

## The effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) on self-efficacy of pregnant women in adapting to normal vaginal delivery

Maryam Modarres<sup>1</sup>, Sahar Emamgholi<sup>2</sup>, Sohail Rahimi<sup>3</sup>

1-Assistant Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- MA, Department of Midwifery and Reproductive Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: Sahar.ema86.yahoo.com

3- PhD of Psychology, Department of Psychiatric Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 30/03/2021

Accepted: 19/06/2021

### Abstract

**Introduction:** Cognitive therapy training reduces the negative thoughts of pregnant women and increases the likelihood adapting to normal delivery.

**Aim:** The purpose of this study was to investigate the effect of mindfulness based cognitive therapy on the self-efficacy of pregnant women in adapting to with normal vaginal delivery.

**Method:** This research was a quasi-experimental pretest-posttest study with a control group. The statistical population includes all pregnant women referring to Kamali Hospital and Karaj Health centers affiliated to the Alborz University of Medical Sciences from January 2020 to July 2020 and the sample includes 80 pregnant women who selected by purposeful sampling method. Both groups completed the CBSEI-Standard Birth self-efficacy questionnaire before and immediately after the intervention. Data analyzed with Covariance by SPSS-25.

**Results:** The mean self-efficacy for delivery adjustment increased from 2.99 in the pre-test to 3.08 in the post-test in the control group and in the intervention group from 1.92 to 4.06. After the intervention, a statistically significant increase was observed in the mean score of self-efficacy in coping with normal delivery in pregnant women in the intervention group ( $P < 0.05$ ) and the effect of the intervention was 0.379.

**Conclusion:** Cognitive therapy based Mindfulness training increased the self- efficacy of pregnant women in adapting to normal vaginal delivery.

**Keywords:** Cognitive behavioral therapy, Self- efficacy, Pregnant women

---

**How to cite this article:** Modarres M, Emamgholi S, Rahimi S. The effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) on self-efficacy of pregnant women in adapting to normal vaginal delivery. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021; 8 (3): 1-12 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1030-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

## تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی در سازگاری زنان باردار با زایمان طبیعی

مریم مدرس<sup>۱</sup>، سحر امامقلی<sup>۲</sup>، سهیل رحیمی<sup>۳</sup>

۱. استادیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. کارشناسی ارشد، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: sahar.ema86@yahoo.com

۳. دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۱۰

### چکیده

**مقدمه:** شناخت درمانی افکار منفی زنان باردار را کاهش داده و احتمال سازگاری با زایمان طبیعی را افزایش می‌دهد.

**هدف:** مطالعه فوق با هدف تعیین تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی در سازگاری زنان باردار با زایمان طبیعی انجام شد.

**روش:** این پژوهش یک مداخله نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌های کمالی و مراکز جامع سلامت شهر کرج وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز از بهمن ماه ۱۳۹۸ تا تیر ماه ۱۳۹۹، و نمونه‌ها شامل ۸۰ زن باردار بودند که با نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. گروه شناخت درمانی، ۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش دریافت کردند. هر دو گروه پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی سازگاری زایمان را قبل و بلافاصله بعد از اتمام مداخله تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین خودکارآمدی برای سازگاری با زایمان در گروه کنترل از ۲/۹۹ در پیش‌آزمون به ۳/۰۸ در پس‌آزمون و در گروه مداخله از ۱/۹۲ به ۴/۰۶ افزایش یافت. بعد از مداخله افزایش معنادار آماری در میانگین نمره خودکارآمدی در سازگاری با زایمان در زنان باردار گروه مداخله مشاهده شد ( $P < 0/05$ ) و میزان اثر مداخله در کل ۰/۳۷۹ بود.

**نتیجه‌گیری:** آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، میزان خودکارآمدی زنان باردار را در سازگاری با زایمان طبیعی افزایش داد.

**کلیدواژه‌ها:** درمان رفتاری شناختی، خودکارآمدی، زنان باردار

## مقدمه

سازگاری<sup>۱</sup> به مهارت‌های فردی و اجتماعی افراد برای اداره شرایط استرس‌زای زندگی گفته می‌شود (چیناوه<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳، دهقان نژاد، حاج حسینی وازه‌ای، ۱۳۹۶). یکی از ارکان مهم سازگاری وجود تعادل و قدرت کنترل عوامل استرس‌زا است. معمولاً روان ناآرام و پرتنش باعث احساس ترس و ناامنی می‌شود (سلمانی، حسنی و آریانا، ۱۳۹۳).

یکی از دلایل عمده ترس از زایمان طبیعی<sup>۳</sup>، احساس ناتوانی در زایمان طبیعی و انتخاب شیوه عمل جراحی سزارین<sup>۴</sup> است (رایدینگ، لوکاس، پریس، وانگل، کارو و کریسجانت دوتیر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). ترس و عدم توانایی در زنان باعث آزاد شدن کاتکولامین‌ها و به دنبال آن دردهای زایمانی غیر مؤثر و کارکرد نامناسب رحمی می‌شود و در حالی که هیچ معنی برای زایمان طبیعی وجود ندارد، باعث انتخاب زایمان به روش سزارین می‌شود (ایمانپرست، برماس، دانش و آجودانی، ۱۳۹۳).

روند رو به رشد سزارین در کشورمان (دادیپور، مدنی، علوی، روزبه و صفری مرادآبادی، ۱۳۹۵) سبب افزایش عوارض جراحی همچون هماتوم، عفونت‌ها، آمبولی، خونریزی، پارگی مثانه و روده‌ها و عوارض بیهوشی شامل سردرد و تهوع شدید و استفراغ می‌شود. همچنین سزارین دوره بهبودی مادر را نسبت به زایمان طبیعی طولانی‌تر و تأثیرات بی‌حالی و سستی نوزاد را در هنگام تولد بیشتر خواهد کرد (برک و برک<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). در زایمان طبیعی دوره بهبودی بعد از زایمان کوتاه‌تر بوده و خطرات

نوزادی مانند بیماری‌های تنفسی بسیار کمتر است و خطر خونریزی‌های مادر، آمبولی و آسیب به اندام‌های داخلی نیز کمتر، مادر استرس کمتر و حس کنترل بیشتری در رابطه با زایمان دارد (شیروانی، باقری نظامی و طیبی، ۱۳۹۳).

سازگاری از طریق ذهن آگاهی<sup>۷</sup> مهارتی ضروری است که می‌تواند آموزش داده شود (باباخانی، ۱۳۹۸؛ تقی زاده و دالوند، ۱۳۹۹). مداخله برنامه‌ریزی شده به خصوص برای زنان باردار از قبیل افزایش مهارت‌های سازگاری با زایمان طبیعی (مانند تکنیک‌های تنفس، تن آرامی<sup>۸</sup>، منحرف کردن فکر زانو از درد و شناخت موقعیت درد)، موجب کاهش ترس از درد زایمان<sup>۹</sup> می‌شود (گل، آی پی و سان<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱). استفاده از این روش‌ها جهت کاهش ترس از زایمان طبیعی، غیر دارویی، کم خطر، ارزان، آسان و غیر تهاجمی است (ازگلی، آریامنش، مجاب و علوی مجد، ۱۳۹۲).

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۱۱</sup> یکی از این روش‌ها است که نوعی شناخت درمانی برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که باعث جلوگیری از خلق فکر منفی و گرایش به مسائل نگران کننده شده و در نهایت منجر به رشد دیدگاه جدید و افکار و هیجانات خوشایند می‌شود. (تیکل، بال، برنارد، کویکن، مارکس، پاک، استراوس، سوینی و کرین<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۰).

ذهن آگاهی باعث تغییر در خودآگاهی فرد به صورت پذیرش افکار و احساسات و کاهش تحریف‌های شناختی و افزایش تاب‌آوری می‌شود (پورعابدی و یوسفیان،

<sup>7</sup>- Mindfulness

<sup>8</sup>- Relaxation

<sup>9</sup>- Labor

<sup>10</sup>- Goal, Ip, Sun

<sup>11</sup>- Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)

<sup>12</sup>- Tickell A, Ball S, Bernard P, Kuyken W, Marx R, Pack S, Strauss C, Sweeney T, & Crane C

<sup>1</sup>- Adapt & coping

<sup>2</sup>- Chinaveh M

<sup>3</sup>- Normal delivery

<sup>4</sup>- Cesarean section

<sup>5</sup>- Ryding EL, Lukasse M, Parys A-SV, Wangel AM, Karro H, & Kristjansdottir H

<sup>6</sup>- BereK J, & BereK D

همچنین مطالعات دیگری شامل: بررسی تأثیر مشاوره شناختی رفتاری بر خودکارآمدی زنان مبتلا به دیابت بارداری (باخته، کولیوند، اسدی، رضایی و جابر قادری، ۱۳۹۷) و مطالعه برای کاهش افسردگی حین بارداری با مداخله شناخت درمانی (صفرعلی نژاد، اویسی و ساریچلو، ۱۳۹۷) و سایر مطالعاتی که یا ذهن آگاهی را به تنهایی (هالس بوش و همکاران، ۲۰۲۱) و یا شناخت درمانی را در زنان باردار برای کاهش افسردگی و استرس پس از ترومای پس از زایمان (تیکل<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و یا آرام سازی تدریجی عضلات را در فشارخون و مشکلات بارداری (پراتیوی و همکاران، ۲۰۲۱) و یا برای کاهش ترس زنان باردار استفاده کرده بودند (سالمونزون، گالبرگ، آلهانگ و ویجما<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳) هیچ یک مربوط به تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای سازگاری با زایمان طبیعی نبودند.

نتایج این مطالعات همه این سؤال را در ذهن ایجاد کرد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند بر سازگاری زنان باردار با زایمان طبیعی مؤثر باشد یا خیر. از طرفی به دلیل شیوع بالای زایمان سزارین در جامعه و برای افزایش زایمان طبیعی و اینکه پژوهشی که این روش را در زنان باردار به این شیوه بکار گرفته ملاحظه نگردید؛ بنابراین بر آن شدیم که با هدف تعیین تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، میزان سازگاری زنان باردار با زایمان طبیعی را نشان دهیم.

## روش

۱۳۹۹). همچنین ذهن آگاهی مثبت در بارداری با کاهش عوارض پس از زایمان نیز ارتباط داشته است. البته نیاز به پژوهش بیشتر در این مورد توصیه شده است (هالس بوش، بیکهارست، پوتارست، پاپ و نیکلیکک<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). شناخت درمانی شامل مدیتیشن های مختلف مانند، تمرین های ذهنی مثل آگاهی از تنفس و انتخاب آگاهانه، تمرین بدنی مثل تن آرامی و چند تمرین شناختی می شود که ارتباط بین افکار، احساس و حس های بدنی را نشان می دهد (تقی لو، مکوندی حسینی و صداقت، ۱۳۹۶).

روش درمانی شناختی- رفتاری<sup>۲</sup> نقش مهمی در تصمیم گیری و انتخاب بهتر فرد دارد (ماتیلزواسکاتر<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). به همین دلیل آرام سازی تدریجی عضلات<sup>۴</sup> و تمرین ذهنی می تواند کارایی و توانایی این زنان را افزایش دهد (پراتیوی و سانارجو<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱؛ روزبهانی، نوریان، ساعتچی و مسلمی، ۱۳۹۸).

در مطالعه ای که مداخله برنامه آموزش رایانه ای در سازگاری با زایمان انجام شد، خودکارآمدی زنان باردار برای سازگاری با زایمان طبیعی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری افزایش یافت (حمزه خانی، حمیدزاد، واثق رحیم پرور و منتظری، ۱۳۹۳). در مطالعه دیگری نیز که کلاس های آمادگی برای زایمان طبیعی در گروه مداخله اجرا شد، میانگین خودکارآمدی کلی برای سازگاری با زایمان طبیعی بعد از مداخله از ۲/۳۴ به ۶/۴۴ افزایش داشته است (علیپور، علیزاده، مقدم تبریزی و صیادی، ۱۳۹۴)؛ اما در هیچ یک از این مطالعات شناخت درمانی با ذهن آگاهی انجام نشد.

<sup>1</sup>- Hulsbosch Lianne P, Boekhorst Myrthe GBM, Potharst Eva S, Pop Victor JM, & Nyklíček Ivan

<sup>2</sup>- Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

<sup>3</sup>- Matthys Walter, & Schutter Dennis J LG

<sup>4</sup>- Progressive Muscle Relaxation ( PMR)

<sup>5</sup>- Pratiwi R, Sunarju L

<sup>6</sup>- Tickell A

<sup>7</sup>- Salomonsson Birgitta, Gullberg Mats T, Alehagen Siw, & Wijma Klaas

مداخله حاضر یک مداخله نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون<sup>۱</sup> دوگروهی است. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان کمالی و مراکز جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز در شهرستان کرج از بهمن ماه ۱۳۹۸ تا تیر ماه ۱۳۹۹ بود. نمونه پژوهش شامل ۸۰ نفر از زنان باردار بود که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و با روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. تخصیص نمونه‌ها به دو گروه ۴۰ نفری مداخله و کنترل با روش تصادفی بلوکی<sup>۲</sup> انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان باردار ۱۸ تا ۴۰ سال، سن بارداری ۲۴-۲۹ هفته، داشتن سواد خواندن و نوشتن، دسترسی به فضای مجازی، نداشتن کنتراندیکاسیون برای زایمان واژینال، عدم استفاده از داروهای آرامش‌بخش یا ضد اضطراب و عدم وجود بیماری روانی مشخص بود. معیارهای خروج نیز شامل شرکت در یکی از کلاس‌های مشابه شناخت درمانی در حین مداخله، سزارین اورژانس، غیبت بیش از یک جلسه در طی مداخله آموزشی، ابتلا به هرگونه عارضه در بارداری طی مطالعه و انصراف از ادامه‌ی شرکت در مطالعه بود. برای جلوگیری از آلوده سازی اطلاعات بین نمونه‌ها با هماهنگی قبلی واحدهای پژوهش، آموزش در گروه‌های ۱۰ نفری انجام شد. کلاس‌های آموزشی برای هر گروه مداخله مدت ۵ هفته (هفته‌ای یک بار) و هر جلسه ۹۰ دقیقه و در مجموع ۲۰ جلسه آموزش توسط پژوهشگر و در حضور یک روانشناس اجرا گردید. برای رعایت شرایط بهداشتی ناشی از وجود کرونا ادامه کلاس‌ها به صورت آنلاین ادامه یافت. برای یکسان سازی آموزش برای ۴ گروه

مداخله جلسات اول برای همه گروه‌ها حضوری و ادامه جلسات بطور همسان مجازی و از طریق پیام رسان تلفنی (واتساپ) اجرا شد. با استفاده از روش‌های ریلکسیشن، آموزش تنفس راحت، به صورت عکس و فیلم و صوت ضبط شده و تکنیک پومودور<sup>۳</sup> آموزش انجام شد. مادران ۴۰ دقیقه مدت ۲۵ دقیقه ذهن روی روند زایمان طبیعی تمرکز کرده و سپس ۵ دقیقه استراحت داده و بعد برای ۴ دوره ۲۵ دقیقه ای زمان استراحت فرد را تدریجاً طولانی‌تر کرده و با گذشت زمان این تمرین‌ها، تکرار شد. مادران باردار بعد از مشاهده مطالب و دیدن فیلم از هر دو روش زایمان سزارین و طبیعی و عکس‌های مربوطه و انجام تکنیک‌ها در منزل، سؤالات خود را پرسیدند و پژوهشگر به آن‌ها پاسخ داد. در هر جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، بررسی تکالیف و ارائه بازخورد و خلاصه‌سازی انجام شد (جدول ۱). همچنین در گروه کنترل، مراقبت روتین انجام شد، امکان شرکت در جلسات مشاوره‌ای در صورت تمایل مادران داشتند و در انتهای کار به آن‌ها پمفلت آموزشی داده شد. در گروه مداخله هیچ ریزی وجود نداشت؛ ولی در گروه کنترل ۴ نفر به دلیل عدم همکاری از مطالعه خارج شدند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، مجوز کمیته اخلاق و معرفی‌نامه‌های کتبی کسب شد، مراحل پژوهش به صورت کامل توضیح داده شد و به محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل، آزمون‌های تی<sup>۴</sup>، کای اسکور<sup>۵</sup>، آنکووا<sup>۶</sup> در نرم‌افزار

<sup>۳</sup>- Pomotor Techniques

<sup>۴</sup>- Paired student T-test, Independent student T-test

<sup>۵</sup>- Chi-square test

<sup>۶</sup>- ANCOVA- Analysis of Covariance

<sup>۱</sup>- Pretest- Post Test Quasi Experimental Design

<sup>۲</sup>- Blocked Randomization

آماری spss نسخه ۲۵، با حداکثر سطح خطای آلفا،  $p < 0.05$ . تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱ خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات	نحوه آموزش و تکنیک شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
جلسه اول	معرفی و آشنا شدن اعضا، معرفی قوانین گروه، آموزش پیشگیری ترس از زایمان و انتخاب روش زایمان، معرفی روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	بیان اهداف، آشنایی با روش تعاملی و برقراری ارتباط اولیه و اعتماد سازی به صورت حضوری با ارائه اطلاعات در وایت برد و ارائه فیلم از زایمان ها
جلسه دوم	شناسایی افکار خودآیند، آموزش مراحل زایمان، استفاده از تجربه جانشین، معرفی خطاهای فکری شایع در زایمان، آموزش خودکارآمدی	تمرین مجازی با صوت ضبط شده محتوا، تصاویری از مراقبه‌های ذهنی و حرکتی هوشیارانه
جلسه سوم	تکنیک‌های رفتاری پرت کردن حواس، تمرکز کردن، تصاویر ذهنی شایع در بارداری، تغییر تصاویر ذهنی و ریلکس کردن عضلات با تنفس عمیق و آرمیدگی عضلانی	تمرین مجازی با صوت ضبط شده و تصاویر و تکنیک‌های عملی تنفسی، مراقبه و تمرکز و ذهن آگاهی
جلسه چهارم	کارت‌های مقابله، آموزش مراحل سازگاری و سازگار شدن با شرایط خاص، مکانیسم شرطی‌سازی تقابلی، اجرای حساسیت‌زدایی منظم تجسمی و واقعی	تمرین مجازی، تکنیک‌های عملی تنفسی، مراقبه و تمرکز و ذهن آگاهی
جلسه پنجم	راهبردهای شناختی درمانی مقابله با عوامل منفی و افزایش خودکارآمدی زایمان	تکرار تمرین‌های مجازی و پیگیری نتایج تکنیک‌های عملی تنفسی، مراقبه و تمرکز و ذهن آگاهی و تکرار و تمرین

## ابزار

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: سن، تحصیلات، تحصیلات همسر، شغل، شغل همسر، نوع مسکن، میزان درآمد، سن حاملگی را شامل می‌شود. روش جمع‌آوری اطلاعات شامل تکمیل پرسشنامه‌ها توسط واحدهای پژوهش و با حمایت پژوهشگر صورت گرفت. پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی زایمان<sup>۱</sup>: لویی در سال (۱۹۹۳) پرسشنامه ۶۲ سؤالی خودکارآمدی زایمان را به منظور اندازه‌گیری اعتماد مادر به توانایی خود برای زایمان و قابلیت سازگاری با درد لیبر طراحی کرد (گوروتی، کوکلاکی و لیکریدو، ۲۰۱۵). فرم کوتاه این

پرسشنامه پیامد قابل انتظار و خودکارآمدی قابل انتظار را اندازه‌گیری می‌نماید و یک ابزار خود گزارشی ۳۲ آیتمی است که در طیف لیکرت از ۱ تا ۱۰ (کاملاً نامطمئن=۱ تا کاملاً مطمئن=۱۰) نمره‌گذاری می‌شود، میانگین حداقل ۱ تا حداکثر ۱۰ است (قضایی، داوودی، نیسی، مهرابی زاده هنرمند و بساک نژاد، ۱۳۹۷). لویی پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی برای خرده مقیاس‌ها ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ برآورد کرده است (لویی، ۲۰۰۰). همچنین پایایی آن در ایران توسط خرسندی و همکاران ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ به دست آمد (خرسندی، اصغری جعفرآبادی، جهانی و رفیعی، ۱۳۹۲).

## یافته‌ها

<sup>۱</sup>- CBSEI-Child Birth self-efficacy questionnaire

<sup>۲</sup>- Gourounti K, Kouklaki E, Lykeridou K

هفته داشتند. مقایسه میانگین و انحراف معیار و تغییرات خودکارآمدی و انتظار زایمان در دو مرحله، به تفکیک گروه‌های مداخله و کنترل در جدول ۲ نمایش داده شده است که نشان دهنده تغییرات مثبت پیامد و خودکارآمدی زایمان پس از مداخله در مقایسه با کنترل است.

اطلاعات دموگرافیک نشان داد که میانگین سن مادران باردار در گروه مداخله ۳۰/۶۵ و گروه کنترل ۳۱/۶۴ و میانگین سن در گروه مداخله ۳۰/۶۵ و گروه کنترل ۳۱/۶۴ بود و آزمون تی مستقل دو گروه را از نظر سن همگن نشان داد ( $p=0/361$ ). اکثریت (۹۷ درصد) خانه‌دار بودند و اکثراً (۴۰ درصد) سن بارداری ۲۵ تا ۲۸

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی و انتظار زایمان در دو گروه قبل و پس از مداخله

متغیرها شاخص‌ها	کنترل		مداخله		درصد تغییرات
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
پیامد قابل انتظار زایمان ۱	۳/۷۷(۱/۹۰)	۳/۷۳(۲/۰۹)	۲/۳۹(۰/۸۸)	۵/۰۵(۱/۴۱)	۲/۶۶(۱۱۱/۶)
خودکارآمدی زایمان ۱	۲/۶۶(۱/۵۱)	۲/۷۴(۱/۵۵)	۱/۶۳(۰/۵۰)	۱/۶۳(۰/۵۰)	۱/۸۳(۱۱۲)
پیامد قابل انتظار زایمان ۲	۳/۰۸(۱/۹۱)	۳/۲۲(۱/۸۵)	۲/۲۱(۰/۸۳)	۴/۳۵(۱/۲۳)	۲/۱۴(۹۶/۲)
خودکارآمدی زایمان ۲	۲/۴۲(۱/۶۰)	۲/۶۲(۱/۴۷)	۱/۴۵(۰/۵۱)	۳/۳۶(۱/۰۹)	۱/۹۱(۱۳۱/۵)
خودکارآمدی زایمان کل	۲/۹۹(۱/۶۶)	۳/۰۸(۱/۷۰)	۱/۹۲(۰/۴۸)	۴/۰۶(۰/۹۷)	۲/۱۴(۱۱۱)

یافته‌ها در جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار در مؤلفه خودکارآمدی زایمان ۱ در گروه مداخله میانگین و انحراف معیار از ۱/۶۳(۰/۵۰) به ۱/۶۳(۰/۵۰) رسیده است که ۱/۸۳ نمره افزایش داشته است و در خودکارآمدی با زایمان مرحله دوم، میانگین از

یافته‌ها در جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار در مؤلفه خودکارآمدی زایمان ۱ در گروه مداخله میانگین و انحراف معیار از ۱/۶۳(۰/۵۰) به ۱/۶۳(۰/۵۰) رسیده است که ۱/۸۳ نمره افزایش داشته است و در خودکارآمدی با زایمان مرحله دوم، میانگین از

جدول ۳ مقایسه میزان اثر مداخله بر خودکارآمدی و پیامد قابل انتظار زایمان با آزمون آنکوا

منبع اثر	متغیر وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	اندازه اثر
مداخله	پیامد قابل انتظار زایمان مرحله اول	۱	۷۴/۰۶	۳۳/۴۲	< ۰/۰۰۱	۰/۳۲۶
	خودکارآمدی زایمان مرحله اول	۱	۳۲/۴۲	۲۶/۴۹	< ۰/۰۰۱	۰/۲۷۷
	پیامد قابل انتظار زایمان مرحله دوم	۱	۵۷/۶۸	۴۰/۷۰	< ۰/۰۰۱	۰/۳۷۱
	خودکارآمدی زایمان مرحله دوم	۱	۳۶/۵۲	۳۹/۳۸	< ۰/۰۰۱	۰/۳۶۳
	خودکارآمدی کل	۱	۴۹/۳۷	۴۴/۵۱	< ۰/۰۰۱	۰/۳۷۹

و دوم زایمان زنان بارور با نتایج مطالعه هالس بوش و همکاران (۲۰۲۱)؛ پراتیوی و همکاران (۲۰۲۱)؛ تقی زاده و همکاران (۱۳۹۹)؛ تیکل و همکاران (۲۰۲۰)؛ صفرعلینژاد و همکاران (۱۳۹۷)؛ علیپور و همکاران (۱۳۹۴) و قضایی و همکاران (۱۳۹۷)، همسو و با مطالعه سالمونزسون و همکاران (۲۰۱۳) نا همسو است.

به نظر می‌رسد، با توجه به اینکه زنان در دوران بارداری حساس و آسیب‌پذیرتر می‌شوند، در سازگاری با نوع زایمان طبیعی نیز دچار مشکلاتی در تصمیم‌گیری می‌شوند. بخصوص اینکه در معرض اختلالات روحی روانی نیز قرار می‌گیرند (صفرعلینژاد و همکاران، ۱۳۹۷). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یک روش مفید و مؤثر بر پیامدهای قابل انتظار زایمان است. به دلیل اینکه ذهن آگاهی دوران بارداری با دیدگاه مثبت زنان نسبت به زایمان رابطه داشته و با این تکنیک، مادران باردار با استرس‌های بعد از زایمان نیز به‌طور آگاهانه تعامل مثبتی برقرار کرده و قادر به تصمیمات بهتر می‌شوند (هالس بوش و همکاران، ۲۰۲۱).

یافته دیگر این مطالعه این بود که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تغییرات خودکارآمدی نسبت به قبل، در مرحله اول و مرحله دوم زایمان نیز تأثیر معناداری داشت ( $p < 0/001$ ). این یافته با نتایج مطالعه حمزه خانی و همکاران (۱۳۹۳)، تقی لو و همکاران (۱۳۹۶) و امین الرعایا و همکاران (۱۳۹۸)، همسو بود. در تبیین این یافته باید اضافه نمود که درمان‌های گروهی شناختی رفتاری، قدرت تصمیم‌گیری و مهارت‌های شناختی افراد را ارتقاء داده و پاسخ‌های اجتماعی آنان را بهینه می‌کند (ماتیلز و همکاران، ۲۰۲۱). شناخت درمانی می‌تواند، الگوهای معیوب تفکر را تغییر داده و مهارت کنترل توجه را به فرد

یافته‌ها در جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب اتای به دست آمده برای خودکارآمدی کل برابر با ۰/۳۷۹ و میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی کل در گروه کنترل از ۲/۹۹ (۱/۶۶) در پیش‌آزمون به ۳/۰۸ (۱/۷۰) در پس‌آزمون رسیده است؛ ولی در گروه مداخله از ۱/۹۲ (۰/۴۸) به ۴/۰۶ (۰/۹۷) رسیده است. در مؤلفه پیامد قابل انتظار زایمان مرحله اول میانگین از ۲/۳۹ (۰/۸۸) به ۵/۰۵ (۱/۴۱) رسیده و در مؤلفه پیامد قابل انتظار زایمان مرحله دوم مداخله میانگین از ۲/۲۱ (۰/۸۳) به ۴/۳۵ (۱/۲۳) رسیده است که ۹۶/۲ درصد افزایش را نشان داده و در خودکارآمدی زایمان ۲ مداخله میانگین و انحراف معیار از ۱/۴۵ (۰/۵۱) به ۳/۳۶ (۱/۰۹) رسیده است. همچنین آزمون کوواریانس بیشترین میزان اثر شناخت درمانی را بر پیامد قابل انتظار زایمان در مرحله دوم با ضریب اتا ۰/۳۷۱ و بر خودکارآمدی در سازگاری بازایمان در مرحله دوم با ضریب اتای ۰/۳۶۳ نشان داده است. که تفاوت معنادار پیامد و خودکارآمدی زنان باردار در دو مرحله اول و دوم زایمان، در گروه مداخله در اثر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مشاهده می‌شود ( $P = 0/001$ ).

## بحث

پژوهش حاضر، با هدف تعیین تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی زنان باردار در سازگاری با زایمان طبیعی انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که برنامه آموزشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی اجرا شده در زنان باردار بر مؤلفه پیامد قابل انتظار زایمان در مرحله اول و دوم زایمان مؤثر بوده است. یافته‌های مطالعه حاضر در زمینه تأثیر مثبت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش پیامد قابل انتظار زایمان در مرحله اول



نتایج نادیده گرفت. همچنین باید بتوان درک مادران را از توانایی‌های فردی خود بالا برد تا بتوانند بر ترس خود غلبه کرده و زایمان طبیعی را با ذهنی آرام بپذیرند (محمدعلی مخولی، عربان، حسن زاده و زمانی علویجه، ۱۳۹۷).

همچنین باید اضافه نمود که در محتوای آموزشی مطالعه حاضر از تکنیک‌های آرام سازی عضلانی و تنفس راحت برای سازگاری و آمادگی زنان برای زایمان طبیعی استفاده شد که البته استقبال مادران باردار از این تکنیک زیاد بود. در سایر مطالعات نیز با استفاده از این تکنیک توانسته‌اند، اضطراب را کاهش دهند (پراتیوی و همکاران، ۲۰۲۱؛ روزبھانی و همکاران، ۱۳۹۷). تکنیک تن آرامی با روش آرام‌سازی عضلانی و تنفس راحت، منجر به افزایش جریان خون رحمی، بهبود پارامترهای ریوی، کاهش هورمون کورتیزول و نهایتاً کاهش اضطراب مادر می‌شود. انجام تمرینات منظم تن آرامی پیش‌رونده عضلانی در دوران بارداری باعث بهبود سلامت مادر، کاهش ترس مادر از زایمان و حتی بهبود پیامدهای نوزادی می‌شود. با توجه به اینکه زنان باردار نسبت به جمعیت عمومی از سلامت روانشناختی پایین‌تری برخوردارند، استفاده از روش‌های تن آرامی فعال، غیرفعال و تصویرسازی ذهنی می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب مادران در دوران بارداری و زایمان کمک کند (رحیمی و مومنی مهر، ۱۴۰۰). به نظر می‌رسد این عامل باعث تمایز و ارتقای برنامه شناختی درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مطالعه حاضر شده است.

### نتیجه‌گیری

نتایج بیانگر این است که برنامه آموزشی اجرا شده در این پژوهش بر خودکارآمدی زنان باردار در سازگاری با

می‌آموزد و با ترغیب فرد به تمرین برای توجه به ویژگی‌های تجارب، به شیوه خالی از قضاوت موجب کدگذاری اختصاصی‌تر اطلاعات در حافظه می‌شود (قضایی و همکاران، ۱۳۹۷). درمان شناختی به افراد کمک می‌کند که نقش فعالی در زندگی خود ایفا کنند و تغییرات پایداری در الگوی رفتاری به وجود آورند. آموزش شناخت درمانی قبل از زایمان می‌تواند افکار منفی را کاهش داده و باعث کاهش ترس در مادران شود (امین الرعایا و همکاران، ۱۳۹۸). شناخت درمانی به همراه ذهن آگاهی می‌تواند باعث کاهش افسردگی و کاهش اختلال شناختی شده و افراد را از افکار مخرب دور نماید (تقی زاده و همکاران، ۱۳۹۹). همین یافته در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی نیز تأیید شده است. به طوری که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی حتی عود افسردگی را نیز کاهش داده است (تیکل و همکاران، ۲۰۲۰).

شیوه ذهن آگاهی با مراقبه و تمرکز حواس و مدیتیشن در کنار نظارت بالینی به عنوان یک ابزار غیر دارویی بسیار کارآمد و موثر در بهبود و پیشگیری از اختلالات ذهنی معرفی شده است. در اثر تمرین ذهن آگاهی، بینش عمیق در افراد پدید آمده و از افکار تکرار شونده منفی رهایی یافته و ذهن انسان به سوی تمرکز و یکپارچگی هدایت می‌شود (پورحسین، موسوی، زارع مقدم، گمنام، میربلوک بزرگی و حسنی، ۱۳۹۸). این خود سبب نوعی تمرکز و خودآگاهی بدون قضاوت در زمان حال فرد می‌شود که انعطاف شناختی فرد را می‌افزاید (تقی زاده و همکاران، ۱۳۹۹). در این شرایط پیام‌های آموزشی اختصاصی مبتنی بر نیازهای روانشناختی باعث خودکارآمدی مادران باردار در قصد زایمان طبیعی می‌شود. البته نمی‌توان نقش آموزش گروهی مادران را در

## References

- Alipour P, Alizadeh S, Moghaddam Tabrizi F, Sayadi H. (2017). Effect of antenatal preparation classes on self- efficacy in coping with childbirth in pregnant women referring to Fatemeh Policlinic and other health care centers in Urmia in 2015. *Nurse Miwifery J.* 14(10):859-866. (In Persian)
- Aminolroayae M, Aghaei A. (2019). The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Fear of Delivery in Primiparous Women, *Knowledge & Research in Applied psychology*;19(4):56-65. (In Persian)
- Babakhani V. (2019). The Effectiveness of Mindfulness Skills Training on Adjustment and Mental Health of Students, *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 8(5): 171-178. (In Persian)
- Bakhteh A, Kolivand M, Asadi N, Rezaei M, Jaberghaderi N. (2018). Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Self-efficacy in Women with Gestational Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *J Mazandaran Univ Med Sci*; 28 (165):78-86. (In Persian)
- Berek Jonathan S, Berek Debora L. (2020). *Berek & Novaks Gynecology, Sixth ed., Wolters Kluwer: Lippincott Williams & Wilkins, USA; p.787-826.*
- Chinaveh M. (2013). The Effectiveness of Multiple Stress Management Intervention on the Level of Stress, and Coping Responses among Iranian Students. *Procedia - Social and Behavioral Sci*, 84(9): 593-600.
- Dadipoor S, Madan A, Alavi A, Roozbeh N, Safari Moradabadi A. (2016). A survey of the growing trend of caesarian section in Iran and the world: a review article, *The Iranian Journal of obstetrics Gynecology and infertility*, 19(27):8-17. (In Persian)
- Dehghannezhad S, Hajhosseini M, Ejei J. (2017). The effectiveness of positive thinking skills training on social adjustment and psychological capital of insociable young females, *Journal of School Psychology*, 6(1), 161-8. (In Persian)

زایمان طبیعی مؤثر بوده است؛ بنابراین از نتایج این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت، در صورتی که برای زنان باردار آموزش تنفس و آرام‌سازی همراه با راهبردهای شناختی درمانی مقابله با عوامل منفی و افزایش خودکارآمدی زایمان در بارداری آموزش داده شود، با تکرار و تمرین آن می‌تواند بر ترس از زایمان طبیعی خود غلبه نموده و با خودکارآمدی بالاتری با زایمان طبیعی سازگار شوند. از طرفی مادران از این تمرین‌های شناختی، به عنوان روشی کم هزینه و سلامتی بخش برای دوران بارداری خود استقبال نمودند؛ لذا با استفاده از روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توان زنان باردار را برای زایمان طبیعی آماده کرد و از سزارین‌های انتخابی مادران به علت احساس ترس و ناتوانی پیشگیری نمود. از محدودیت‌های این پژوهش، خود گزارش دهی پرسشنامه و ضرورت حضور زنان باردار برای تمرین منظم بود که به علت قرنطینه مادران در شرایط پاندمی کووید ۱۹ امکان پذیر نبود؛ بنابراین با آموزش به روش آنلاین به صورت هم‌زمان و غیر هم‌زمان، امکان تعمیم پژوهش را در سایر شرایط عادی کمتر می‌کند.

## سپاسگزاری

این مقاله محصول یک طرح تحقیقاتی در سال ۱۳۹۸ است که با کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1399.044 و همچنین با کد ۴۳۲۳۸-۹۸-۳-۱۰۰ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب شد. نویسندگان این پژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافی در انتشار این مقاله اظهار نمی‌کنند و از کلیه متصدیان و شرکت‌کنندگان در این پژوهش صمیمانه سپاسگزاری خود را اعلام می‌نمایند.

- Gao LL, Ip WY, Sun K. (2011). Validation of the short form of the Chinese childbirth- self efficacy-inventory in mainland china. *Research in nursing & health*, 34(1):49-59.
- Ghazaie M, Davoodi I, Neysi AK, Mehrabizadeh Honarmand M, Bassak Nejad S. (2018). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on fear of childbirth, fear of pain, self- efficacy of childbirth and tendency to caesarean in nulliparous women, the Iranian Journal of obstetrics, Gynecology and infertility, 19(31):1-12. (In Persian)
- Gourounti K, Kouklaki E, Lykeridou K. (2015). Childbirth efficacy: Validating the childbirth self-efficacy inventory in a Greek sample of pregnant women. *Midwifery*, 31 (7): 742 - 749.
- Hamzekhani M, Hamidzade A, Vasegh Rahimparvar SF, Montazeri AS. (2014). Effect of Computerized Educational Program on Self-Efficacy of Pregnant Women to Cope with Childbirth, *Journal of Knowledge & Health in basic Medical Sciences*;9(1): 3-13. (In Persian)
- Hulsbosch Lianne P, Boekhorst Myrthe GBM, Potharst Eva S, Pop Victor JM, Nyklicek Ivan. (2021). Trait mindfulness during pregnancy and perception of childbirth, *Archives of Women's Mental Health*, 24(2):281-292.
- Imanparast R, Bermas H, Danesh E, Ajoudani Z. (2014). The Effect of cognitive behavior therapy on anxiety reduction of first normal vaginal delivery, *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*, 22(1): 974-80. (In Persian)
- Khorsandi M, Asghari Jafarabadi M, Jahani F, Rafiei M. (2013). Cultural adaptation and psychometric testing of the short form of Iranian childbirth self efficacy inventory. *Iran Red Crescent Med J.*, 15: e11741. (In Persian)
- Lowe NK. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol*; 21(4):219-24.
- Matthys W, Schutter Dennis JLG. (2021). Increasing effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for conduct problems in children and adolescents: What can we learn from neuroimaging studies? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2021; 8 March online.
- Mohammadali Makhoul Kh, Araban M, Hassanzadeh A, Zamani Alavijeh F. (2018). Implementation of Targeted Education to Promote Normal Vaginal Delivery: A Randomized Controlled Trial, the Iranian Journal of obstetrics, Gynecology and infertility, 21(10):66-74. (In Persian)
- Ozgoi G, Aryamanesh Z, Mojab F, Alavi Majd H. (2013). A Study of inhalation of peppermint Aroma- on the pain and Anxiety of the first stage of labor in nulliparous women: A Randomized clinivcal trail *Qom univ Med scij*, 7(3):21-27. (In Persian)
- Pourabadei P, Yousefinia F. (2020). Effectiveness of mindfulness on resiliency and cognitive distortion of patients with physical symptoms. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 7 (3): 16-31. (In Persian)
- Pourhosein R, Mousavi SA, Zare Moghaddam A, Gonnam A, Mirbelok Bozourgi A, Hasani F. (2019). Mindfulness from theory to therapy, *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 8(1):155-170. (In Persian)
- Pratiwi R, Sunarjo L, Adi M. (2021). Changes of Anxiety Scores in Pregnant Women with Hypertension After Progressive Muscle Relaxation Therapy. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 344-349.
- Rahimi F, Moeni Mehr M. (2021). Effect of Different Relaxation Methods on Pregnancy and Childbirth: a Systematic Review. *JSSU- Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 29 (2) :3462-3478. (In Persian)
- Roozbahani T, Nourian M, Saatchi K, Moslemi A. (2018). Effect of Progressive Muscle Relaxation on Anxiety in Pre-University Students: A Randomized Controlled Clinical Trial *Advances in Nursing & Midwifery*, 27(2): 32-37. (In Persian)
- Ryding EL, Lukasse M, Parys ASV, Wangel AM, Karro H, Kristjansdottir H. (2015). Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: a

- cohort study in six European countries. *Birth*, 42(1):48-55.
- Safaralinezhad A, Oveisi S, Sarichlu ME, Jourabchi Z. (2018). Effect of cognitive-behavioral group therapy on gestational depression: A clinical trial, *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*; 21(2):48-59. (In Persian)
- Salmani B, Hasani J, Arianna Kia E. (2014). Evaluating the Role of Personality Traits (Consciousness, Agreeableness and Sensation Seeking) in Risky Behaviors. *Journal of Advances in Cognitive Sciences*, 16 (1):1-10. (In Persian)
- Salomonsson B, Gullberg Mats T, Alehagen S, Wijma K. (2013). Self-efficacy beliefs and fear of childbirth in nulliparous women, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, (34), 3, 116-121.
- Shirvani Ahmad M, Bagheri Nesami M, Tayebi T. (2014). Exploration of women birth experiences role in deciding the type of next delivery. *Nurs Midwifery J*. 12(4):286-296. (In Persian)
- Taghilo L, Makvand Hoseini Sh, Sedaghat M. (2017). The effect of mindfulness-based cognitive therapy in reducing perceived stress in patients with MS, *Journal of Nurse and Physician Within War*; 5(15):5-10. (In Persian)
- Taghizadeh ME, Dalvand A. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on Alexithymia and cognitive impairment in women with Depressive disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 7 (5): 117-129. (In Persian)
- Tickell A, Ball S, Bernard P, Kuyken W, Marx R, Pack S, Strauss C, Sweeney T, Crane C. (2020). The effectiveness of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) in real-world healthcare services, 11(2): 279-290.