

The Effectiveness of training of self-help program toward the parenthood on worry in pregnancy period among the nulliparous women

Zahra Davoudi

M.Sc. in Counseling, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Anahita Khodabakhshi-Kolae

*. Assistant Professor of Counseling, Psychology and Education Department, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Mohammadreza Falsafinejad

Associate Professor, Department of Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Received: 2017/08/21

Accepted: 2017/12/26

DOI: 10.22038/jhl.2018.10932

ABSTRACT

Background and objective: accept of parenting duty needs the psychological and emotional readiness. This study aimed to investigate the effectiveness of training of self-help program toward the parenthood on worry in pregnancy period among the nulliparous women.

Methods: The research method of present study was semi-experimental research with pre-posttest with control group. The study population included 30 nulliparous women who were referred to the health center in 3 phase of Andisheh city, Tehran by 2017. The women were selected by simple randomized sampling and were assigned to two groups (each group was 15 women). The experimental group received nine session of self-help program toward the parenthood. The information were collected by prenatal distress questionnaire (PDQ) made by Alderdice et al (2011). The obtained data were analyzed using ANCOVA. The data utilized by SPSS version 21.

Results: The ANCOVA analysis of the data showed that the experimental group had Significant decrease in factor 1 concerns about birth and the baby ($F=48.689, P<0.001$), also, factor 2 concerns about physical symptoms and body image ($F=179.340, P<0.001$) and factor 3 concerns about emotions and relationships ($F=204.574, P<0.001$).

Conclusion: the findings revealed that toward the parenthood program could be useful for reducing worry in pregnancy period among the nulliparous women. This program might be offer along with other physical checkup for mothers in health centers and clinics.

Paper Type: Research Article.

Keywords: health literacy, quality of life, cerebral palsy, Autism and intellectual impairments, and mothers

► **Citation:** Davoudi Z, Khodabakhshi-Kolae A, Falsafinejad M. The Effectiveness of training of self-help program toward the parenthood on worry in pregnancy period among the nulliparous women. *Journal of Health Literacy*. Spring 2018; 3(1): 61-71 .

اثربخشی آموزش برنامه خودیاری به سوی والدگری بر نگرانی دوران بارداری زنان نخست‌زا

چکیده

زمینه و هدف: پذیرش وظیفه والدگری نیازمند آمادگی روان شناختی و عاطفی است. از این رو، هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی میزان آموزش خودیاری به سوی والدگری بر نگرانی دوران بارداری زنان نخست‌زا بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۱۱۲ نفر از زنان نخست‌زا پایگاه سلامت فاز سه شهر اندیشه بودند. پرسشنامه نگرانی‌های دوره بارداری (PDQ) برای غربال زنان نخست‌زا دارای نگرانی بالا از بارداری استفاده شد. سپس ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی (۱۵ نفر) در گروه آزمون و (۱۵ نفر) در گروه کنترل جایگزین شدند. سپس پرسشنامه‌ها یکبار برای پیش آزمون اجرا شدند و پس از آن گروه آزمون طی ۹ جلسه یک ساعته تحت آموزش برنامه خودیاری به سوی والدگری قرار گرفت. در پایان مداخله نیز پرسشنامه‌ها برای بار دوم و برای پس آزمون اجرا شدند. سپس داده‌ها از طریق روش‌های آماری توصیفی همانند میانگین و انحراف معیار و تحلیل کوواریانس تک متغیره با نرم افزار SPSS-۲۳ مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نشان داد برنامه خودیاری به سوی والدگری بر نگرانی درباره تولد و نوزاد ($F = 4.8/6.89$ و $P < 0.001$)، نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی ($F = 17.9/34.0$ و $P < 0.001$) و نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط ($F = 20.4/57.4$ و $P < 0.001$) مادران نخست‌زا اثربخشی معناداری داشت.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که، این برنامه به صورت برنامه ای مدون از سوی سیاست گذاران حوزه بهداشت و سلامت به مراکز و پایگاه‌های سلامت ارائه گردد تا در کنار مراقبت‌های جسمانی در دوران بارداری، به آماده سازی روان شناختی و عاطفی مادران برای والدگری کمک کنند.

نوع مطالعه: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: برنامه خودیاری، والدگری، نگرانی، بارداری، مادران نخست‌زا

زهرا داودی

کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

آناهیتا خدابخشی کولایی

* استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

محمدرضا فلسفی نژاد

دانشیار، گروه سنجش و ارزیابی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۰۵

◀ **استناد:** داودی ز، خدابخشی کولایی آ، فلسفی نژاد م. اثربخشی آموزش برنامه خودیاری به سوی والدگری بر نگرانی دوران بارداری زنان نخست‌زا. *فصلنامه سواد سلامت*. بهار ۱۳۹۷؛ ۳(۱): ۶۱-۷۱.

مقدمه

بارداری نه تنهای یک دوره شادمانی بزرگ برای زنان محسوب می‌شود، بلکه یکی از بزرگترین دوره‌های نگرانی و اضطراب آور از لحاظ جسمی و روانی برای زنان باردار می‌باشد، نگرانی در حین بارداری نه تنها بر سلامت زنان باردار تاثیر می‌گذارد، بلکه ممکن است منجر به تولد زودرس نوزاد، زایمان سزارینی، وزن کم نوزاد هنگام تولد شود (۱-۲). تولد نوزاد یک رویداد فیزیولوژیکی است؛ با این حال، آن را به عنوان یک بحران از نظر اضطراب و نگرانی‌های روانی برای زنان در نظر گرفته‌اند (۳-۴).

بارداری در زنان نخست‌زا یک دوره انتقال مهم در زندگی زناشویی است که داشتن اطلاعات، مشاوره و مراقبت‌های زندگی قبل از زایمان برای والدین امر مهمی می‌باشد، تجربه داشتن عضو جدید (نوزاد) در خانواده چالش‌های متعددی را برای زنان ایجاد می‌کند. زیرا تغییرات جسمانی و عاطفی در طول دوره حاملگی برای این افراد اتفاق می‌افتد که در ارتباط با مسائل روانی بسیاری از جنبه‌های زندگی قبل از حاملگی می‌باشد (۵).

زنان نخست‌زا در حین بارداری می‌توانند از دوران طولانی مدت و ناشناخته بارداری، ترس، اضطراب و نگرانی داشته باشند، در این دوره ترس از زایمان و افکار نگران کننده بیشتر خود را نمایان می‌کند (۶). مطالعات نشان داده است نگرانی زایمان در زنان نخست‌زا ۱۱/۴ درصد بیشتر از زنان دارای تجربه بارداری می‌باشد، سطح ترس و نگرانی از زایمان در زنان نخست‌زا نسبت به زوج‌های با تجربه بالاتر می‌باشد، بیش از ۷۵ درصد مادران نخست‌زا در حین بارداری میزان نگرانی و ترس از زایمان بالایی دارند (۶-۷). میزان نگرانی بارداری در حین حاملگی در سه ماهه اول و سه ماهه سوم دوران بارداری در سطح بالایی می‌باشد، نگرانی بارداری در زنان نخست‌زا در سطح جهانی با تنوع ۱۴ تا ۵۴ درصد گزارش شده است. نگرانی به عنوان اضطراب و ترس در مورد حاملگی، زایمان و سلامت نوزاد و آینده پدر و مادر شدن می‌باشد (۲). به طور کلی شیوع نگرانی از زایمان در زنان عادی حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد است اما شیوع نگرانی شدید آسیب رسان از زایمان ۱۴ درصد تخمین

زده شده است، لذا نگرانی از زایمان مربوط به روش شناختی فرد، عواطف ناکارآمد می‌باشد، در این میان زنانی که دارای نگرانی از زایمان هستند بیشتر از زنان عادی و با تجربه ترس زایمان را تجربه می‌کنند، لذا شناخت این افراد از زایمان محدود می‌باشد. به طور خاص زنان نخست‌زا به دلیل نداشتن تجربه و در صورت عدم شناخت دچار استرس می‌شوند، اما در این بین افرادی که دارای مشکلات عاطفی، روانی و جنسی هستند، بیشتر احتمال دارد که دچار نگرانی در دوران بارداری شوند، که می‌تواند سلامت خود و جنین را به خطر اندازند (۸). بنابراین می‌توان گفت، بارداری یکی از مهمترین دوره‌های زندگی زناشویی است که در طول آن تغییرات فراوانی نه تنها در جنبه فیزیکی بلکه از لحاظ اجتماعی و روانی اتفاق می‌افتد، استرس‌های روزانه مرتبط با تغییرات فیزیکی و هورمونی می‌تواند به پاسخ‌های مضطربانه در فرد منجر گردد. با اینکه نگرانی پاسخ طبیعی به تهدید و یا خطر بخشی از تجربه معمول انسان است، اما در صورت پاسخ غلط به آن می‌تواند مشکلات روانی و جسمانی را به دنبال داشته باشد (۳، ۹).

عوامل اثرگذار بر نگرانی و ترس از بارداری در زنان نخست‌زا، شامل تصور داشتن کودکی معلول یا نابهنجار، تنها ماندن در حین بارداری، انجام کاری اشتباه در حین بارداری که ممکن است تاثیر منفی بر جنین داشته باشد، و داشتن درد در روند تولد می‌باشد. همچنین، از دیگر عوامل که می‌تواند میزان نگرانی را افزایش بدهد، درک نادرست از حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی مادران، اعتماد به تیم زایمان، آماده نبودن از لحاظ جسمی و روانی برای زایمان می‌باشد (۷). زنان با سطوح بالای استرس در معرض خطر بالقوه بروز پیامدهای پرینتال قرار دارند. نگرانی در دوره بارداری با نارضایتی، وزن کم نوزاد هنگام تولد، و رشد جنین در ارتباط است، که ناشی از پیامدهای روان شناختی و اجتماعی دوران بارداری می‌باشد. پژوهشها نشان داده اند که، نگرانی‌های دوران بارداری و ترس از زایمان در زنان به تغییرات در سیستم ایمنی فرزند منجر شده و تاثیرات نامطلوبی همچون کاهش رابطه جنسی بعد از زایمان برای زنان در پی دارد (۱۰-۱۲).

از این رو با توجه به میزان شیوع بالای نگرانی بارداری در زنان نخست‌زا، و تاثیر این نگرانی‌ها بر مادر و نوزاد، برای پیشگیری از این نگرانی‌ها و آسیب‌های ناشی از آن می‌توان از مداخله‌های روانشناختی سود برد. یکی از این مداخله‌ها، برنامه خودیاری به سوی والدگری (Toward parenthood) می‌باشد. برنامه به سوی والدگری، به طور گسترده به عنوان یکی از قطعی‌ترین مراحل زندگی، و عواقب آن برای بسیاری از روانشناسان به اثبات رسیده است، به سوی والدگری بر ارتباطات بین والدین و اعضای خانواده تاثیر می‌گذارد. یعنی والدینی که در مراحل والد شدن هستند تغییراتی در ارزش‌ها به وجود می‌آورند و این تغییرات در سه ماهه آخر بارداری بیشتر نمایان می‌شود (۱۴-۱۳). بنابراین برای مبدل شدن به یک والد کارآمد که تحت تاثیر بزرگترین تغییر زندگی یعنی تولد فرزند است، نیازمند تنظیم تغییرات موفقیت آمیز برای کاهش اضطراب در این فرد می‌باشد، که مداخلات روانشناسی شناختی- رفتاری مانند برنامه خودیاری می‌تواند یاری رسان به این افراد باشد. برنامه خودیاری به سوی والدگری توسط milgrom و همکاران (۲۰۰۹) تهیه شده است و به آماده سازی والدین برای سازگاری با تغییرات و چالش‌های ورود نوزاد می‌پردازند، این برنامه با ارائه اطلاعات و پشتیبانی کلاس‌هایی مانند آموزش مسائل عاطفی، اجتماعی روانی که در دوران بارداری برای مادر مهم است کمک کرد تا بتوانند توانایی مدیریت حل مسائل، تقویت رابطه زن و شوهر، مهارت‌های مقابله‌ای، افزایش اعتماد به نفس، ارتباط قاطعانه و روابط والد فرزندی را داشته باشند. از این رو برنامه آموزشی به سوی والدگری مبتنی بر اصول روانشناسی شناختی - رفتاری پایه ریزی شده است و به ابعاد هیجانی، شناختی و رفتاری والد شدن می‌پردازد، این برنامه به مادر باردار کمک می‌کند که درک بهتری از مسائل و روابطی را که اضطراب‌زا هستند داشته باشد، و شناخت مثبت‌تری نسبت به هیجانات را به دست آورد، این برنامه همزمان بر روی عزت نفس و چگونگی انطباق با شرایط پس از تولد فرزند، افزایش کیفیت ارتباطات، مهارت‌های سازگاری

و حل مساله تمرکز می‌کند و آن را آموزش می‌دهد، علاوه بر این، برنامه مهارت‌های دلبستگی را نیز تقویت می‌کند و هدف آن کاهش مشکلات در طول دوران بارداری و دوران پس از زایمان می‌باشد (۱۵).

برنامه خودیاداری به سوی والدگر در ابتدا به صورت کتابچه ای قابل دسترس برای زنان باردار که شامل شماره تماس‌های اضطراری افراد به طور منظم لیست شده که در حین تنش می‌تواند با روانشناسان و یا عوامل پشتیبانی ارتباط برقرار کنند، می‌باشد و تمرکز مستقیم این برنامه بر کاهش عوامل خطر برای ناشی از نگرانی‌های دوران حاملگی و تقویت عوامل محافظتی برای مشکلات می‌باشد. همچنین با شناخت هیجانات خود و پیدا کردن رابطه هیجان با اضطراب و افکار غیرمنطقی، از خطاهای شناختی خود، آگاه می‌شود، و به فرد راه حل‌های گوناگون برای حل مسائل ارائه می‌دهد (۱۶-۱۵). عنصر اصلی این رویکرد، هدف قرار دادن عوامل خطر شناخته شده به منظور بهبود نگرانی‌های دوران بارداری و افسردگی‌های پس از زایمان و آسیب پذیری به اختلال عملکردی والدین می‌باشد (۱۵).

بنابراین با توجه به کاربردی بودن برنامه خودیاری به سوی والدگری، پژوهشگران برای کاهش نگرانی‌های دوران بارداری با روش‌های درمانی متفاوتی دست به مطالعاتی زده‌اند، Pallsson و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند برنامه‌های آماده سازی والدین در اولین تجربه بارداری، می‌تواند چالش‌های حین بارداری را کاهش دهد، و آگاهای زوجین را بالا ببرد (Lonnqvist, ۱۷). و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ی خود نشان دادند با تغییر دادن ارزش‌ها در زوجین با ورود به والدگری، منجر می‌شود ارزش‌های حفاظتی بیشتر دیده شود و زمینه را برای خودتنظیمی و خودمراقبتی فراهم می‌کند (۱۴). Milgrom و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه‌ی خود نشان دادند برنامه به سوی والدگری بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب والدین در قبل از زایمان و بعد از زایمان تاثیر معنی داری دارد (Weis, ۱۳). و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ی خود نشان دادند که برنامه‌های حمایتی از مادران باردار می‌تواند میزان

پژوهش عبارت بودند از: ۱- گرفتن نمره بالا در پرسشنامه نگرانی دوره بارداری (PDQ)، ۲- زنان با طیف حاملگی ۵ ماهه (برای دوره بارداری سه ماه دوم انتخاب شد، زیرا در سه ماه اول مادر بیشتر برای غربالگری مراجعه می کند) ۳- زنان نخست زاده، ۴- داشتن تحصیلات در حد دیپلم برای درک و پاسخ دهی به پرسشنامه ها، ۵- تعهدنامه کتبی به شرکت در کلاس برای پیشگیری کاهش افت آزمودنی ها. معیارهای خروج عبارت بودند از: ۱- داشتن اختلالات روانی به تشخیص پزشک مرکز، ۲- غیبت در بیش از دو جلسه از برنامه خودیاری به سوی والدگری و ۳- زنانی که دارای تجربه سقط جنین بودند، ۴- مادرانی که در برنامه های آگاهی افزایی بارداری دیگری یا مداخله روانشناختی دیگر شرکت داشتند.

در نهایت ۳۰ زن باردار نخست را انتخاب شدند و در دو گروه آزمون و کنترل جای گرفتند، (۱۵ نفر) در گروه آزمون و (۱۵ نفر) در گروه کنترل. ابزار مورد استفاده در این مطالعه پرسشنامه نگرانی های دوره بارداری (PDQ) بود. این پرسشنامه توسط Alderdice و همکاران در سال ۲۰۱۱ ساخته شده است. دارای سه زیر مقیاس نگرانی درباره تولد و نوزاد شامل گویه های (۳-۹-۱۱-۶-۱۰)، نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی شامل گویه های (۱-۲-۷) و نگرانی درباره هیجان ها و روابط شامل گویه های (۸-۴-۵-۱۲) می باشد. عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج درجه ای نمره گذاری شده است و هر یک از این گزینه ها از ۰ تا ۴ امتیاز دارند (۰=هیچ، ۱=به ندرت، ۲=گاهی، ۳=اغلب، ۴=همیشه) بالاترین نمره ای که فرد در این پرسشنامه می تواند اخذ کند ۴۸ و پایین ترین نمره صفر می باشد. در صورتی که نمره فرد در این پرسشنامه بالا باشد به منزله آن است که فرد دارای نگرانی بالای در دوره بارداری است (۱۹). Lynn و همکاران (۲۰۱۱) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۱ درصد به دست آورده اند. پایایی این پرسشنامه برابر با ۰/۷۵ درصد گزارش شده است. همچنین روایی همگرایی این پرسشنامه با پرسشنامه های سنجش استرس عمومی، پرسشنامه استرس ادراک شده و اضطراب حالت - صفت معنادار

اضطراب خاص آنها را از تولد فرزند کاهش دهد (۱۸).

با توجه به مبانی نظری و تجربی پژوهش می توان گفت بیشتر توجه و تلاش ها و عوامل بهداشتی در حوزه مراقبت های بارداری به مراقبت های جسمانی است و به برنامه های روانشناختی جهت رفاه روانی زنان باردار در طول مدت بارداری به ویژه در کشورهای توسعه نیافته نسبت به کشورهای توسعه یافته کمتر توجه می شود. بنابراین مداخلات روانشناختی در طی بارداری برای مادران مناسب می باشد، زیرا می تواند باعث کاهش نگرانی های دوران بارداری می شود. از طرف دیگر پر کردن خلاء پژوهش در زمینه برنامه خودیاری به سوی والدگری که برنامه ای نوین محسوب می شود و در داخل کشور تا کنون چنین مطالعه ای به انجام نرسیده ضرورت انجام این مطالعه را می رساند. همانطور که مطالعه حاضر در پی پاسخگویی به این سوال می باشد که: آیا آموزش برنامه خودیاری به سوی والدگری بر نگرانی دوران بارداری در زنان نخست زاده تاثیر دارد؟

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان با بارداری نخست دارای پرونده در شهر اندیشه از توابع تهران بودند که به پایگاه سلامت فاز ۳ شهر اندیشه در نیمسال اول ۱۳۹۶ مراجعه کردند. کل حجم جامعه ۱۱۲ زن باردار نخست زاده بود. روش نمونه گیری به صورت تصادفی ساده از طریق فهرست زنان باردار مراجعه کننده برای بررسی های ماهیانه بارداری، انتخاب شدند. در ابتدا از ۱۱۲ زن باردار نخست زاده، از پرسشنامه نگرانی های دوره بارداری Prenatal Distress Questionnaire (PDQ) برای غربال مادران باردار دارای نگرانی بالا از بارداری استفاده شد. سپس، شرکت کنندگان در پژوهش، به صورت تصادفی ۳۰ نفر به عنوان نمونه با توجه به معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول ارائه شده و با سطح اطمینان و توان ۸۰ درصد و با توجه به میانگین و انحراف معیار پژوهش های پیشین (۱۵-۱۳) ۳۰ نفر و برای هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد. معیارهای ورود به

ارديهشت تا تير ماه اجرا شد. برای اجرای پژوهش، کد مصوب اخلاق در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات واحد تهران به شماره ۹۴۰۲۴۲۸۰۹ اخذ گردید. برای اجرای این پژوهش، تمامی موارد اخلاقی از جمله؛ رضایت آگاهانه کتبی از شرکت کنندگان، محرمانگی پرسشنامه‌ها و خروج داوطلبانه افراد از پژوهش رعایت گردید. همچنین، پس از پایان پژوهش نیز سه جلسه آموزشی برای مادران گروه کنترل گذاشته شد. پس از اتمام جلسات پس از آزمون با استفاده از پرسشنامه نگرانی‌های دوره بارداری (PDQ) به عمل آمد.

در نهایت، از ۳۰ شرکت کننده، تمامی شرکت کنندگان وارد پژوهش شدند و آفت نمونه گزارش نشد. سپس، داده‌ها با استفاده از آمار استنباطی تحلیل کوواریانس تک متغیره با رعایت پیش فرض‌های چولگی و کشیدگی نرمات، آزمون لوین و شیب رگرسون برای نرمال بودن داده‌ها و از طریق نرم افزار spss-۲۳ تحلیل شدند.

به دست آمد (۱). در ایران در پژوهش یوسفی (۱۳۹۴) پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ بررسی شد که برای کل پرسشنامه ۰/۷۸ درصد و برای عامل‌های نگرانی درباره تولد و نوزاد ۰/۷۲ درصد، نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی ۰/۶۵ درصد و نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط ۰/۶۶ درصد بود. همچنین تحلیل عاملی تاییدی وجود سه مقیاس فوق الذکر را مورد تایید قرار داد (۲۰).

محتوای مطالب آموزشی مورد استفاده در این مطالعه را پژوهشگر بر اساس برنامه مداخله به سوی والدگری Milgrom و همکاران (۲۰۱۱) تنظیم شد که طی ۹ جلسه یک ساعته به گروه آزمون آموزش داد. نمونه جلسات آموزشی در جدول ۱ گزارش شده است. جلسات برنامه خودیاری توسط پژوهشگر اول که کارشناس مامایی بود، آموزش داده شد. جلسات در پایگاه سلامت فاز سه شهر اندیشه تهران در سال ۱۳۹۶ در بازه زمانی

جلسات برگزاری برنامه خودیاری به سوی والدگری milgrom و همکاران (۱۳)

| جلسات | اهداف | محتوا |
|-------|---|---|
| ۱ | پیش آزمون / معارفه / جرایبی برنامه به سوی والدگری / مادر شدن | قبل از شروع آموزش پیش‌آزمون با استفاده از پرسشنامه نگرانی‌های دوره بارداری (PDQ) به عمل آمد. سپس به در مورد چگونگی ایجاد رابطه مادر با نوزاد بحث شد. و بازتاب آن در خانه مورد بررسی قرار گرفت. در پایان سعی در تسهیل آگاهی و تاثیر آن در روابط مادر - فرزند شد. تکلیف: نوشتن احساسات و هیجانات خود در زمینه بارداری |
| ۲ | احساسات / آشنایی و کشف احساسات پدر و مادر باردار (احساسات مشترک والدین) | بررسی تکلیف جلسه قبل / در این مرحله به توسعه روابط پدر و نوزاد پرداخته شد. و سپس در مورد تجربیات خانوادگی و آگاهی از تغییرات، چالش‌ها و بسیج شدن حمایت در آینده بحث شد. تکلیف: برداشت خود از احساسات شوهر در زمینه حاملگی و نوزاد را لیست کنید. |
| ۳ | انتظار برای ورود نوزاد / شناسایی نگرانی‌ها / دسته بندی نگرانی‌ها | بررسی تکلیف جلسه قبل / آماده شدن برای والد شدن. تسهیل انتظارات واقع بینانه از تغییرات آینده و آموزش مهارت‌های حل مساله تکلیف: تمام نگرانی‌های خود از بارداری را لیست کنید و در برابر هر مساله چندین راه حل ارائه دهید. |
| ۴ | مراقبت از خود / بررسی عمده‌ترین خطاهای شناختی در افکار مادران | بررسی تکلیف جلسه قبل / مراقبت از خود. مراقبت از نوزاد است. تمرکز بر موفقیت مراقبت از خود. کاهش استرس و افزایش اعتماد به نفس تکلیف: لیست کردن تمام افکار منفی و راه‌حل‌های گوناگون و انتخاب مناسب ترین راهکارها برای مراقبت از خود. |
| ۵ | دوستداری پدر و مادر شدن / مدیریت تغییرات ارتباطی زوجین | بررسی تکلیف جلسه قبل / ادامه مراقبت از خود / ضرورت حمایت و احساس امنیت در مادر باردار / تغییر نقش با تشویق به ارتباطات اطمینان بخش. صمیمیت و انعکاس آن در تجربه‌های خانوادگی. تکلیف: برای افزایش صمیمیت و ارتباطات مثبت در زندگی با داشتن فرزند چکار باید کرد. تمام راهکارهای افزایش ارتباطات و صمیمیت در زندگی زناشویی همراه با داشتن فرزند را بنویسید. |
| ۶ | ایجاد تعادل در زندگی / مهارت‌های مدیریت رابطه / تعیین مرزها و نقش‌ها | بررسی تکلیف جلسه قبل / استراتژی‌های رفتاری برای مقابله با نگرانی‌ها تکلیف: راهکارهای مقابله با استرس و نگرانی را در طول هفته لیست کرده و بهترین راه‌حل‌ها را برای این شدن در برابر نگرانی لیست کنید. |
| ۷ | سلامت خود | بررسی تکلیف جلسه قبل / استراتژی‌های شناختی برای مقابله با اضطراب و افسردگی / در این وضعیت تمامی راه‌هایی که منجر به آرامش روانی می‌شود را آموزش داده و به شناخت سالم و مناسب ترین تفکر از زایمان رسیده و سعی در انجام آن در زمان نگرانی. تکلیف: راه‌کاری مانند استفاده از تکنیک قطع فکر در زمان نگرانی را تمرین کنید. |
| ۸ | مراقبت از خود و نوزاد متولد شده | بررسی تکلیف جلسه قبل / ایجاد انتظارات واقع بینانه در مورد مراقبت از نوزاد / ضرورت حمایت و احساس امنیت در مادر باردار / که هم شوهر و هم تیم پزشکی حامی امنیت مادر باردار هستند. تکلیف: راهکارهای مراقبت از خود و نوزاد را تمرین کنید و بهترین و اصولی ترین راهکارهای مراقبت از نوزاد چه بهداشتی و چه پزشکی بنویسید. |
| ۹ | ایجاد رفتارهای دل بستگی با جنین پس از زایمان | بررسی تکلیف جلسه قبل / تجدید حیات و تولد نوزاد و ادغام رفتارهای واقع بینانه و تقویت این رفتارها و استراتژی‌های مقابله ای برای کاهش نگرانی‌ها / آموزش رفتارهای دل بستگی مانند تصویر سازی ذهنی از تولد بچه و تمرین آن در کلاس / مراقبت‌های اولیه بعد از زایمان (شیردهی، خواب نوزاد، بهداشت شیر دادن و تمیز کردن نوزاد) اهمیت مراقبت آغوشی و لمس نوزاد و آموزش آن / جمع بندی جلسات |

یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش به تفکیک سن و میزان تحصیلات نمایش داده شده است.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

| گروه‌ها | شاخص توصیفی | فراوانی | درصد |
|---------------|-------------|---------|-------|
| سن | ۱۸-۲۲ | ۲ | ۶/۷٪ |
| | ۲۳-۲۶ | ۴ | ۱۳/۳٪ |
| | ۲۷-۳۰ | ۱۵ | ۵۰٪ |
| | ۳۱-۳۴ | ۸ | ۲۶/۷٪ |
| میزان تحصیلات | ۳۵-۳۸ | ۱ | ۳/۳٪ |
| | دیپلم | ۷ | ۲۳/۳٪ |
| | فوق دیپلم | ۷ | ۲۳/۳٪ |
| | لیسانس | ۱۲ | ۴۰٪ |
| | فوق لیسانس | ۴ | ۱۳/۳٪ |

در ادامه جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای نگرانی درباره تولد و نوزاد، نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی و نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط را نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار مولفه‌های نگرانی دوران بارداری در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

| مولفه متغیر | گروه کنترل | | گروه آزمون | |
|--------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|
| | پیش آزمون M±SD | پس آزمون M±SD | پیش آزمون M±SD | پس آزمون M±SD |
| نگرانی درباره تولد و نوزاد | ۱۷/۴۰ ± ۱/۱۲ | ۱۶/۵۳ ± ۲/۰۹ | ۱۷/۳۳ ± ۱/۰۴ | ۱۰ ± ۲/۸۷ |
| نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی | ۹/۲۰ ± ۱/۳۲ | ۸/۸۶ ± ۱/۳۰ | ۸/۷۸ ± ۱/۳۵ | ۴/۵۳ ± ۰/۹۹۰ |
| نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط | ۱۱/۸۰ ± ۱/۴۳ | ۱۲/۰۶ ± ۱/۴۲ | ۱۱/۹۳ ± ۱/۵۳ | ۶/۳۳ ± ۱/۴۴ |

جدول ۳: شیب رگرسیون «تعامل بین متغیر مستقل و همپراش»

| منبع کنترل | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری |
|-------------------------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| گروه نگرانی درباره تولد و نوزاد | ۳۲۲/۷۷۹ | ۲ | ۱۶۱/۳۸۹ | ۱/۸۲۴ | ۰/۱۸۸ |
| گروه نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی | ۱۶۰/۰۰۵ | ۲ | ۸۰/۰۰۲ | ۱/۰۶۵ | ۰/۳۰۷ |
| گروه نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط | ۲۷۱/۵۸۷ | ۲ | ۱۳۵/۷۳۹ | ۱/۳۹۰ | ۰/۱۶۸ |

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات متغیرهای نگرانی درباره تولد و نوزاد، نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی و نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط در پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل نزدیک به همدیگر می‌باشند، اما در گروه آزمون در مرحله پس آزمون دارای کاهش چشمگیری می‌باشند که می‌تواند نشان دهنده اثربخشی برنامه خودیاری به سوی والدگری باشد. در ادامه جدول ۳ پیش از اجرای تحلیل‌های آماری، مفروضه شیب رگرسیون جهت نرمال بودن داده‌ها رعایت گردید.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد مقدار f تعامل متغیر مستقل و همپراش در متغیرهای گروه نگرانی درباره تولد و نوزاد ($f = ۱/۸۲۴$)، گروه نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی ($f = ۱/۰۶۵$) و گروه نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط ($f = ۱/۳۹۰$) معنادار نیست ($P > ۰/۰۵$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که فرض صفر مورد قبول و فرض مقابل رد می‌شود و پیش فرض شیب رگرسیون رعایت گردیده است. به همین دلیل در جدول ۴ برای آزمون فرضیه‌ها و دیگر مراحل آزمون‌های آماری از روش آمار پارامتریک (تحلیل کوواریانس) بهره گرفته شد.

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس به منظور بررسی تاثیر آموزش برنامه خودیاری به سوی والدگری بر نگرانی درباره تولد و نوزاد، نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی و نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط در زنان نخست‌زا

| مولفه | شاخص‌ها | درجه آزادی (۱) | درجه آزادی (۲) | میانگین مجذورات | میزان F | سطح معنی داری | ضریب اتا |
|--------------------------------|---------|----------------|----------------|-----------------|---------|---------------|----------|
| نگرانی درباره تولد و نوزاد | | ۱ | ۲۷ | ۳۱۸/۶۶۱ | ۴۸/۶۸۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۴۳ |
| نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی | | ۱ | ۲۷ | ۱۲۵/۸۸۲ | ۱۷۹/۳۴۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۹ |
| نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط | | ۱ | ۲۷ | ۲۵۲/۹۶۴ | ۲۰۴/۵۷۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۸۳ |

نیازمند کار بالینی در مراکز مراقبت‌های ویژه زنان و زایمان می‌باشند (۲۱). زنان معمولاً دارای ترس شدیدی از درد زایمان شده که در طول زمان ناامید می‌شوند، این ترس و نگرانی می‌تواند به مسائل گذشته زندگی ارتباط داده شود، یک نفر ممکن است ترس از ایجاد مشکلات برای فرزند او را تحریک کند و دیگری ترس از آسیب دیدن نوزاد و ترس از محیط بیمارستان منجر به نگرانی شود (۲۲-۲۳). بنابراین برنامه خودیاری به سوی والدگری با اجرای آموزش‌های خاص به رشد سلامت کودکان و بهبود سلامت روانی مادر کمک می‌کند. این برنامه می‌تواند، پدر و مادر را تشویق کند تا احساس آرامش داشته باشند و در زمان‌های خاص مانند داشتن استرس از روانشناسان، پزشکان و پرستاران جهت بهبود استفاده کنند (۱۵). از طرفی دیگر، برنامه به سوی والدگری به مادران کمک می‌کند تا فضایی خاص برای کودکشان در ذهن و زندگی خود ایجاد کنند (۱۶).

همچنین، برنامه به سوی والدگری می‌تواند به زنان نخست‌زا که معمولاً نگرانی بارداری دارند کمک شایانی بکند، تا بتوانند خود را از لحاظ روانی برای ورود فرزند آماده کنند و میزان نگرانی از تولد فرزندشان را کاهش دهد. برخی از زنان به دلیل، که در دوران کودکی، شاخه زایمان‌های سخت مادرشان بوده اند، درک منفی از خود و بدن شان دارند (۲۴). هر تغییر بزرگی در زندگی زناشویی به طور کلی فشار زیادی را ایجاد می‌کند، در چنین زمان‌هایی ممکن است تجارب منفی به وجود آمده به عدم تعادل زندگی زوجی بینجامد. با توجه به تغییراتی که در دوران بارداری رخ می‌دهد شگفت آور نیست که برخی از زنان و نیز همسران آنها مشکلات عاطفی پیدا کنند، زیرا مسئولیت

همانگونه که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین آزمودنی‌های گروه آزمون و گروه کنترل از نظر مولفه‌های نگرانی درباره تولد و نوزاد ($F = 48/689$ و $P < 0/001$)، نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی ($F = 179/340$ و $P < 0/001$) و نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط ($F = 204/574$ و $P < 0/001$) تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق پذیرفته می‌شود. به عبارت دیگر آموزش برنامه خودیاری به سوی والدگری بر مولفه‌های نگرانی دوران بارداری در زنان نخست‌زا اثربخش است

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش برنامه خودیاری به سوی والدگری بر نگرانی دوران بارداری زنان نخست‌زا بود. نتایج حاصل از فرضیه پژوهش نشان داد که، برنامه خودیاری به سوی والدگری بر کاهش نگرانی‌های زنان نخست‌زا در دوره بارداری تاثیر معناداری داشت. نتیجه این با نتیجه پژوهش‌های گذشته از جمله؛ پژوهش Mligrom و همکاران (۲۰۱۱) مبنی بر اثربخشی آموزش برنامه به سوی والدگری بر کاهش افسردگی و اضطراب دوره بارداری همسو می‌باشد. همچنین، پژوهش Kizlirmak و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند که، آموزش برنامه‌های والدگری بر کاهش ترس مادران باردار موثر می‌باشد (۶).

نگرانی و ترس شدید از زایمان ممکن است منجر به آسیب به جنین و یا سقط شود، زنان نخست‌زا از نداشتن راهنمایی‌های مناسب در حین بارداری رنج می‌برند و در زمان بارداری از تیم پزشکی درخواست تسکین درد و نگرانی را دارند، به همین خاطر

والدگری یک استراتژی مقابله با استرس را در دوران بارداری به زنان آموزش می‌دهد تا بتوانند از آن در مواقع تنش زای زندگی سود ببرند، از این لحاظ می‌تواند هیجان‌ها را تنظیم کرده و فرد را از نگرانی در بیاورد. همچنین این برنامه همزمان بر روی عزت نفس و چگونگی انطباق با شرایط پس از تولد فرزند، افزایش کیفیت ارتباطات، مهارت‌های سازگاری تمرکز می‌کند و آن را آموزش می‌دهد (۳۶-۳۰).

این پژوهش بسان مطالعات دیگر دارای محدودیت‌هایی اعم از؛ اینکه زنان نخست‌زای مورد مطالعه در این پژوهش به لحاظ ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی و جمعیت شناختی در طیف گسترده‌ای قرار می‌گیرند. در این تحقیق به منظور کنترل شرایط صرفاً زنان دیپلم به بالا ساکن فاز ۳ شهر اندیشه که به لحاظ اجتماعی دارای ساختار خاصی است مورد توجه قرار گرفت. همچنین، در این پژوهش صرفاً اثربخشی برنامه خودیاری به سوی والدگری بر نگرانی دوران بارداری در زنان نخست‌زای مورد بررسی قرار گرفت و از علل ایجاد کننده نگرانی دوران بارداری زنان نخست‌زای مورد توجه نبود لذا هرگونه تبیین اثر علمی از علل احتمالی این پدیده با توجه به نتایج این تحقیق باید با احتیاط تفسیر شود. بنابراین با توجه به اثربخشی برنامه خودیاری به سوی والدگری بر نگرانی دوران بارداری در زنان نخست‌زای، پیشنهاد می‌شود در مراکز بهداشتی زنان و زایمان از این نوع مداخله توسط متخصصان مجرب به زنان نخست‌زای آموزش داده شود و اینکه برای کاهش نگرانی از زایمان، زنان را در زایمان‌های طبیعی جهت شناخت و آگاهی بهتر شرکت کنند.

نتیجه گیری: زنان نخست‌زای معمولاً دچار ناتوانی در حل مسائل روان شناختی و هیجان منفی و ناخوشایند خود پیرامون نگرانی‌های دوره بارداری هستند. این قبیل مشکلات می‌تواند رابطه بین زوج‌ها را مختل کند. از این رو، برنامه خودیاری به سوی والدگری با ارائه راهکارهای مناسب می‌تواند این گروه از زنان را برای زایمان بدون نگرانی آماده سازد.

زوج‌ها بیشتر شده و احساس نیاز به حمایت بیشتری می‌کنند. برنامه خودیاری به سوی والدگری با ایجاد آگاهی به زوج‌ها سعی می‌کند تا میزان نگرانی‌ها را کاهش دهد (۱۵).

همچنین، برنامه‌های خودیاری برای آماده‌سازی مادران قبل از بارداری کمک می‌کند، و به تسهیل انتظارات واقع بینانه از تغییرات آینده و آموزش مهارت‌های حل مساله، خودمراقبتی و ایجاد تفکر سالم می‌پردازد، که می‌تواند تغییرات ناشی از حاملگی را برای زنان نخست‌زای نسبت به ظاهر خود پذیرا تر کند و منجر به تفکرات مثبت نسبت به حاملگی و وضعیت بدنی خود شود (۲۷-۲۵).

تولد فرزند به عنوان یک رویداد غیرقابل پیش‌بینی که زنان باردار در انتظار فرزند سالم هستند زمینه را برای نگرانی فراهم می‌کند نگرانی از زایمان منجر به واکنش‌هایی هیجانی مانند تنش، احساس عصبی بودن، داشتن کابوس یا مشکلات خواب، توصیف احساس‌های ناخوشایند، احساس سنگینی معده (چیزی که باعث ناراحتی در ناخودآگاه شده است) می‌شود (۲۹-۲۸). از طرف دیگر وضعیت زناشویی نیز با نگرانی و اضطراب در دوران بارداری همراه است. نداشتن پشتیبانی در حین بارداری و درک نادرست از حمایت اجتماعی توسط زنان نخست‌زای زمینه را برای ایجاد نگرانی‌ها فراهم می‌کند و افسردگی پس از زایمان را به دنبال دارد (۲۵). از این رو، برنامه خودیاری به سوی والدگری با ارائه برنامه‌های ساده منجر می‌شود مادران احساسات مثبت و منفی نسبت به نوزاد خود را تجربه کنند. همچنین در این برنامه زنان یاد می‌گیرند یک دوره نرمال سازگاری را تجربه کنند تا احساسات منفی را کنترل کنند (۱۶). این قبیل برنامه‌های خودیاری راه‌های زیادی برای پرورش خود به زنان آموزش می‌دهد. به زنان می‌آموزد که خود مراقبتی نیازی به پول و زمان زیادی ندارد. فعالیت‌های لذت‌بخشی همچون حمام کردن، حمام آفتاب و استراحت کردن زیر آفتاب، صحبت کردن با یک فردی که برای شما نشاط آور است، گوش دادن به موسیقی مورد علاقه و... را به زنان آموزش می‌دهد که می‌تواند از این راه‌های هیجان‌ها و تنش‌های منفی را در زنان کاهش دهد. برنامه خودیاری به سوی

سیاسگزاری

کادر پایگاه سلامت فاز سه شهر اندیشه تهران و کلیه مادران عزیزی که ما را در انجام این پژوهش یاری ساختند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با کد اخلاق ۹۴۰۲۴۲۸۰۹ می‌باشد. پژوهشگران، از مسئولین و

References:

- Lynn, F. A., Alderdice, F. A., Crealey, G. E., & McElhay, J. C. Associations between maternal characteristics and pregnancy-related stress among low-risk mothers: An observational cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 2011 48(5), 620-627.
- Madhavanprabhakaran, G. K., D'Souza, M. S., & Nairy, K. S. Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2015; 3, 1-7.
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2015; 205: 623-626.
- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., & Çalık, K. Y. Defining Childbirth Fear And Anxiety Levels In Pregnant Women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2017; 237, 1045-1052.
- Almalik, M. M., & Mosleh, S. M. Pregnant women: What do they need to know during pregnancy? A descriptive study. *Women and Birth*, 2017; 30(2):100-106.
- Kızılırmak, A., & Başer, M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, 2016; 29:19-24.
- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D. K., Smith, J., & Gamble, J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*, 2015; 31(1):239-246.
- Milgrom, J., Martin, P. R., & Negri, L. M. Treating postnatal depression: a psychological approach for health care practitioners. *Chi Chester: Wiley*, 1999.
- Austin, M. P., Frilingos, M., Lumley, J., Hadzi-Pavlovic, D., Roncolato, W., Acland, S., & Parker, G. Brief antenatal cognitive behavior therapy group intervention for the prevention of postnatal depression and anxiety: a randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*, 2008; 105(1): 35-44.
- Yuksel, F., Akin, S., & Durna, Z. Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal of clinical nursing*, 2014; 23(1-2):54-64.
- Preciado, A., & D'Anna-Hernandez, K. Acculturative stress is associated with trajectory of anxiety symptoms during pregnancy in Mexican-American women. *Journal of anxiety disorders*, 2017; 48:28-35.
- Entsieh, A. A., & Hallström, I. K. First-time parents' prenatal needs for early parenthood preparation-A systematic review and meta-synthesis of qualitative literature. *Midwifery*, 2016; 39:1-11.
- Milgrom, J., Schembri, C., Ericksen, J., Ross, J., & Gemmill, A. W. Towards parenthood: an antenatal intervention to reduce depression, anxiety and parenting difficulties. *Journal of affective disorders*, 2011; 130(3), 385-394.
- Lönngqvist, J. E., Leikas, S., & Verkasalo, M. Value change in men and women entering parenthood: New mothers' value priorities shift towards Conservation values. *Personality and Individual Differences*, 2017; 120, 47-51.
- Milgrom, J., Ericksen, J., Leigh, B., Romeo, Y., Loughlin, E., McCarthy, R., & Saunders, B. Towards Parenthood: Preparing for the changes and challenges of a new baby. *Towards Parenthood: Preparing for the Changes and Challenges of a New Baby*, xiii 2009.
- Milgrom, J., Gemmill, A. W., Bilszta, J. L., Hayes, B., Barnett, B., Brooks, J., & Buist, A. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *Journal of affective disorders*, 2008; 108(1):147-157.
- Pålsson, P., Persson, E. K., Ekelin, M., Hallström, I. K., & Kvist, L. J. First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: Implications for early parenthood preparation. *Midwifery*, 2017; 50: 86-92.
- Weis, K. L., Lederman, R. P., Walker, K. C., & Chan, W. Mentors Offering Maternal Support Reduces Prenatal, Pregnancy-Specific Anxiety in a Sample of Military Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2017; 46(5):669-685. doi: 10.1016/j.jogn.2017.07.003
- Alderdice, F., Savage McGlynn, E., Martin, C.R., McAuliffe, F.M., Hunter, A., Unterscheider, J., Daly, S., Geary, M.P., Kennelly, M.M., O'Donoghue, K., Morrison, J.J., Burke, G., Dicker, P., Tully, E.C. & Malone, F.D. The Prenatal Distress Questionnaire: An investigation of factor structure in a high risk population. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2013; 31(5), 456-464
- Yousefi R. PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF PERSIAN VERSION OF RENATAL DISTRESS QUESTIONNAIRE (PDQ). *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2015; 13 (3):215-225 URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1885-fa.html>
- Ghodsbin F., Yazdani Kh. Jahanbin I. Impact of Supportive Efforts on the Quality of Life of Primiparous Women in

- the First Six Weeks after Delivery. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2013;15(17): 17-24. (DOI): 10.22038/ijogi.2012.5673(Persian)
22. Fuglenes, D., Aas, E., Botten, G., Øian, P., & Kristiansen, I. S. Why do some pregnant women prefer cesarean? The influence of parity, delivery experiences, and fear. *American journal of obstetrics and gynecology*, 2011;205(1), 45-e1.
 23. Raisi Dehkordi Z, Raei M, Ghassab Shirazi M, Raisi Dehkordi S A R, Mirmohammadali M. Effect of Telephone Counseling on Continuity and Duration of Breastfeeding among Primiparus Women. *Hayat*. 2012; 18 (2):57-65 URL: <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-31-fa.html> (Persian)
 24. Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R., & Heinonen, S. Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002–2010 in Finland. *BMJ open*, 2014; 4(11), e004883.
 25. Rouhe, H. Fear of childbirth. Department of Obstetrics and Gynecology Helsinki University Hospital University of Helsinki Finland, 2015.
 26. Russell, B. S., & Lincoln, C. R. Distress tolerance and emotion regulation: Promoting maternal well-being across the transition to parenthood. *Parenting*, 2016;16(1), 22-35.
 27. Suto, M., Takehara, K., Yamane, Y., & Ota, E. Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 2017; 210, 115-121.
 28. Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., & Rubertsson, C. Pregnant women's thoughts when assessing fear of birth on the Fear of Birth Scale. *Women and Birth*, 2016;29(3), e44-e49
 29. Wilkinson, E. L., O'Mahen, H. A., Fearon, P., Halligan, S., King, D. X., Greenfield, G., & Ramchandani, P. G. Adapting and testing a brief intervention to reduce maternal anxiety during pregnancy (ACORN): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 2016;17(1), 156.
 30. Lara, M. A., Navarro, C., & Navarrete, L. Outcome results of a psycho-educational intervention in pregnancy to prevent PPD: A randomized control trial. *Journal of affective disorders*, 2010;122(1), 109-117.
 31. Larsson, B., Karlström, A., Rubertsson, C., Ternström, E., Ekdahl, J., Segeblad, B., & Hildingsson, I. Birth preference in women undergoing treatment for childbirth fear: A randomized controlled trial. *Women and Birth*, 2017; 30(6):460-467. doi: 10.1016/j.
 32. Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L. E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A. & Tambelli, R. Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*, 2017, pii: S1871-5192(16)30158-5. doi: 10.1016/j
 33. Ockhuijsen, H. D., van den Hoogen, A., Boivin, J., Macklon, N. S., & de Boer, F. Exploring a self-help coping intervention for pregnant women with a miscarriage history. *Applied nursing research*, 2015;28(4), 285-292.
 34. Ayers, S. & Olander, E. K. What are we measuring and why? Using theory to guide perinatal research and measurement. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2013;31(5):. 439-448. doi: 10.1080/02646838.2013.834041
 35. Safari Moradabadi A, Hassani L, GHanbarnejad A, Madani A, Rajae I M, Dadipoor S. The Effect of Education on Knowledge and Preferred Method of Delivery in Nulliparous Women. *JHC*. 2014; 16 (1):74-83 URL: <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-244-fa.html>(Persian)
 36. Mirzaei F., Kaviani M Jafari P. Effect of Foot Reflexology on Duration of Labor and Severity of First-Stage Labor Pain. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2010;13(1): 27-32. DOI): 10.22038/ijogi.2010.5870(Persian)

