

تأثیر مشاوره آرامسازی پیشرونده عضلانی بر اضطراب زنان نخست باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان

فاطمه شبیری^۱، معصومه طراوتی جواد^{۲*}، فرزانه سلطانی^۱، منوچهر کرمی^۲

^۱ دکتری تخصصی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک و گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۲ کارشناس ارشد، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

^۳ دکتری تخصصی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۸/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۶/۲۶

چکیده

سابقه و هدف: روش آرامسازی پیشرونده عضلانی یک روش غیرتهاجمی، کم‌هزینه و بدون عوارض است که به‌طور مستقل توسط خود فرد قابل انجام است. با توجه به اهمیت مسائل روحی روانی زنان در بارداری، هدف از این پژوهش ارزیابی تأثیر مشاوره آرامسازی پیشرونده عضلانی بر میزان اضطراب زنان نخست باردار شهر همدان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی تصادفی بود که بر روی ۱۲۰ نفر از زنان نخست باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان در سال ۱۳۹۴ انجام گردید. زنان واجد شرایط با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس پس از کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. افراد به صورت تصادفی با در نظر گرفتن پنهان‌سازی اختصاص به دو گروه ۶۰ نفره آزمون و کنترل تقسیم شدند. گروه کنترل فقط مراقبت‌های معمول را دریافت نمودند اما گروه مداخله علاوه بر مراقبت‌های معمول بارداری، پس از دو جلسه مشاوره و فراگیری تکنیک آرامسازی عضلانی به مدت ۱۰ هفته، این تمرینات را در منزل انجام دادند و برگه ثبت عملکرد روزانه را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه‌ی اضطراب اسپیلبرگر تکمیل گردید. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-20 و آزمون‌های آماری تی‌تست، تی‌زوجی و تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها بیانگر همگن بودن سطوح اضطراب آشکار و پنهان در دو گروه قبل از مداخله بود. پس از مداخله در گروه کنترل افزایش معنی‌دار ($P < 0/001$) و در گروه آزمون کاهش معنی‌داری ($P < 0/001$) در میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار و پنهان مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: آموزش تکنیک آرامسازی پیشرونده عضلانی به زنان باردار می‌تواند تأثیر بسزایی بر کاهش اضطراب آنان داشته باشد.

واژگان کلیدی: اضطراب، آرامسازی پیشرونده عضلانی، مشاوره، بارداری

مقدمه

بارداری و زایمان، به عنوان یک رویداد طبیعی در چرخه زندگی زنان مطرح است. اگرچه بارداری یک عملکرد طبیعی برای زنان به حساب می‌آید؛ درعین حال تجربه‌ای پراضطراب تلقی می‌شود که با تغییرات گسترده روانی و جسمی در مادران باردار همراه است (۱).

اضطراب یک بعد از استرس است که در پاسخ به محرک‌های داخلی و خارجی رخ می‌دهد (۳). اضطراب یکی از عمده‌ترین مشکلات جامعه بشری است که به عنوان بخشی از زندگی انسان و پاسخی سازش یافته به شمار می‌رود و تعداد بی‌شماری با آن دست به گریبان هستند (۴-۵). اضطراب تشویشی فراگیر، ناخوشایند و

* نویسنده مسئول: معصومه طراوتی جواد؛ همدان، روبروی پارک مردم، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده پرستاری و مامایی.

تلفن: ۰۸۱-۳۸۳۸۰۲۹۳، ایمیل: taravati.masoome@gmail.com

شیوع اضطراب در زنان به دلیل وجود استرس‌های منحصر به فردی مانند بارداری و زایمان، دو برابر مردان می‌باشد (۱۲). شیوع اختلالات اضطرابی در بارداری معادل شیوع آن در سنین باروری زنان است. میزان شیوع اختلالات اضطرابی در بارداری ۶/۶ تا ۲۱/۷ درصد گزارش شده است (۱۳). بر اساس مطالعات پیشین، اضطراب در ۱۵ درصد زنان باردار ایرانی گزارش شده است (۲).

تحقیقات نشان می‌دهد که مداخلات کاهنده اضطراب در زنان باردار مثل یوگا، روش آرام‌سازی پیشرونده عضلانی، ماساژ، مراقبه، تکنیک‌های تنفسی، آروماتراپی (رایحه‌درمانی)، تخیل درمانی، روان‌درمانی، خنده‌درمانی و موسیقی‌درمانی و درمان با گیاهان دارویی می‌تواند به بهتر شدن نتایج حاملگی کمک کند (۱۲، ۳-۲). فراگیری روش‌های مقابله با اضطراب و ایجاد آرامش می‌تواند از خطرات دوران بارداری بکاهد (۱۴). روش آرام‌سازی پیشرونده عضلانی (Progressive Muscle Relaxation: PMR) در سال ۱۹۳۴ توسط ادmond جکوبسون مطرح گردید (۳). این روش یکی از اجزای درمان شناختی رفتاری است که از طریق آرام‌سازی عضلانی برای کاهش تنش و اضطراب طراحی شده است (۱۵). هدف از اجرای این روش، ایجاد آگاهی از تنش و آرامش عضلات است (۵، ۱۵). منظور از پیش‌رونده بودن آرام‌سازی این است که حرکات انقباضی عضلات، ابتدا از عضلات سر و گردن و صورت به طور منظم آغاز شده و سپس اعضای میانی و انتهایی بدن را شامل می‌شود. در این روش شخص با انجام حرکات انقباضی و برگشت آن‌ها به طور ارادی به حالت شل و منبسط سبب افزایش جریان خون و بهبود عملکرد خون‌رسانی اعضا می‌شود (۱۶).

آرام‌سازی عضلانی یک روش درمانی سیستماتیک برای کنترل اضطراب، بی‌خوابی و فشارخون بالا و اختلالات گوارشی همچون سوءهاضمه است و منجر به دستیابی به وضعیت آرامش عمیق می‌گردد (۱۷). یکی دیگر از فواید تن آرامی، جذب بهتر تغذیه و رشد مناسب‌تر جنین می‌باشد. علاوه بر این با بهبود فعالیت‌های جسمانی مادر حجم پلاسمای مادر و جنین، برون‌دهی قلبی و جریان

مبهم است که اغلب با علائم دستگاه اتونوم نظیر سردرد، تعریق، تپش قلب، احساس خستگی، بی‌قراری، احساس تنگی نفس در قفسه سینه و ناراحتی مختصر معده همراه می‌گردد. مجموع علائمی که هنگام اضطراب وجود دارد در افراد مختلف متفاوت است (۷-۶). اضطراب خفیف، مبهم اما نگران‌کننده است درحالی‌که اضطراب شدید می‌تواند به شدت ناتوان‌کننده باشد و تأثیر جدی بر زندگی روزانه فرد بگذارد (۸). برخی آزمون‌های اضطرابی، اضطراب را به دو شکل آشکار (حالت) و پنهان (صفت) مجزا کرده‌اند. اضطراب آشکار، حالت حاد و متغیری از اضطراب می‌باشد که در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند و یک رویداد مشخص در ایجاد آن دخیل است. اضطراب پنهان، الگوی دائم اضطراب و به عنوان خصوصیت مزاجی فرد می‌باشد و کمتر احتمال دارد که با یک رویداد محرک خاص مرتبط باشد. در این حالت فرد معمولاً وحشت‌زده و ترسو بوده و نسبت به محرک‌ها تحریک‌پذیر می‌باشد (۹، ۳).

اضطراب یکی از شایع‌ترین علائم همراه در مادران باردار است. مهم‌ترین دلایل ترس و اضطراب زنان در بارداری شامل ترس از زایمان، ترس از به دنیا آوردن یک بچه معلول، ترس از تغییر در چهره و اندام و نگرانی درباره تغییر در زندگی شخصی در نتیجه بارداری و زایمان مطرح شده است (۴-۵). اضطراب بارداری عامل نیرومندی در پیش‌بینی پیامدهای منفی هنگام تولد و نوزاد است (۱۰). نوزادانی که از مادران پرتنش و مضطرب متولد شده‌اند در معرض خطر بی‌قراری و کم‌وزنی قرار دارند. در مقایسه با مادرانی که اضطراب کمتری دارند، مادران مبتلا به سطح بالای اضطراب، بیشتر احتمال دارد کودکان بیش‌فعال، تحریک‌پذیر و کم‌وزن که در خوردن و خوابیدن مشکلاتی دارند، داشته باشند (۱). اضطراب بارداری و زایمان، در ابتلای کودک به اسکیزوفرنی، اختلالات عاطفی در آینده، درخودماندگی و تنگی نفس نیز نقش دارد (۱۰). استرس‌های مزمن مادر بر سیستم سمپاتیک و آدرنومدولاری و نیز محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال اثر مخرب داشته و موجب می‌شود فعالیت ایمنی بدن که توسط این سیستم‌ها تنظیم می‌شود مختل شود (۱۱).

بینائی، عدم مصرف داروهای ضدافسردگی، داشتن اضطراب خفیف، متوسط و یا متوسط به بالا بود و معیارهای خروج از مطالعه شامل بروز هرگونه مشکل بارداری در طی مطالعه (دکولمان، وضعیت غیرطبیعی جنین، پرولاپس بند ناف، خونریزی، دیابت، فشارخون، زایمان زودرس و غیره)، الگوهای غیرطبیعی قلب جنین و یا کاهش حرکات جنین به گونه‌ای که نیاز به مداخله پزشکی داشته باشد، عدم تمایل به ادامه همکاری، ایجاد تغییرات روانی و عاطفی مهمی (مانند مرگ عزیز یا مشاجرات مهم) بود.

جهت تکمیل پرسشنامه به منظور انجام پیش‌آزمون یک جلسه مقدماتی برگزار شد و اعضای هر دو گروه پرسشنامه‌ی اضطراب را در هفته‌ی ۲۲-۲۱ تکمیل نمودند. گروه کنترل فقط مراقبت‌های معمول بارداری را دریافت کردند و گروه آزمون علاوه بر این مراقبت‌ها، طی دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در دو هفته نحوه‌ی انجام آرام‌سازی پیشرونده عضلانی را فراگرفتند. به منظور رعایت اخلاق پژوهش ضمن هماهنگی با مسئولین مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان، در ابتدای مطالعه برای افراد موردپژوهش اهداف مطالعه تشریح و پس از کسب رضایت آگاهانه نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام شد. همچنین به کلیه مادران باردار اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات آنان به‌صورت کاملاً محرمانه محفوظ می‌ماند. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان بوده و همچنین دارای کد IRCT (IRCT201412066888N6) می‌باشد.

ابزار مورد استفاده در پژوهش شامل ۳ بخش بود. بخش اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی و مامائی، بخش دوم ارزیابی اضطراب با استفاده از پرسشنامه استاندارد اضطراب صفت-حالت اسپیلبرگر (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory) و بخش سوم نیز ثبت عملکرد روزانه PMR توسط مادران باردار بود. پرسشنامه استاندارد اضطراب صفت-حالت اسپیلبرگر دارای ۴۰ سؤال است که ۲۰ سؤال آن اضطراب موقعیتی و ۲۰ سؤال اضطراب شخصیتی را می‌سنجد. پاسخ سؤالات چهار گزینه‌ای است (خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد) که به هر

خون رحمی جفتی افزایش یافته و در نتیجه رشد جنین بهتر می‌شود (۱۴). همچنین تمرین‌های آرام‌سازی تأثیرات مثبتی بر تأخیر رشد داخل رحمی جنین (IUGR)، وزن تولد و زایمان زودرس دارند (۱۳). آرام‌سازی پیشرونده عضلانی را می‌توان به عنوان شیوه‌ای مستقل یا در کنار سایر شیوه‌های درمانی بکار برد (۱۸). علاوه بر این آرام‌سازی به عنوان یکی از مداخلات آموزشی و مهارتی تا پایان عمر می‌تواند سبب ارتقای کیفیت زندگی مادر شود (۱۹).

از آنجا که دوران بارداری یک دوره پراهمیت و آسیب‌پذیر برای زنان می‌باشد، آموزش‌های لازم به آنان می‌تواند از جایگاه مهمی برخوردار باشد (۱۴). آموزش روش آرام‌سازی پیشرونده عضلانی به منظور کاهش اضطراب بارداری توسط ماماها که در ارائه مراقبت‌های دوران بارداری نقش بسزایی دارند، می‌تواند در ارتقاء سطح سلامت روان مادران و به تبع آن سلامت نسل آینده تأثیر بسزایی داشته باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر مشاوره آرام‌سازی پیشرونده عضلانی بر میزان اضطراب (آشکار و پنهان) در زنان نخست باردار بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی به صورت دو گروهی (گروه آزمون و گروه کنترل) همراه با دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. ۱۲۰ نفر از زنان واجد شرایط مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر همدان که اولین بارداری خود را تجربه می‌نمودند، با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس پس از کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. افراد به صورت تصادفی با در نظر گرفتن پنهان‌سازی اختصاص به گروه‌های آزمون و کنترل اختصاص یافتند. معیارهای ورود به مطالعه، محدوده سنی ۱۸-۳۵ سال، حاملگی اول و خواسته بودن بارداری به اظهار مادر، حاملگی تک قلوئی با سن حاملگی ۲۲-۲۱، عدم ابتلا به اختلالات روانی طبق نظر روان‌پزشک، نداشتن دیابت بارداری، پره‌اکلامپسی، خونریزی، پارگی زودرس کیسه آب و غیره، توانایی شرکت در کلاس‌های آموزشی، حداقل سواد خواندن و نوشتن، نداشتن مشکل شنوایی و

یک از گزینه‌ها به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ داده می‌شود. برای به دست آوردن نمره فرد مجموع نمرات بیست عبارت هر مقیاس محاسبه گردید. بنابراین نمرات هر کدام از دو مقیاس اضطراب آشکار و پنهان، در دامنه‌ای بین ۸۰-۲۰ قرار گرفت (نمره ۰-۱۹ طبیعی، نمره ۲۰-۴۰ اضطراب خفیف، نمره ۴۱-۶۰ اضطراب متوسط و نمره ۶۱-۸۰ اضطراب شدید) (۵). بر اساس استانداردسازی که توسط مهram در ایران انجام شده است، پایایی مقیاس اضطراب آشکار بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و پایایی مقیاس اضطراب پنهان ۰/۹۰ و برای مجموع آزمون پایایی ۰/۹۴ می‌باشد (۲۰). بخش سوم پرسشنامه شامل برگه‌ی ثبت عملکرد روزانه PMR بود که توسط گروه آزمون به مدت ۷۰ روز تکمیل گردید.

در این پژوهش، مشاوره در قالب مراحل مشاوره‌ای GATHER (۲۱) طی دو جلسه ۴۵-۶۰ دقیقه‌ای در دو هفته انجام شد. جلسه اول شامل خوشامدگویی (Greet) جهت برقراری رابطه کلامی با مادر، طرح سؤال باز (Ask) در رابطه با موضوع مطالعه به منظور گرفتن اطلاعات از او و سپس گوش دادن فعالانه به پاسخ‌های مادر، آموزش‌های لازم در مورد تأثیر اضطراب در بارداری و عواقب آن، تکنیک آرامسازی عضلانی و فواید آن و همچنین آموزش ویدئویی و عملی تکنیک آرامسازی و کمک (Help) به مادر جهت افزایش اطلاعات او در مورد تکنیک‌های آرامسازی به منظور انتخاب آگاهانه روش آرامسازی پیشرونده عضلانی بود. جلسه دوم نیز به پاسخ به سؤالات مادر (Tell) در مورد تکنیک آرامسازی پیشرونده عضلانی و رفع ابهامات وی و اصلاح باورهای نادرست مادران باردار درباره آرامسازی پیشرونده عضلانی و همچنین ارائه توضیحات بیشتر (Explain) در مورد نحوه صحیح انجام آرامسازی پیشرونده عضلانی اختصاص یافته بود. در نهایت تمرین عملی آرامسازی و ارائه جزوه و CD آموزشی و توضیح به مادر در مورد زمان‌های پیگیری (Return for follow up) و تماس هفتگی و توضیح اینکه هرگاه که سؤالی برای وی مطرح شد، می‌تواند از پژوهشگر کمک بخواهد، مورد توجه قرار گرفته بود.

در پایان این جلسات صحت انجام تمرین‌ها توسط مربی دوره‌دیده ارزیابی شد. از گروه آزمون خواسته شد که از هفته‌ی ۲۲-۲۱ این تمرینات را در منزل با کمک CD و جزوه آموزشی به مدت ۱۰ هفته دو بار در روز هر بار به مدت ۲۰ دقیقه (صبح و عصر) انجام دهند و برگه‌ی ثبت عملکرد روزانه را تکمیل نمایند. عملکرد گروه آزمون در هفته‌های ۲۴-۲۳ و ۳۲-۳۱ مجدداً با استفاده از چک‌لیست توسط پژوهشگر ارزیابی گردید. پژوهشگر جهت بررسی و تقویت عملکرد گروه آزمون، تماس تلفنی هفتگی با آنان داشت. جهت انجام پس‌آزمون در سن حاملگی ۳۲-۳۱، شرکت‌کنندگان هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ی اضطراب را تکمیل نمودند و سپس نتایج پژوهش مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که بعد از خاتمه پژوهش یک جلسه مشاوره‌ای جهت آموزش تکنیک آرامسازی پیشرونده عضلانی و فواید آن برای گروه کنترل، برگزار شد و CD آموزشی و جزوات در اختیار آنان قرار گرفت.

تحلیل داده‌ها با استفاده از ویرایش ۲۰ نرم‌افزار SPSS انجام شد. برای مقایسه اثرات مداخله در حالت قبل و بعد از مداخله از آزمون تی زوجی و جهت مقایسه اثرات مداخله در گروه‌های آزمون و کنترل از آزمون تی مستقل استفاده شد. همچنین برای کنترل اثرات مخدوش‌کنندگی برخی از متغیرهای پایه از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده گردید. لازم به ذکر است که با توجه به استفاده از روش تصادفی سازی متغیرهای مخدوش‌گر احتمالی کنترل گردیدند، از طرفی میزان اضطراب در مرحله‌ی قبل از مداخله به عنوان متغیر مخدوش‌گر احتمالی در آزمون آنالیز کوواریانس لحاظ گردید. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌های آماری ۰/۰۵ تعیین شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲۰ خانم باردار با میانگین سنی ۲۴/۶۶±۴/۲۷ و در محدوده‌ی سنی ۱۸-۳۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند. ۷۴/۱ درصد از زنان، کمتر از سه سال و ۲۲/۵ درصد بیشتر از ۳ سال از آغاز زندگی مشترکشان می‌گذشت. دو گروه از نظر میانگین سن ($P=0/635$) و مدت زمان ازدواج (سال) ($P=0/274$) تفاوت آماری

نداشت. بعد از مداخله در گروه کنترل افزایش معنی‌دار ($P < 0/001$) و در گروه آزمون کاهش معنی‌داری ($P < 0/001$) در میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار و پنهان مشاهده گردید. مقایسه توزیع متغیرها در گروه‌های کنترل و مداخله در جدول شماره ۲ تأییدکننده عدم اثرات مخدوش‌کنندگی متغیرهای مخدوش‌گر احتمالی (سن، تحصیلات و درآمد) می‌باشد. همچنین نتایج بررسی دو گروه با استفاده از آزمون ANCOVA نشان داد که بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری بین نمره اضطراب آشکار و پنهان در دو گروه وجود دارد ($P < 0/001$).

معنی‌داری نداشتند و همگن بودند. بیشترین فراوانی از لحاظ میزان تحصیلات، در گروه دبیرستان و دیپلم (۴۵ درصد) و کمترین فراوانی در گروه ابتدایی (۴/۲ درصد) بود. نتایج آزمون آماری کای اسکوتر نشان می‌دهد که دو گروه از نظر سطح تحصیلات و درآمد خانواده نیز تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند و همگن بودند. (جدول شماره ۱)

آزمون آماری تی مستقل نشان داد که قبل از مداخله افراد دو گروه آزمون و کنترل از لحاظ میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان همگن بودند و بین دو گروه از لحاظ سطوح اضطراب آشکار و پنهان تفاوت آماری معناداری وجود

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی تحصیلات و درآمد افراد مورد مطالعه

سطح معنی‌داری	گروه آزمون (n=۶۰)		گروه کنترل (n=۶۰)		سطوح متغیر	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۹۱۷	۳/۳	۲	۵	۳	ابتدایی	تحصیلات
	۱۵	۹	۱۱/۶	۷	راهنمایی	
	۴۳/۳	۲۶	۴۶/۷	۲۸	دبیرستان و دیپلم	
	۳۸/۴	۲۳	۳۶/۷	۲۲	تحصیلات دانشگاهی	
۰/۳۲۵	۱۳/۳	۸	۲۵	۱۵	<۵۰۰۰۰	درآمد خانواده (تومان)
	۵۰	۳۰	۵۳/۳	۳۲	۵۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰	
	۲۳/۳	۱۴	۱۳/۳	۸	۱۰۰۰۰۰-۱۵۰۰۰۰	
	۱۱/۷	۷	۶/۷	۴	۱۵۰۰۰۰-۲۰۰۰۰۰	
	۱/۷	۱	۱/۷	۱	>۲۰۰۰۰۰	

جدول شماره ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار میزان اضطراب در دو گروه قبل و بعد از مداخله

سطح معنی‌داری	گروه آزمون (n=۶۰)		گروه کنترل (n=۶۰)		متغیرهای مورد مطالعه	متغیر
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۰/۹۲۷	۹/۲۲	۴۴/۲۲	۱۱/۰۱	۴۴/۳۷	قبل از مداخله	اضطراب آشکار
<۰/۰۰۱	۹/۱۰	۳۳/۴۸	۷/۸۱	۵۲	بعد از مداخله	
		<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری	
۰/۵۷۲	۸/۴۳	۴۳/۱۵	۱۰/۲۱	۴۲/۸۳	قبل از مداخله	اضطراب پنهان
<۰/۰۰۱	۷/۵۲	۳۳/۳۳	۸/۱۳	۴۹/۱۵	بعد از مداخله	
		<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری	

آشکار زنان در دوران بارداری کاملاً مؤثر می‌باشد (۲۲). در مطالعه رحیمی و همکاران نیز انجام آرام‌سازی عضلانی در کاهش میانگین نمره اضطراب موقعیتی و شخصیتی در زنان گروه مداخله مؤثر بود (۲۳). دوران بارداری با تغییرات جسمانی و روان‌شناختی بسیاری همراه است، این تغییرات در زنان نخست باردار با شدت بیشتری همراه است. در این پژوهش اکثر زنان جوان و دارای سطح مناسبی از نظر میزان تحصیلات بودند، بدیهی است که داشتن تحصیلات بالا و سن کمتر می‌تواند موجب یادگیری بهتر و انجام

بحث

نتایج این مطالعه که با هدف تعیین تأثیر آرام‌سازی پیشرونده عضلانی بر اضطراب (پنهان و آشکار) زنان نخست باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان انجام شد، نشان داد که آرام‌سازی پیشرونده عضلانی می‌تواند در کاهش دادن اضطراب پنهان و آشکار زنان در دوران بارداری مؤثر باشد. در همین راستا، Guskowska و همکاران طی مطالعه مشابه نشان دادند که برنامه‌های آموزشی ریلکسیشن و ورزش در کاهش اضطراب پنهان و

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که انجام تکنیک آرام‌سازی پیشرونده عضلانی به مدت ۱۰ هفته توسط زنانی که نخستین بارداری خود را تجربه می‌کنند، می‌تواند سبب کاهش اضطراب آشکار (موقعیتی) و پنهان (شخصیتی) گردد. این یافته با نتایج گزارش شده از سوی باستانی و همکاران همخوانی دارد (۲۷)، آن‌ها دریافتند که انجام آرام‌سازی عضلانی به مدت ۷ هفته توسط زنان نخست باردار دارای اضطراب متوسط می‌تواند اضطراب صفت (آشکار) و حالت (پنهان) را در آنان کاهش دهد. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد مداخلات کوتاه‌مدت آرام‌سازی نمی‌تواند باعث کاهش اضطراب شخصیتی (پنهان) در افراد شود، این مسئله در پژوهش‌های مختلف به اثبات رسیده است (۳۱-۲۸، ۵). در مطالعه رفیعی و همکاران گروه مداخله طی ۴ جلسه، آموزش‌هایی در رابطه با اضطراب بارداری و نحوه انجام آرام‌سازی دریافت نموده و در جلسه چهارم تکنیک آرام‌سازی را انجام داده بودند که پس از مداخله میانگین نمرات اضطراب موقعیتی در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش یافته بود که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. هرچند در این مطالعه پس از مداخله اختلاف معنی‌داری از لحاظ جنبه شخصیتی اضطراب در گروه‌های مورد مطالعه یافت نشد (۵).

در مطالعه Tragea و همکاران که بر روی ۳۱ زن نخست باردار در سه ماهه دوم بارداری انجام شده بود، گروه مداخله به مدت ۶ هفته تمرینات مدیریت استرس شامل تنفس عمیق و آرام‌سازی عضلانی را دریافت نموده بود که بر اساس نتایج تفاوت آماری معنی‌داری از نظر میزان اضطراب آشکار و پنهان قبل و بعد از مداخله مشاهده نشد که این نتیجه عکس نتیجه حاصل از پژوهش حاضر و سایرین می‌باشد که علت آن می‌تواند محدود بودن شرکت‌کنندگان در پژوهش باشد (۳۲). در مجموع شواهد حاصل از مطالعه حاضر و سایر مطالعات نشان می‌دهند که روش آرام‌سازی به خوبی می‌تواند سبب کاهش اضطراب در بارداری شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به فضای کوچک کلاس‌ها و نبود امکانات صوتی تصویری در کلاس‌های

درست‌تر مهارت آرام‌سازی عضلانی گردد. این یافته همسو با یافته‌های باستانی و همکاران می‌باشد (۲۴). با توجه به اینکه اضطراب در طول دوران بارداری ثابت نبوده و در سه‌ماهه اول افزایش، در سه‌ماهه دوم کاهش و مجدداً در شروع سه‌ماهه سوم افزایش می‌یابد و در هنگام زایمان نیز به حداکثر می‌رسد، لذا عدم افزایش اضطراب در گروه‌های آزمایش می‌تواند حاکی از مؤثر بودن روش‌های آموزشی باشد (۲).

نتایج نشان داد که در دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله، تفاوت معنی‌داری در میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان وجود داشت. به این معنا که پس از مداخله در گروه کنترل افزایش معنی‌دار و در گروه آزمون کاهش معنی‌داری در میانگین نمرات اضطراب آشکار و پنهان مشاهده گردید. کاهش در میزان اضطراب و جنبه‌های آن در گروه آزمون ناشی از تأثیرات مهارت آرام‌سازی پیشرونده بر اعصاب اتونوم و کاهش آثار نامطلوب فیزیولوژیک ناشی از اضطراب می‌باشد (۵، ۱). نکته قابل ذکر در این مطالعه، آموزش گروهی به زنان بود که موجب استفاده زنان از تجربیات یکدیگر در بارداری، ایجاد فضایی صمیمی و دوستانه و تأثیر بیشتر آرام‌سازی گردید. در پژوهش اکبرزاده و همکاران نیز آموزش گروهی به زنان نخست‌زا عاملی برای تأثیر بیشتر آرام‌سازی گزارش شده است (۲).

در مطالعه حاضر رضایت زنان از انجام تکنیک آرام‌سازی و مشاوره تلفنی هفتگی با آنان می‌تواند عاملی برای انجام بهتر تمرینات و کاهش اضطراب آنان باشد. این موضوع در مطالعه رحیمی و همکاران نیز مورد تأکید قرار گرفته است (۲۳). بر اساس نظریه اسپیلبرگر و همکاران در سال ۱۹۷۰ میزان اضطراب آشکار و پنهان تحت تأثیر آموزش تغییر می‌یابد، هر جلسه آرام‌سازی می‌تواند باعث کاهش اضطراب موقعیتی (آشکار) گردد، اما تمرینات مداوم با مدت زمان طولانی‌تر می‌تواند باعث بهبود اضطراب شخصیتی (پنهان) گردد (۲۵). بر اساس مطالعه Manzoni و همکاران نیز تأثیر آموزش‌ها زمانی افزایش می‌یابد که تمرینات به مدت طولانی و در منزل انجام شوند که با یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد (۲۶).

تأثیرات منفی اضطراب در دوران بارداری، لازم است در مراکز بهداشتی و درمانی، اضطراب دوران بارداری توسط ماماها و پزشکان غربالگری شود و به زنان باردار خدمات مشاوره‌ای در جهت کاهش مشکلات روحی و روانی ارائه گردد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد با پشتیبانی مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است که بدین‌وسیله نهایت تقدیر و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین نویسندگان مراتب تشکر خود را از کارکنان محترم مراکز بهداشتی درمانی شهرستان همدان و بانوان شرکت‌کننده در مطالعه که بی‌شک بدون همکاری آنان انجام این پژوهش مقدور نبود، اعلام می‌دارند.

References

- Jabbari Z, Hashemi H, Haghayegh SA. [Survey on effectiveness of cognitive behavioral stress management on the stress, anxiety, and depression of pregnant women]. *Journal of Health System Research*.2013; **8**(7):1341-7. (Persian)
- Akbarzade M, Toosi M, Zare N, Sharif F. [Effect of relaxation and attachment behaviors training on anxiety in first-time mothers in Shiraz city, 2010: A randomized clinical trial]. *J Qom Univ Med Sci*.2013; **6**(4):14-23. (Persian)
- Rajeswari S. Efficacy of progressive muscle relaxation on stress, anxiety and pregnancy outcome among primigravidae [PhD thesis]. India: Sri Ramachandra University; 2013.
- Babanazari L, Kafi SM. [Relationship of pregnancy anxiety to its different periods, sexual satisfaction and demographic factors]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*.2008;**14**(2):206-13. (Persian)
- Rafiee B, Akbarzade M, Asadi N, Zare N. [Comparison of attachment and relaxation training effects on anxiety in third trimester and postpartum depression among primipara women]. *Journal of Hayat*.2013; **19**(1):76-88. (Persian)
- Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences clinical*. Poorafkari N (translator). 10th ed. Tehran: Sharab Publisher; 2007. (Persian)
- Tafazoli M, Zaremobini F, Mokhber N, Emami A. [The effects of lavender oil inhalation on level of anxiety during first stage of labor in primigravida women]. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*.2011; **12**(4):720-6. (Persian)
- Sam ML. Effectiveness of progressive muscle relaxation technique on anxiety. *Sinhgad e-Journal of Nursing*.2014; **17**(1):23-5.
- Malekpour-Afshar F, Salari P, Azarpedjough H, Ismaeili H. [Evaluation of the education module preparing for childbirth on the level of anxiety during pregnancy and labor in primigravida women]. *Journal of Shaeed Sadoughi University of Medical Sciences*.2005; **13**(3):9. (Persian)
- Karamoozian M, Askarizadeh G, Darekordi A. [The impact of prenatal group stress management therapy on anxiety in mothers and newborns physiological parameters]. *Journal of Iranian Psychologists*.2015; **11**(43):259-71. (Persian)
- Karimi M, Mojibian M, Hadi-Nodoshan H, Bidaki R, Kholacezadeh G, Rafiee P, and et al. [Relationship between stress during pregnancy and cord blood Ige level]. *Journal of Shaeed Sadoughi University of Medical Sciences*.2012; **20**(2):142-51. (Persian)
- Mirbagher-Ajorpaz N, Ranjbar N. [Effects of recitation of holy Quran on anxiety of women before cesarean section: A randomize clinical trial]. *J Qom Univ Med Sci*.2012; **4**(1):15-9. (Persian)
- Fink NS, Urech C, Cavelti M, Alder J. Relaxation during pregnancy: what are the benefits for mother, fetus, and the newborn? A systematic review of the literature. *J Perinat Neonatal Nurs*.2012; **26**(4):296-306.
- Toosi M, Akbarzadeh M, Zare N, Sharif F. [The role of relaxation training to pregnant mothers on health index of infants]. *Journal of Jahrom*

- University of Medical Sciences*.2013; **11**(1):15-21. (Persian)
15. Saeedi M, Ashktorab T, Saatchi K, Zayeri F, Amir-Aliakbari S. [The effect of progressive muscle relaxation on sleep quality of patients undergoing hemodialysis]. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*.2012; **5**(1):23-8. (Persian)
 16. Kordi M, Nasiri S, Gharavi M, Ebrahimzadeh S. [Evaluating the effect of progressive muscle relaxation training with guided imagery on the severity of depressive symptoms in postpartum period]. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*.2012; **15**(8):17-24. (Persian)
 17. Patel MP. A study to assess the effectiveness of progressive muscle relaxation therapy on stress among staff nurses working in selected hospitals at Vadodara City. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*.2014; **3**(3):34-59.
 18. Heidari A, Saedi S. [The effect of relaxation and gradual stress removal accompanied by biofeedback on the anxiety of the students]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*.2011; **12**(3):3-11. (Persian)
 19. Khorsandi M, Ghofranipour F, Heydarnia A, Faghihzadeh S, Vafaei M, Rosta F, and et al. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *Arak Medical University Journal*.2008; **11**(3):29-36. (Persian)
 20. Mahram B. Validity of Spielberger state-trait anxiety inventory (STAI) in Mashhad city. Tehran: Allameh Tabatabaei University; 1993. (Persian)
 21. Solter C. Comprehensive reproductive health and family planning training curriculum.module 3:counseling for family planing services. Medical Services Pathfinder International. January 1998 Revised March 2000.
 22. Guskowska M, Langwald M, Sempolska K. Influence of a relaxation session and an exercise class on emotional states in pregnant women. *J Reprod Infant Psychol*.2013; **31**(2):121-33.
 23. Rahimi F, Ahmadi M, Rosta F, Majd HA, Valiani M. [Effect of relaxation training on pregnancy anxiety in high risk women]. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*.2014; **2**(3):180-8. (Persian)
 24. Bastani F, Hidarnia A, Montgomery KS, Aguilar-Vafaei ME, Kazemnejad A. [Does relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes?: a randomized controlled trial]. *J Perinat Neonatal Nurs*.2006; **20**(2):138-46.
 25. Spielberg C, Gorsuch R, Lushene R. Manual for the State/Trait Anxiety Inventory. Palo Alto. CA: Consulting Psychologists Press; 1970.
 26. Manzoni GM, Pagnini F, Castelnuovo G, Molinari E. Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry*.2008; **8**(1):41.
 27. Bastani F, Hidarnia A, Kazemnejad A, Vafaei M, Kashanian M. A randomized controlled trial of the effects of applied relaxation training on reducing anxiety and perceived stress in pregnant women. *J Midwifery Womens Health*.2005; **50**(4):e36-40.
 28. Alder J, Urech C, Fink N, Bitzer J, Hoesli I. Response to induced relaxation during pregnancy: comparison of women with high versus low levels of anxiety. *J Clin Psychol Med Settings*.2011; **18**(1):13-21.
 29. Deckro GR, Ballinger KM, Hoyt M, Wilcher M, Dusek J, Myers P, and et al. The evaluation of a mind/body intervention to reduce psychological distress and perceived stress in college students. *J Am Coll Health*.2002; **50**(6):281-7.
 30. Pawlow LA, Jones GE. The impact of abbreviated progressive muscle relaxation on salivary cortisol. *Biol Psychol*.2002; **60**(1):1-16.
 31. Teixeira J, Martin D, Prendiville O, Glover V. The effects of acute relaxation on indices of anxiety during pregnancy. *J Psychosom Obstet Gynecol*.2005; **26**(4):271-6.
 32. Tragea C, Chrousos GP, Alexopoulos EC, Darviri C. A randomized controlled trial of the effects of a stress management programme during pregnancy. *Complement Ther Med*.2014; **22**(2):203-11.

*Research Article***Effects of Progressive Muscle Relaxation Counseling on Anxiety among Primigravida Women Referred to Health Care Centers in Hamadan**

Fateme Shobeiri (PhD)¹, Masoome Taravati-Javad (MSc)^{2*}, Farzaneh Soltani (PhD)¹, Manoochehr Karami (PhD)³

¹ Mother & Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

² Department of Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

³ Social Determinants of Health Research Center and Department of Epidemiology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Received 14 Aug. 2015

Accepted 18 Dec. 2015

Abstract

Background and Objectives: Progressive muscle relaxation is a non-invasive, cost-effective and complication less method which can be performed independently by the individual. Considering the importance of psychological problems during pregnancy, the purpose of this study was to evaluate the effect of progressive muscle relaxation counseling on anxiety among primigravida women referred to health care centers in Hamadan, Iran.

Materials and Methods: This study was a randomized clinical trial with two groups (experimental and control) with pre-test and post-test. A total of 120 women were referred to health centers in Hamadan who were experiencing their first pregnancy and were consecutively enrolled in the study, after obtaining informed consents. They were randomly assigned to intervention and control groups (60 women in each group) by allocation concealment. The control group only received routine prenatal care, but the experimental group after two counseling sessions and learning muscle relaxation techniques performed progressive muscle relaxation exercises from 21-22 weeks for 10 weeks, and completed the daily performance sheet of relaxation. The study data collection tools included a demographic questionnaire, Spielberger state-trait anxiety inventory, and the daily performance sheet for the intervention group. Data were analyzed in SPSS 20 using independent samples t-test, Analysis of covariance (ANCOVA), and paired t-test.

Results: Data analysis reflected the homogeneity of the state and trait anxiety levels in both groups before the intervention. The results showed that state and trait anxiety in the control group after the intervention was significantly increased ($P < 0.001$), but the experimental group showed a significant decrease in state and trait anxiety after the intervention ($P < 0.001$).

Conclusions: Teaching progressive muscle relaxation techniques to pregnant women can have a significant impact on reducing pregnancy anxiety.

Keywords: Anxiety; Autogenic Training; Counseling; Pregnancy

* **Corresponding Author:** Masoome Taravati-Javad, Department of Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Email: taravati.masoome@gmail.com, Tel: +9881-38380293

Please cite this article as: Shobeiri F, Taravati-Javad M, Soltani F, Karami M. [Effects of Progressive Muscle Relaxation Counseling on Anxiety among Primigravida Women Referred to Health Care Centers in Hamadan]. *Journal of Education and Community Health*.2015; 2(2):1-9.