

تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر میزان ترس از زایمان زنان باردار نخست زا

تاریخ دریافت مقاله: مرداد ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش مقاله: شهریور ۱۳۹۹

زهرا زارعی^۱، فاطمه زارعی^۲

^۱ کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران
^۲ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران

نویسنده مسئول:

زهرا زارعی

چکیده

مقدمه: ترس از زایمان طبیعی یک مشکل شایع در زنان باردار می باشد و در بسیاری از مواقع منجر به درخواست و یا انجام عمل سزارین می شود. معمولاً ترس از زایمان وجود دارد اما شدت ترس از زایمان می تواند آسیب های جبران ناپذیری برای مادر و فرزند به دنبال داشته باشد و خانواده و نزدیکان را دچار مشکل نماید. به کارگیری روش های درمانی در کاهش ترس از زایمان می تواند با مقاومت و افزایش حساسیت زنان باردار روبرو شود. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر میزان ترس از زایمان انجام گرفت.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح مقایسه گروه کنترل نابرابر بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان نخست زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان بود که به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند و از هر دو گروه ۱۵ نفری به وسیله پرسشنامه علل ترس از زایمان نوپار (۱۳۹۲) پیش آزمون به عمل آمد، آنگاه گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش مثبت اندیشی قرار گرفتند و گروه کنترل برنامه آموزشی خاصی نداشته اند، سپس از هر دو گروه به وسیله پرسشنامه پیش گفته پس آزمون به عمل آمد. تحلیل داده های به دست آمده با نرم افزار SPSS و با استفاده از روش های تحلیل کوواریانس چند متغیری MANCOVA انجام شد.

یافته ها: یافته های پژوهش حاکی از آن بود که آموزش مثبت اندیشی بر میزان درد زنان نخست زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تأثیر دارد ($p < 0/001$). همچنین آموزش مثبت اندیشی بر زایمان زودرس زنان نخست زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تأثیر دارد ($p < 0/005$). نتایج تحلیل رگرسیون نشانگر این است که آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش ترس از زایمان زودرس زنان نخست زا شده است.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد با آموزش مثبت اندیشی به زنان باردار نخست زا، می توان میزان ترس از زایمان آنان را بطور کلی و در ابعاد چهارگانه ترس از درد جسمانی، ترس از مسئولیت، ترس از آسیب بدنی و ترس از زایمان زودرس کاهش داد.

کلمات کلیدی: آموزش مثبت اندیشی، ترس از زایمان، زنان نخست زا، مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان.

مقدمه

ترس از زایمان طبیعی یک مشکل شایع در دوران بارداری است، به طوری که هر زن باردار کمی ترس و اضطراب از نتیجه زایمان را دارد که این مساله یک واکنش طبیعی به وضعیت نامعلوم می باشد. ترس شدید از زایمان باعث اضطراب و درد و رنج در طی دوران بارداری می شود که ممکن است در انتخاب زایمان سزارین توسط مادر نقش داشته باشد (روبه، سالم، ارو، توئیوان، توکولا، هلمسماکی، ریدینگ، ۲۰۱۵). در مطالعه فنویک، گامبل، ناتن، پایز، هاکج (۲۰۰۹)، ۵۰٪ از زنان ترس متوسط از زایمان داشتند و ۲۰٪ ترس شدید از زایمان را گزارش کردند که این میزان در زنان نخست زا بیشتر از زنان چند زا بود. شیوع ترس از زایمان در کشورهای اسکندیناوی، انگلستان، استرالیا و سوئد ۲۰٪ گزارش شده که حدود ۱۰-۶٪ آن ترس شدید از زایمان بوده است. در ایران تخمین زده می شود که حدود ۲۰-۵٪ از زنان باردار دچار ترس از زایمان هستند به طوری که از هر ۵ زن باردار یک فرد دچار ترس از زایمان است (نصیری و شریفی، ۲۰۱۳). از جمله دلایل ترس از زایمان می توان به خصوصیات شخصیتی و روانی مادر، عدم تحمل درد، مشاهده و یا شنیدن تجارب اطرافیان و نگرانی درباره عوارض جسمی نامطلوب اشاره کرد، ترس از زایمان بین زنانی که قبلاً تجربه زایمان داشته اند و زنانی که اولین بارداری خود را تجربه می کنند، متفاوت است. زنان نخست باردار، سطح بالاتری از ترس زایمان را تجربه می کنند که ممکن است به دلیل نداشتن تجربه قبلی باشد (فراسر و کوپر، ۲۰۰۹).

نگرانی و ترس موضوع مهمی هم از لحاظ پژوهش و هم از لحاظ نظریه پردازی می باشد. زیرا بسیاری از فرایندهای دخیل در آن در بسیاری از اختلالات روان شناختی دیگر نیز نقش دارند (دی و ولز، ۲۰۰۶). یکی از روش هایی که می تواند در تغییر عواطف زنان باردار و کاهش اضطراب و نگرانی آنان از زایمان موثر باشد، آموزش مثبت اندیشی است. رویکرد روان شناسی مثبت گرا توسط سلیگمن در سال ۱۹۹۸ پیشنهاد شد (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳). این رویکرد با چگونگی تبدیل ۸- به ۲- سروکار ندارند، بلکه می خواهد مشخص سازد چگونه می توان ۲+ را به ۸+ تبدیل کرد (بونویل، ۲۰۱۲). روانشناسی مثبت سه حوزه اصلی دارد (۱) هیجانات مثبت (۲) خصیصه های مثبت افراد (۳) نهادها و سازمان های مثبت (سلیگمن، ۲۰۰۵). روانشناسی مثبت با تاکید بر مقاومت درونی، مکانیسم های مقابله ای و راهکارهای مثبت اندیشی می تواند موجب تغییر پارادایم در مسائل زندگی شود (سایکس، ۲۰۰۱). سلیگمن اعتقاد دارد مهارت های مثبت اندیشی که روان شناسی مثبت نگر بر آن تاکید دارد اغلب توانایی بالایی برای سازگاری، گسترش روابط مثبت و تاب آوری برای مواجهه با مشکلات زندگی، شغلی و تحصیلی ایجاد می کند (فروغی، ۱۳۹۰). مهارت مثبت اندیشی عبارت از یادگیری خوب اندیشیدن، تغییر در نگرش های منفی و چگونگی تحلیل رویدادهاست که فرد با در نظر گرفتن تمام جنبه های یک مساله دیدگاه مثبت را در خود به وجود آورده و حفظ می نماید (چم زاده قنوتی، ۱۳۹۳).

روان شناسی مثبت نگر مطالعه علمی هیجانات مثبت، صفات فردی مثبت و ساختارهایی است که این رشد را موجب می شوند (سلیگمن، ۲۰۰۸). در رویکرد مثبت نگر بر خلاف سایر رویکردها که تمرکزشان روی مشکلات و ضعف ها است، افزایش هیجان مثبت و ارتقای معنای زندگی مورد تأکید و توجه است. مداخلات مثبت نگر از مجموعه ای از تکنیک هایی که بر مبنای موثری چون صمیمیت، همدلی دقیق، اعتماد اولیه، اصالت و تفاهم تاکید دارد، استفاده میکند (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۴). معمولاً ترس از زایمان وجود دارد اما شدت ترس از زایمان می تواند آسیب های جبران ناپذیری برای مادر و فرزند به دنبال داشته باشد و خانواده و نزدیکان را دچار مشکل نماید. لذا کنترل و کاهش قدرت زنان باردار از اهمیت بالایی برخوردار است. به کارگیری روش های درمانی در کاهش ترس از زایمانی می تواند با مقاومت و افزایش حساسیت زنان باردار روبرو شود. در صورتی که آموزش مثبت اندیشی در کاهش ترس زنان باردار مؤثر باشد و می توان به وی ایجاد حساسیت و مقاومت از این روش استفاده کرد. سوال اصلی پژوهش این است که آیا با آموزش مثبت اندیشی می توان میزان ترس از زایمان زنان باردار نخست زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی را کاهش داد؟

روش مطالعه

پژوهش حاضر از جمله پژوهش های نیمه آزمایشی است که هدف آن تعیین تاثیر آموزش مثبت اندیشی بر میزان ترس از زایمان زنان باردار نخست زا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان می باشد، در این طرح دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد که گروه آزمایش تحت آموزش مثبت اندیشی قرار گرفتند و گروه کنترل برنامه آموزشی نداشته است. قبل از اجرای طرح از هر دو گروه، آزمون ترس از زایمان به عمل آمد (پیش آزمون) و پس از جایگزینی دو گروه ۱۵ نفری با توجه به وضعیت ترس از زایمان، گروه آزمایش طی ۸ جلسه تحت آموزش مثبت اندیشی بر اساس روش act قرار گرفت و در پایان طرح آزمون ترس از زایمان از هر دو گروه به عمل آمده و نتایج مورد مقایسه قرار گرفت. روش تحقیق از نوع طرح نیمه آزمایشی با طرح مقایسه گروه کنترل نابرابر می باشد که به شکل زیر است:

گروه آزمایش $EG T_1 X T_2$

گروه کنترل $CG T_1 - T_2$

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زنان باردار نخست زا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان می باشد که تعداد آنان ۱۷۲۰ نفر می باشد. حجم نمونه آماری شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) از زنان باردار نخست زا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان که از طریق روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب شده است. ابزار اصلی این پژوهش پرسشنامه علل ترس از زایمان نوبار (۱۳۹۲) می باشد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن سنجش علل ترس از زایمان (درد، مسئولیت، آسیب بدنی، زایمان زودرس) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای می باشد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن سنجش علل ترس از زایمان (درد، مسئولیت، آسیب بدنی، زایمان زودرس) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای می باشد. پرسشنامه فوق دارای چهار بعد است: بعد درد، بعد مسئولیت، بعد آسیب بدنی و بعد زایمان زودرس. طیف پاسخگویی از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه به صورت زیر است: هرگز (۱)، به ندرت (۲)، برخی اوقات (۳)، اغلب اوقات (۴)، همیشه (۵).

تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه: برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع نمایید. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. نمرات بالاتر در هر بعد، نشان دهنده ترس بیشتر از زایمان در شخص پاسخ دهنده (در آن بعد) خواهد بود و برعکس. در پژوهش نوبار و همکاران (۱۳۹۲) روایی سازه این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت و پنج عامل بدست آمد و همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (۱+) به معنای پایداری کامل قرار میگیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه علل ترس از زایمان در بعد درد ۰/۶۷، در بعد مسئولیت ۰/۷۰، در بعد آسیب بدنی ۰/۶۲ و در بعد زایمان زود رس ۰/۶۹ می باشد.

برنامه آموزش مثبت اندیشی به مادران باردار در هشت جلسه به شرح زیر انجام شد: جلسه اول با عنوان مقایسه کردن ممنوع: (نخستین نکته برای اینکه بتوانید یک مادر مثبت اندیش باشید این است که هیچ وقت خود را با مادران دیگری مقایسه نکنید. وقتی شما خود را با کسی مقایسه نکنید نسبت به کارها و اعمال خود احساس بهتری خواهید داشت و بیشتر از داشته های تان راضی خواهید بود. وقتی عادت کنید مدام دیگران را بهتر از خودتان بدانید و به این فکر نکنید که شاید خودتان شایستگی بیشتری داشته باشید، به طور حتم روزه روز عیب جوتر و تلخ تر خواهید شد.) جلسه دوم با عنوان افکار تان را کنترل کنید: (افکار ما روی احساساتمان تاثیر می گذارند. کسی که افکار منفی دارد، مثلا همیشه با خود می گوید «من بدشانسم!» روی اعمالش تاثیر می گذارد و مانع انتقال احساس های خوب می شود و مادر را تندخو و بدبین می کند. تنش هایی که در اثر این رفتارها ایجاد می شود در نهایت روی جنین تاثیر می گذارد و باعث تولد نوزادی می شود که شاید نتواند به آسانی آرام بگیرد. ارتباطی که پدر و مادر با هم در این دوره دارند هم می تواند به کنترل افکار منفی کمک کنند).

جلسه سوم با عنوان منطقی باشید: (امروزه با بالا رفتن سن ازدواج و بارداری، بسیاری از خانمها نگران هستند مبدا فرزندشان با مشکلی متولد شود یا سلامت او به خطر بیفتد. اصل این است که باید علاوه بر انجام تمام چکاپ های منطقی در دوران بارداری و بررسی نتایج آنها و پرهیز از گفتن جمله هایی مانند «مهم نیست، برطرف می شود» همیشه معتقد

بود احتمال وقوع اتفاق‌های منفی و مثبت ۵۰-۵۰ است و باید به همان اندازه تلاش برای رفع مشکل احتمالی، از مثبت‌اندیشی دست نکشید. به جای نشستن در خانه و مرور افکار منفی، باید اگر پزشک لازم دانست، آزمایش‌هایی انجام داد و شرایط فیزیکی خانم باردار باید تحت کنترل پزشک باشد تا احتمالاً اگر مشکلی پیش آمد، بتوان سریع اقدام کرد). جلسه چهارم با عنوان با اطرافیان بدبین چه کنیم؟ (شاید یک مادر بتواند افکار منفی خود را کنترل کند، اما نمی‌تواند افکار اطرافیان را کنترل کند. متأسفانه برخی اطرافیان برای نشان دادن دوستی و دادن هشدار به مادر برای مراقب بودن بیشتر، مسایلی را مطرح می‌کنند که پایه علمی ندارد و فقط او را می‌ترساند. در چنین موقعیت‌هایی مادر باید مراقب باشد؛ اطلاعات، آگاهی و دانش همیشه انسان را از خطر دور نگه می‌دارد. اگر مادر بداند تحت نظر پزشک است و علائم خطر را بشناسد و حرکت‌های جنین را بررسی کند با این هشدارهای بی‌جا استرس بی‌مورد پیدا نخواهد کرد).

جلسه پنجم با عنوان کنترل استرس: (درست است که شما هرگز نمی‌توانید استرس را در طول بارداری تان کاملاً حذف کنید، اما می‌توانید آن را کم کنید. این تمدد اعصاب می‌تواند به کمک تمرینات مراقبه یا تکنیک‌های مکاشفه حاصل شود. اینها هر کدام به طریقی به شما کمک می‌کند تا استرس را از خودتان دور کنید و بر مثبت‌اندیشی بیشتر متمرکز شوید. مراقبه و مکاشفه را فراموش نکنید. شادی و خرسندی در حقیقت حالتی ذهنی است که از طرق مختلف ممکن می‌شود. شما لزوماً نباید به خاطر یک ذره استرس یا ناراحتی خودتان را بیازید و به وحشت بیفتید. اگر راهکارهای بالا برایتان مثر نبود یا اگر ناراحتی جدی دارید، حتماً با دکتر یا مامای تان در خصوص افسردگی پیش از زایمان مشورت کنید. شما ممکن است دچار افسردگی بیش از حد نرمال باشید).

جلسه ششم با عنوان خودباوری: (هرگز اجازه ندهید افکار منفی شما را اذیت کند. شاید افراد به دنبال این باشند که از هر طریقی به شما آسیب برسانند، اما تا زمانی که شما خودتان را باور دارید این خودباوری از هر چیزی برای شما مهم‌تر و اثرگذارتر خواهد بود. حتی زمانی که شما کاملاً احساس ناتوانی و بی‌ارزش بودن می‌کنید، دلایل زیادی وجود دارد که خودتان را باور کنید).

جلسه هفتم با عنوان پیروزی‌های کوچک را هم جشن بگیرید: (افراد خوش بین به همان اندازه که به پیروزی‌های بزرگ خود اهمیت می‌دهند، پیروزی‌های کوچک را نیز مهم می‌شمارند. در واقع، این عادت است که تمام افراد مثبت‌اندیش دارند. البته معنای این جشن گرفتن، برگزاری مراسمی مانند جشن تولد نیست).

جلسه هشتم با عنوان ورزش کنید: (ورزش یک روش شناخته شده و مطمئن برای کاهش استرس است و در کاهش بسیاری از دردهای بارداری بسیار موثر و مفید واقع می‌شود، تا جایی که زمان زایمان تان را هم کوتاه‌تر می‌کند. اگر تاکنون شروع به ورزش نکرده‌اید، هیچ وقت برای شروع کردن دیر نیست. حتی شده صرفاً پیاده روی کنید، شنا کنید و هر ورزشی که از انجام آن لذت می‌برید را انجام دهید. ببینید چطور دوست دارید ورزش کنید تنها، با کلاس یا با DVD های آموزشی. چنانچه دچار عوارض بارداری هستید و نمی‌توانید ورزش‌های مرسوم را انجام دهید حتماً با دکترتان مشورت کنید).

در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ مجوز از معاونت پژوهشی مرکز بهداشت استان همدان، معرفی پژوهشگر به نمونه‌ها و بیان اهداف پژوهش و روش کار به واحدهای مورد پژوهش، اختیاری بودن شرکت در پژوهش و خروج از آن، محرمانه ماندن کلیه اطلاعات به دست آمده از افراد و توزیع پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام و باکد مد نظر قرار گرفته و رعایت شد.

یافته‌ها

جهت بررسی اثر آموزش مثبت‌اندیشی بر میزان ترس از زایمان زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

با توجه به ضریب همبستگی به دست آمده در جدول شماره یک ($p < 0/001$) گروه اثر معناداری بر متغیرهای وابسته داشته است، بنابراین می‌توان گفت: اجرای آموزش مثبت‌اندیشی بر میزان ترس از زایمان زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی تاثیر داشته است.

جهت بررسی اثر اجرای طرح، زیر مقیاس‌های درد، مسئولیت، آسیب‌بدنی و زایمان زودرس به عنوان متغیر وابسته وارد معادله تحلیل کوواریانس شدند. با توجه به داده‌های جدول شماره دو ($p < 0/001$) می‌باشد که نشان می‌دهد آموزش مثبت‌اندیشی باعث کاهش درد زنان نخست‌زای شده است.

جدول ۱- ضریب همبستگی نمرات پیش آزمون گروه های مورد مطالعه

متغیرها	درد		مسئولیت		آسیب بدنی		زایمان زودرس		ترس از زایمان	
	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r
درد	۰	۱	۰/۵۷	۰/۵۷	۰/۰۰۱**	۰/۶۸	۰/۰۰۱**	۰/۳۵	۰/۸۴	۰/۰۰۱**
مسئولیت	۰/۰۰۱**	۰/۵۷	۰	۱	۰/۰۴۵*	۰/۳۷	۰/۰۰۱**	۰/۴۱	۰/۷۸	۰/۰۰۱**
آسیب بدنی	۰/۰۰۱**	۰/۶۸	۰/۰۴۵*	۰/۳۷	۰	۱	۰/۰۰۱**	۰/۵۷	۰/۸۲	۰/۰۰۱**
زایمان زودرس	۰/۰۵۶	۰/۳۵	۰/۰۲۴*	۰/۴۱	۰/۰۰۱**	۰/۵۷	۰	۱	۰/۷۱	۰/۰۰۱**
ترس از زایمان	۰/۰۰۱**	۰/۸۴	۰/۰۰۱**	۰/۷۸	۰/۰۰۱**	۰/۸۲	۰/۰۰۱**	۰/۷۱	۰	۱

جدول ۲- ضریب همبستگی نمرات پس آزمون گروه های مورد مطالعه

متغیرها	درد		مسئولیت		آسیب بدنی		زایمان زودرس		ترس از زایمان	
	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r
درد	۰	۱	۰/۶۶	۰/۶۶	۰/۰۰۱**	۰/۷۴	۰/۰۰۱**	۰/۶۱	۰/۹۲	۰/۰۰۱**
مسئولیت	۰/۰۰۱**	۰/۶۶	۰	۱	۰/۰۱۳*	۰/۴۴	۰/۰۰۱**	۰/۵۳	۰/۸۱	۰/۰۰۱**
آسیب بدنی	۰/۰۰۱**	۰/۷۴	۰/۰۱۳*	۰/۴۴	۰	۱	۰/۰۰۱**	۰/۶۱	۰/۸۳	۰/۰۰۱**
زایمان زودرس	۰/۰۰۱**	۰/۶۱	۰/۰۰۳**	۰/۵۳	۰/۰۰۱**	۰/۶۱	۰	۱	۰/۷۸	۰/۰۰۱**
ترس از زایمان	۰/۰۰۱**	۰/۹۲	۰/۰۰۱**	۰/۸۱	۰/۰۰۱**	۰/۸۳	۰/۰۰۱**	۰/۷۸	۰	۱

جدول ۳- جدول خلاصه تحلیل کوواریانس به منظور اثرات بین گروهی

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری g
اثر گروه	درد	۳۸۸/۸	۱	۳۸۸/۸	۲۹/۲۱	۰/۰۰۱
	مسئولیت	۱۴۵/۲	۱	۱۴۵/۲	۸/۶۱	۰/۰۰۷
	آسیب بدنی	۱۱۶/۰۳۳	۱	۱۱۶/۰۳۳	۷/۹۸	۰/۰۰۹
	زایمان زودرس	۸۳/۳۳۳	۱	۸۳/۳۳۳	۹/۵۱	۰/۰۰۵
خطا	درد	۳۷۲/۶۶۷	۲۸	۱۳/۳۱		
	مسئولیت	۴۷۲/۶۶۷	۲۸	۱۶/۸۸۱		
	آسیب بدنی	۴۰۶/۶۶۷	۲۸	۱۴/۵۲۴		
	زایمان زودرس	۲۴۵/۳۳۳	۲۸	۸/۷۶۲		
جمع	درد	۳۸۴۲	۳۰			
	مسئولیت	۲۵۰۶	۳۰			
	آسیب بدنی	۲۸۹۹	۳۰			
	زایمان زودرس	۲۰۹۲	۳۰			
جمع تصحیح شده	درد	۷۶۱/۴۶۷	۲۹			
	مسئولیت	۶۱۷/۸۶۷	۲۹			
	آسیب بدنی	۵۲۲/۷	۲۹			
	زایمان زودرس	۳۲۸/۶۶۷	۲۹			

آموزش مثبت اندیشی بر میزان درد زنان نخست زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تاثیر دارد. با توجه به داده های جدول (۳)، ($F = 29/21$ و $sig = 0/001$) می باشد که نشان می دهد آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش درد زنان نخست زای شده است. با توجه به داده های جدول (۳)، ($F = 8/61$ و $sig = 0/007$) می باشد که نشان می دهد آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش ترس از مسئولیت زنان نخست زای شده است. با توجه به داده های جدول (۳)، ($F = 7/98$ و $sig = 0/009$) می باشد که نشان می دهد آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش ترس از آسیب بدنی زنان نخست زای شده است. با توجه به داده های جدول (۳)، ($F = 9/51$ و $sig = 0/005$) می باشد که نشان می دهد آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش ترس از زایمان زودرس زنان نخست زای شده است.

بحث

ترس از زایمان یک مشکل شایع در دوران بارداری است، به طوری که هر زن باردار کمی ترس و اضطراب از نتیجه زایمان را دارد که این مساله یک واکنش طبیعی به وضعیت نامعلوم می باشد. بر طبق تحقیقات انجام گرفته، افرادی که با درد دست و پنجه نرم می کردند، فرض شده که کمبود عاطفه مثبت در هنگام مواجهه با درد و استرس های شدید، آسیب پذیری فرد را نسبت به حالات عاطفی منفی در همان زمان بیشتر می کند. مهارت های مثبت اندیشی که روان شناسی مثبت نگر بر آن تاکید دارد اغلب توانایی بالایی برای سازگاری، گسترش روابط مثبت و تاب آوری برای مواجهه با مشکلات زندگی، شغلی و تحصیلی ایجاد میکند. مهارت مثبت اندیشی موجب می شود تا زنان باردار، درست اندیشیدن را بیاموزند، در نگرش های منفی و چگونگی تحلیل رویدادهایشان تغییر ایجاد شود و با در نظر گرفتن تمام جنبه های یک مساله دیدگاه مثبت را در خود به وجود آورده و حفظ نمایند، این مثبت اندیشی موجب می شود تا کمتر به درد بیاندیشند و خود به خود میزان درد با تصورات مثبت فرد، کاهش پیدا می کند. نتایج آزمون فرضیه، نشان می دهد آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش درد جسمانی زنان نخست زای شده است. این یافته با نتایج سلیگمن و سیکزنت (۲۰۰۰)، سلیگمن، ارنست، گیلهم، پوچ و لینکین (۲۰۰۹)، فنویک و همکاران (۲۰۱۵)، ایسنگارد، سینگر و کریچنر (۲۰۱۸)، پورسردار، پورسردار، پناهنده، سنگری، عبدی زرین (۱۳۹۲)، دلاورقوام و علیزاده گورادل (۱۳۹۳)، نعیمی، زارع و صالحی (۱۳۹۴)، قضایی، داودی، نیسی، مهرایی زاده هنرمند و بساک نژاد (۱۳۹۵) و شریف زاده، بلبل حقیقی، کرامت، گلی و متقی (۱۳۹۷)، همخوانی دارد.

ترس از مسئولیت های زایمان و نگرانی از بروز حوادثی که ناشی از ضعف یا بد عمل کردن مادر می باشد، موجب تشدید ترس از مسئولیت های زنان باردار می شود. افکار منفی موجب می شود تا فرد احتمال وقوع حوادث ناخواسته را تشدید کند و خود را در این حوادث مسئول بداند، در حالی که اگر زنان باردار دید مثبت و واقعی نسبت به شرایط خود و جنین داشته باشند احتمال وقوع حوادث در ذهن آنان به شدت کاهش می یابد و متعاقب آن مسئولیت های احتمالی نیز کمتر متوجه آنها خواهد شد. نتایج آزمون فرضیه، نشان می دهد آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش ترس از مسئولیت زنان نخست زای شده است. این یافته با نتایج سلیگمن و سیکزنت (۲۰۰۰)، سلیگمن، پارکو استین (۲۰۰۴)، فردریکسون و لوسادا (۲۰۰۵)، ایسنگارد، سینگر و کریچنر (۲۰۱۸)، سهرابی اسمرود و جوان بخش (۱۳۸۸)، اشرفی حافظ و همکاران (۱۳۹۲)، خدادادی سنگده، تولاتیان و بلقان آبادی (۱۳۹۳)، قضایی و همکاران (۱۳۹۵) و ورشوی جاغرق و حاجی علیزاده (۱۳۹۶)، همخوانی دارد.

ترس از آسیب بدنی زنان و همچون ترس از درد، ناشی از افکار منفی و تشدید آن با گوش دادن به صحبت های افرادی است که اغراق آمیز مشکلات را توصیف می کنند، وقتی زنان باردار در دوره مثبت اندیشی شرکت می کنند، می کند، می آموزد که شرایط او با دیگران تفاوت دارد قابل مقایسه نیست، بروز حادثه و آسیب های بدنی برای نوزاد و مادر در دیگران احتمالاً ریشه در مشکلات خاص آن فرد بوده و عمومیت ندارد، میزان بروز حوادث درصد بسیار پایینی دارد و با مراقبت های مستمر مادر و پزشک می تواند از بروز اکثر حوادث و آسیب ها جلوگیری نمود. با مثبت اندیشی می آموزد که باید با افراد بدبین فاصله بگیرد، بر استرس های خود مسلط شود و مجموعه این اقدامات موجب کاهش نگرانی و ترس از آسیب های بدنی می شود.

نتایج آزمون فرضیه، بیانگر این است که، آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش ترس از آسیب بدنی زنان نخست زای شده است. این یافته با نتایج سلیگمن و سیکزنت (۲۰۰۰)، سلیگمن، ارنست، گیلهم، پوچ و لینکین (۲۰۰۹)، کارور (۲۰۱۷)، ایسنگارد، سینگر و کریچنر (۲۰۱۸)، عسکری (۱۳۹۲)، قضایی و همکاران (۱۳۹۵)، اکبری سجیرانی و موسوی (۱۳۹۵) و شریف زاده، بلبل حقیقی، کرامت، گلی و متقی (۱۳۹۷)، همخوانی دارد. ترس از زایمان زودرس نیز همچون انواع دیگر

ترس از زایمان، ریشه در افکار منفی و اطلاعات غلطی است که فرد به دست آورده است. وقتی زنان باردار تحت آموزش مثبت اندیشی قرار می گیرند، روش های کنترل و توقف افکار منفی را فرا می گیرند.

نتایج آزمون فرضیه، نشان می دهد آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش ترس از زایمان زودرس زنان نخست زا شده است. این یافته با نتایج پترسون (۲۰۰۰)، کارور (۲۰۱۷)، دلاورقوام و علیزاده گورادل (۱۳۹۳)، نعیمی، زارع و صالحی (۱۳۹۴)، اکبری سجیرانی و موسوی (۱۳۹۵) و شریف زاده، بلبل حقیقی، کرامت، گلی و متقی (۱۳۹۷)، همخوانی دارد.

نتیجه گیری

با آموزش مثبت اندیشی به زنان باردار نخست زا، می توان میزان ترس از زایمان آنان را بطور کلی و در ابعاد چهارگانه ترس از درد جسمانی، ترس از مسئولیت، ترس از آسیب بدنی و ترس از زایمان زودرس کاهش داد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد انجام شده در درمانگاه های شهرستان همدان می باشد، لذا از مسئولین محترم مرکز بهداشت شهرستان، همچنین از مراجعین محترم که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

منابع و مراجع

1. Rouhe, H. salmela-Aro, K, Toivanen R. Tokola, M, Halmesmaki E, Ryding EL, et al. (2015). Group psychoeducation with relaxation for server fear of childbirth improves maternal adjustment and chidbrih experience a randomized controlled trial. J. psychosom obstet gynecol, 36(1): 1-9.
2. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S. Haucj Y. (2009). pre and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth out comes in a cohort of Australian women. J clin.
3. Nasiri F, Sharifi S. (2013). Relationship between fear of childbirth and personality type in pregnant women. Iran J obstet Gynecol Infertil, 16(66): 18-25(Persian).
4. Fraser D M, Cooper M A. (2009). Myles text book for midwives. 15 TH ed. Churchill livingstone.
5. Davey CL, Wells A. (2006). Worry and its psychological disorder, theory, assessment and treatment. New York: Johon Willy and sons.
6. Rashid, T. and Seligman, M. E. P. (2013). Positive psychotherapy in current psychotherapies (10th ed). By R. J. Corsini & D. Wedding, Belmont, CA: Cengage.
7. Boniweel, Iiona. (2012). Positive psychology in a nutshell: The science of happiness. PWBC, London.
8. Seligman.MEP. (2005). Positive inter vention: more evidence of ffectiveness Authentic Happiness Newsletter.
9. Sikes, C. (2001). Creativity: Its role in healing and place in positive psychology. Retrieved February 28, 2010 from ERLC data bace.
10. Seligman MEP, (2008). Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. Am Psychol. 55(1):5-14.

11. Rashid, T. and Seligman, M. E. P. (2013). Positive psychotherapy in current psychotherapies(10th ed). By R. J. Corsini & D. Wedding, Belmont, CA: Cengage.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی