



Semnan University of Medical Sciences

KOOMESH

Journal of Semnan University of Medical Sciences

Volume 20, Issue 2 (Spring 2018), 179-416 Social Determinants of Health Supplement

ISSN: 1608-7046

Full text of all articles indexed in:

Scopus, Index Copernicus, SID, CABI (UK), EMRO, Iranmedex, Magiran, ISC, Embase

اثر بخشی مشاوره مامایی با رویکرد راه حل محور بر ترس زایمان طبیعی

معصومه شریف زاده^۱ (M.Sc)، ناهید بلبل حقیقی^۲ (M.Sc)، افسانه کرامت^۳ (Ph.D)، مجید گلی^۴ (Ph.D)، زهرا متقی^۳ (Ph.D)

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۳- مرکز تحقیقات مطالعات باروری و سلامت زنان، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

۴- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۶/۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۲

نویسنده مسئول، تلفن: ۰۲۳۳۲۳۹۵۰۵۴ zhrmotaghi@yahoo.com

چکیده

هدف: حفظ سلامت فیزیکی و روانی مادران نقش به سزایی در سلامت خانواده و جامعه دارد. ترس از زایمان طبیعی و به طبع آن افزایش سزارین اثرات منفی بر زنان باردار دارد. این مطالعه با هدف "اثر بخشی مشاوره مامایی با رویکرد راه حل محور بر ترس زایمان طبیعی" اجرا شد.

مواد و روش‌ها: این کارآزمایی بالینی در سال ۱۳۹۵ بر روی ۶۰ خانم باردار در هفته ۲۲ تا ۳۰ با ترس از زایمان طبیعی و انتخاب زایمان سزارین اجرا شد. افراد به صورت تصادفی در دو گروه مداخله (مشاوره راه حل محور در ۶ جلسه) و گروه کنترل (مراقبت روتین) قرار گرفتند. قبل و بعد از مداخله پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک، مامایی، ترجیح زایمان و پرسش‌نامه ترس از زایمان (W-DEQ) تکمیل شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار ترس از زایمان قبل از مداخله در دو گروه اختلاف آماری نداشت ($p=0/81$)، اما بعد از مداخله ترس از زایمان به صورت معناداری در گروه مداخله ($40/62 \pm 11/11$) کم‌تر از گروه کنترل ($68/78 \pm 29/51$) بود ($p<0/001$). قبل از مداخله کلیه زنان دو گروه، زایمان سزارین را ترجیح می‌دادند یا در انتخاب زایمان خود مردد بودند ($p=0/25$). اما بعد از مشاوره، ترجیح زایمان طبیعی به طور معناداری در گروه مداخله بیش‌تر شد (۷۴ درصد در گروه مداخله در مقایسه با ۴۶/۴ درصد در گروه کنترل ($p=0/013$)).

نتیجه‌گیری: مشاوره راه حل محور در طی بارداری شیوه‌ای ساده و موثر برای کاهش ترس زنان باردار و افزایش ترجیح زایمان طبیعی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: مشاوره راه حل محور، ترس از زایمان، ترجیح، زایمان طبیعی

مقدمه

و زایمان فرآیند مهمی در زندگی یک زن محسوب می‌شود

[۲].

اگر چه زایمان فرآیندی کاملاً فیزیولوژیک است، امروزه به عنوان مهم‌ترین نگرانی زنان باردار مطرح می‌شود [۴،۳]. ترس از زایمان و نگرانی در مورد آن از عوامل مهمی است که بر سلامت زنان در دوران بارداری اثرگذار می‌باشد. علاوه بر این ترس از زایمان سبب تمایل بیش‌تر زنان به زایمان سزارین شده است [۵]. به همین دلیل امروزه انجام زایمان به طریق

بهداشت روانی دوران بارداری از مسایلی است که امروزه بسیار مورد توجه قرار دارد. ثابت شده که از ابتدای بارداری، اضطراب و هیجان‌های زن باردار تاثیر مستقیمی بر روی جنین خواهد داشت. سلامت روان زنان در دوران بارداری نه تنها برای رفاه مادر، بلکه برای توسعه، سلامتی و رفاه فرزند نیز مهم است [۱]. دوران بارداری دوره‌ای مقدس است. تولد نوزاد

اقدامات در ایران جهت کاهش ترس از زایمان و کاهش آمار سزارین بوده است [۱۶]. اطلاعات در مورد تاثیر این اقدامات و کلاس‌های آمادگی برای زایمان در خصوص کاهش ترس از زایمان و نگرش نسبت به زایمان ضد و نقیض است [۱۷، ۱۸]. انجام مطالعات بیش‌تر و مداخلات دیگر در این امر ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از مدل‌های مشاوره‌ای که امروزه نیز به علت مؤثر بودن و کوتاه بودن طرفداران بیش‌تری پیدا کرده است مشاوره راه‌حل محور می‌باشد [۱۹، ۲۰]. زیربنای مشاوره راه حل محور این فکر است که تغییر مداوم و اجتناب‌ناپذیر است. لذا در مشاوره و درمان به جای پرداختن به امور غیر ممکن بر چیزی که ممکن و قابل تغییر است تاکید می‌شود. این مدل بر برداشتن قدم‌های کوچک برای شروع تغییر تاکید دارد. تغییرات کوچک زمینه را برای تغییرات بزرگ‌تر فراهم می‌کنند. هم‌چنین در این نوع مشاوره به افراد کمک می‌شود به جای درگیری با مشکل و غرق شدن در آن توانایی‌ها و قابلیت‌های خود را برای رویرو شدن با مشکلات به‌کار گیرند [۱۹، ۲۱، ۲۲].

با توجه به ترس زنان از زایمان طبیعی و افزایش آمار سزارین در ایران و نیز اهمیت حفظ سلامت مادران به عنوان بنیان اصلی حفظ سلامت خانواده و جامعه این مطالعه با هدف "تعیین اثربخشی مشاوره مامایی با رویکرد راه حل محور بر ترس از زایمان طبیعی" اجرا شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده است که در سال ۱۳۹۵ به اجرا درآمد. نمونه‌های مورد بررسی در دو گروه تقسیم شدند: گروه مداخله مشاوره راه حل محور را در کنار مراقبت‌های روتین بارداری دریافت کردند و گروه کنترل فقط مراقبت‌های روتین بارداری را دریافت نمودند. کلیه خانم‌های باردار نخست‌زا در هفته ۲۲ تا ۳۰ بارداری که به دلیل ترس از زایمان، زایمان سزارین را ترجیح می‌دادند جامعه پژوهش مطالعه را تشکیل دادند.

سزارین در کشورهای جهان رشد فزاینده‌ای داشته و اکثر کشورها به دلیل این‌که سزارین‌های غیر ضروری علاوه بر خطراتی که به عنوان یک عمل جراحی بزرگ برای مادر و نوزاد دارد، باعث تحمیل هزینه‌های فراوان به خانواده و جامعه می‌شود، راه‌کارهایی جهت کاهش آمار سزارین خود به‌کار گرفته‌اند [۴، ۶-۸]. در ایران نیز آمار سزارین ۳ تا ۴ برابر استاندارد جهانی است [۵، ۹]. زایمان طبیعی همراه با درد است و درد زایمان تجربه‌ای پیچیده، ذهنی و چند بعدی است که تحت تاثیر عوامل مختلف قرار می‌گیرد. عوامل فیزیولوژیک و روانی، اجتماعی در درک ماهیت و چگونگی درد زایمان شناخته شده‌اند. درد از طریق فشار و تنش آسیب‌زننده ایجاد می‌شود. از طرفی یکی از مهم‌ترین مشکلات تشدیدکننده درد زایمان طبیعی ترس از زایمان است. در احساس درد، سندرم ترس - تنش - درد شناخته شده است. ترس از درد زایمان باعث تنش و تشدید درد می‌شود [۲].

ترس از زایمان در کشورهای مختلف و با توجه به فرهنگ، مفهوم و زمان اندازه‌گیری آن متفاوت است. شیوع ترس شدید از زایمان در حدود ۶ تا ۱۰ درصد گزارش شده است [۱۰]. ترس از زایمان و به دنبال آن انجام سزارین بدون اندیکاسیون پزشکی باعث به وجود آمدن عوارض مادری و نوزادی زیادی می‌شود [۱۱، ۱۲]. بنابراین درمان ترس از زایمان باید به منظور کاهش خطر ابتلا به تجربه ناخوشایند زایمان و کاهش سزارین و ارتقای سلامت روان مادران گسترش یابد [۱۳].

مطالعات زیادی لزوم آموزش‌های مختلف روش‌های زایمانی توسط ماماها و مشاوره را مؤثر دانسته‌اند [۱۱]. مداخله کوتاه ماما با استفاده از مشاوره تلفنی، برنامه آموزشی ذهن آگاهی دوران بارداری، مشاوره بحران و مشاوره‌های گوناگون دیگر در کشورهای مختلف بر روی زنان با ترس زیاد از زایمان اجرا شده و نتایج رضایت‌بخشی را به همراه داشته است [۱۴، ۱۵]. طرح تحول سلامت و رایگان کردن زایمان طبیعی و برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان و اجرای اصول دهگانه بیمارستان‌های دوستدار مادر از جمله

آن‌ها در مورد نوع زایمان سوال می‌شد و در صورت مردد بودن و یا انتخاب سزارین معیارهای ورودی مطالعه مجدداً بررسی شد. از افراد واجد شرایط برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد. سپس برای افراد حاضر شده در جلسه مقدماتی مجدداً مطالعه و هدف از پژوهش توضیح داده شد. افرادی که مایل به همکاری بودند فرم رضایت آگاهانه و پرسش‌نامه طرح را تکمیل نمودند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به هر یک از شرکت‌کنندگان کد اختصاصی داده شد. با استفاده از بلوک‌های ۴ تا ۱۱ افرادی به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. افراد گروه مداخله بر اساس تعداد نمونه در هر مرکز و مسافت در ۳ گروه (۹، ۱۰ و ۱۱ نفری) تقسیم شدند. جلسات با ادغام افراد در مراکز مختلف در ۳ مرکز برگزار شد. با تماس تلفنی زمان اولین جلسه با افراد گروه هماهنگ شد و قبل از جلسه پیامک یادآوری مجدد زمان و مکان جلسه ارسال می‌شد. جلسات حدود ۱۰ تا ۱۱ صبح برای هر گروه یک روز در هفته برگزار شد. گروه کنترل مراقبت‌های روتین مرکز را دریافت می‌نمودند (جدول ۱). تمام افراد دو گروه نیز در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کردند. یک هفته بعد از اتمام جلسات پرسش‌نامه توسط افراد نمونه مجدد در هر مرکز تکمیل شد. در نهایت به تمام شرکت‌کنندگان هدایایی داده شد. برای گروه کنترل نیز در مراقبت‌های روتین بعد از تکمیل پرسش‌نامه مرحله دوم جلسه مشاوره مختصری در مورد زایمان برگزار شد.

ابزار سنجش: ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌ای با ۷ آیتم مربوط به اطلاعات دموگرافیک فرد و همسر، ۵ آیتم در رابطه با بارداری کنونی و ترجیح زایمان و پرسش‌نامه ترس از زایمان Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) که شامل ۳۳ آیتم مربوط به احساسات و افکار نسبت به زایمان و بارداری، بود. پرسش‌نامه (W-DEQ) توسط عابدی و همکاران در ایران مورد تایید قرار گرفت. محققان این پرسش‌نامه را در زنان ایرانی در سن باروری برای اندازه‌گیری ترس از زایمان برای

حجم نمونه: با توجه به مطالعات مشابه که در گروه مداخله ۹۰ درصد و در گروه کنترل ۵۲ درصد زایمان طبیعی انجام دادند [۲۳]؛ با اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد حجم نمونه برای هر گروه ۲۳ نفر برآورد شد که با توجه به احتمال ریزش ۲۰ درصد حجم نمونه ۳۰ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد.

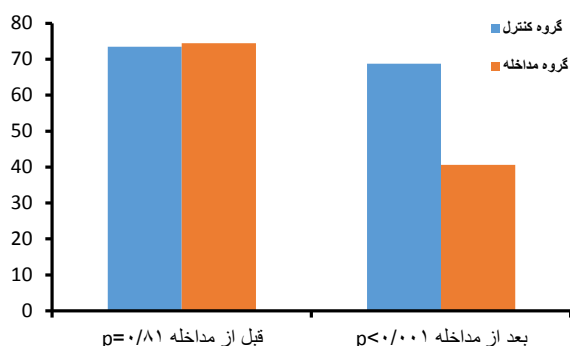
معیارهای ورود: ترجیح زایمان سزارین یا مردد بودن در انتخاب نوع زایمان به دلیل ترس از زایمان، بارداری اول و حاملگی تک قلو، داشتن سن ۱۸ تا ۳۵ سال، حداقل سواد خواندن و نوشتن، سن بارداری هفته ۲۲ تا ۳۰ در ابتدای مطالعه، سالم و طبیعی بودن جنین در بررسی‌های سونوگرافیک سه ماهه اول، نداشتن موانع آشکار و قابل تشخیص جهت انجام زایمان طبیعی در موقع نمونه‌گیری، داشتن شاخص توده بدنی طبیعی، نداشتن سابقه روان درمانی یا بیماری روانی، عدم اعتیاد به سیگار، مواد مخدر و الکل، تک همسر بودن، نداشتن سقط مکرر و سابقه ناباروری، شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان و ساکن شهر بودن.

معیارهای خروج از مطالعه: غیبت بیش از دو جلسه، نقل مکان و در دسترس نبودن مادران باردار، ختم بارداری به هر علتی قبل از اتمام جلسات مشاوره، به وجود آمدن هر گونه اندیکاسیون زایمان سزارین، عدم شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان.

روش انجام پژوهش: پژوهش حاضر پس از تصویب و اخذ کد اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در سامانه کارآزمایی بالینی ایران ثبت شد (کد ثبت: IRCT2016042425480N1). سپس مجوز کتبی از مقامات و مسئولین مربوطه کسب شد و معرفی‌نامه جهت نمونه‌گیری دریافت شد. در مرداد ماه سال ۹۵ معرفی‌نامه جهت همکاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در معاونت بهداشتی درمانی شهری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار تایید شد و معرفی‌نامه جهت همکاری مراکز ۶ گانه شهری اخذ شد. در ابتدا در مراکز بهداشتی درمانی شهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، با استفاده از دفتر ثبت مراجعین، زنان نخست‌زا با بارداری بدون عارضه انتخاب شدند. طی تماس تلفنی ترجیح

دو گروه از نظر اطلاعات دموگرافیک یکسان بودند. ۱۸ (۶۴/۳ درصد) نفر از شرکت‌کنندگان گروه کنترل بارداری خواسته، ۴ نفر (۱۴/۳ درصد) بارداری ناخواسته و ۶ نفر (۲۱/۴ درصد) بارداری با برنامه را تجربه می‌کردند. در گروه مداخله ۱۳ (۴۸/۱ درصد) بارداری خواسته، ۱ نفر (۳/۷ درصد) بارداری ناخواسته و ۱۳ (۴۸/۱ درصد) نفر بارداری با برنامه‌ریزی قبلی داشتند. پذیرش بارداری در دو گروه از نظر آماری تفاوتی با هم نداشت ($p=0/075$) (۱۲ نفر) ۴۴/۴ درصد از جنین‌های گروه مداخله و (۱۱ نفر) ۳۹/۳ درصد از گروه کنترل جنسیت دختر داشتند. دو گروه از لحاظ جنسیت جنین نیز یکسان بودند ($p=0/45$).

میانگین و انحراف معیار ترس از زایمان قبل از مداخله در گروه کنترل به ترتیب $16/34 \pm 73/50$ و در گروه مداخله $12/53 \pm 74/44$ بود ($p=0/81$). بعد از مداخله میانگین و انحراف معیار ترس از زایمان به ترتیب در گروه کنترل $29/51 \pm 68/78$ و در گروه مداخله $11/11 \pm 40/62$ بود ($p<0/001$). میانگین اختلاف ترس از زایمان قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل $4/7 \pm 29/13$ و در گروه مداخله $15/51 \pm 33/25$ بود که این اختلاف از نظر آماری معنادار است ($p<0/001$). بعد از مداخله مشاوره راه حل محور توانست به صورت معناداری میزان ترس زنان را کاهش دهد (شکل ۲).



شکل ۲. میانگین نمره ترس از زایمان در شرکت‌کنندگان بر اساس گروه‌های مداخله و کنترل - قبل و بعد از مداخله (آزمون تی تست)

در ابتدا تمام شرکت‌کنندگان در انتخاب زایمان خود مردد بوده و یا زایمان سزارین را ترجیح می‌دادند. بعد از مداخله

زنان نخست‌زا توصیه کردند. ضریب آلفا کرونباخ آن $0/64$ تعیین شده است [۲۴].

تجزیه و تحلیل داده‌ها: بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها اطلاعات جمع‌آوری شده در SPSS-21 وارد شد و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. به منظور انتخاب آزمون مناسب برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها ابتدا نرمال و غیر نرمال بودن توزیع آماری داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ارزیابی شد. سپس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به توزیع نرمال متغیرها، برای مقایسه دو گروه از نظر متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکور و برای متغیرهای کمی از آزمون تی استیودنت یا من‌ویتنی استفاده شد. سطح معناداری $0/05$ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. ساختار جلسات

جلسه اول	معارفه، تعیین اهداف جلسات مشاوره، استفاده از مقیاس درجه بندی برای ترس از زایمان، تکلیف خانگی
جلسه دوم	بررسی تکالیف، تعیین، اصلاح و فرموله کردن اهداف - آمادگی برای تغییر و تغییر دیدگاه، تکلیف خانگی
جلسه سوم	شناسایی افراد مهم زندگی و قابلیت‌ها و توانایی‌های فرد (تداوم کارهای مفید گذشته)، تحسین افراد، بحث در مورد تکلیف جلسه گذشته، تکلیف خانگی
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی راه حل‌ها و ایجاد امید، چگونگی رسیدن به اهداف و ایجاد تغییرات کوچک، تکلیف خانگی
جلسه پنجم	پیگیری تکالیف جلسه قبل، درک بهتر جنبه‌های مختلف راه حل‌های قبل، بردن مراجع به آینده و یافتن استثنائات آینده، تکلیف خانگی
جلسه ششم	جمع بندی و بررسی تحقق اهداف - استفاده از واژه بجای، بررسی تکلیف خانگی و مرور جلسات قبل، جمع بندی و پاسخ به سوالات

نتایج

در گروه کنترل ۱ نفر به علت ابتلا به فشار خون و یک نفر عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه در مرحله دوم از مطالعه حذف شدند. در گروه مداخله ۳ نفر به علت دیابت بارداری، غیبت در جلسات و پرزانتاسیون بریج از مطالعه خارج شدند. بدین ترتیب در گروه کنترل ۲۸ نفر و در گروه مداخله ۲۷ نفر باقی ماندند (شکل ۱) و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

مشاوره در بارداری سبب کاهش ترس زنان در ترم و افسردگی کم‌تر و نتایج زایمانی بهتر شده است [۲۶]. در مطالعه نام‌برده نیز مانند روش مشاوره در مطالعه حاضر علاوه بر بررسی منشا ترس، راه حل‌ها نیز معرفی شده‌اند و نظر و تصمیم مراجع مورد حمایت قرار گرفته بود که این می‌تواند دلیل مشابهت در نتایج باشد. نتایج پژوهشی دیگر نشان داد مشاوره در دوران بارداری جهت کاهش اضطراب زنان باردار می‌تواند اعتماد به نفس مادران را افزایش و اضطراب و ترس آنان را کاهش دهد [۲۷]. مشاوره راه حل محور هم با تاکید بر توانایی‌ها و قابلیت‌های مراجع اعتماد به نفس آن‌ها را در برخورد با ترس‌ها و اجرایی کردن راه‌کارهای موثر کمک می‌کند. مشاوره راه حل محور رویکردی است که بر شایستگی و توانایی افراد تاکید می‌کند. این نوع مشاوره بر نقاط مثبت و موفق افراد در زندگی تمرکز می‌کند و به افراد کمک می‌کند که قابلیت‌های خود را کشف کرده و از آن‌ها در حل مشکل کنونی استفاده نمایند [۲۹، ۲۸، ۲۱، ۱۹]. در این مشاوره افراد از موفقیت‌های گذشته خود به عنوان سرمایه استفاده می‌کنند و مشاور کمک می‌کند که با تکرار کارهای مفید و سازنده و ترک فعالیت‌های غیر موثر مشکل کنونی را خود حل و فصل نمایند [۲۲، ۲۱، ۱۹].

یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد که رویکرد راه حل محور می‌تواند ترجیح زایمان طبیعی را افزایش دهد. در این مشاوره مادران دریافتند که مشکلات همیشه در جای خود هستند. فکر کردن دائم در مورد مشکلات و تجسم کردن همه مشکلات برای خود کار درستی نیست و فرصت دیدن راه حل‌ها و زیبایی‌ها و لذت بردن از زمان حال و بارداری را از آن‌ها می‌گیرد. با کمک این مشاوره آن‌ها بر مسائل قابل تغییر تمرکز کردند و با افزایش توانمندی خود سعی در تغییرات کوچک در فکر و در عمل نمودند. به خود اطمینان پیدا کردند که توانایی‌های آن‌ها می‌تواند آن‌ها را در مقابله با درد لیبر و مسائل مربوط به زایمان کمک کند و مانند کارهای گذشته در امر زایمان نیز موفق شوند. همسو با نتایج حاضر مطالعات دیگری نیز با مداخلات مختلف توانسته‌اند به زنان باردار جهت

ترجیح و انتخاب زایمان طبیعی به صورت معناداری در گروه مداخله افزایش یافت ($p=0/013$) (جدول ۲).

جدول ۲. فراوانی میزان تمایل به زایمان طبیعی شرکت کنندگان به تفکیک گروه‌ها، قبل و بعد از مداخله

میزان تمایل	قبل از مداخله			بعد از مداخله		
	کنترل	گروه مداخله	p-value	کنترل	گروه مداخله	p-value
کاملاً موافق	۰(۰) [*]	۰(۰)	۲۵/۰	۱(۶/۳)	۱۰(۳۷)	۰/۰۱۳
موافق	۰(۰)	۰(۰)		۲(۱/۷)	۶(۲/۲۲)	
تقریباً موافق	۰(۰)	۰(۰)		۱۰(۷/۳۵)	۴(۸/۱۴)	
بی نظر	۹(۱/۳۲)	۹(۳/۳۳)		۷(۲۵)	۳(۱/۱۱)	
تقریباً مخالف	۴(۳/۱۴)	۵(۵/۱۸)		۴(۳/۱۴)	۲(۴/۷)	
مخالف	۶(۴/۲۱)	۱(۳/۷)		۲(۱/۷)	۰(۰)	
کاملاً مخالف	۹(۱/۳۲)	۹(۴/۴۴)		۲(۱/۷)	۲(۴/۷)	

*تعداد(درصد)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد مشاوره راه حل محور سبب کاهش ترس (تجربه و انتظار منفی) زنان باردار از زایمان طبیعی می‌شود. در مشاوره راه حل محور افراد به راحتی نگرانی‌ها و ترس‌های خود را در گروه مطرح می‌کنند. مطالعات مختلف ارتباط ترس از زایمان و افزایش سزارین را نشان داده‌اند [۱۴، ۱۱] پژوهش‌ها شیوه‌های مختلفی را برای غلبه افراد بر ترس خود بررسی نمودند. مطالعه‌ای در فنلاند از مشاوره شناختی رفتاری برای کاهش ترس زنان به منظور کاهش سزارین و اجبار به زایمان طبیعی استفاده کرد. طی این جلسات مشاور علاوه بر صحبت در مورد تجارب قبلی زنان و زایمان، احساسات و تصورات غلط آنان به تغییر شناخت و رفتار آن‌ها کمک می‌کرد. نتایج این تحقیق نشان داد که این مداخله سبب کاهش اضطراب مربوط به زایمان و لیبر شد و ترجیح زایمان طبیعی در این گروه بیش از حد انتظار بود. اما این مشاوره نتوانسته بود میزان رضایت از زایمان و ترس را کاهش دهد [۲۵]. مشاوره شناختی رفتاری نسبت به مشاوره راه حل محور طولانی‌تر بوده و افراد علت و منشا ترس خود را شناسایی می‌کنند. در مشاوره پژوهش کنونی افراد تشویق شدند تا راه حل‌های عملی و منطقی برای غلبه بر ترس خود بیابند. مشابه با نتایج پژوهش حاضر، نتایج مطالعه‌ای نشان داد

مشاوره راه حل محور در حل مشکلات خود نسبت به سایرین موفق تر بوده‌اند. این مشاوره روش‌های مناسب‌تری را برای مواجهه با مسائل عاطفی در افراد شرکت‌کننده به وجود آورده است [۳۳، ۳۲]. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که این نوع مشاوره باعث افزایش خودکارآمدی، کاهش فشار روانی، کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری، کاهش تعارض و مشکلات جنسی زوجین، کاهش استرس و بهبود نگرش و رفتار، ارتقای انگیزه، افزایش مهارت‌های ارتباطی، کاهش اختلالات رفتاری و افزایش درک توانایی‌های خود و انجام اقدامات موثر می‌شود [۳۴-۳۶]. این مطالعات اثر مشاوره راه حل محور را بر مشکلات و اختلالات افراد در دوران بلوغ و خانواده درمانی و ... نشان داده‌اند اما این مشاوره در زنان باردار که دوره حساسی از زندگی خود را طی می‌کنند و روحيات متفاوتی را تجربه می‌کنند و هم‌چنین بر تصمیم‌گیری در مورد زایمان اجرا نشده است که در مطالعه حاضر بنابر اهمیت موضوع به این امر پرداخته شد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افزایش درک زنان از توانایی‌های خود برای مقابله با موانعی مانند درد زایمان می‌تواند ترجیح آن‌ها برای زایمان طبیعی را افزایش دهد [۵، ۲۰، ۳۷، ۳۸]. آموزش مهارت‌ها به تنهایی کافی نیست و آموزش فقط منجر به افزایش آگاهی می‌شود و برای تغییر در نگرش و عمل‌کرد باید تکرار شود و نیاز به صرف وقت و هزینه می‌باشد [۳۹]. مادران شرکت‌کننده باید تشویق به یادگیری بیشتر و استفاده از مهارت‌های خود شوند.

از محدودیت‌های اجرایی پژوهش می‌توان به عدم تعمیم نتایج به زنان مولتی‌پار و زنان روستایی، عدم کنترل نظر پزشک متخصص بر نظر و تصمیم خانم باردار برای انجام اشاره کرد. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده اثربخشی این نوع مشاوره در زنان با تجربه قبلی زایمان، و مقایسه مشاوره‌های کوتاه مدت دیگر با این نوع مشاوره بر ترس و ترجیح زنان اجرا شود.

مشاوره ماما با رویکرد راه حل محور شیوه‌ای موثر و کارا برای کاهش ترس زنان باردار از زایمان طبیعی می‌باشد. علاوه

اتخاذ تصمیم درست و انتخاب زایمان طبیعی کمک کنند. پژوهشی با مداخله روانی آموزشی ماما و با تقویت تاب‌آوری مادران به کاهش تعارض در تصمیم‌گیری مادران باردار با ترس از زایمان کمک کرد [۲۶]. در مطالعه‌ای دیگر برگزاری ۸ جلسه آموزشی با استفاده از مهارت‌های شناختی رفتاری برای زنان نخست‌زا، میزان تقاضا برای سزارین را در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد به طور معناداری کاهش داد [۲۳]. پژوهشی با آموزش اطلاعاتی از قبیل عوارض سزارین، فواید زایمان طبیعی برای مادر و نوزاد و هم‌چنین معرفی زایمان فیزیولوژیک و تکنیک‌های کاهش درد و زایمان بی‌درد توانست میزان آگاهی و ترجیح زایمان طبیعی را در گروه مداخله افزایش دهد [۲]. مطالعه‌ای دیگر با جلسه ۸ آموزشی قصد رفتاری برای زایمان را افزایش داد [۱۶]. آموزشی دیگر بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی طی ۶ جلسه نشان داد قصد انتخاب نوع زایمان و عمل‌کرد بین دو گروه اختلافی نداشت. مطالعات نشان داده‌اند افزایش آگاهی و نگرش به طور حتم منجر به انجام عمل‌کرد مطلوب توسط فرد نمی‌شود و باید راه‌کارهای دیگری را برای انتخاب نوع زایمان انتخاب کرد. [۳۰]. همان‌طور که نتایج مطالعه حاضر نشان داد در دو گروه میزان انتخاب و ترجیح زایمان طبیعی افزایش یافت زیرا دو گروه دوره آموزشی زایمان فیزیولوژیک را طی کردند. اما گروه مداخله با دریافت مشاوره قصد بیشتری برای زایمان طبیعی پیدا کردند. مشاوره و بحث گروهی سبب ماندگار شدن آموزش‌ها و باور واقعی عوارض و استفاده از دانسته‌ها برای تصمیم‌گیری صحیح می‌شود.

در استفاده و کاربرد این رویکرد از مشاوره، مرور سیستماتیک مطالعات کارآزمایی مربوط به اثربخشی مشاوره راه حل محور کوتاه‌مدت نشان داد که ۷۴ درصد از مطالعات اثرات مثبت و ۲۳ درصد روند مثبتی را داشته‌اند. مشاوره راه حل محور با تعداد جلسات کم‌تر گزینه مناسبی نسبت به روش‌های دیگر می‌باشد و در طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی و رفتاری کاربرد دارد و از نظر هزینه مقرون به صرفه می‌باشد [۳۱]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد دریافت‌کننده

- [7] Maroufizadeh S, Bagheri Lankarani N, Esmailzadeh A, Almasi-Hashiani A, Amini P, Sepidarkish M, Omani Samani R. Prevalence of cesarean section and its related factors among multiparous in Tehran province, Iran. *Koomesh* 2017; 19: 742-748. (Persian).
- [8] Bolbol-Haghighi N, Masoumi SZ, Kazemi F. Effect of massage therapy on duration of labour: a randomized controlled trial. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2016;10:QC12..
- [9] Safari Moradabadi A HL, GHanbarnejad A, Madani A, Rajaei MS. D. The effect of education on knowledge and preferred method of delivery in nulliparous women. *J Health Care* 2014; 16: 74-83. (Persian).
- [10] Rouhe H, Salmela- Aro K, Gissler M, Halmesmaki E, Saisto T. Mental health problems common in women with fear of childbirth. *BJOG* 2011; 118: 1104-1111.
- [11] Atghai M NS, M. K. Investigating attitude of labor pain and choosing the type of Delivery in pregnant women referring to health centers in Kerman. *J qualit Res Health Sci* 2010; 10: 36-41. (Persian).
- [12] Yilmaz SD, Bal MD, Beji NK, Uludag S. Women's preferences of method of delivery and influencing factors. *Iran Red Crescent Med J* 2013; 15: 683-689.
- [13] Delavar Gavam S, Alizadeh Goradel J. The role of metacognitive beliefs and positive and negative affect in the Fear of childbirth of pregnant women with first experience. *Iran J Nurs Res* 2014; 9: 10-18. (Persian).
- [14] Larsson B, Karlström A, Rubertsson C, Hildingsson I. The effects of counseling on fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2015; 94: 629-636.
- [15] Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Ryding EL. A randomized controlled trial of a psycho- education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth* 2014; 41: 384-394.
- [16] Hajian S, Shariati M, Mirzaii Najmabadi K, Yunesian M, Ajami MI. The effect of educational interventions on knowledge, perceived efficacy, self-efficacy, behavioral intention and mode of childbirth in pregnant women. *J Urmia Nurs Midwifery Faculty* 2015; 13: 458-472. (Persian).
- [17] Najafi F, Abouzari-Gazafroodi K, Jafarzadeh-Kenarsari F, Rahnama P, Gholami Chaboki B. Relationship between attendance at childbirth preparation classes and fear of childbirth and type of delivery. *J Hayat* 2016; 21: 30-40. (Persian).
- [18] Rastegari L, Mohebbi P, Mazlomzadeh S. The effect of childbirth preparation training classes on perceived self-efficacy in delivery of pregnant women. *ZUMS J* 2013; 21: 105-115. (Persian).
- [19] Alasdair M. *Solution-Focused Therapy: Theory, Research & Practice*. Tehran: Elm; 2016.
- [20] Dastbaz A, Younesi SJ, Moradi O, M E. The effect of " solution-focused" group counseling on adjustment and self-efficacy of high school male students in Shahriar city. *Knowledge Res Appl Psychol* 2014; 15: 90-98. (Persian).
- [21] AM N. *Principles couples therapy and family therapy*. Thirty - two ed. Tehran: Elm; 2016.
- [22] Corey G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Tehran: Arasbaran; 2011.
- [23] Khoursandi M VK, Torabi Goudarzi M, M A. Childbirth preparation using behavioral-cognitive skill in childbirth outcomes of primiparous women. *J Babol Univ Med Sci* 2013; 15: 76-80. (Persian).
- [24] Abedi P, Hazeghi N, Afshari P, Fakhri A. The Validity and reliability of persian version of wijma delivery expectancy/experience questionnaire (Version A) among

بر این، مشاوره حاضر کمک می‌کند زنان باردار بیش‌تر زایمان طبیعی را ترجیح دهند و به عنوان روش ایمن برای ختم بارداری خود انتخاب نمایند. این مشاوره روش علاوه بر موثر بودن، کاربرد آسانی دارد و در کوتاه‌مدت قابل اجرا است که می‌توان آن را به عنوان روشی جهت مشاوره زنان باردار در مراکز بهداشتی در طی مراقبت‌های بارداری یا در کلاس‌های آمادگی برای زایمان مورد استفاده قرار داد.

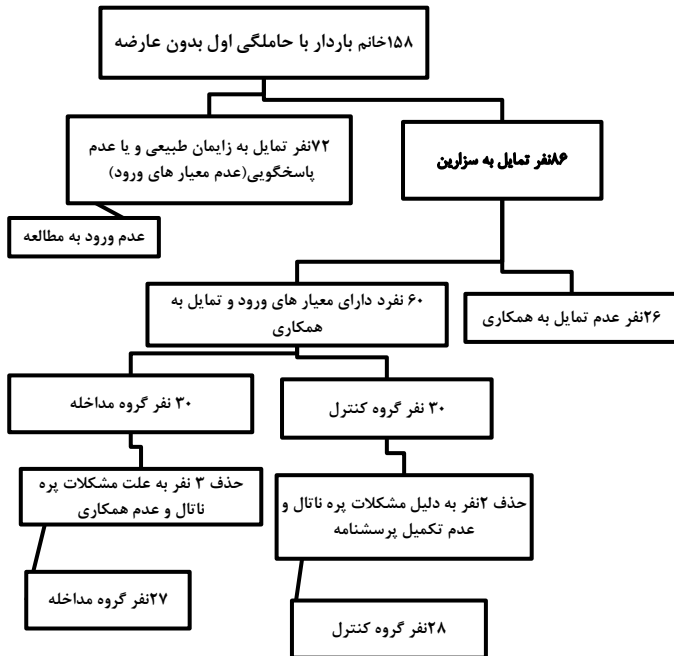
تشکر و قدردانی

در پایان از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، تمامی مادران شرکت‌کننده و همکاران عزیزی که در اجرای این طرح همکاری نمودند کمال تشکر را دارم. این مقاله حاصل پایان‌نامه با کد م-۱۰ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود می‌باشد. این پایان‌نامه با کد (IR.SHMU.REC.1394-193) در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شاهرود ثبت شده است.

منابع

- [1] Federenko IS, Wadhwa PD. Women's mental health during pregnancy influences fetal and infant developmental and health outcomes. *CNS Spectr* 2004; 9: 198-206.
- [2] Korukcu O, Kukulcu K, Firat MZ. The wijma delivery expectancy/experience questionnaire (W-DEQ) with Turkish sample: confirmatory and exploratory factor analysis. *World Academy of Science, Engineering and Technology, International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering* 2012; 6: 825-831.
- [3] Khodabakhshi Koolae A HS, Khoshkonesh AM. H. Relationship between spiritual intelligence and resilience to stress in preference of delivery method in pregnant women the Iranian Journal of obstetrics. *Gynecol Infert* 2013; 16: 8-15. (Persian).
- [4] Bolbol-haghighi N, Masoumi SZ, Kazemi F. Effect of continued support of midwifery students in labour on the childbirth and labour consequences: a randomized controlled clinical trial. *J Clin Diagn Res* 2016; 10: QC14-17.
- [5] Taheri Z, Mazaheri MA, Khorsandi M, Hassanzadeh A, Amiri M. Effect of educational intervention on self-efficacy for choosing delivery method among pregnant women in 2013. *Int J Prev Med* 2014; 5: 1247-1254.
- [6] Sydsjö G, Sydsjö A, Gunnervik C, Bladh M, Josefsson A. Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91: 44-49.

- career couples. Counseling research and development. 2007;55: 53-80.
- [33] Nazari AM, M. G. The effects of solution- focused psychotherapy on the marital satisfaction of dual career couples. J Knowledge Health 2008; 2: 36-40. (Persian).
- [34] Dastbaz A, Younesi SJ, Moradi O, Ebrahimi M. The effect of " solution-focused" group counseling on adjustment and self-efficacy of high school male students in Shahrriar city. Knowledge Res Appl Psychol 2014; 15: 90-98. (Persian).
- [35] Nazari AM GM. The effects of solution- focused psychotherapy on the marital satisfaction of dual career couples. J Knowledge Health 2008; 2: 36-40. (Persian).
- [36] Karami K, Nazari AM, Zaharakar K. The effects of group solution-focused counseling in reducing parent-child conflicts in adolescents. J Appl Counsel 2013; 1: 77-92. (Persian).
- [37] Alavijeh F, Shahry P, Kalhory M, Haghighizadeh MH, Sharifirad GR, M. K. Identification of factors related to elective cesarean labor: a theory-based study. Daneshvar Med 2011; 19: 1-11. (Persian).
- [38] Kanani S, Allahverdiipour H. Self-Efficacy of choosing delivery method and labor among pregnant women in pars-abad city. J Educ Community Health 2014; 1: 39-47. (Persian).
- [39] Shahraki Sanavi F, Ansari-Moghaddam A, Navabi Rigi S. Two teaching methods to encourage pregnant women for performing normal vaginal delivery. Iran J Med Educ 2012; 12: 184-192. (Persian).
- Iranian nulliparous women. Global Health Sci 2016; 9: 269. (Persian).
- [25] Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Könönen T, Halmesmäki E. A randomized controlled trial of intervention in fear of childbirth. Obstet Gynecol 2001; 98: 820-826.
- [26] Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Sneddon A, et al. Study protocol for reducing childbirth fear: a midwife-led psycho-education intervention. BMC Pregnancy Childbirth 2013; 13: 190.
- [27] Hosseinasab SD TS, S. A. The effectiveness of prenatal education in decreasing the childbirth pain and anxiety. Med J Tabriz Univ Med Sci Health Serv 2009; 31: 24-30 (Persian).
- [28] Golmohamadi M, SA K. The effectiveness of group counseling based on solution-therapy focused on academic motivation among high school student with under achievement. J Res Teaching 2014; 41: 55-62. (Persian).
- [29] Karami K, Nazari AM, Zaharakar K. The effects of group solution-focused counseling in reducing parent-child conflicts in adolescents. Biann J Appl Couns 2013; 3: 77-92.
- [30] GHaffari M, SHarifirad G, Akbari Z, KHorsandi M, A H. Health belief model-based education & reduction of cesarean among pregnant women: An interventional study. Health Syst Res 2011; 7: 200-208. (Persian).
- [31] Gingerich WJ, Peterson LT. Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. Res on Soc Work Practice 2013; 23: 266-283.
- [32] Nazari AM, SHokouh N. Study of the effects of solution-focused counseling on marital satisfaction of dual-



شکل ۱. چارت کارآزمایی بالینی

Effectiveness of midwifery counseling based on solution-focused approaches on fear of childbirth

Masoumeh Sharifzadeh (M.Sc)¹, Nahid Bolbol Haghighi (M.Sc)², Afsaneh Keramat (Ph.D)³, Majid Goli (Ph.D)⁴, Zahra Motaghi (Ph.D)^{*3}

1- Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

2- Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

3- Reproductive Studies and Women's Health Research Center, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

4- Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

* Corresponding author. +98 2332395054 zhrmotaghi@yahoo.com

Received: 26 Aug 2017; Accepted: 21 Feb 2018

Introduction: Maintaining physical and mental health of mothers plays an important role in health of family and society. Fear of childbirth and increase of caesarean section, has negative effects on pregnant women. The aim of this study was to study effectiveness of midwifery counseling based on solution-focused approaches on fear of childbirth.

Materials and Methods: This clinical trial was conducted on 60 pregnant women at week 22-30, who had fear of childbirth and choice caesarean section, in 2016. The women were divided in two groups by randomization; intervention groups (Solution-focused counseling: 6-session) and control group (routine care). Before and after intervention, a questionnaire including demographic and midwifery information, performance and W-DEQ questionnaire was completed. Data were analyzed by t-test, Chi-squared test and mean and standard deviation in two groups. While the level of $p < 0.05$ was considered significant.

Results: The mean and standard deviation of fear of childbirth before intervention in two groups was not significantly ($p=0.081$). But after intervention, fear of childbirth in intervention group was significantly decreased than control group (Mean and Sd in control & intervention groups respectively 68.78 ± 29.51 vs. 40.62 ± 11.11) ($p < 0.001$). Before the intervention, all the women in both group prefer the caesarean section or doubt about their childbirth type favorite ($p=0.25$). But after the counseling, preference of natural childbirth significantly increased in intervention group (74% in intervention group compared to 46.4% in control group, $p = 0.013$).

Conclusion: The solution-focused counseling is an easy and effective approach to reduce the fear of childbirth & increasing preference of natural delivery.

Keywords: solution-focused counseling, Fear of childbirth, preference, natural childbirth.