

مجله علمی دوام اسلامی انسانی (شامل) سال هشتم / مرداد ۱۳۹۹ شماره ۲۶

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 سازارین 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 دuff بررسی تاثیر آموزش مثبت اندیشی بر میزان ترس از زایمان انجام گرفت.

روش: روش پژوهش نیمه ازمایشی با طرح مقایسه گروه کنترل نابربر بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان نخست زای مراجعت کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان بود که به صورت داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه های ازمایش و کنترل جایگزین گردیدند و از هر دو گروه ۱۵ نفری نفری به وسیله پرسشنامه علی ترس از زایمان نویار (۱۳۹۲) پیش آزمون به عمل آمد، آنگاه گروه ازمایش 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 مراجعت کننده به مراکز بهداشتی درمانی تاثیر دارد ($p < 0.001$). همچنین آموزش مثبت اندیشی بر زایمان زودرس زنان نخست زای مراجعة کننده به مراکز بهداشتی درمانی تاثیر دارد ($p < 0.05$). 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 سازارین توسط مادر نقش داشته باشد (روبه، سالم، ارو، توئیوان، توکولا، هلمسماسکی، ریدینگ، ۲۰۱۵). در مطالعه فنویک، گامبل، ناتن، بایز، 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 را بیشتر از زنان چند زا بود. شیوع ترس از زایمان در کشورهای اسکاندیناوی، 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 تداشت 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 اندیشه است. رویکرد روان شناسی مثبت گرا توسعه سلیگمن در سال ۱۹۹۸ پیشنهاد شد (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۳). این رویکرد با چگونگی تبدیل ۸-۲- سروکار ندارند، بلکه می خواهد مشخص سازد چگونه می توان +۲ را به +۸ تبدیل کرد(بونیول، 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 تأکید بر مقاومت درونی، مکانیسم های مقابله ای و راهکارهای مثبت اندیشه می تواند موجب تغییر پارادایم در مسائل زندگی شود (سایکس، ۲۰۰۱). سلیگمن اعتقاد دارد مهارت های مثبت اندیشه که روان شناسی مثبت نگر بر آن تأکید 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 اندیشه عبارت از یادگیری خوب اندیشه‌یدن، 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 قنواتی، 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 تأکید 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 اندیشه 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 اندیشه می توان میزان ترس از زایمان زنان باردار نخست را کاهش داد؟

روش مطالعه

پژوهش حاضر از جمله پژوهش‌های 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 می‌باشد، 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 می‌باشد که به شکل زیر است:

EG	T ۱	X	T ۲	گروه آزمایش
----	-----	---	-----	-------------

CG	T ۱	-	T ۲	گروه کنترل
----	-----	---	-----	------------

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زنان باردار نخست زا مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان می‌باشد که تعداد آنان ۱۷۲۰ نفر می‌باشد. 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 انتخاب شده است. ابزار اصلی این پژوهش پرسشنامه علل ترس از زایمان نوبار(۱۳۹۲) می‌باشد. 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 می‌باشد. 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 می‌باشد. 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)، برعی 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 پایانی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. عموماً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (+۱) به معنای پایانی کامل قرار میگیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود. 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 می‌باشد.

برنامه آموزش مثبت اندیشی به مادران باردار درهشت 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 داشته‌های 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 روزبه روز عیب جوتو و تلخ تر خواهید شد.)

جلسه دوم با عنوان افکاراتان را کنترل کنید: (افکار ما روی احساساتمان تاثیر می‌گذارند. کسی که افکار منفی دارد، مثلا همیشه با خود می‌گوید «من بدشانسم!» روی اعمالش تاثیر می‌گذارد و مانع انتقال احساس‌های خوب می‌شود و مادر را تندخوا و بدین می‌کند. تنش‌هایی که در اثر این رفتارها ایجاد می‌شود در نهایت روی جنین تاثیر می‌گذارد و باعث تولد نوزادی می‌شود که شاید نتواند به آسانی آرام بگیرد. ارتباطی که پدر و مادر با هم در این دوره دارند هم می‌تواند به کنترل افکار منفی کمک کنند).

جلسه سوم با عنوان منطقی باشید: (امروزه با بالارفتن سن ازدواج و بارداری، بسیاری از خانم‌ها نگران هستند مبادا فرزندشان با مشکلی متولد شود یا سلامت او به خطر بیفتد. اصل این است که باید علاوه بر انجام تمام چکاپ‌های منطقی در دوران بارداری و بررسی نتایج آنها و پرهیز از گفتن جمله‌هایی مانند «مهم نیست، برطرف می‌شود!» 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 پژوهش لازم داشت، آزمایش‌هایی انجام داد و شرایط فیزیکی خانم باردار باید تحت کنترل پژوهش باشد تا احتمالاً اگر مشکلی پیش آمد، بتوان سریع اقدام کرد.

جلسه چهارم با عنوان با اطرافیان بدین 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 پژوهش است و عالیم 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 متتمرکز شوید. مراقبه و مکاشفه را فراموش نکنید. شادی و خرسنده در حقیقت حالتی ذهنی است که از طرق مختلف ممکن می‌شود. شما لزوماً نباید به خاطر یک ذره استرس یا ناراحتی خودتان را ببازید و به وحشت بیفتید. اگر راهکارهای بالا برایتان مثمر ثمر نبود یا اگر ناراحتی جدی دارید، حتماً با مامای تان در خصوص افسردگی بپیش از زایمان مشورت کنید. شما ممکن است دچار افسردگی بپیش 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 عادتی 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 کوتاه تر 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. بینید چطور دوست دارید ورزش کنید تنه، با کلاس یا با DVD‌های 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، محramانه 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 نخست زای مراجعه کننده 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 نخست زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تاثیر داشته است.

جهت بررسی اثر اجرای طرح، زیر مقیاس‌های درد، مسئولیت، آسیب بدنی 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 نخست زا شده است.

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

ترس از زایمان		زایمان زودرس		آسیب بدنی		مسئولیت		درد		متغیرها	
P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r
.0/0001**	.0/84	.0/056	.0/35	.0/0001**	.0/68	.0/0001**	.0/57	.	1	درد	
.0/0001**	.0/78	.0/024*	.0/41	.0/045*	.0/37	.	1	.0/001**	.0/57	مسئولیت	
.0/0001**	.0/82	.0/001**	.0/57	.	1	.0/045*	.0/37	.0/0001**	.0/68	آسیب بدنی	
.0/0001**	.0/71	.	1	.0/001**	.0/57	.0/024*	.0/41	.0/056	.0/35	زایمان زودرس	
.	1	.0/0001**	.0/71	.0/0001**	.0/82	.0/0001**	.0/78	.0/0001**	.0/84	ترس از زایمان	

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

ترس از زایمان		زایمان زودرس		آسیب بدنی		مسئولیت		درد		متغیرها	
P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r
.0/0001**	.0/92	.0/0001**	.0/61	.0/0001**	.0/74	.0/0001**	.0/66	.	1	درد	
.0/0001**	.0/81	.0/003**	.0/53	.0/013*	.0/44	.	1	.0/0001**	.0/66	مسئولیت	
.0/0001**	.0/83	.0/0001**	.0/61	.	1	.0/013*	.0/44	.0/0001**	.0/74	آسیب بدنی	
.0/0001**	.0/78	.	1	.0/0001**	.0/61	.0/003**	.0/53	.0/0001**	.0/61	زایمان زودرس	
.	1	.0/0001**	.0/78	.0/0001**	.0/83	.0/0001**	.0/81	.0/0001**	.0/92	ترس از زایمان	

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

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	سطح معناداری F	نسبت F	درجات آزادی	مجموع مجذورات	متغیر وابسته	منابع تغییر
انگروه	درد	۳۸۸/۸	۱	۳۸۸/۸	۰/۰۰۰۱	۲۹/۲۱	۳۸۸/۸	۳۸۸/۸	درد	انگروه
مسئولیت	درد	۱۴۵/۲	۱	۱۴۵/۲	۰/۰۰۷	۸/۶۱	۱۴۵/۲	۱۴۵/۲	مسئولیت	مسئولیت
آسیب بدنی	درد	۱۱۶/۰۳۳	۱	۱۱۶/۰۳۳	۰/۰۰۹	۷/۹۸	۱۱۶/۰۳۳	۱۱۶/۰۳۳	آسیب بدنی	آسیب بدنی
زایمان زودرس	خطا	۸۳/۳۳۳	۱	۸۳/۳۳۳	۰/۰۰۵	۹/۵۱	۸۳/۳۳۳	۳۷۲/۶۶۷	درد	خطا
	مسئولیت	۴۷۲/۶۶۷	۲۸	۱۳/۳۱			۱۶/۸۸۱	۴۷۲/۶۶۷	۱۶/۸۸۱	مسئولیت
	آسیب بدنی	۴۰۶/۶۶۷	۲۸	۱۴/۵۲۴			۱۴/۵۲۴	۴۰۶/۶۶۷	۱۴/۵۲۴	آسیب بدنی
	زایمان زودرس	۲۴۵/۳۳۳	۲۸	۸/۷۶۲			۸/۷۶۲	۲۴۵/۳۳۳	۸/۷۶۲	زایمان زودرس
	درد	۳۸۴۲	۳۰					۳۸۴۲	۳۰	درد
	مسئولیت	۲۵۰۶	۳۰					۲۵۰۶	۳۰	مسئولیت
	آسیب بدنی	۲۸۹۹	۳۰					۲۸۹۹	۳۰	آسیب بدنی
	زایمان زودرس	۲۰۹۲	۳۰					۲۰۹۲	۳۰	زایمان زودرس
جمع تصحیح شده	درد	۷۶۱/۴۶۷	۲۹					۷۶۱/۴۶۷	۲۹	جمع تصحیح شده
	مسئولیت	۶۱۷/۸۶۷	۲۹					۶۱۷/۸۶۷	۲۹	مسئولیت
	آسیب بدنی	۵۲۲/۷	۲۹					۵۲۲/۷	۲۹	آسیب بدنی
	زایمان زودرس	۳۲۸/۶۶۷	۲۹					۳۲۸/۶۶۷	۲۹	زایمان زودرس

آموزش مثبت اندیشی بر میزان درد زنان نخست زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی تاثیر دارد. با توجه به داده های جدول^(۳)، $F = ۲۹/۲۱$ و $\text{sig} = ۰/۰۰۱$ می باشد که نشان می دهد آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش درد زنان نخست را شده است. با توجه به داده های جدول^(۳)، $F = ۸/۶۱$ و $\text{sig} = ۰/۰۰۷$ می باشد که نشان می دهد آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش ترس از مسئولیت زنان نخست را شده است. با توجه به داده های جدول^(۳)، $F = ۷/۹۸$ و $\text{sig} = ۰/۰۰۹$ می باشد که نشان می دهد آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش ترس از مسئولیت زنان نخست را شده است. با توجه به داده های جدول^(۳)، $F = ۹/۵۱$ و $\text{sig} = ۰/۰۰۵$ می باشد که نشان می دهد آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش ترس از زایمان زودرس زنان نخست را 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 کردن، 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 را شده است. این یافته با نتایج سلیگمن و سیکزن特 (۲۰۰۰)، سلیگمن، ارنست، گیلهام، پوچ و لینکین (۲۰۰۹)، فنویک و همکاران (۲۰۱۵)، ایسنگارد، سینگر و کریچنر (۲۰۱۸)، پورسردار، پناهنه، سنتگری، عبدی زرین (۱۳۹۲)، دلاورقوام و علیزاده گورادل (۱۳۹۳)، نعیمی، زارع و صالحی (۱۳۹۴)، قضایی، داویدی، نیسی، مهرابی 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 نابجا 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 آنها 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 را شده است. این یافته با نتایج سلیگمن و سیکزن特 (۲۰۰۰)، سلیگمن، پارکو استین (۲۰۰۴)، فدربریکسون و لوسادا (۲۰۰۵)، ایسنگارد، سینگر و کریچنر (۲۰۱۸)، سهرابی اسمرود و جوان بخش (۱۳۸۸)، اشرفی حافظ و همکاران (۱۳۹۲)، خدادادی سنگده، تولائیان 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 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 بدینی 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 را شده است. این یافته با نتایج سلیگمن و سیکزن特 (۲۰۰۰)، سلیگمن، ارنست، گیلهام، 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 می‌گیرد، روش‌های کنترل و توقف افکار منفی را فرا می‌گیرند.

نتایج آزمون فرضیه، نشان می‌دهد آموزش مثبت اندیشی باعث کاهش ترس از زایمان زودرس زنان نخست زا شده است. این یافته با نتایج پترسون (۲۰۰۰)، کارور (۲۰۱۷)، دلارقوام 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، می‌توان 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 درمانگاه‌های شهرستان همدان می‌باشد، لذا از مسئولین محترم مرکز بهداشت شهرستان، همچنین از مراجعین محترم که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

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 childbirh 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 midwifes. 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, Ilona. (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.