنیک ها در زندگی روزمره و حفظ پیوند با گروه حمایتی در صورت امکان

جدول ۲. هدف، محتوا و تکلیف روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به تفکیک جلسه ها

عنوان	هدف	محتوا	تکلیف
جلسه آغازین: آشنایی با ذهن آگاهی و مفهوم آن	معرفی ذهن آگاهی و اصول پایه ای آن، ایجاد انگیزه برای شرکت در دوره و توضیح ساختار و روند جلسه ها	خوشامدگویی و معرفی شرکت کنندگان، توضیح درباره استرس بارداری و اثر آن بر روان، تعریف ذهن آگاهی، آموزش تنفس آگاهانه و گفتگو درباره انتظارها و هدف های شرکت کنندگان	تمرین روزانه تنفس آگاهانه (پنج دقیقه) و ثبت افکار و احساس های مرتبط با تمرین
جلسه توجه به لحظه حال و پذیرش تجربیات	تمرکز بر لحظه حال و تقویت پذیرش بدون قضاوت	مرور تجربه های جلسه پیشین، اجرای تمرین کشمش برای درک لحظه اکنون، گفتگو درباره تفاوت قضاوت و پذیرش و آموزش بدن آگاهی	تمرین بدن آگاهی روزانه (ده دقیقه) و یادداشت احساسات پس از تمرین
جلسه پذیرش افکار و هیجان های ناخوشایند	شناسایی هیجان های منفی و رهاسازی افکار مزاحم	مرور تمرین های گذشته، مشاهده هیجان ها بدون درگیری ذهنی، معرفی مفهوم افکار، فقط افکار هستند و تمرین برگ های شناور بر آب	تمرین مشاهده هیجان ها بدون قضاوت و ثبت تأمل های هیجانی
جلسه تنظیم شناختی و هیجانی با ذهن آگاهی	کاهش واکنش پذیری نسبت به استرس و افزایش انعطاف پذیری ذهنی و هیجانی	مرور تجربه های شخصی شرکت کنندگان، آموزش توقف چرخه نشخوار ذهنی، تمرین مشاهده افکار بدون چسبندگی ذهنی و تمرین نفس کشیدن در آغوش استرس	تمرین مشاهده افکار (پنج دقیقه روزانه) و ثبت تغییرهای هیجانی و ذهنی
جلسه عزت نفس و خودشفقت و ورزشی ذهن آگاهانه	تقویت پذیرش خود و ترویج مهربانی درونی	مرور جلسه پیشین، معرفی مفهوم خودشفقت و ورزشی، تمرین گفتگوی مهربانانه با خود و اجرای آغوش ذهن آگاهانه	نگارش نامه مهربانانه به خود و گفتگوی خودشفقتانه در طول روز
جلسه ذهن آگاهانه در مواجهه با دردهای	کاهش حساسیت نسبت به دردهای جسمی و تحمل و پذیرش ناراحتی های	مرور تجربه های هفته گذشته، آموزش اسکن بدن همراه با پذیرش، تمرین ذهن آگاهی هنگام درد و توجه به تغییرهای بدن بدون	تمرین اسکن بدن (ده دقیقه روزانه) و ثبت احساس های

جسمی بارداری	بدنی	مقاومت	پس از تمرین
جلسه راهبردهای مقابله با استرس زایمان	آماده‌سازی ذهنی برای زایمان و یادگیری مقابله ذهن آگاهانه با نگرانی‌ها	مرور تجربه‌های دوره، آموزش تنفس آرام‌بخش در استرس، تمرین تجسم زایمان موفق و گفتگو درباره مدیریت نگرانی‌های بارداری	تمرین تجسم ذهن آگاهانه زایمان و ثبت تغییرهای هیجانی پس از تمرین
جلسه جمع‌بندی و تداوم تمرین‌ها	مرور آموخته‌ها و تدوین برنامه تداومی ذهن آگاهی	جمع‌بندی تجربه‌ها و آگاهی‌های فردی، مرور تکنیک‌های کلیدی ذهن آگاهی، طراحی برنامه شخصی پس از پایان دوره و اجرای مدیتیشن پایانی	تداوم تمرین‌ها طبق برنامه شخصی تنظیم شده

در این پژوهش از ابزارهای زیر برای گردآوری داده‌ها استفاده شد.

۱. پرسشنامه ترس‌های زایمان (Childbirth Fears Questionnaire):

در این پژوهش برای اندازه‌گیری استرس زایمان از پرسشنامه ترس‌های زایمان [Lowe \(2000\)](#) استفاده شد. این ابزار دارای ۱۴ گویه است و هر یک از گویه‌ها با استفاده از طیف لیکرت چهار درجه‌ای از یک به معنای بدون اضطراب تا چهار به معنای اضطراب زیاد نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، پایین‌ترین و بالاترین نمره در پرسشنامه ترس‌های زایمان به ترتیب ۱۴ و ۵۶ است و نمره بالاتر حاکی از استرس زایمان بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی محتوایی پرسشنامه ترس‌های زایمان را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند. در ایران، [Mardani & Hamid \(2021\)](#) پایایی پرسشنامه ترس‌های زایمان را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، روایی پرسشنامه ترس‌های زایمان توسط اساتید تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

۲. سیاهه عزت‌نفس (Self-Esteem Inventory):

در این پژوهش برای اندازه‌گیری عزت‌نفس از سیاهه عزت‌نفس [Coopersmith \(1981\)](#) استفاده شد. این ابزار دارای ۵۸ گویه است و

هر یک با دو گزینه از یک به معنای بله و دو به معنای خیر نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، پایین‌ترین و بالاترین نمره در سیاهه عزت‌نفس به ترتیب ۰ و ۵۸ است و نمره بالاتر حاکی از عزت‌نفس بیشتر می‌باشد. سازندگان روایی محتوایی سیاهه عزت‌نفس را تایید و پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۸ گزارش کردند. در ایران، [Razaghi et al \(2024\)](#) پایایی سیاهه عزت‌نفس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، روایی سیاهه عزت‌نفس توسط اساتید تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

داده‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در نرم‌افزار SPSS-24 در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در هیچ یک از نمونه‌های گروه‌ها (روان‌درمانی هیجان‌مدار، روان‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و کنترل) اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای سه گروه ۱۵ نفری انجام شد. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون استرس زایمان و عزت‌نفس در زنان باردار در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون استرس زایمان و عزت‌نفس در زنان باردار

متغیر	مرحله	روان‌درمانی هیجان‌مدار		روان‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس زایمان	پیش‌آزمون	۴۳/۶۶	۶/۸۹	۴۱/۷۳	۴/۸۹	۳۴/۷۳	۶/۴۴
	پس‌آزمون	۳۲/۷۳	۸/۱۵	۲۹/۸۶	۷/۰۶	۳۵/۰۶	۴/۹۹
عزت‌نفس	پیش‌آزمون	۱۶/۹۳	۲/۸۹	۱۹/۰۰	۳/۷۰	۲۱/۸۰	۳/۲۱
	پس‌آزمون	۲۵/۸۰	۴/۲۰	۲۶/۳۳	۳/۸۰	۲۲/۰۰	۳/۱۳

شاپیرو- ویلک، فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین و فرض همگنی شیب خط رگرسیون بر اساس اثر گروه و پیش‌آزمون رد نشدند ($P > 0/05$). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی روان‌درمانی هیجان‌مدار بر استرس زایمان و عزت‌نفس در زنان باردار در جدول ۴ گزارش شد.

طبق جدول ۳، میانگین گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون نسبت به پس‌آزمون در متغیر استرس زایمان کاهش بیشتر و در متغیر عزت‌نفس افزایش بیشتر یافته است. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که فرض نرمال بودن استرس زایمان و عزت‌نفس گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون‌های کولموگروف- اسمیرنوف و

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی روان‌درمانی هیجان‌مدار بر استرس زایمان و عزت‌نفس در زنان باردار

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
استرس زایمان	پیش‌آزمون	۷۱۷/۹۷	۱	۷۱۷/۹۷	۳۴/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶
	گروه	۴۲۰/۸۵	۱	۴۲۰/۸۵	۲۰/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	خطا	۵۶۱/۸۹	۲۷	۲۰/۸۱			
عزت‌نفس	پیش‌آزمون	۲۱۲/۷۶	۱	۲۱۲/۷۶	۱۶/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	گروه	۲۲۹/۵۸	۱	۲۲۹/۵۸	۲۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	خطا	۳۵۱/۶۳	۲۷	۱۳/۰۲			

اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس زایمان و عزت‌نفس در زنان باردار در جدول ۵ گزارش شد.

طبق جدول ۴، روان‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش استرس زایمان و افزایش عزت‌نفس در زنان باردار شدند ($P < 0/001$). نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس زایمان و عزت‌نفس در زنان باردار

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
استرس زایمان	پیش‌آزمون	۴۳۵/۷۴	۱	۴۳۵/۷۴	۱۹/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	گروه	۵۳۸/۲۷	۱	۵۳۸/۲۷	۲۳/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	خطا	۶۱۲/۹۱	۲۷	۲۲/۷۰			
عزت‌نفس	پیش‌آزمون	۱۱۴/۱۹	۱	۱۱۴/۱۹	۱۳/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	گروه	۲۷۷/۱۳	۱	۲۷۷/۱۳	۲۶/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	خطا	۲۲۹/۱۳	۲۷	۸/۴۸			

اثربخشی روان‌درمانی هیجان‌مدار و روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس زایمان و عزت‌نفس در زنان باردار در جدول ۶ گزارش شد.

طبق جدول ۵، روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش استرس زایمان و افزایش عزت‌نفس در زنان باردار شدند ($P < 0/001$). نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای مقایسه

جدول ۶. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای مقایسه اثربخشی روان‌درمانی هیجان‌مدار و روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس زایمان و عزت‌نفس در زنان باردار

آزمون	مقدار	df خطا	df فرضیه	آماره F	معناداری
-------	-------	--------	----------	---------	----------

اثر پیلایی	۰/۴۲	۳۳/۰۰	۵/۰۰	۴/۸۶	۰/۰۰۲
لامبدای ویلکز	۰/۵۷	۳۳/۰۰	۵/۰۰	۴/۸۶	۰/۰۰۲
اثر هاتلینگ	۰/۷۳	۳۳/۰۰	۵/۰۰	۴/۸۶	۰/۰۰۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۷۳	۳۳/۰۰	۵/۰۰	۴/۸۶	۰/۰۰۲

طبق جدول ۶، بین گروه‌های روان‌درمانی هیجان‌مدار و روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در استرس زایمان و عزت‌نفس در زنان باردار تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/01$). نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه اثربخشی روان‌درمانی هیجان‌مدار و روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس زایمان و عزت‌نفس در زنان باردار در جدول ۷ گزارش شد.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه اثربخشی روان‌درمانی هیجان‌مدار و روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس زایمان و عزت‌نفس در زنان باردار

متغیر	گروه مینا	گروه مقایسه	اختلاف میانگین‌ها	خطای معیار	معناداری
استرس زایمان	روان‌درمانی هیجان‌مدار	روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	-۴/۸۷	۲/۲۴	۰/۰۰۳
عزت‌نفس	روان‌درمانی هیجان‌مدار	روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	-۴/۳۰	۲/۴۷	۰/۰۰۱

طبق جدول ۷، روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه روان‌درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش استرس زایمان و افزایش عزت‌نفس در زنان باردار شد ($P < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که روان‌درمانی هیجان‌مدار باعث کاهش استرس زایمان و افزایش عزت‌نفس در زنان باردار شد که این یافته با در زمینه اثربخشی بر کاهش استرس زایمان از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های [Dehghanpour et al \(2024\)](#)، [Isbir et al \(2022\)](#) و [Amini et al \(2022\)](#) و در زمینه اثربخشی بر افزایش عزت‌نفس با یافته‌های پژوهش‌های [Sarooghi et al \(2024\)](#)، [Ghorpade & Bhore \(2023\)](#) و [Banihashemi et al \(2022\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی روان‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش استرس زایمان و افزایش عزت‌نفس در زنان باردار می‌توان گفت که دوران بارداری با تغییرهای جسمی و روانی زیادی همراه است که این مسئله احساس ارزشمندی زنان باردار را کاهش و میزان استرس آنان را افزایش می‌دهد و این روش درمانی با تمرکز بر شناسایی، پذیرش و تنظیم هیجان‌ها به زنان باردار کمک کرد تا احساس‌های پیچیده دوران بارداری مانند ترس، نگرانی و اضطراب را بهتر کنترل و مدیریت کنند، نگرش مثبت‌تری نسبت به زندگی دوران بارداری پیدا نمایند، تاب‌آوری و عزت‌نفس خود را بهبود بخشند. روان‌درمانی

هیجان‌مدار با ایجاد آگاهی هیجانی و ارائه ابزارهای مقابله‌ای سالم موجب کاهش تنش‌های ذهنی و افزایش توان روانی زنان در مواجهه با تجربه زایمان شد. در نتیجه، زنان باردار با آرامش و اعتماد بیشتری با چالش‌های زایمان روبرو شدند و کیفیت تجربه بارداری خود را بهبود بخشند. بر همین اساس، روان‌درمانی هیجان‌مدار توانست باعث کاهش استرس زایمان و افزایش عزت‌نفس در زنان باردار شود.

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش استرس زایمان و افزایش عزت‌نفس در زنان باردار شد که این یافته با در زمینه اثربخشی بر کاهش استرس زایمان از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های [Vazques-Lara et al \(2025\)](#)، [Shahtaheri et al \(2021\)](#) و [Kazemi Zahrani & Behnampour \(2020\)](#) و در زمینه اثربخشی بر افزایش عزت‌نفس با یافته‌های پژوهش‌های [Zarei & Yarigaravesh \(2024\)](#)، [Emam Jomezadeh & Manshaei \(2023\)](#) و [Chandna et al \(2022\)](#) همسو بود. در تبیین اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس زایمان و افزایش عزت‌نفس در زنان باردار می‌توان گفت که این روش روان‌درمانی با تمرکز بر لحظه حال و پذیرش تجربه‌های جسمی و روانی بدون قضاوت به زنان باردار کمک کرد تا از چرخه افکار منفی و اضطراب‌آور فاصله بگیرند. این روش روان‌درمانی با آموزش مهارت‌هایی مانند تنفس آگاهانه و مشاهده غیرقضاوتی احساس‌ها سبب تعدیل واکنش‌های هیجانی و آرامش

روان زنان باردار شد. روش روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق افزایش پذیرش خود، کاهش خودسرزنی و تقویت حضور خود به زنان باردار کمک کرد تا تغییرهای جسمی و روانی بارداری را با مهربانی بیشتری نسبت به خود بپذیرند. بر همین اساس، روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانست باعث کاهش استرس زایمان و افزایش عزت نفس در زنان باردار شود.

دیگر یافته های این مطالعه نشان داد که روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با روان درمانی هیجان مدار باعث کاهش استرس زایمان و افزایش عزت نفس در زنان باردار شد. پژوهشی درباره مقایسه اثربخشی روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با روان درمانی هیجان مدار یافت نشد، اما در تبیین اثربخشی بیشتر روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با روان درمانی هیجان مدار بر کاهش استرس زایمان و افزایش عزت نفس در زنان باردار می توان گفت که روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با روان درمانی هیجان مدار به زنان باردار شناخت بیشتری نسبت به مسائل موجود در دوران بارداری دارد و افزون بر آن، به آنها آموخت که شرایط موجود را همان طور که واقعاً هست، بپذیرند و به قضاوت و ارزیابی آن نپردازند. سپس به آنها آموخت تا با استفاده از شیوه های تنفس ذهن آگاهانه از راهبردهای مقابله ای مناسب برای تغییر توجه استفاده نمایند که همین مسئله سبب شد تا اثربخشی روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با روان درمانی هیجان مدار در کاهش استرس زایمان و افزایش عزت نفس در زنان باردار بیشتر باشد.

مهم ترین محدودیت های این پژوهش شامل استفاده از روش نمونه گیری در دسترس برای انتخاب نمونه ها، محدود شدن جامعه پژوهش به زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان قمر بنی هاشم (ع)، عدم پیگیری نتایج در دوره های پیگیری کوتاه مدت و بلندمدت و استفاده از ابزارهای خود گزارشی جهت گردآوری داده ها اشاره کرد. بنابراین، در تعمیم یافته های پژوهش حاضر باید محدودیت ها مورد توجه قرار گیرد و در تعمیم آنها احتیاط کرد. در نتیجه، به پژوهشگران پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی در صورت امکان از روش های نمونه گیری تصادفی به دلیل خطای نمونه گیری کمتر استفاده، برای اطمینان از اثربخشی روش های مداخله حجم نمونه را افزایش دهند و حتی از ابزارهای دیگر گزارشی یا مشاهده و

مصاحبه ساختاریافته جهت گردآوری داده های دقیق تر استفاده نمایند. همچنین، به پژوهشگران پیشنهاد می شود که پایداری اثربخشی روش های روان درمانی هیجان مدار و روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی دوره های پیگیری کوتاه مدت و بلندمدت مورد بررسی و ارزیابی قرار دهند. به طور کلی، نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی هر دو روش روان درمانی هیجان مدار و روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش استرس زایمان و افزایش عزت نفس در زنان باردار و اثربخشی بیشتر روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با روان درمانی هیجان مدار بر کاهش استرس زایمان و افزایش عزت نفس در آنان بود. با توجه به این نتایج، درمانگران و روان شناسان می توانند از روش های روان درمانی هیجان مدار و روان درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای کاهش استرس زایمان و افزایش عزت نفس در زنان باردار استفاده کنند.

تعارض منافع

بین نویسندگان این مطالعه هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

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

ملاحظات اخلاقی

برای نمونه ها اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح و به آنان درباره رعایت نکات و ملاحظات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر همکاری داشتند.

تشکر و قدردانی

در پایان پژوهش از نمونه ها به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آمد.

References

- Amini, M., Goudarzi, M., & Shahgheibi, S. (2022). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral and emotionally focused couple therapy on perceived stress and marital satisfaction among primiparous pregnant women. *Journal of Health Care*, 24(3), 205-220. <http://dx.doi.org/10.61186/jhc.24.3.205>
- Banihashemi A. (2022). The effect of emotion therapy on psychological health and self-esteem of people at risk of divorce. *Razi Journal of Medical Sciences*, 28(11), 56-65. <https://rjms.iuums.ac.ir/article-1-6822-en.html>

- processes: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 783-798. <https://doi.org/10.1002/cpp.2676>
- Ghorpada, N. K., & Bhore, N. R. (2023). Effectiveness of emotion focused therapy (EFT) on self-esteem and other psychosocial problems: A systematic review. *Korean Journal of Physiology and Pharmacology*, 27(3), 237-243. <https://doi.org/10.25463/kjpp.27.1.2023.27>
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 8(1), 32-42. <https://doi.org/10.1176/foc.8.1.foc32>
- Guler, A., Bankston, K., & Smith, C. R. (2022). Self-esteem in the context of intimate partner violence: A concept analysis. *Nursing Forum*, 57(6), 1484-1490. <https://doi.org/10.1111/nuf.12798>
- Horsch, A., Garthus-Niegel, S., Ayers, S., Chandra, P., Hartmann, K., Vaisbuch, E., & Labor, J. (2024). Childbirth-related posttraumatic stress disorder: definition, risk factors, pathophysiology, diagnosis, prevention, and treatment. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3), 1116-1127. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.09.089>
- Isbir, G. G., Yilmaz, M., & Thomson, G. (2022). Using an emotion-focused approach in preventing psychological birth trauma. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(3), 1170-1176. <https://doi.org/10.1111/ppc.12867>
- Kazemi Zahrani, H., & Behnampour, N. (2020). The effect of mindfulness-based stress reduction on the somatic, cognitive, behavioral anxiety and quality of sleep of pregnant mothers. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 18(2), 227-236. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.18.2.227>
- Lang, M. J., Dort, J. C., Stephen, J., Lamont, L., & Giese-Davis, J. (2020). Narrative-informed, emotion-focused psychotherapy in synchronous, online chat groups for adolescents and young adults with cancer: A proof-of-concept study. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 9(6), 676-682. <https://doi.org/10.1089/jayao.2020.0030>
- Legenbauer, T., Baldus, C., Jorke, C., Kaffke, L., Pepic, A., Daubmann, A., & et al. (2024). Mind it! A mindfulness-based group psychotherapy for substance use disorders in adolescent inpatients. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(12), 4205-4217. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02465-z>
- Lewis, B. R., Hendrick, J., Byrne, K., Odette, M., Wu, C., & Garland, E. L. (2025). Psilocybin-assisted group psychotherapy and mindfulness-based stress reduction for frontline healthcare provider COVID-19-related depression and burnout: A randomized controlled trial. *PLOS Medicine*, 22(9), e1004519. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004519>
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of*
- Chandna, S., Sharma, P., & Moosath, H. (2022). The mindful self: Exploring mindfulness in relation with self-esteem and self-efficacy in Indian population. *Psychological Studies*, 67(2), 261-272. <https://doi.org/10.1007/s12646-021-00636-5>
- Chan, S. J., Thiel, F., Kaimal, A. J., Pitman, R. K., Orr, S. P., & Dekel, S. (2022). Validation of childbirth-related posttraumatic stress disorder using psychophysiological assessment. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 227(4), 656-659. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.05.051>
- Charmaraman, L., Hijman, H., Auqui, J. Q., & Bilyalova, Z. (2025). Understanding adolescent self-esteem and self-image through social media behaviors. *Pediatric Clinics in North America*, 72(2), 189-201. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2024.07.034>
- Coopersmith, S. (1981). *Coopersmith Self-esteem inventories (CSEI)*. [Database record]. APA PsycTests. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t06456-000>
- Crane, R. (2009). *Mindfulness-based cognitive therapy distinctive features*. Routledge: Taylor & Francis Group. <https://psycnet.apa.org/record/2008-07837-000>
- Dancot, J., Petre, B., Voz, B., Detroz, P., Gagnayre, R., Triffaux, J. M., & Guillaume, M. (2023). Self-esteem and learning dynamics in nursing students: An existential-phenomenological study. *Nursing Open*, 10(2), 939-952. <https://doi.org/10.1002/nop2.1361>
- Dehghanpour, S., Aslani, KH., Amanuelahi, A., & Abbaspour Z. (2024). The effectiveness of emotionally focused individual therapy in improving anxiety, depression, and emotional dysregulation associated with complex trauma. *Iranian Journal of Family Psychology*, 11(2), 35-51. <https://doi.org/10.22034/ijfp.2025.2047331.1374>
- Emam Jomezadeh, V. S., & Manshaei, Gh. (2023). The effectiveness of mindfulness based therapy on the self-esteem in the mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 65(6), 2586-2596. <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.66661.3936>
- Fisch, S., & Gundel, H. (2023). Emerging evidence for emotion-focused psychotherapy in patients with somatic symptom disorders and chronic pain. *Journal of Psychosomatic Research*, 165, 111132. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111132>
- Fletcher, L., Pond, R., & Gardiner, B. (2022). Student counsellor experiences of mindfulness-based intervention training: A systematic review of the qualitative literature. *Psychotherapy Research*, 32(3), 306-328. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1946615>
- Garrote-Caparros, E., Bellosta-Batalla, M., Moya-Albiol, L., & Cebolla, A. (2022). Effectiveness of mindfulness-based interventions on psychotherapy

- 13(7), 151-160. <https://frooyesh.ir/article-1-5073-en.html>
- Shahtaheri, E., Jomehri, F., Niknam, M., & Rafieipour, A. (2021). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on anxiety, and psychological well-being of nulliparous pregnant women. *Journal of Health Research Community*, 7(1), 46-56. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24236772.1400.7.1.5.1>
- Shareh, H., Ghodsi, M., & Keramati, S. (2022). Emotion-focused group therapy among women with premenstrual dysphoric disorder: A randomized clinical trial. *Psychotherapy Research*, 32(4), 440-455. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1980239>
- Vazques-Lara, M. D., Ruger-Navarrete, A., Mohamed-Abdel-Lah, S., Gomez-Urguiza, J., Fernandez-Carrasco, F. J., Rodriguez-Diaz, L., & et al. (2025). The impact of mindfulness programmes on anxiety, depression and stress during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 13(12), 1378. <https://doi.org/10.3390/healthcare13121378>
- Warwar, S. (2024). The use of homework in emotion-focused therapy for depression. *Journal of Clinical Psychology*, 80(4), 744-761. <https://doi.org/10.1002/jclp.23618>
- Weber, E., Hopwood, C. J., Nissen, A. T., & Bleidom, W. (2023). Disentangling self-concept clarity and self-esteem in young adults. *Journal of Personality and Social Psychology*, 125(6), 1420-1441. <https://doi.org/10.1037/pspp0000460>
- Wen, M. J., Li, J. H., Peng, Z. F., Chen, G., Li, J. L., Cheng, L., & et al. (2025). Nonpharmacological interventions for childbirth-related post-traumatic stress disorder and accompanying symptoms: A network meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 171, 105186. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105186>
- Williams, M. E., Strobino, D. M., & Holliday, C. N. (2023). Measuring post-traumatic stress after childbirth: a review and critical appraisal of instruments. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 41(5), 599-613. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2030052>
- Wright, L., Lari, L., Iazzetta, S., Saettoni, M., & Gragnani, A. (2022). Differential diagnosis of borderline personality disorder and bipolar disorder: Self-concept, identity and self-esteem. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 26-61. <https://doi.org/10.1002/cpp.2591>
- Zarei, F. & Yarigaravesh, M. (2024). Effectiveness of mindfulness on self-esteem and social interactions of students with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 13(2), 18-31. <https://doi.org/10.22098/jld.2024.14138.2131>
- Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 219-224. <https://doi.org/10.3109/01674820009085591>
- Mardani, M., & Hamid, N. (2021). The effect of cognitive-behavioral therapy on fear of childbirth and causes of fear of childbirth in primiparous women. *Journal of Modern Psychological Researches*, 15(60), 88-100. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27173852.1399.15.6.0.8.2>
- Meyer, K., Attar, C. H., Fiebig, J., Stamm, T., Bassett, T. R., Bauer, M., & et al. (2023). Daring to feel: Emotion-focused psychotherapy increases amygdala activation and connectivity in euthymic bipolar disorder-A randomized controlled trial. *Biological Psychiatry, Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 8(7), 750-759. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2023.02.008>
- Monteiro, M., Elliott, R., Nogueira, D., Mesquita, E., & Cunha, C. (2025). Psychometric evaluation of the emotion-focused therapy version of person-centered and experiential psychotherapy scale: A measure of therapist adherence and competence. *Psychotherapy, Research*, 15, 1-15. <https://doi.org/10.1080/10503307.2025.2522386>
- Raudasoja, M., Sorkkila, M., Vehvilainen-Julkunen, K., Tolvanen, A., & Aunola, K. (2024). The role of self-esteem on fear of childbirth and birth experience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(3), 493-501. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2115989>
- Razaghi, P., TalePasand, S., & Rahimian Boger, E. (2024). The effectiveness of education based on social responsibility on students' self-esteem. *Journal of Psychological Science*, 23(137), 155-168. <http://dx.doi.org/%2010.52547/JPS.23.137.1151>
- Richardson, K., Hart, W., & Kinrade, C. (2021). Investigating how self-esteem moderates grandiose narcissism's interpersonal orientation. *Journal of Personality*, 89(4), 738-753. <https://doi.org/10.1111/jopy.12612>
- Rodas. S. N., Brekalo, M., & Matijas, M. (2023). Measuring stress after childbirth: development and validation of the maternal postpartum stress scale. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 41(1), 65-77. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1940897>
- Sabe, M., Kohler, R., Perez, N., Sauvain-Sabe, M., Sentisis, O., Jermann, F., & et al. (2024). Mindfulness-based interventions for patients with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review of the literature. *Schizophrenia Research*, 264, 191-203. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.12.011>
- Sarooghi, M., Goodarzi, K., Roozbahani, M., & Tanha, Z. (2024). Comparison the effectiveness of emotion-focused therapy and self-compassion-focused therapy on self-esteem and shame in women with binge eating. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*,