

اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر اضطراب سلامت و ترس از زایمان در زنان باردار نخست‌زا: یک مطالعه نیمه تجربی

الهام شیخ جبلی^۱، قاسم عسکری زاده^{۲*}، مسعود باقری^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۳/۰۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۴/۲۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: زنان باردار نخست‌زا با سطوح بالایی از اضطراب سلامت و ترس از زایمان مواجه‌اند. لذا، انجام مداخلات باهدف کاهش اضطراب سلامت و ترس از زایمان در این زنان مهم است. بنابراین پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر اضطراب سلامت و ترس از زایمان در زنان باردار نخست‌زا انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان بارداری بودند که به‌منظور دریافت مراقبت‌های بارداری در بازه اسفند ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ به مراکز درمانی شهر قم مراجعه کردند. از این بین، زنانی که دارای نمره اضطراب سلامت و ترس از زایمان بالاتری بودند، ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب‌شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت بسته آموزشی مثبت‌اندیشی سربینی و صیادی قرار گرفتند و گروه کنترل در این زمان آموزشی دریافت نکردند. پرسشنامه‌های اضطراب سلامت سالکوکسکیس و وارویک و ترس از زایمان هارمن ابزار پژوهش بودند. از آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد آموزش مثبت‌اندیشی بر اضطراب سلامت ($F=58/94$; $P<0/001$) و ترس از زایمان ($F=96/9$; $P<0/003$) زنان باردار نخست‌زا اثربخش بوده است. میانگین نمرات اضطراب سلامت و ترس از زایمان زنان باردار نخست‌زایی که تحت آموزش مثبت‌اندیشی قرار گرفتند، در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، کاهش معناداری داشته است ($P<0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاکی از آن است که آموزش مثبت‌اندیشی بر اضطراب سلامت و ترس از زایمان در زنان باردار نخست‌زا اثربخش بوده است؛ بنابراین انجام مداخلات مبتنی بر آموزش مثبت‌اندیشی جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان باردار به‌ویژه زنان باردار نخست‌زایی که با ترس از زایمان و اضطراب سلامت دست‌وپنجه نرم می‌کنند، مهم و ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: ترس از زایمان، اضطراب سلامت، مثبت‌اندیشی، زنان باردار نخست‌زا

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره سوم، پی‌درپی ۱۷۶، خرداد ۱۴۰۳، صص ۲۲۳-۲۱۲

آدرس مکاتبه: گروه روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران، تلفن: ۰۹۱۲۰۵۱۶۳۱۱

Email: gh.askarizade.2000@gmail.com

مقدمه

(۳). ترس از زایمان به‌صورت ترس طبیعی از کاری که تابه‌حال تجربه نشده یا هراس بی‌دلیل از زایمان در بیشتر زنان وجود دارد (۴). ترس از زایمان را می‌توان به‌عنوان احساس عدم اطمینان و اضطراب قبل، حین یا بعد از زایمان توصیف کرد (۵). این ترس و اضطراب در طول دوران بارداری می‌تواند با عواقبی نظیر تولد نوزاد با وزن کم، کاهش نمره آپگار، زایمان زودرس، محدودیت رشد داخل

بارداری یکی از پرتنش‌ترین شرایط زندگی زنان به شمار می‌رود (۱). به نظر می‌رسد، اکثر زنان باردار، در بارداری و زایمان، نگرانی و ترس‌های بسیاری را تجربه می‌کنند (۲). در این میان، زنانی که برای نخستین بار، بارداری را تجربه می‌کنند، به علت عدم آشنایی با این شرایط با تنش‌ها، اضطراب‌ها و ترس‌های بیشتری مواجه می‌شوند

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

^{۲*} دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

رحمی و آسفیکسی^۱ جنینی، سقط، شکاف کام و تنگی دریچه پیلور در جنین همراه باشد (۶). از سایر عوارض ترس زیاد از زایمان در دوره نوزادی و کودکی می‌توان به بروز مشکلات در سلامت روان کودکان، بیش‌فعالی، تحریک‌پذیری، بدغذایی، تندخویی، اختلالات گوارشی، ابتلا به اسکیزوفرنی، بدخوابی، تأثیرات منفی بر قدرت تکلم و حافظه کودک و مشکلات تأخیر شناختی کودک اشاره کرد (۷). حتی برخی محققان نشان داده‌اند که عدم توجه کافی به فرایندهای روان‌شناختی و هیجانی مادران باردار و عدم حمایت کافی از سوی اعضای خانواده باعث تشدید این علائم و تبدیل آن به اضطراب دوران بارداری و یا افسردگی پس از زایمان می‌شود (۵، ۶، ۸).

اضطراب یکی دیگر از معضلات روان‌شناختی زنان باردار نخست‌زا است که شیوع آن به ۵۰ درصد می‌رسد (۹). یکی از انواع اضطراب، اضطراب سلامت است که این زنان با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند؛ در واقع اضطراب سلامتی، وضعیتی شایع است که می‌تواند منجر به سطوح بالایی از پریشانی روان‌شناختی و اختلال در عملکرد فرد شود و در صورت عدم انتخاب درمان مناسب، پیش‌آگهی بدتری را به همراه خواهد داشت (۱۰). در تعریفی دیگر، اضطراب سلامت، به نگرانی یا ترس بیش‌ازحد و ناموجه در مورد داشتن و یا مبتلا شدن به یک بیماری اشاره دارد که بیش از ۶ ماه ادامه یابد (۱۱).

به باور محمدی و بشر پور (۱۲) در تجربه اضطراب سلامتی، فرد احساسات و تغییرات بدنی را به‌عنوان علائم بیماری در نظر می‌گیرد. اگرچه سطوح عادی اضطراب سلامت اثر محافظتی دارد و منجر به رفتارهای مفید در حوزه سلامت و در رابطه با رفتارهای بهداشتی و مرتبط با سلامتی می‌شود؛ اما این اضطراب با شدت بالا به لحاظ سلامت روان مشکل‌ساز بوده و مضر است. بررسی‌ها نشان می‌دهد سطوح بالای اضطراب و بالأخص اضطراب سلامت در دوران بارداری، با عواملی مانند افت کیفیت زندگی زنان باردار (۱۳)، افت کیفیت خواب و افزایش دیابت بارداری (۱۴) و افزایش حالت تهوع (۱۵) رابطه مثبت دارد. با توجه به عواقب و پیامدهای ترس از زایمان و اضطراب سلامتی در دوران بارداری، انجام مداخلات روان‌شناختی باهدف کاهش این سازمهای روان‌شناختی مهم و ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از این مداخلات، آموزش مثبت‌اندیشی است. مثبت‌اندیشی به معنای داشتن تفکر خوش‌بینانه در مسیر زندگی است به‌نوعی، مثبت‌اندیشی یک فرد با جهت‌گیری خوش‌بینانه به آینده، موقعیت‌های استرس‌زا را با نگاهی مثبت بررسی می‌کند و محاسبه خوبی از توانایی‌هایش برای عبور از چالش‌ها دارد (۱۶). دیدگاه مثبت نگر دیدگاهی است که با تمرکز کمتر به محرک‌های مثبت و توجه

بیشتر نقاط منفی باعث ایجاد احساس خوب، برقرار کردن روابط ارزشمند با دیگران، تصمیم‌های منطقی گرفتن، مقاومت در رویارویی با مشکلات، حل چالش‌های زندگی، مقاومت بیشتر فرد، اولویت‌بندی کارها و کاهش مشکلات رفتاری می‌شود (۱۷). در واقع روانشناسی جدید بر تفکر، احساسات و ویژگی‌های رفتاری روانشناسی جدید بر تفکر، احساسات و ویژگی‌های رفتاری مثبت که باعث افزایش پتانسیل انسان در حوزه‌های مختلف از جمله کنار آمدن با استرس و افزایش سلامت روانی می‌شود، تمرکز دارد (۱۸). در پژوهش خوش‌روش و همکاران (۱۹) مشخص شد آموزش مثبت‌اندیشی در کاهش میزان افسردگی سه‌ماهه آخر بارداری زنان باردار اثربخشی لازم را داشته است. بررسی پژوهش‌های انجام‌گرفته در این زمینه نشان‌دهنده آن است که آموزش مثبت‌اندیشی و مهارت‌های آن، تأثیرات مثبتی بر اضطراب و دل‌بستگی مادران نوزادان نارس (۲۰)، ترس از زایمان و خودکارآمدی زایمان در زنان باردار (۲۱)، تبعیت از درمان و اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ (۲۲)، خودکارآمدی و کاهش افسردگی و اضطراب دانشجویان و دانش‌آموزان (۲۳، ۲۴) و داشته است.

با توجه به توضیحات فوق و نظر به اهمیت و ضرورت پرداختن به سلامت روانی زنان باردار به‌ویژه زنان نخست‌زا شناسایی چالش‌ها و انواع تنش‌های روان‌شناختی که این زنان با آن مواجه هستند، مهم و ضروری به نظر می‌رسد. همان‌طور که پیش‌تر نشان دادیم، بررسی‌ها حاکی از این است که اضطراب سلامت و ترس از زایمان در زنان باردار نخست‌زا، رایج است. بر همین اساس هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر اضطراب سلامت و ترس از زایمان در زنان باردار نخست‌زا بود. پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش مثبت‌اندیشی می‌تواند اضطراب سلامت و ترس از زایمان زنان باردار نخست‌زا را کاهش دهد؟ بدیهی است پاسخ به این پرسش سبب خواهد شد تا روانشناسان و روان‌پزشکان در مداخلات خود برای بهبود سلامت روان‌شناختی زنان باردار نخست‌زا و نیز کاهش اضطراب و ترس ایشان، از آموزش مثبت‌اندیشی نیز بهره‌گیرند.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان بارداری بودند که به‌منظور دریافت مراقبت‌های بارداری در محدوده زمانی اوایل اسفند ۱۴۰۰ تا اردیبهشت ۱۴۰۱ به مراکز درمانی شهر قم مراجعه کردند. از بین

^۱ asphyxia

پروتکل مثبت‌اندیشی به‌صورت گروهی کامل انجام گرفت؛ بدین معنا که ۲۰ نفر گروه مداخله به‌صورت یکجا در جلسات مداخله شرکت کردند و تکالیف مثبت‌اندیشی نیز به همگی ارائه گردید. پس از پایان دوره مثبت‌اندیشی، هر دو گروه مداخله و کنترل، دوباره پرسشنامه‌های نشاط ذهنی، اضطراب سلامت و ترس از زایمان را تکمیل کردند. معیارهای ورود به پژوهش شامل ایرانی بودن، داوطلب شرکت در پژوهش، رضایت شرکت در پژوهش، زایمان اول، داشتن سن ۱۸ تا ۴۰، حداقل تحصیلات دیپلم، قرار داشتن در سه ماه دوم بارداری و برخوردار بودن از سلامت و وضعیت فیزیولوژیکی مناسب، عدم ابتلا به بیماری زمینهای (دیابت، آسم، پنومونی، برونشیت، سل، اختلالات ترومبوآمبولیک، بیماری‌های کبد و کلیوی) بود. معیار خروج از پژوهش نیز عدم تمایل به ادامه همکاری و حضور در جلسات، تبدیل شدن بارداری به بارداری پر ریسک (خطر سقط)، نداشتن سابقه مصرف داروی خاص و نداشتن بیماری زمینهای خاص بود. جهت اعمال مداخله، پروتکل آموزش مثبت‌اندیشی بر اساس روش پیشنهادی سلینگمن^۳ (۲۷) در سال ۲۰۰۵ طراحی و توسط صیادی سیرینی و همکاران (۲۸) مورد استفاده قرار گرفت. ذکر این نکته ضروری و مهم به نظر می‌رسد که پژوهشگر با تسلط بر مبانی نظری مثبت‌اندیشی و با داشتن گواهی‌های معتبر دوره‌های مثبت‌اندیشی و روان‌درمانی مثبت‌نگر اقدام به مداخله کرده است. تمام جلسات مداخله تحت نظر استاد راهنما انجام گرفت که تخصص تدریس و برگزاری دوره‌های مذکور را دارد. محتوی جلسات به شرح زیر است:

جدول (۱): محتوی جلسات آموزشی مثبت‌اندیشی

جلسات	موضوع	محتوی
اول	ایجاد ارتباط اولیه	ایجاد ارتباط اولیه، معارفه و مصاحبه، بیان قوانین جلسات، بیان اهداف، بحث کلی در مورد خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی باهدف ایجاد آمادگی ذهنی برای تقویت تفکر سالم و مثبت در آزمون‌ها؛ تکلیف: یادداشت نقاط قوتی که در خود سراغ دارند.
دوم	بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم	بررسی و تشریح عوامل مؤثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی)، احترام به خود و حرمت خود و بحث گروهی. تکلیف: یادداشت نقاط خود از دید دیگران
سوم	بازسازی شناختی	جایگزینی افکار منطقی به‌جای افکار غیرمنطقی یا بازسازی شناختی، بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی. تکلیف: جایگزینی افکار منطقی مثبت به‌جای جای افکار غیرمنطقی و منفی
چهارم	آموزش مثبت‌نگری	آموزش مثبت‌نگری و کشف ویژگی‌های مثبت، بحث گروهی و ارائه فعالیت‌های تکمیلی. تکلیف: ثبت تجارب شیرین خود در هفته اخیر
پنجم	افزایش افکار و خودگویی‌های مثبت	تمرکز بر نقاط قوت خود و آگاهی از نکات مثبت دیگران، بیان حداقل ۵ تجربه مثبت و صحبت حول آن‌ها در گروه. تکلیف: شناسایی و نگارش حداقل سه فکر منفی خود و سه فکر مثبت متضاد آن

زنان باردار نخست‌زا مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر قم، به روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع معیار، آن‌هایی که دارای نمره اضطراب سلامت و ترس از زایمان بالاتری بودند، طبق جدول کوهن با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۴ درصد و اندازه اثر متوسط (۰/۵) و احتمال خطای ۰/۰۵، برای هر گروه پژوهش (مداخله و کنترل) ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است تشخیص افرادی که نمره اضطراب سلامت و ترس از زایمان بالایی داشتند در ابتدا با استفاده از اجرای کاغذی پرسشنامه‌های اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک^۱ (۲۵) و ترس از زایمان هارمن^۲ (۲۶) در مراکز درمانی انجام شد و افرادی که نمرات بالاتری گرفتند وارد پژوهش شدند. پس از نمونه‌گیری، زنان بارداری که در ماه‌های سوم تا ششم بارداری قرار داشتند بر اساس پرسشنامه‌های اضطراب سلامت و ترس از زایمان زنان بارداری که در وضعیت نامطلوبی (با بروز علائم مرتبط مانند درد شدید معده، کابوس، بی‌خوابی، افسردگی و اضطراب بالا) از نظر این متغیرها قرار داشتند و قبلاً رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش را تکمیل نمودند، برای شرکت در پژوهش دعوت شدند. گروه مداخله، دستورالعمل مثبت‌اندیشی را دریافت کردند. در تمام کلاس‌های آموزش، بررسی تکالیف (فعالیت‌هایی که در راستای مهارت‌های مثبت‌اندیشی به آزمودنی‌ها ارائه می‌شد تا در خارج از کلاس‌ها انجام دهند) پرداخته می‌شد، سپس بر مبنای هدف‌های هر جلسه سؤالاتی مطرح و آموزش اجرا می‌گردید و در انتها تکالیف جلسه بعد ارائه می‌شد. جلسات آموزش مثبت‌اندیشی برای گروه ۲۰ نفره مداخله به مدت ۸ جلسه در مطب و بیمارستان فرقانی قم، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و دو بار در هفته به اجرا درآمد. آموزش

³ Seligman

¹ Salkovskis & Warwick

² Harman

جلسات	موضوع	محتوی
ششم	بازخوردهای مثبت	ارائه بازخوردهای مثبت به افراد با توجه به فعالیت‌های انجام‌شده در جلسه پنجم؛ بدین شکل که هر فرد نوبت می‌گیرد تا نکات مثبتی که درباره دیگری تشخیص داده را به او بگوید و فهرست مربوط به هر شخص به او داده می‌شود. تکلیف: افزودن توانایی‌های به‌دست‌آمده از در طول هفته به لیست خود
هفتم	بیان اهمیت نسبی نقاط قوت	بیان اهمیت نسبی نقاط قوت به ترتیب اولویت آن‌ها، بیان نقاط قابل اتکایی که در این تجارب خوشایند از آن‌ها استفاده کردند و ارائه شواهد دال بر اینکه بارزترین و معتبرترین آن‌ها قابل‌انکا هستند. تکلیف: گزارش هر ویژگی مثبتی که تاکنون درباره خود به آن پی بردند با ذکر دلیل
هشتم	جمع‌بندی و بیان احساسات	بحث اختتامیه، مرور جلسات و گرفتن بازخوردها و تمرین توانایی اعتقاد به توانمندی‌های خود. تعیین زمان اجرای پس‌آزمون و تقدیر و تشکر از اعضا

در ادامه ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک و پرسشنامه ترس از زایمان هارمن معرفی می‌شوند.

پرسشنامه اضطراب سلامت: پرسشنامه اضطراب سلامت توسط سالکوسکیس و وارویک (۲۵) در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بدین‌صورت است که هر آیت ۴ گزینه دارد و هریک از گزینه‌ها شامل توصیف فرد از مؤلفه‌های سلامتی و بیماری به‌صورت یک جمله خبری است که آزمودنی بایستی یکی از جملات را که بهتر او را توصیف می‌کند، انتخاب نماید. نمره‌گذاری برای هر آیت یا سؤال از صفر تا ۳ است. بدین‌صورت که انتخاب گزینه الف «۰»، گزینه ب «۱»، گزینه ج «۲» و گزینه د «۳» نمره می‌گیرد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۰ و حداکثر کسب نمره ۵۴ است. نمره بالاتر در این پرسشنامه بیانگر اضطراب سلامت بیشتر می‌باشد. این پرسشنامه شامل یک نمره کل (نگرانی کلی سلامتی) و دو عامل (خرده مقیاس) است. نمره کل پرسشنامه از جمع نمرات ۱۸ سؤال پرسشنامه به دست می‌آید (۲۹). خرده مقیاس‌ها شامل: احتمال ابتلا به بیماری، پیامدهای منفی ابتلا به بیماری. احتمال ابتلا به بیماری از جمع نمرات ۱۴-۱ به دست می‌آید. پیامدهای منفی ابتلا به بیماری: از جمع نمودن نمرات سؤالات ۱۵-۱۸ است. جهت بررسی خصوصیات روان‌شناختی این پرسشنامه، اعتبار آزمون-بازآزمون این پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه از ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (۳۰). در پژوهش دیگری، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه اضطراب سلامت سالکوسکیس و وارویک مقدار ۰/۸۳ به دست آمد (۳۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه مذکور جهت تعیین پایایی آن مقدار ۰/۸۳ به دست آمد

که حاکی از پایایی مناسب این ابزار دارد.

پرسشنامه نگرش به زایمان^۱ (CAQ): این پرسشنامه توسط هارمن (۲۶) در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است و توسط لویی^۲ موردبازنگری قرار گرفته است و برای سنجش ترس از زایمان مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه دارای ۱۴ گویه است و پاسخ سؤالات به‌صورت طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (اصلاً، خیلی کم، متوسط، زیاد) است که برای هر سؤال به ترتیب پاسخی بین یک تا چهاردر نظر گرفته شده است. درجه‌بندی ترس بدین‌صورت است: بدون اضطراب: شما اصلاً آن ترس را نداشته‌اید. اضطراب خیلی کم: به‌اندازه‌ای نیست که بتوان آن را ترس نامید. اضطراب متوسط: آزاردهنده: اما در حدی نیست که روی سلامتی و راحتی شما تأثیر نامطلوب بگذارد. اضطراب زیاد: نگرانی در حدی است که روی سلامتی و آسایش شما تأثیر می‌گذارد. به‌این‌ترتیب امتیازها دامنه ۱۴ تا ۵۶ را شامل می‌شود به‌طوری‌که نمره ۲۸ و بیشتر نشان‌دهنده ترس بیشتر است. نسخه فارسی این پرسشنامه از روایی منطقی و محتوایی برخوردار بوده و روایی محتوایی این پرسشنامه نیز توسط متخصصین مختلف روانشناسی مورد تأیید قرار گرفته است؛ همچنین ضریب آلفای کرونباخ آن میزان ۰/۸۳ محاسبه گردیده است. (۳۲). در پژوهش عمادیان (۲۱)، به‌منظور تعیین هم‌سویی درونی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و هم‌سویی درونی پرسشنامه ترس زایمان ۰/۸۴ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ابزار مذکور مقدار ۰/۸۱ به دست آمد که پایایی مطلوب این ابزار را تأیید می‌کند.

یافته‌ها

در ابتدا اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش حاضر در جدول ۲ ارائه می‌شود.

^۱ The Childbirth Attitudes Questionnaire (CAQ)

^۲ Lowe

جدول (۲): اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش حاضر

متغیر	سطح	فراوانی	درصد	P
سن	۲۰-۱۸	۱۰	۲۵	۰/۶۶۱
	۲۳-۲۱	۱۳	۳۲/۵	
	۲۶-۲۴	۱۱	۲۷/۵	
	۲۹-۲۷	۲	۵	
	۳۰-۳۳	۴	۱۰	
ماه بارداری	۵ ماهگی	۲۵	۶۲/۵	۰/۵۴۵
	۶ ماهگی	۱۵	۳۷/۵	
سواد مادر	دیپلم	۲۵	۶۲/۵	۰/۷۳۳
	کاردانی	۶	۱۵	
	کارشناسی	۹	۲۲/۵	

طبق نتایج جدول ۲، بیشتر افراد (۱۳ نفر) در سن ۲۱ تا ۲۳ سال قرار دارند و فقط ۲ نفر در سن ۲۷ تا ۲۹ سالگی قرار دارند. همچنین مشخص شد که ۲۵ نفر در ۵ ماهگی بارداری هستند و ۱۵ نفر در ۶ ماهگی بودند که از نظر درصد ۶۲/۵ درصد در ۵ ماهگی و مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرند.

طبق نتایج جدول ۲، بیشتر افراد (۱۳ نفر) در سن ۲۱ تا ۲۳ سال قرار دارند و فقط ۲ نفر در سن ۲۷ تا ۲۹ سالگی قرار دارند. همچنین مشخص شد که ۲۵ نفر در ۵ ماهگی بارداری هستند و ۱۵ نفر در ۶ ماهگی بودند که از نظر درصد ۶۲/۵ درصد در ۵ ماهگی و مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرند.

جدول (۳): یافته‌های توصیفی متغیر اضطراب سلامت و ترس از زایمان در پیش و پس از آموزش مثبت‌اندیشی در گروه مداخله و کنترل

متغیرها به تفکیک گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب سلامت	۳۰/۴۵	۴/۲۹	۱۷/۲۰	۵/۵۸
	گروه مداخله	گروه کنترل	۲۳/۹۰	۴/۴۹
ترس از زایمان	۴۲/۷۰		۴/۲۴	۳۱/۶۰
	گروه مداخله	گروه کنترل	۳۶/۰۵	۳/۲۸

طبق نتایج جدول ۳، میانگین متغیر اضطراب سلامت در گروه مداخله به ترتیب از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون ۳۰/۴۵ و ۱۷/۲۰ و در گروه کنترل ۲۳/۹۰ و ۳۱/۶۰ است. همچنین میانگین متغیر ترس از زایمان در گروه مداخله به ترتیب از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون ۴۲/۷۰ و ۳۱/۶۰ و در گروه کنترل ۳۶/۰۵ و ۳۵/۶۵ است؛ لذا بین اسمیرنوف بررسی شد (جدول ۴).

طبق نتایج جدول ۳، میانگین متغیر اضطراب سلامت در گروه مداخله به ترتیب از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون ۳۰/۴۵ و ۱۷/۲۰ و در گروه کنترل ۲۳/۹۰ و ۳۱/۶۰ است. همچنین میانگین متغیر ترس از زایمان در گروه مداخله به ترتیب از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون ۴۲/۷۰ و ۳۱/۶۰ و در گروه کنترل ۳۶/۰۵ و ۳۵/۶۵ است؛ لذا بین اسمیرنوف بررسی شد (جدول ۴).

جدول (۴): آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی مفروضه‌ی نرمال بودن متغیرهای وابسته

متغیر	آماره	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
اضطراب سلامت پیش‌آزمون	۰/۱۲	۴۰	۰/۱۶
اضطراب سلامت پس‌آزمون	۰/۰۸	۴۰	۰/۲۰
ترس از زایمان پیش‌آزمون	۰/۱۳	۴۰	۰/۰۸
ترس از زایمان پس‌آزمون	۰/۱۴	۴۰	۰/۰۶

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، تمام متغیرها در هر مرحله‌ی اندازه‌گیری‌ری نرمال هستند به‌گونه‌ای که سطح معناداری این متغیرها از ۰/۰۶ تا ۰/۲۰ است و بزرگ‌تر از سطح معناداری ۰/۰۵ است. از این‌رو، از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. همچنین مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون F لوین مورد بررسی قرار گرفت.

جدول (۵): نتایج آزمون لوین جهت بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
اضطراب سلامت	۴/۹۸	۱ و ۳۸	۰/۰۳
ترس از زایمان	۰/۰۱	۱ و ۳۸	۰/۹۱

همان‌طور که در جدول فوق مشخص شده است درزمینه‌ی پس‌آزمون اضطراب سلامت همگنی واریانس‌ها برقرار نیست که از این‌رو، از اصلاح نمرات استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۶، نتایج تحلیل واریانس اثرات گروه مداخله و گروه کنترل بر اضطراب سلامت و ترس از زایمان با کنترل اثرات پیش‌آزمون ارائه شده است.

جدول (۶): نتایج تحلیل واریانس اثرات گروه مداخله و گروه کنترل بر اضطراب سلامت و ترس از زایمان با کنترل اثرات پیش‌آزمون

منابع	متغیرها	Df	MS	F	P
اثر گروه	اضطراب سلامت	۱	۹۹۳/۶۰	۵۸/۹۴	۰/۰۰۰۱
پیش‌آزمون اضطراب سلامت	اضطراب سلامت	۱	۳۵۰/۰۷	۲۰/۷۷	۰/۰۰۰۱
اثر گروه	ترس از زایمان	۱	۸۳/۹۲	۹۶/۹	۰/۰۰۳
پیش‌آزمون ترس از زایمان	ترس از زایمان	۱	۱۹۱/۴۷	۲۲/۷۲	۰/۰۰۰۱

نتایج تحلیل کوواریانس اثر آموزش مثبت‌اندیشی بر اضطراب سلامت مشخص کرد که در اضطراب سلامت ($F=۵۸/۹۴, p=۰/۰۰۰۱, \eta^2=۰/۰۶۳$) بین گروه مداخله و گروه کنترل از لحاظ پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های به‌دست‌آمده در بخش توصیفی مشخص می‌شود که اضطراب سلامت در گروه آموزش مثبت‌اندیشی ($Mean=۱۷/۲۰$) نسبت به گروه کنترل ($Mean=۲۶/۱۵$) کمتر بوده است. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس اثر آموزش مثبت‌اندیشی بر ترس از زایمان مشخص کرد که در ترس از زایمان ($F=۹۶/۹, p=۰/۰۰۳, \eta^2=۰/۰۲۲$) بین گروه مداخله و گروه کنترل از لحاظ پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های به‌دست‌آمده در بخش توصیفی مشخص می‌شود که ترس از زایمان در گروه آموزش مثبت‌اندیشی ($Mean=۳۱/۶۰$) نسبت به گروه کنترل ($Mean=۳۵/۶۵$) کمتر بوده است.

ترس از زایمان و اضطراب سلامتی در زنان باردار نخست‌زا نسبت به سایر مادران که زایمان‌های دوم و بعدی را تجربه می‌کنند بیشتر است (۳، ۴ و ۳۴). بر همین اساس، پژوهش حاضر به‌منظور تعیین تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر اضطراب سلامت و ترس از زایمان در زنان باردار نخست‌زا انجام گرفت. نخستین یافته پژوهش نشان داد مداخله مبتنی بر آموزش مثبت‌اندیشی، بر اضطراب سلامتی زنان باردار نخست‌زا تأثیر معنی‌داری داشته است. در واقع میانگین نمرات اضطراب سلامت زنان باردار نخست‌زایی که تحت آموزش مثبت‌اندیشی قرار گرفتند، در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، کاهش معناداری داشته است. پژوهش‌های بوجانی و همکاران (۲۰)، عمادیان (۲۱)، شکرپور و همکاران (۳۴)، بارجویی و همکاران (۳۵) و یونسی و همکاران (۳۶) با این یافته پژوهش همسویی دارد. این یافته پژوهش حاکی از این است که آموزش مثبت‌اندیشی از این جهت تأثیرگذار بودند که باعث شدند مادر نقش خود را بپذیرد و بتواند با شرایط فعلی کنار بیاید و از این‌رو بر اضطراب ایجادشده که ناشی از شرایط فعلی بود، غلبه کند و بتواند آن را کاهش دهد. در واقع، مثبت‌نگری به‌جای تأکید بر عواطف منفی از جمله ترس از زایمان و پیش‌داوری‌های منفی در مورد زایمان و عوارض آن، عواطف مثبت را بررسی کند و به‌جای

بحث و نتیجه‌گیری

زنان باردار نخست‌زا، چالش‌های روان‌شناختی بسیار را تجربه می‌کنند و حفظ سلامت روان آنان به‌عنوان مادران آینده یک جامعه بسیار مهم و ضروری به نظر است (۳۳). بررسی‌ها نشان داده‌اند که

انگشت گذاشتن بر نقاط ضعف و دیدگاه منفی، این انگیزه را ایجاد می‌کند که انسان به توانمندی‌هایش توجه کند و برای دستیابی به آن به آزمودنی یاد می‌دهد که ضمن داشتن رویکرد مثبت، باید برنامه‌ریزی و تلاش کرد (۲۱). سلیگمن (۲۷) بنیان‌گذار روانشناسی مثبت‌گرا، معتقد است مثبت‌اندیشی به آن معنا نیست که به مشکلات توجه نکنید یا بدون دلیل و به‌صورت کاذب خوش‌بین باشید؛ در واقع ایدئال آن است که مشکلات را یادداشت کنید و سپس به‌جای آنکه در حلقه‌های فلج‌کننده احساسات ناخوشایند، به دام بفتید، دست‌به‌کار حل مشکلات شوید؛ بنابراین مثبت‌اندیشی به‌جای توجه مفرط به ناتوانی‌ها و ضعف‌های بشری بر توانایی‌های انسان مثل شاد زیستن، لذت بردن، قدرت حل مسئله و خوش‌بینی متمرکز می‌شود، لذا باعث افزایش نشاط و شادکامی در آزمودنی‌ها خواهد شد. می‌توان گفت، کنترل ذهن در قالب مثبت‌اندیشی مهم‌ترین راه کنترل زندگی است و دسترسی به اهداف از قبل تعیین‌شده را تسهیل می‌کند و این عامل به‌ویژه در پژوهش حاضر میزان اضطراب سلامت زنان باردار نخست‌زا را طبق گزارش‌های جلسات مداخلاتی توسط خودشان، کاهش داد. شاد بودن و ایجاد روحیه نشاط در خود، خانواده و اجتماع نشان‌دهنده میل به زندگی است و برای سلامت جسم و ذهن لازم است تمامی این عوامل در روانشناسی مثبت نگر مطرح می‌شود؛ بنابراین با آموزش مؤلفه‌های روانشناسی مثبت نگر می‌توان سرسختی روان‌شناختی را افزایش داد و تنش‌ها و اضطراب‌ها را از افراد دور کرد (۳۷). ملک محمدی و همکاران (۳۸) نشان دادند که مثبت‌اندیشی به معنای داشتن دیدی مثبت و نگرشی شادمانه به زندگی انجام رفتارهای مثبت و برقرار کردن ارتباط مثبت با دیگران است. در روانشناسی مثبت به‌جای تأکید بر شناسایی و مطالعه کمبودهای روان و کاستی‌های رفتاری و ترمیم یا درمان آن‌ها به شناخت و ارتقای وجوه مثبت و نقطه قوت انسان تأکید شده است همچنانکه مثبت خصوصیات فکری و رفتاری انسان‌ها را به سمت افکار مثبت تغییر می‌دهند از طرفی مداخلات روانشناسی مثبت شامل روش‌های درمانی یا فعالیت‌های عمدی به‌منظور ترویج احساسات و افکار مثبت، رفتارهای مثبت، شناخت و اداره مثبت، بالا بردن سرسختی روان‌شناختی و به‌طور کلی بهبود زندگی مؤثر است.

یافته دیگر پژوهش حاکی از اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر ترس از زایمان در زنان باردار نخست‌زا است. در واقع میانگین نمرات ترس از زایمان زنان باردار نخست‌زایی که آموزش مثبت‌اندیشی را دریافت کردند، در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون، کاهش معناداری داشته است. این یافته پژوهش نیز با نتایج پژوهش‌های عمادیان (۲۱)، کریمی و همکاران (۱۶) و سید ابراهیمی و یزد خواستی (۳۹) همسویی دارد. این یافته پژوهش نیز مبین آن است که مثبت‌نگری

به معنای داشتن نگرش‌ها، افکار و رفتار و کرداری خوش‌بینانه در زندگی است. توجه داشتن به امور مثبت زندگی و نپرداختن به جوانب منفی و مثبت‌اندیشی به معنای آن است که تصور خوبی از خویش داشته باشیم، نه آنکه همواره خود را سرزنش کنیم؛ بنابراین، با افزایش مثبت‌اندیشی و اجتناب از افکار منفی، تمرکز فرد در زندگی بر جوانب مثبت زندگی بوده و مشکلات بارداری موجب ناامیدی او نمی‌شود و با مثبت‌اندیشی و آرامش حاصل از آن مشکلات و روابط را بهبود می‌بخشد و در نتیجه، رضایت زناشویی و بارداری بالاتری رقم می‌زند (۴۰). همچنین آموزش مبتنی بر روانشناسی مثبت با استفاده از تکنیک‌هایی نظیر آموزش مهارت‌های خوش‌بینی و مثبت‌نگری که بر مبنای سازه‌های مؤثرتری چون صمیمیت، همدلی دقیق، اعتماد اولیه، اصالت و تفاهم‌اند، تجربه هیجان‌های مثبت را در پی‌دارند و بر همین اساس جای افکار منفی و ترس و هراس‌های مربوط را می‌گیرد (۴۱)؛ بنابراین می‌توان گفت آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به‌ویژه سبب خوش‌بینی، تمرکز بر نقاط قوت خود و نیز جایگزینی افکار منطقی به‌جای افکار غیرمنطقی در زنان باردار نخست‌زا، سبب ایجاد ذهنیت مثبت در آنان نسبت به زایمان شده و میزان ترس از زایمان آن‌ها را کاهش داده است. حسینعلیزاده و همکاران (۴۲) معتقدند مثبت‌اندیشی تنها در داشتن افکار محض خلاصه نمی‌شود بلکه نوعی رویکرد در جهت‌گیری کلی درباره زندگی است؛ در واقع افراد خوش‌بین در مقابله با رویدادهای استرس‌آمیز از خود ثبات و اطمینان نشان می‌دهند و تمایل دارند در مورد آینده احتمالات مثبت را در نظر بگیرند و بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار برای مواجهه با ترس‌ها و هراس‌ها استفاده می‌نمایند به‌وسيله این رویکرد افراد به این درک می‌رسند تا با بهره‌گیری از امید خوش‌بینی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مبارزه‌جویی نوع‌دوستی ارتباط اجتماعی و معنویت به بهترین وجه از پس مشکلات برآیند. مثبت‌نگری به دنبال آن است که به افراد یاری دهد با تغییر دادن فرآیندهای ذهنی و با ایجاد و تقویت توانمندی‌ها به اصلاح جنبه‌های بد زندگی خود بپردازند به افراد آسیب‌دیده و حتی آسیب‌نندیده نیز کمک می‌شود با تغییر رویکرد خود زندگی بهتری را تجربه کنند و با دوری کردن از تجارب منفی، اضطراب‌ها و ترس‌های بی‌پایه و اساس را به شکوفایی شخصی مبدل کنند (۴۳).

مجموعاً نتایج پژوهش حاکی از آن است که آموزش مثبت‌اندیشی بر اضطراب سلامت و ترس از زایمان در زنان باردار نخست‌زا اثربخش بوده است؛ بنابراین انجام مداخلات مبتنی بر آموزش مثبت‌اندیشی جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی زنان باردار به‌ویژه زنان باردار نخست‌زایی که با ترس از زایمان و اضطراب سلامت دست‌وپنجه نرم می‌کنند، مهم و ضروری به نظر می‌رسد. از

محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌تواند به استفاده ابزار خودگزارش‌دهی و عدم در نظر گرفتن دوره پیگیری اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود تا در تحقیقات آتی، گروه پیگیری در نظر گرفته شود و نیز از روش پژوهش کیفی و مصاحبه استفاده شود تا داده‌هایی عمیق‌تر به دست آید.

تشکر و قدردانی:

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که یاریگر پژوهشگران بودند به‌ویژه زنان باردار نخست‌زای شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، تقدیر و تشکر

به عمل می‌آید.

حمایت مالی تحقیق:

این مطالعه با حمایت دانشگاه شهید باهنر کرمان انجام شده است.

تضاد منافع:

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

ملاحظات اخلاقی:

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه شهید باهنر کرمان به کد E.A.01.03.08.01 است.

References:

1. Emami Alni Z, Soltani E, Mohammadbeigi A, Gharlipour Z. Designing and Assessing the Validity and Reliability of a Tool for Assessing Stress Management in Primigravida Pregnant Women in Iran Based on the Theory of Planned Behavior. Qom Univ Med Sci J 2023;17(1):2-14. (Persian) <http://dx.doi.org/10.32598/qums.17.2868.1>
2. Hajipour L, Hosseini Tabaghdehi M. Investigating the Effects of Prenatal Education on the Quality of Life (QoL) of Nulliparous Women. Curr Psychosomatic Res 2023; 1(2): 244-61. (Persian) <http://dx.doi.org/10.32598/cpr.1.2.91.1>
3. Samavati S, Kazemi F, Aghababaei S, Soltani F. The effect of yoga on fear of childbirth and childbirth self-efficacy in primigravid women: a randomized controlled trial. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecol Infert 2022;25(3):75-85. (Persian) <https://doi.org/10.22038/ijogi.2022.20428>
4. Rahimi F, Rabiepor E, Alinejad V. A comparative study of the fear of childbirth and childbirth experience of pregnant women with primiparous pregnancies in turkish and kurkish ethnicities referring to comprehensive health centers in naqdeh city in 2021. Nurs Midwifery J 2023;21(1):25-36. (Persian) <http://dx.doi.org/10.61186/unmf.21.1.25>
5. Javadi Z, Bayrami R, Najarzade M. The relationship of medicalized birth care with fear of childbirth and childbirth experience in nulliparous women with natural births in fatimeh zahra hospital of miandoab in 2022: a cross-sectional study. Nurs Midwifery J 2024;21(11):868-79. (Persian) <http://dx.doi.org/10.61186/unmf.21.11.868>
6. Shahtaheri E, Jomehri F, Niknam M, Rafieipour A. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Anxiety, and Psychological Well-Being of Nulliparous Pregnant Women. J Health Res Commun 2021;7(1):46-56. (Persian) <http://dorl.net/dor/20.1001.1.24236772.1400.7.1.5.1>
7. Boswell JF, Iles BR, Gallagher MW, Farchione TJ. Behavioral activation strategies in cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders. Psychotherapy 2023;54(3): 231-36. <https://doi.org/10.1037/pst0000119>
8. Law KH, Jackson B, Guelfi K, Nguyen T, Dimmock JA. Understanding and alleviating maternal postpartum distress: Perspectives from first-time mothers in Australia. Soc Sci Med 2018;204:59-66. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.03.022>
9. Nikbakht Moghadam F, Sadeghi avalshahr H, Amini L, Haghani S. The study of relationship between childbirth self-efficacy and attitude toward normal delivery with pregnancy anxiety in primigravida women referred to selected health care centers of shahriar city in 2018. Nurs Midwifery J 2020;18(3):210-22. (Persian) <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3997-fa.html>
10. Modanloo M, Bagherzadeh Ledari R. Health anxiety: A narrative review of psychological interventions. Clin Exc 2023;13(2):91-100. (Persian) <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-789-fa.html>

11. Tyrer P, Tyrer H. Health anxiety: detection and treatment. *BJPsych Advance* 2018;24(1):66-72. <https://doi.org/10.1192/bja.2017.5>
12. Mohammadi M, Basharpour S. The Relationship Between Basic Psychological Needs and Health Promoting Behaviors with Health Anxiety in Older Women: The Mediating Role of Resilience. *Aging Psychology* 2024;9(4):377-97. (Persian) <https://doi.org/10.22126/jap.2024.9766.1740>
13. Nejadhoseinian Z, Bakhtiarpour S, Zangeneh Motlagh F. Predictive Model of Life Quality Based on Psychological Resilience and Couple Intimacy, Mediated by Pregnancy Anxiety in Pregnant Women. *J Appl Psychol Res* 2024;14(4):203-22. (Persian) <https://doi.org/10.22059/japr.2024.334237.644095>
14. Nasrabadi T, Akhavan Amjadi M, Hoseinzadeh N. Relationship of gestational anxiety with sleep quality and gestational diabetes. *Hayat* 2022; 28(3): 272-83. (Persian) <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17352215.1401.28.3.4.6>
15. Shourgashti Z, jafari B, hosseini H, Emami Moghadam Z. Investigating the Relationship between Stress, Anxiety and Depression with Nausea and Vomiting during Pregnancy (Descriptive study). *Navid No* 2022;25(83):39-48. (Persian) <https://doi.org/10.22038/nnj.2023.61855.1323>
16. Karimi B, Ghahremani L, Karimi M, Kazemi S. The effect of positive thinking skill training on the resilience of nurses in Abadeh and Eqlid hospitals in the covid-19 pandemic - application of the theory of planned behavior. *Toloo-E-Behdasht* 2023;22(4):41-58. (Persian) <http://dx.doi.org/10.18502/tbj.v22i4.14143>
17. Padervand H, Ghadampour E, Safare G, Zolfaghari S, Ghobadiyan M. Effectiveness of Group Positive Thinking Training on Reducing the Impulsivity and Bullying of Male Students with Behavioral Disorders. *J Exceptional Children* 2023;23(1):35-46. (Persian) <http://dx.doi.org/10.52547/joec.23.1.35>
18. Azami, M., Safi, M. H., behjati ardakani, F. effectiveness of group training of positive thinking skills on the stress, flexibility and mental strength of mothers with children with learning disorders. *J Learn Disabilities* 2023;12(3):37-22. (Persian) <https://doi.org/10.22098/jld.2023.12196.2062>
19. Khoshravesh V, Alimohammadi H, Vasei S, Rezaei R. Investigating the effect of positive thinking in the last trimester of pregnancy on postpartum depression of mothers (a case study of Chalus city). *N Dev Psychol Educ Sci* 2019;2(13):7-18. (Persian) <http://noo.rs/kXFiz>
20. Boochani V, Pouraboli B, Hasanpour M, Ranjbar H. The effect of a group positive thinking program on anxiety and attachment in mothers with premature infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Hayat* 2023; 28(4):363-75. (Persian) <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17352215.1401.28.4.3.7>
21. Emadian SO. The Effectiveness of Positive Thinking Training on Childbirth Fear, and Childbirth Self-efficacy in Pregnant Women in Sari. *J Appl Fam Therap* 2022;3(2):482-95. (Persian) <https://doi.org/10.22034/aftj.2022.326439.1366>
22. MahmodiTabar M, Safarzadeh S. Comparison of the Effectiveness of Integrated Meta-Diagnostic Treatment and Positive Thinking Skills Training on Adherence to Treatment and Coronavirus Anxiety in Patients with Type 2 Diabetes. *Iran J Psychiatric Nurs* 2021; 9(5):87-98. (Persian) <http://ijpn.ir/article-1-1846-fa.html>
23. Mirzaei P. Effectiveness of Positive Thinking Training on Self-Efficacy and Reduction of Depression and Anxiety of Recovered Students with Coronavirus. *Iran J Health Psychol* 2022;5(4):81-95. (Persian) <https://doi.org/10.30473/ijohp.2024.68244.1316>
24. Nakhaei S, Okati A, Ranjbar Noori H, Mir A. Evaluating the effect of emotion control on students' positivethinking about social anxiety. *J Psychol New Ideas* 2022;13(17):1-10. (Persian) <https://jnip.ir/article-1-736-fa.html>
25. Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health

- anxiety and hypochondriasis. *Psychol Med* 2002;32(5):843-53.
<https://doi.org/10.1017/s0033291702005822>
26. Harman P. Fear of Childbirth and Related Incidence of Complications in Labor and Delivery. The 33rd Annual Meeting of the American College Nurse-Midwives; 1988; Detroit, MI.
27. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol* 2006; 61(8): 774-88.
<https://doi.org/10.1037/0003-066x.61.8.774>
28. Sayadi Sarini M, Hojatkhah SM, Rashidi A. The Effectiveness of Positive Thinking Skills on Enhancement of Psychological Well-being and Decreased of Loneliness in Elderly Women. *Aging Psychology* 2016;2(1):61-71. (Persian)
https://jap.razi.ac.ir/article_499.html?lang=en
29. Mohammadinia N, Nasehi A, Niusha B. The Effect of Health Literacy on Health Anxiety with the Mediation of Cyberchondria and Cognitive Flexibility in Breast Cancer Patients. *Iran J Psychiatric Nurs* 2024;11(6):129-40. (Persian)
<http://dx.doi.org/10.22034/IJPN.11.6.4>
30. Shishkova I, Pervichko E. Validation of the "short health anxiety inventory" on a sample of school-age children. *Eur Psychiatry* 2021; 64(29): s511.
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1367>
31. Aminolroyae M, Aghaei A. The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Fear of Delivery in Primiparous Women. *Knowl Res Appl Psychol* 2018;19(4):56-65. (Persian)
<https://doi.org/10.30486/jsrp.2018.545637>
32. Salarvand S, Mousavi MS, Esmailbeigy D, Changae F, Almasian M. The Perceived Health Needs of Primiparous Mothers Referring to Primary Health Care Centers: A Qualitative Study. *Int J Womens Health* 2020;12:745-53. (Persian)
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S258446>
33. Kılıç S, Yılmaz S. The Relationship Between the Psychosocial Health Status of Primiparous Pregnant Women and Fear of Childbirth. *Turk J Fam Med Prim Care* 2022;16(2):412-21.
<https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1063671>
34. Shokrpour N, Sheidaie S, Amirkhani M, Bazrafkan L, Modreki A. Effect of positive thinking training on stress, anxiety, depression, and quality of life among hemodialysis patients: A randomized controlled clinical trial. *J Edu Health Promot* 2021;10(1):225-34. (Persian)
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1120_20
35. Barjoe LK, Amini N, Keykhosrovani M, Shafiabadi A. Effectiveness of positive thinking training on perceived stress, metacognitive beliefs, and death anxiety in women with breast cancer: perceived stress in women with breast cancer. *Arch Breast Cancer* 2022; 9(2):195-203. (Persian)
<https://doi.org/10.32768/abc.202292195-203>
36. Younesi Bahar S, Matinnia N, Yazdi Ravandi S. Effect of cognitive therapy based on positive thinking on depression, stress, and anxiety of mothers after recovering from COVID-19. *Adv Cognitive Sci* 2023;25(3):95-107. (Persian)
<http://dx.doi.org/10.30514/icss.25.3.95>
37. Barati Sade F. The Effectiveness of Positive Psychological Interventions to Increase vitality, life satisfaction, meaningfulness in life, and reduce depression: Develop a model for action [Thesis for Ph.D.]. [Tehran, Iran]: Alamee Tabatabaie University; 2009. (Persian)
38. Malek Mohammadi N, Heydar Z, Fallahi S, Bragh N. Effects of Positive Thinking on Psychological Hardiness and Psychological Well-being in Depressed Women. *Middle East J Disabil Stud* 2020;10:207 14. (Persian)
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.23222840.1399.10.0.126.5>
39. Seyed Ebrahimi SA, Yazdkhasti A. The Effect of Positive Group training on Psychological Well Being and Marital Satisfaction in Women. *Positive Psychol Res* 2022;8(2):33 50. (Persian)
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.24764248.1401.8.2.4.9>

40. Heidari N, Saedi S. The effectiveness of positive psychotherapy on marital satisfaction, lovemaking style and couple happiness. *Soc Health Q* 2020;7(2):191-200. (Persian) <http://doi.org/10.22037/ch.v7i2.25259>
41. Assarzagdegan M, Raeesi Z. Effectiveness of Positive Psychology Training on Psychological Well-being and Its Dimensions Among Patients with Type II Diabetes. *J Diabetes Nurs* 2019;7(2):793-808. (Persian) <http://dorl.net/dor/20.1001.1.23455020.1398.7.2.4.4>
42. Hosseinalizadeh M, Dadashloo F, Atashinjabin M. The Effectiveness of Positive Thinking Education on the Cognitive Flexibility and Resilience of Mothers with Hyperactivity Disorder. *Rooyesh* 2020;9(2):135-42. (Persian) <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1399.9.2.9.4>
43. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. In: Csikszentmihalyi M, editor. *Flow and the foundations of positive psychology: the collected works of Mihaly Csikszentmihalyi*. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014.

EFFECTIVENESS OF POSITIVE THINKING TRAINING ON HEALTH ANXIETY AND FEAR OF CHILDBIRTH IN PRIMIPAROUS PREGNANT WOMEN: A SEMI-EXPERIMENTAL STUDY

Elham Sheikh Jebeli¹, Ghasem Askarizadeh^{*2}, Masoud Bagheri³

Received: 28 May, 2024; Accepted: 10 July, 2024

Abstract

Background & Aim: Primiparous pregnant women experience high levels of health anxiety and fear of childbirth. It is crucial to implement interventions aimed at reducing health anxiety and fear of childbirth in these women. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the effectiveness of positive thinking training on health anxiety and fear of childbirth in primiparous pregnant women.

Materials & Methods: This study was a semi-experimental research with a pre-test and post-test design, including a control group. The study population consisted of all pregnant women referred to medical centers in Qom for pregnancy care between March 2022 and May 2023. Forty women were selected through convenience sampling and then randomly divided into two groups: experimental and control, each consisting of 20 individuals. The experimental group underwent eight 90-minute sessions of Serini and Sayadi's positive thinking training package, while the control group did not receive any training during this time. Salkovskis and Warwick's health anxiety questionnaires and Harman's childbirth attitudes questionnaire were used for data collection. The data was analyzed using the covariance analysis test in SPSS software version 26.

Results: The study results demonstrated that positive thinking training had a significant impact on health anxiety ($F=58.94$; $P<0.001$) and fear of childbirth ($F=96.9$; $P<0/003$) in primiparous pregnant women. The mean scores of health anxiety and fear of childbirth among primiparous pregnant women who received positive thinking training significantly decreased in the post-test compared to the pre-test ($P<0.001$).

Discussion & conclusion: The research results show that training in positive thinking has been effective in reducing health anxiety and fear of childbirth in first-time pregnant women. Therefore, it is essential to implement positive thinking training interventions to decrease psychological issues in pregnant women, particularly those who are expecting their first child and dealing with fear of childbirth and health anxiety.

Keywords: Fear of Childbirth, Health Anxiety, Positive Thinking, Primiparous Pregnant Women

Address: Department of Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

Tel: +989120516311

Email: gh.askarizade.2000@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Master's student in General Psychology, Department of Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran (Corresponding Author)

³ Associate Professor, Department of Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran