

Effect of mindfulness-based childbirth and parenting program education on pregnancy anxiety and marital satisfaction in pregnant women

Sarbandi Farahani M. MSc[✉], Mohamadkhani Sh. PhD¹, Moradi A. PhD¹

[✉] *Clinical Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran*

¹ *Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran*

Received: 2014.9.24

Accepted: 2014.12.22

Abstract

Introduction: From early pregnancy until the postpartum period, simultaneously many changes occur in the biological, social and psychological levels. While adapting to these changes, women and even men can be at risk for psychological problems. This research was a quasi-experimental study in order to assess the effects of mindfulness-based childbirth and parenting education programs on pregnancy anxiety and marital satisfaction in pregnant women.

Method: In this study, the target population (statistics), were all the pregnant women in the end of their second trimester or early third trimester of pregnancy who were anxious during pregnancy according to the pregnancy anxiety questionnaire. After the available sampling, participants were randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group was a group which received nine sessions of mindfulness-based childbirth and parenting education programs. The control group received no psychological training and was in the routine prenatal care process of the Gynecological center. Before starting the program, both groups filled out the pregnancy anxiety questionnaire and after having the participated criteria for this research, located in the respective groups, and completed questionnaires related to the research variables. After the end of the classes, questionnaires were completed by all the participants, both the experimental and control group. The results obtained by covariance analysis, were analyzed.

Results: Mindfulness based childbirth and parenting programs could make a significant difference between the pre-test and post-test in pregnancy anxiety and marital satisfaction. It seems that, this program can create good relations between couples; involving managing difficult emotions and creating greater flexibility in dealing with stressful situations.

Conclusion: According to the preliminary efficacy of this program in this study, and psychological, biological, and social challenges related to pregnancy and childbirth, and relatively little attention to preventive programs on stress and cognitive/behavioral problems during pregnancy and its long-term effects on the fetus and baby, the Ministry of Health can use this program to prevent problems for mothers and their baby during pregnancy and postpartum.

Keywords: Pregnancy Anxiety, Marital Satisfaction, Mindfulness-based Childbirth and Parenting

اثر آموزش برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب بارداری و رضایت زناشویی زنان باردار

مهناز سربندی فراهانی[✉]، شهرام محمدخانی^۱، علیرضا مرادی^۱

[✉]گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۱گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۶/۲۵

چکیده

مقدمه: از اوایل بارداری تا دوره پس از زایمان، تغییرات زیادی به طور همزمان در سطح بیولوژیکی، اجتماعی و روانی رخ می‌دهد، نحوه سازگاری با این تغییرات می‌تواند زنان و حتی مردان را در معرض خطر مشکلات روان‌شناختی قرار دهد. پژوهش حاضر به منظور ارزیابی اثر آموزش برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب بارداری و رضایت زناشویی زنان باردار صورت گرفت.

روش: این پژوهش، از نوع مطالعه شبه آزمایشی بود، جامعه هدف (آماری)، کلیه زنان بارداری بود که در اواخر سه‌ماهه دوم و یا در اوایل سه‌ماهه سوم بارداری به سر می‌بردند و طبق معیار پرسش‌نامه اضطراب بارداری، دارای اضطراب بارداری بودند. بعد از نمونه‌گیری در دسترس، افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند که گروه آزمایشی به عنوان گروهی بود که در آن، شرکت‌کنندگان به مدت نه جلسه تحت آموزش برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند و در گروه گواه هیچ‌گونه آموزش روان‌شناختی صورت نگرفت و افراد صرفاً در فرآیند عادی مراقبت‌های دوران بارداری مرکز زنان و زایمان قرار داشتند. هر دو گروه قبل از شروع برنامه، پرسش‌نامه اضطراب بارداری را پر کردند و بعد از داشتن معیارهای شرکت در این پژوهش و قرار گرفتن در گروه‌های مربوطه، پرسش‌نامه‌های مرتبط با متغیرهای پژوهش را تکمیل کردند و پس از پایان کلاس‌ها نیز دوباره پرسش‌نامه‌ها توسط تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش، اعم از گروه آزمایشی و گواه، تکمیل شد و نتایج به‌دست آمده توسط شاخص تحلیل کوواریانس، مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانست تفاوت معناداری را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر اضطراب بارداری و رضایت زناشویی ایجاد کند. به نظر می‌رسد این برنامه در ایجاد روابط مناسب بین زوج‌ها، مدیریت هیجانات سخت و ایجاد انعطاف بیشتر در برخورد با شرایط استرس‌زا نقش داشته باشد. اگرچه این مهارت‌ها برای بارداری، زایمان و فرزندپروری به‌کار گرفته شد ولی می‌تواند به دوره فرزندپروری و حتی سرتاسر زندگی انتقال یابد.

نتیجه‌گیری: با توجه به سودمندی اولیه این برنامه در این پژوهش و چالش‌های روانی، زیستی و اجتماعی مرتبط با بارداری و زایمان و توجه نسبتاً کمی که به برنامه‌های پیشگیرانه در استرس و مسائل شناختی/رفتاری دوران بارداری و تأثیر بلندمدت آن بر جنین و کودک وجود دارد، وزارت بهداشت می‌تواند برای پیش‌گیری از مسائلی که در دوران بارداری و بعد از آن برای مادر و نوزاد رخ می‌دهد، از این برنامه استفاده کند.

کلید واژه‌ها: اضطراب بارداری؛ رضایت زناشویی؛ برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن‌آگاهی

مقدمه

از لحاظ تاریخی، بارداری دوره‌ای از لذت و تکامل به شمار می‌رود [۱] و موقعیتی است که در آن چالش‌های جسمی و روانی زیادی برای زنان باردار و همسرانشان وجود دارد [۲]. زمانی که زنی باردار است، انواعی از سؤالات منطقی و غیر منطقی در ذهنش ایجاد می‌شود و این کاملاً مسئله‌ای طبیعی است. متأسفانه، نگرانی به طور طبیعی در بسیاری از مادران باردار وجود دارد؛ همه زنان باردار دوست دارند مادران خوبی باشند تا فرزندشان، آن‌ها را دوست داشته باشند و مادران دیگر، آن‌ها را تحسین کنند. هر زنی که تا به حال باردار بوده می‌داند که در طول نه ماه بارداری، تغییراتی در بدن اتفاق می‌افتد و این، امری کاملاً طبیعی است. علاوه بر تغییرات بدنی، تغییرات ذهنی و هیجانی نیز وجود دارد. تغییرات جسمی و ذهنی که یک زن باردار تجربه می‌کند، می‌تواند بر سطح استرس او اثر بگذارد. در این زمینه، زنان باردار با مجموعه‌ای از نگرانی‌های صحیح و حتی غلط، روبه‌رو می‌شوند [۳]. شواهد نشان می‌دهد که تغییراتی که درون رحم اتفاق می‌افتد، بسیار مهم است و می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های عصبی و ذهنی فرزند را در طول زندگی به دنبال داشته باشد. به عنوان مثال، مواجهه با استرس (مانند حوادث استرس‌زا در زندگی، مشکلات روانی) در دوران بارداری، به گسترش مشکلات عصبی- رفتاری در کودک منتهی می‌شود [۴].

یافته‌های مختلف نشان می‌دهند که اضطراب و نگرانی، به صورت یک رابطه U شکل ظاهر می‌شود، به طوری که در سه ماهه‌ی اول و سوم، میزان اضطراب و نگرانی افزایش می‌یابد. این اضطراب، گاهی به عنوان یک مکانیزم طبیعی، برای مقابله با نگرانی ذهنی مادر درباره بچه‌دار شدن تلقی می‌شود که می‌تواند مادر را برای بارداری و تغییرات همراه آن آماده سازد؛ اما نگرانی و اضطراب می‌تواند شکل بیمارگونه به خود گرفته و چنان شدت یابد که بهداشت روانی مادر باردار را تحت تأثیر قرار دهد [۵]. وجود اضطراب در بارداری و زایمان اثرات مضری به همراه داشته و در اضطراب طولانی مدت، با تحریک سیستم عصبی خودمختار، عضلات صاف شریان‌ها منقبض شده، جریان خون رحمی-جفتی و اکسیژن‌رسانی به رحم کاهش یافته، الگوی ضربان قلب جنین غیرطبیعی گردیده و احتمال زایمان زودرس افزایش می‌یابد [۶]. هورمون‌هایی که در پاسخ به اضطراب ترشح می‌شوند مانند کاتکولامین‌ها، کورتیزول، اپی‌نفرین و بتا‌اندورفین‌ها می‌توانند باعث اختلال در پیشرفت میزان اتساع دهانه رحم گردیده و همچنین بر عضلات صاف رحم اثر کرده و باعث کاهش قدرت انقباضی رحم و کارایی آن در روند زایمان شوند، به طوری که در نهایت، باعث طولانی شدن زایمان، افزایش درد و ایجاد اضطراب می‌گردند [۷]./وتر بیان داشت که رویدادهای اضطراب‌زا در دوران بارداری نه تنها سلامت روانی کودکان را در دوره کودکی‌شان تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه با مشکلات سلامت روان در بزرگسالی همراه است و این موضوع، اهمیت مسئله و تأثیر عمیق

آن را بر کل زندگی نشان می‌دهد [۸]. با توجه به این مسائل، واضح است که آموزش زایمان باید بر اساس مهارت‌های مبتنی بر یک رویکرد و افزایش‌دهنده سلامت روانی مادران و همسرانشان باشد [۹]. یک رویکرد یکپارچه برای کاهش استرس که دارای تمرینات ذهنی و بدنی جهت مداخلات رفتاری مناسب در دوران پیش از زایمان باشد، کمک می‌کند تا بارداری سالم‌تر و عوارض زایمان کمتری ایجاد شود. این رویکرد ممکن است باعث ارتقاء فرزندپروری سالم و سلامت جسمی و رشد هیجانی-اجتماعی کودک شود. شواهد تجربی موجود حاکی از آن است که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند تأثیر مناسبی در این زمینه داشته باشد. بررسی تأثیر برنامه‌های ذهن آگاهی نشان داده است که برنامه‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، می‌تواند باعث افزایش کارکرد روابط بین فردی و کارآمدی مقابله با استرس در میان زوج‌های نسبتاً خوشحال و افزایش رضایت والدین شود [۲] و موجب تسکین یا تخفیف دردها و آلام آدمی و غنی‌بخشی بیش‌تر به زندگی و معناداری لذت‌بخش آن شود [۱۰].

تحقیقات کمی وجود دارد که اثربخشی استفاده از ذهن آگاهی را در برنامه‌های فرزندپروری بررسی کرده است [۱۱]. بررسی مداخلات فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی نشان می‌دهد که می‌توان از اختلالات روانی کودکان و همین‌طور از مشکلات فرزندپروری جلوگیری و یا آن را درمان کرد و مانع انتقال اختلال‌های روانی درون‌نسلی از والدین به بچه‌ها شد [۱۲]. همچنین ذهن آگاهی در کاهش استرس، ترویج همدلی، حضور، ثبات شناختی و افزایش روابط نقش داشته است [۱۳]. برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCP)، با این هدف طراحی شد تا ادراک‌های مرتبط با عوامل استرس‌زای دوران بارداری، زایمان و فرزندپروری که اغلب تهدیدکننده و یا مضر هستند را کاهش دهد و همچنین آگاهی از راهبردهای مقابله‌ای مناسب، از جمله استفاده از مهارت‌های ذهن آگاهی را افزایش دهد. ساز و کار MBCP، با نظریه استرس اصلاح‌شده و نظریه مقابله‌ی فولکمن و همچنین با دیدگاه‌های شرقی و غربی ذهن آگاهی سازگاری دارد. برنامه MBCP، همانند برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) آموزشی نظام‌مند، مبتنی بر مراقبه توأم با ذهن آگاهی، با رویکرد خودتنظیمی در جهت سلامت و رفاه جسمی و روانی فرد است. برنامه MBCP، به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا در زمان حال زندگی کنند و اعتمادبه‌نفس بیشتر و احساس رفاه عمیق‌تری را در طول این دوره نرمال زندگی، پرورش دهند؛ بنابراین، تمرین‌های ذهن آگاهی منبعی برای زایمان، فرزندپروری، آگاهی، مهربانی و علاقه می‌شود [۲].

هدف برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، بهبود تأثیر استرس مرتبط با چالش‌های بارداری، زایمان و فرزندپروری، با استفاده از تمرین مراقبه ذهن آگاهی، با هدف نهایی ارتقاء سلامت و رفاه خانواده است. برنامه MBCP، پیشنهاد می‌کند که والدین، دوران انتقالی بارداری و زایمان را فرصتی برای یادگیری

گنجانده شده است تا مادران در مواجهه با استرس فرزندپروری که از دوران بارداری شروع و مخصوصاً در سه ماهه سوم بیشتر می‌شود [۱۵] واکنش مناسب نشان دهند.

روش

پژوهش حاضر از نوع مطالعه شبه آزمایشی بود که به منظور ارزیابی اثر آموزش برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب بارداری و رضایت زناشویی زنان باردار صورت گرفت. در این پژوهش، جامعه هدف (آماری)، کلیه زنان بارداری بود که در اواخر سه ماهه دوم و یا در اوایل سه ماهه سوم بارداری به سر می‌بردند و طبق معیار پرسش‌نامه اضطراب بارداری، دارای اضطراب بارداری بودند. به علت این که جامعه آماری این پژوهش بسیار وسیع بود جهت نمونه‌گیری از جامعه در دسترس استفاده شد. شرکت‌کنندگان پژوهش ۱۰ نفر از زنان بارداری بودند که به مراکز زنان و زایمان شهر تهران مراجعه می‌کردند و بر اساس پرسش‌نامه اضطراب بارداری، اضطراب بالاتری داشتند. به منظور انتخاب نمونه مورد نظر، پس از انتخاب یک مرکز به عنوان مرکز درمانی در شهر تهران و کسب موافقت مرکز مربوطه، پرسش‌نامه اضطراب بارداری توسط زنان بارداری که تحت نظر پزشک مرکز بودند، تکمیل شد و نمونه‌گیری از بین افرادی که نمره‌ی بالاتر از حد برش (میانگین نمرات پرسش‌نامه خام) را داشتند، صورت گرفت.

برنامه آموزش زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر طبق الگوی آموزشی نانسی بارداک و بر اساس برنامه MBSR، توسط محقق و بر طبق فرهنگ ایرانی ساخته شد و بر روی ۵ زن باردار به صورت آزمایشی اجرا شد و بعد از رفع ایرادات احتمالی و به کارگیری پیشنهادات، آماده اجرا بر روی گروه آزمایشی پژوهش شد؛ این برنامه، شامل ۹ جلسه آموزشی، به مدت ۱/۵ ساعت در هر جلسه است که یک جلسه آن تحت نام جلسه سکوت، پس از پایان جلسه ششم تشکیل می‌شود و جزء جلسات اصلی به‌شمار نمی‌رود و به عبارتی نوعی جلسه تمرینی است. در ابتدا با استفاده از پرسش‌نامه اضطراب بارداری افرادی که نمره بالاتری از حد میانگین گرفتند مشخص شدند و بعد از نمونه‌گیری در دسترس، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند سپس با شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی مصاحبه‌ای صورت گرفت و بعد از توافق شفاهی، جلسات آموزشی آغاز شد. گروه آزمایشی به عنوان گروهی بود که در آن، شرکت‌کنندگان به مدت نه جلسه تحت آموزش برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفتند. ملاک مهم شرکت در جلسه این بود که زنان باردار، باید در اواخر سه ماهه دوم و یا اوایل سه ماهه سوم به سر ببرند. در گروه آزمایشی از ۵ زن باردار استفاده شد و پیشنهاد شد که افراد در برخی از جلساتی که از قبل به آن‌ها گفته می‌شود می‌توانند با همسر خود در کلاس حاضر شوند و ذکر شد که اگر خانمی نتوانست با همسرش در جلسه شرکت کند می‌تواند یک فرد را به عنوان حامی همراه خود بیاورد. در گروه کنترل نیز تعداد شرکت‌کنندگان، ۵ زن باردار بود و هیچ‌گونه آموزش روان‌شناختی صورت نگرفت و

شیوه‌های ذهن آگاهی در نظر بگیرند تا از آن در مواقع استرس و ترس‌هایی که اغلب یک بخش طبیعی از دوران انتقالی رشد است، استفاده کنند. برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCP) برای والدین موقعیتی را فراهم می‌کند تا از این دوره انتقالی مهم بارداری و زایمان، برای یادگیری مهارت‌های زندگی مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده کنند تا بتوانند با درد و ترسی که بخشی نرمال از این سفر عمیق به ناشناخته‌ها است به نحو مطلوبی روبه‌رو شوند و از لحظه زایمان به صورت آگاهانه، این مهارت‌ها را در فرزندپروری به کار گیرند. والدین منتظر فرزند، درمی‌یابند که همان‌طوری که بودن در لحظه حال را تمرین می‌کنند، قادر هستند در این دوره انتقالی عادی با اعتماد به نفس بیشتری زندگی کنند. تمرین‌های ذهن آگاهی، تنها راه زایمان نیست بلکه منبعی همیشگی برای فرزندپروری و زندگی با آگاهی، محبت، ارتباط و مراقبت بیشتر است. دانکن و باراداک در مطالعه که بر روی زنان باردار و همسرانشان انجام دادند شیوه‌ای را به کار بردند که در آن به بررسی تأثیر آموزش زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که با استفاده از این روش می‌توان اضطراب بارداری را کاهش و مواردی مانند رضایت زناشویی را افزایش داد [۲].

همان‌طور که اشاره شد پژوهش‌های زیادی در زمینه آموزش برنامه ذهن آگاهی برای این قشر خاص صورت نگرفته و فقط بررسی‌های معدودی در خارج از کشور انجام شده است و جایگاه خالی این رویکرد، در میان زنان باردار ایرانی به چشم می‌خورد؛ بنابراین، با توجه به سودمندی اولیه این برنامه در بررسی‌های مقدماتی خارج کشور و چالش‌های روانی، زیستی و اجتماعی مرتبط با بارداری و زایمان، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزش زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب بارداری و افزایش رضایت زناشویی زنان باردار انجام شد.

برنامه آموزش زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر طبق الگوی آموزشی نانسی بارداک و بر اساس برنامه MBSR، توسط محقق و بر طبق فرهنگ ایرانی ساخته شد و بر روی ۵ زن باردار به صورت آزمایشی اجرا شد و بعد از رفع ایرادات احتمالی و به کارگیری پیشنهادات، آماده اجرا بر روی گروه آزمایشی پژوهش شد. با توجه به اهداف ذهن آگاهی، کسی که با استرس‌های مادر شدن مواجه است، می‌تواند مراقبه مبتنی بر ذهن آگاهی را یاد بگیرد و این مسئله باعث می‌شود یک فرد به عنوان مادر، از واکنش‌های هیجانی‌اش آگاه شود و با مهارت بیشتری در مورد نیازهای فرزندش برخورد کند [۱۴]. بر اساس چارچوب نظریه استرس و نظریه مقابله فولکمن، زمانی که چالش‌های انتقالی رشد به دوره فرزندپروری (والدینی)، به عنوان یک عامل استرس‌زا، ارزیابی شده و با راهکارهای معمول مقابله برطرف نمی‌شود، این پتانسیل برای والدین باردار وجود دارد تا پریشانی و ناراحتی زیادی را تجربه کنند که این، می‌تواند برای سلامت و رفاه‌شان و همین‌طور برای رشد نوزاد، خطرناک باشد [۲]. به همین منظور در این برنامه، علاوه بر آموزش‌های مخصوص زایمان، مواردی در حیطه فرزندپروری نیز

پرسش‌نامه برای کل مقیاس ۰.۸۹ بود و این پرسش‌نامه از انسجام درونی مناسبی برخوردار است [۱۸].

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: این پرسش‌نامه توسط اولسون طراحی شده است که به منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قدرت و پربارسازی روابط زناشویی به کار می‌رود [۱۹] و به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای سنجش میزان رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است [۲۰]. این مقیاس دارای دو فرم ۱۱۵ سؤالی و ۱۲۵ سؤالی است که از ۱۲ خرده آزمون تشکیل شده است، فرم اصلی با توجه به زیاد بودن سؤال‌های پرسش‌نامه موجب خستگی آزمودنی‌ها می‌شد و سلیمانیان فرم کوتاهی از این پرسش‌نامه را تهیه کرد که دارای ۴۷ سؤال است. این مقیاس به صورت روش لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود [۲۱]. اولسون در فرم بلند مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۲ گزارش کرد [۲۲]. ضریب آلفای فرم ۴۷ سؤالی این مقیاس ۰/۹۵ است [۲۱]. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این پرسش‌نامه استفاده شده است.

در هر جلسه بر نامه MBCP، مراقبه مبتنی بر ذهن آگاهی آموزش داده می‌شود؛ علاوه بر این، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا تمرین‌های مراقبه را با استفاده از جزوه‌های راهنما که به ایشان داده می‌شود، به مدت سی دقیقه در روز و در ۶ روز هفته تمرین کنند. آموزش ذهن آگاهی کاملاً با دانش فعلی فرآیندهای روانی-زیستی دوران بارداری، زایمان، دوران پس از زایمان و شیر دادن به کودک مطابقت دارد. همچنین این برنامه دربرگیرنده انواع زیادی از مهارت‌های مقابله با درد روانی-جسمی زایمان و همین‌طور مهارت‌های آگاهی برای مقابله با استرس در زندگی روزانه می‌باشد. برنامه آماده سازی زایمان MBCP، بر آموزش مراقبه مبتنی بر ذهن آگاهی و تعهد شرکت‌کنندگان مبنی بر انجام تکالیف منزل تمرکز دارد. علاوه بر آموزش تمرین ذهن آگاهی، عنصر ضروری این دوره، تشویق حس مشارکت میان والدین باردار در جهت کاهش تأثیر منفی انزوای اجتماعی بر سلامت روانی والدین جدید در دوره پس از زایمان و اوایل دوره فرزندپروری است.

افراد صرفاً در فرآیند عادی مراقبت‌های دوران بارداری مرکز زنان و زایمان قرار داشتند. هر دو گروه قبل از شروع برنامه، پرسش‌نامه اضطراب بارداری را پر کردند و بعد از داشتن معیارهای شرکت در این پژوهش و قرار گرفتن در گروه‌های مربوطه، پرسش‌نامه‌های مرتبط با متغیرهای پژوهش را تکمیل کردند و پس از پایان کلاس-ها نیز دوباره پرسش‌نامه‌ها توسط تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش، اعم از گروه آزمایشی و کنترل، تکمیل شد و نتایج به دست آمده توسط شاخص تحلیل کوواریانس، مورد تحلیل قرار گرفت.

پرسش‌نامه اضطراب بارداری (PRAQ): Pregnancy Related Anxiety Questionnaire این پرسش‌نامه مربوط به ارزیابی نگرانی‌ها و ترس‌های دوران بارداری است و در سال ۱۹۸۹ توسط وندنبرگ ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۵۸ ماده است که در آن ۵ عامل بررسی می‌شود: ترس از زایمان، ترس از به دنیا آوردن یک بچه با مشکل جسمی یا روانی، ترس از تغییر در روابط زناشویی، ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک، ترس‌های خودمحورانه و یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر. نمره‌گذاری پرسش‌نامه از جمع کردن نمره‌های هر عبارت که از ۰ تا ۷ درجه‌بندی شده است، به دست می‌آید و نمره اضطراب بارداری از ۰ تا ۴۰۶ است. هایزنک و همکاران در بررسی روان‌سنجی این پرسش‌نامه، ضریب همبستگی آن را با پرسش‌نامه اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر قابل قبول نشان دادند [۱۶]. وندنبرگ، نیز روایی محتوایی آن را بالا گزارش کرده است [۱۷]. در پژوهش هایزنک، آلفای کرونباخ همه خرده مقیاس‌ها را در سراسر بارداری ۰/۷۶ اعلام شد [۱۶]. برای آماده‌سازی این پرسش‌نامه، ابتدا چندین متخصص روانشناسی و ادبیات انگلیسی، آن را به فارسی برگردانده‌اند و از دو متخصص زبان انگلیسی و دو متخصص زبان فارسی خواسته شد که افزون بر ترجمه آزمون، آن را از نظر ویرایشی مطابق نسخه اصلی، اصلاح کنند. در نهایت، ۵۸ عبارت پرسش‌نامه آماده و روایی صوری آن توسط پنج روان‌شناس بررسی و تأیید شد. سپس در یک بررسی، بر روی ۵۶ زن باردار در بیمارستان الزهرا رشت اجرا و پرسش‌نامه نهایی آماده گردید. آلفای کرونباخ این

جدول ۱. راهنمای برنامه آموزش برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول و دوم	سلام و خوش آمد گویی، توضیح درباره تاریخچه برنامه آموزش زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، بیان موضوعاتی که در سراسر دوره مشترک است، ارائه تعریف ذهن آگاهی، بیان رابطه بین استرس و تغییرات، بیان علت آموزش گروهی، تنفس آگاهانه، تمرین همراه بودن با کودک، مراقبه خوردن کشمش، واری بدن، تنفس آگاهانه در حالت نشسته، توضیح فعالیت منزل.
جلسه سوم و چهارم	بررسی تکالیف، تنفس آگاهانه در حالت نشسته و تمرین همراه بودن با کودک، تمرین ترس و درد، یوگا، نفس کشیدن به مدت ۳ دقیقه، پذیرش درد، توضیح فعالیت منزل.
جلسه پنجم و ششم	بررسی تکالیف، آموزش یوگا، پذیرش درد، توضیح فرآیند زایمان، مراقبه نشسته، پذیرش درد، تمرین همراه بودن با کودک، شنیدن و صحبت کردن از ترس‌ها و شادی‌ها، توضیح فعالیت منزل.
جلسه تمرین مراقبه	در این جلسه تمرین جدیدی وجود ندارد و تمرین‌های قبلی در آن اجرا می‌شود. این جلسه به این منظور شکل می‌گیرد چون تمرین طولانی مدت قبل از زایمان، آماده سازی بسیار خوبی برای زایمان است.
جلسه هفتم و هشتم	بررسی فعالیت‌هایی که بعد از جلسه قبل انجام دادند، مراقبه نشسته، مراقبه عشق ورزیدن، تمرین عشق ورزیدن، توضیح، رابطه فیزیولوژی شیر دادن و ذهن آگاهی، تشویق شرکت‌کنندگان به ادامه تمرین‌های ذهن آگاهی تا زمان تولد فرزندشان و بعد از آن.

یافته‌ها

برای تحلیل داده‌های این پژوهش در بررسی معناداری تفاوت گروه‌ها (گروه آزمایش و کنترل) در پس‌آزمون اضطراب بارداری و رضایت زناشویی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد و با توجه به اینکه نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی ماتریس‌های کوواریانس و همگنی واریانس گروه‌ها از پیش‌فرض‌های اصلی تحلیل کوواریانس هستند، قبل از ارایه نتایج تحلیل کوواریانس از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون M باکس برای بررسی عدم تفاوت ماتریس‌های کوواریانس و آزمون لون برای بررسی فرض برابری

واریانس خطای متغیرهای وابسته استفاده شد. افزون بر این از ملاک معناداری بالینی برای تحلیل داده‌ها بهره گرفته شد. بر اساس اطلاعات جدول ۳، میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون رضایت زناشویی، افزایش و در پس‌آزمون اضطراب بارداری، کاهش نشان می‌دهد و بر اساس اطلاعات جدول شماره ۴، اثر مداخله در مورد اضطراب بارداری و رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. در نتیجه متغیر مستقل توانست اضطراب بارداری را کاهش و رضایت زناشویی را افزایش دهد و تفاوت معناداری بین گروه‌ها ایجاد نماید.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی گروه آزمایشی و گروه کنترل

شرکت‌کنندگان پژوهش	میانگین سن	میانگین هفته بارداری	تحصیلات (%)	تعداد فرزندان (%)
گروه آزمایشی (n=۵)	۲۸.۸	۲۵.۶	زیر دیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکتر بالاتر از دکتر	بدون فرزند یک فرزند بیش از یک فرزند
گروه کنترل (n=۵)	۲۹.۲	۲۶.۴	زیر دیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکتر بالاتر از دکتر	بدون فرزند یک فرزند بیش از یک فرزند

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

متغیر	نوبت آزمون	میانگین	SD	میانگین	SD
اضطراب بارداری	پیش‌آزمون	۲۷۲/۲۰	۲۰/۵۲	۲۴۷/۶۰	۴۱/۸۳
	پس‌آزمون	۱۸۵/۲۰	۱۹/۴۲	۲۷۰/۲۰	۳۶/۸۵
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	۱۲۸/۸۰	۲۴/۱۸	۱۳۴/۲۰	۱۷/۴۱
	پس‌آزمون	۱۵۹/۲۰	۱۹/۵۷	۱۲۸/۴۰	۱۷/۴۰

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب بارداری و رضایت زناشویی در مرحله پس‌آزمون

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
اضطراب بارداری	پیش‌آزمون	۶۴۳۱/۲۲	۱	۶۴۳۱/۲۲	۸۸/۵۵	۰/۰۰۱
	گروه	۲۳۹۹۹/۱۴	۱	۲۳۹۹۹/۱۴	۳۳۰/۴۵	۰/۰۰۱
	خطا	۵۰۸/۳۸	۷	۷۲/۶۳	-	-
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	۲۱۸۳/۵۵	۱	۲۱۸۳/۵۵	۲۷/۲۷	۰/۰۰۱
	گروه	۳۰۰۶/۷۶	۱	۳۰۰۶/۷۶	۳۷/۵۵	۰/۰۰۱
	خطا	۵۶۰/۴۵	۷	۸۰/۰۶	-	-

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثر آموزش برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب زنان باردار بود که علاوه بر این، این برنامه برای افزایش رضایت زناشویی در این گروه مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به این که دوران بارداری، دوره انتقالی مهمی در زندگی زنان باردار و خانواده‌هایشان به شمار می‌رود و ممکن است در این دوران، چالش‌ها و مشکلات زیادی پیش آید، به این منظور پکیج برنامه آموزشی طراحی گردید و بر روی گروه آزمایشی طی ۹ جلسه بر روی زنان باردار که دارای اضطراب ناشی از بارداری بودند انجام شد و نتایج به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در پژوهش حاضر، آموزش زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، اضطراب بارداری را با سطح معناداری ۰/۰۰۱ کاهش و رضایت زناشویی را با سطح معناداری ۰/۰۰۱

افزایش داد که این نتایج با مطالعات دانکن و بارداک، ۲۰۱۰ همسو است. تمرین‌های ذهن آگاهی به زن باردار کمک می‌کند تا نسبت به هر نوع احساس استرس و اضطرابی که در بدن و ذهنشان وجود دارد، آگاه شوند و به آن‌ها اجازه دهند که «باشند». این به این معنی است که بدون تحلیل کردن، سرکوب کردن، و یا تحریک کردن، با این احساسات همراه باشند. اگرچه به نظر می‌رسد این کار به خودی خود ترسناک باشد، ولی بعداً متوجه می‌شوند زمانی که به خودشان اجازه می‌دهند که این نگرانی‌ها، ناراحتی‌ها، خاطرات دردناک و دیگر افکار و هیجانات سخت را بشناسند و احساس کنند، به خود کمک می‌کنند تا با این مسائل کنار بیایند. به جای صرف انرژی برای جنگ یا فرار از این احساسات و افکار، همراه بودن با آن‌چه اتفاق می‌افتد، این فرصت را فراهم می‌کند تا نسبت به آن چیزی که نگرانی‌های افراد را هدایت می‌کند، آگاه شوند. وقتی علت اصلی

ذهن آگاهی می‌تواند نقش عمده‌ای در کاهش مشکلات ناشی از دوران بارداری که نقش تعیین‌کننده در سلامت مادر و کودک دارد، داشته باشد و با توجه به این‌که در این دوران بهتر است استفاده از داروهای روانی محدود گردد بنابراین به نظر می‌رسد استفاده از برنامه‌هایی به این شکل بتواند سلامت مادر و نوزاد را تأمین سازد. برنامه آموزش زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، در اصل برای زنان باردار و شریک زندگیشان در نظر گرفته شده است ولی با توجه به محدودیت‌هایی که در جامعه ایران وجود دارد امکان شرکت همسران در جلسات آموزشی که در آن حرکاتی مانند یوگا وجود داشت، میسر نبود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در چنین مواردی در حد امکان جلساتی جداگانه برای مردان نیز در نظر گرفته شود و یا در کنار جلسات گروهی، جلسات آموزشی به صورت انفرادی نیز با شرکت هر دو زوج صورت گیرد تا اثر برنامه آموزشی بیشتر گردد. در ضمن پیشنهاد می‌شود مراکز دایر شود که این‌گونه برنامه‌های آموزشی در آن‌جا برگزار شود تا دسترسی به امکاناتی مانند تشک یوگا، یخ و ... و در نهایت رفاه شرکت‌کنندگان تسهیل گردد. در این پژوهش به علت این‌که، نمونه از بین زنان بارداری که در دوره سوم بارداری قرار داشتند انتخاب شد و برخی از ایشان بعد از پایان جلسات، فرزند خود را به دنیا آوردند امکان پیگیری اثر آموزش وجود نداشت، بنابراین پیشنهاد می‌شود نمونه از بین زنانی که در اواخر دوره دوم بارداری به سر می‌برند انتخاب شود تا نتایج دقیق‌تری به دست آید. با توجه به این‌که پژوهش‌های زیادی در زمینه آموزش برنامه ذهن آگاهی برای این قشر خاص صورت نگرفته و فقط بررسی‌های معدودی در خارج از کشور انجام شده است و جایگاه خالی این رویکرد، در میان زنان باردار ایرانی به چشم می‌خورد و با توجه به سودمندی اولیه این برنامه در این پژوهش و چالش‌های روانی، زیستی و اجتماعی مرتبط با بارداری و زایمان و توجه نسبتاً کمی که به برنامه‌های پیشگیرانه در استرس و مسائل شناختی/رفتاری دوران بارداری و تأثیر بلندمدت آن بر جنین و کودک وجود دارد، وزارت بهداشت می‌تواند برای پیش‌گیری از مسائلی که در دوران بارداری و بعد از آن برای مادر و نوزاد رخ می‌دهد، از این برنامه استفاده کند.

تشکر و قدردانی: شایسته است مراتب قدردانی و سپاس خود را از تمامی کسانی که در این پژوهش همکاری نمودند را اعلام نمایم.

منابع

1. Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *BMC Women's Health*. 2011;11.
2. Duncan LG, Baradacke N. Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During the Perinatal Period. *J Child Fam Stud*. 2010;19:190-202.

هراس و نگرانی کشف می‌شود، حس آزادی به وجود می‌آید. در اصل، این، فرآیند یادگیری اعتماد کردن و همراه بودن با هیجان‌نازاحت‌کننده به جای فرار کردن و یا تحلیل کردن آن‌ها است [۲۳]. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، به شرکت‌کنندگان آموزش می‌دهد تا نسبت به همسرشان رویکردی همدلانه، بدون قضاوت و توأم با پذیرش بیشتری داشته باشند [۲۴]. یافته‌ها نشان می‌دهد که برنامه ذهن آگاهی، به زنان باردار و همسرانشان توانایی مقابله با استرس دوران انتقالی به فرزندپروری را آموزش می‌دهد و آن‌ها می‌توانند عملکرد انطباقی بیشتری را با توجه به عواطف منفی و مثبتشان از خود نشان دهند. این سازگاری مثبت بر پاسخ‌های استرس تأثیر می‌گذارد و این مسئله، در بلندمدت بر سلامت روانی و جسمی والدین و فرزندانشان اثر دارد [۲]. در برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود تا درباره ترس‌ها و نیازها با همسر و شریک زندگیشان صحبت کنند و طرف مقابل باید به پاسخ‌های او گوش دهد و هیچ عکس‌العمل و یا تحلیلی انجام ندهد. با این تمرین، والدین از ترس‌ها و نیاز همدیگر آگاه می‌شوند و راهکاری که بتواند ترس آن‌ها را کم کند، جستجو می‌کنند و در این زمان است که با تمرین‌های ذهن آگاهی، پاسخ را در داشتن ذهن آگاه و هوشیار پیدا می‌کنند. در این روش، شرکت‌کنندگان آگاه می‌شوند که چقدر این روش با روشی که آن‌ها و همسرانشان با هم گفتگو می‌کنند، تفاوت دارد و همیشه در مواقع صحبت کردن حرف‌های همدیگر را تحلیل می‌کنند [۲۵].

انکون آن‌چه صحیح به نظر می‌رسد این است که هدایت یک زندگی شادتر، با آرامش بیشتر و با استرس کمتر، برای سلامت جسمی و ذهنی خود ما و برای رفاه و سلامت جسمی و ذهنی کودک ما مفید است. تمرین ذهن آگاهی و مهارت‌های باطنی آن، که از طریق ذهن آگاهی به دست می‌آید، پتانسیل زیادی برای رشد و پرورش انسان و نسل بعدی، به او می‌دهد. به نظر می‌رسد برنامه آموزش زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی، آن‌چه را که در دوران بارداری لازم است آموخته شود، در بر دارد [۲۵].

نتیجه‌گیری

با مرور یافته‌های پژوهش می‌توان به این نتیجه رسید که احتمالاً آموزش برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود اضطراب بارداری و رضایت زناشویی زنان باردار مؤثر است. با توجه به نتایج پژوهش، برنامه زایمان و فرزندپروری مبتنی بر

3. Williams A. *Pregnancy without stress*. Edition K, editor 2013.
4. Chen J, al. e. Influence of Maternal Stress during Pregnancy on the Epi/Genome. *Depress Anxiety*. 2014;3 (2).
5. Arch JJ. Pregnancy-specific anxiety: which women are highest and what are the alcohol-related risks? *Compr Psychiatr*. 2013;54(3):217-28.
6. Condon JT. Altered cognitive functioning in

- pregnant women: A shift towards primary process thinking. *Brit J Med Psychol*. 2011;60(4):329-34.
7. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *J Obstet Gyn Neo Nurs*. 2009;38(5):567-76.
 8. Toosi M, Akbarzadeh M, Zare N, Sharif F. Effect of Attachment Training on Anxiety and Attachment Behaviors of first-time mothers. *Hayat*. 2011;17(3):69-79.
 9. Fisher C, Hauck Y, Bayes S, Byrne J. Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study. *BMC Psychiat*. 2012;12.
 10. Ahmadvand Z, Heydarinasab L, shairi MR. An investigation of the validity and reliability of psychometric characteristics of five facet mindfulness questionnaire in Iranian non-clinical samples. *J Behav Sci*. 2013;7(3):229-37. [Persian]
 11. Davis TS. Mindfulness-Based Approaches and their potential for educational psychology practice. *Educ Psychol Pract*. 2012;28(1):31-46.
 12. Bogels SM, Lehtonen A, Restifo K. Mindful Parenting in Mental Health Care. *Mindfulness*. 2010;1:107-20.
 13. Davis K, Dimidjian S. The Relationship Between Physical Activity and Mood Across the Perinatal Period: A Review of Naturalistic and Clinical Research to Guide Future Investigation of Physical Activity-Based Interventions for Perinatal Depression. *Clin Psychol*. 2012;19(1):27-48.
 14. Siegel RD. *The Mindfulness Solution*. New York: The Guilford Press; 2010.
 15. Teixeira C, Figueiredo B, Conde A, Pacheco A, Costa R. Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *J Affect Disord*. 2009;119:142-8.
 16. Huizink AC, Robles de Medina, P G, Muder EJH, Visser GHA, Buistelaar JK. Is pregnancy anxiety a relatively distinctive syndrome? *Early Hum Dev*. 2004;79(2):81-91.
 17. Vandenberg B. The influence of maternal emotional during pregnancy on fetal & neonatal behavior. *Pre Perinatal Psychol J*. 1990;5:119-30.
 18. Babanazari L, Kafi SM. Relationship of Pregnancy Anxiety to its Different Periods, Sexual Satisfaction and Demographic Factors. *Iran J Psychiatr Clin Psychol*. 2008;14(2):206-13.
 19. AmiriMajd M, Zarimoghadam F. The relationship between delightness and matrimonial satisfaction among the employed female teachers and housekeepers in Arak city. *J Behav Sci*. 2010;2(4):9-21.
 20. Mahintorabi S, Mazaheri MA, Sahebi A, Mousavi V. The effect of cognitive-behavioral training on modification of irrational expectation, emotional maturity and marital dissatisfaction in women. *J Behav Sci*. 2011;5(2):127-33.
 21. soleimani AK. Effect of irrational thinking (cognitive approach) on marital satisfaction. Tehran: Tarbiat moalem; 1994.
 22. Olson D, Olson, AK. *Prepare?Enrich Program: Version 2000*. philadelphia: Brunner/Mazel; 1999.
 23. Stahl B, Goldstein E. *Mindfulness-Based Stress Reduction*. Mindfulness-Based Stress Reduction: New Harbinger Publication; 2010.
 24. Segal Z, Williams J, Teasdale J. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press; 2012.
 25. Bardacke N. *Mindful Birthing*. New York: Harper Collins; 2012.