

اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر حس انسجام فردی و پریشانی روان‌شناختی زنان باردار

قدرت اله عباسی^{*}، ام‌البنین مسیح پور مجاوری^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۲۸

خلاصه

مقدمه: بارداری به عنوان یکی از پراسترس‌ترین رویدادهای زندگی منجر به تغییرات فیزیکی، روانی و اجتماعی می‌شود. ایمن‌سازی در مقابل استرس یکی از روش‌های مؤثر برای مواجهه با تغییرات دوران بارداری می‌باشد. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر حس انسجام و پریشانی روان‌شناختی زنان باردار بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان امام شهر ساری در سال ۱۳۹۸ بود که ۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس به مدت ۹۰ دقیقه (یک بار در هفته) شرکت کردند و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های حس انسجام فردی و پریشانی روان‌شناختی بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مجذور کای، تی مستقل و تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: گروه‌های آزمایش و کنترل، قبل از مداخله از نظر حس انسجام فردی و پریشانی روان‌شناختی تفاوت معنی‌داری نداشتند؛ اما بعد از مداخله در هر دو متغیر تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/001$). نتایج نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر حس انسجام فردی و پریشانی روان‌شناختی زنان باردار مؤثر است ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها به نظر می‌رسد آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس روش مؤثری در افزایش حس انسجام فردی و کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان باردار باشد.

واژه‌های کلیدی: ایمن‌سازی، استرس، حس انسجام، پریشانی روان‌شناختی، زنان باردار

۱- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: gh_abbasi@iausari.ac.ir، تلفن: ۰۹۱۱۹۵۰۵۴۸۴

۲- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

مقدمه

بارداری زمان مهمی در زندگی است که مستلزم تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی در زندگی زنان می‌باشد [۱]. این تغییرات اکثراً قابل‌انتظار و خوش‌یمن است، اما می‌تواند سخت و استرس‌زا نیز باشد [۲]. بارداری وضعیتی اضطراب‌زا و استرس‌آور است و ممکن است با فرایندهای افسردگی پس از زایمان نیز همراه گردد [۳]. اضطراب، استرس، افسردگی و ترس از بارداری از علائم شایعی است که توسط نیمی از زنان در طول بارداری تجربه می‌شود. این علائم ممکن است عوارض جانبی جدی برای مادر و کودک ایجاد کند و منجر به زایمان زودرس، وزن کم نوزاد هنگام تولد، تأخیر در رشد کودک و سلامت روان ضعیف در کودک و مادر گردد [۴]. حداقل از هر ۱۰ مادر، یک نفر صرف‌نظر از شرایط اقتصادی اجتماعی، افسردگی بالینی و یا اضطراب را از قبل از بارداری تا یک سال پس از تولد کودک تجربه می‌کند [۵]. در این وضعیت، شرایط زندگی و واکنش‌های اولیه زنان باردار ممکن است ناکافی بوده و نیازمند توانایی‌های مقابله‌ای و منابع درونی و بیرونی باشد [۲].

تقویت حس انسجام در دوران بارداری (Sense of Coherence) و کاهش پریشانی روانشناختی (Psychological Distress) در کار بالینی جهت مراقبت بهداشتی و روانی زنان باردار بسیار ارزشمند است [۶،۷]. حس انسجام به توانایی افراد در درک یک وضعیت استرس‌زا به صورت قابل‌فهم، قابل‌کنترل و معنی‌دار اشاره دارد که به افراد این امکان را می‌دهد از منابع خود برای مقابله مؤثر استفاده نمایند [۸]. حس انسجام از افراد در مقابل استرس محافظت می‌کند و با سلامت روانی بالا، پریشانی روانشناختی و رنج مراقبتی پایین ارتباط دارد [۹]. در بارداری، حس انسجام پیش‌بینی‌کننده خوبی از سلامت زنان در دوران بارداری و زایمان است و ظرفیتی برای سازگاری با فرایندهای غیرمنتظره در فرزندآوری فراهم می‌کند و با سلامت جسمی و عاطفی در دوره بارداری ارتباط دارد [۱۰]. پریشانی روان‌شناختی یک حالت ذهنی ناخوشایند است که به دو شکل افسردگی و اضطراب ظاهر می‌شود و مشکلات بالینی مانند افسردگی و اضطراب و خلق پایین را در بر می‌گیرد [۱۱]. به طور کلی،

پریشانی روانشناختی، افسردگی و اضطراب در دوران بارداری می‌تواند رشد جنین را تحت تأثیر قرار دهد و عواقب نامطلوب ماندگاری بر سلامتی کودک و مادر داشته باشد [۱۲].

یکی از مداخلات روانشناختی که روشی مفید در کاهش پریشانی و بهبود سلامت زنان در دوران بارداری است، آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس (stress inoculation training) است [۱۳]. آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس به افراد جهت رشد و کسب فنون مقابله‌ای نه‌تنها برای حل مشکلات فوری بلکه برای مقابله با مشکلات آینده نیز کمک می‌کند. در این مداخله افراد به یادگیری فن‌هایی از جمله بازسازی شناختی، خود‌نظارتی، حل مسئله و آرام‌سازی جهت ایجاد اعتماد به مهارت‌های مقابله با استرس خود و استفاده از آن‌ها برای تحمل استرس تشویق می‌شوند. این آموزش شامل سه مرحله مرتبط است که عبارتند از (۱) مفهوم‌سازی (۲) کسب مهارت و تمرین (۳) کاربرد و پیگیری. هدف آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس، کمک به افراد در ایجاد مهارت‌های مقابله‌ای، افزایش اعتماد، استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای خود و افزایش سطح پایداری در مقابل استرس است [۱۴]. نتایج مطالعات مشابه در زمینه بارداری نشان می‌دهند که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس رویکرد مؤثری در کاهش افسردگی [۱۵] استرس ادراک‌شده [۱۵ و ۱۶] و اضطراب و کیفیت خواب [۱۳] می‌باشد.

با توجه به اینکه پریشانی روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی و استرس از مهم‌ترین آسیب‌های روانی است که در دوره بارداری تجربه می‌شود [۹] و اهمیتی که حس انسجام بالا در پیشگیری از این آسیب‌ها دارد و از افراد در مقابل استرس محافظت می‌کند [۱۷]، انجام مداخلات درمانی مانند آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس برای کاهش اثرات منفی بارداری ضروری است و می‌تواند نقش مهمی در بهبود توانایی زنان باردار داشته باشد [۱۴]. با توجه به وجود پژوهش‌های اندک در مورد اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر روی زنان باردار و لزوم سلامت مادر و نوزاد در دوران بارداری، این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر حس انسجام فردی و پریشانی روانشناختی زنان باردار انجام شد.

مطالعه حذف شدند.

پس از تعیین شرکت‌کنندگان بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از کلیه افراد، پیش‌آزمون حس انسجام فردی، پریشانی روانشناختی انجام شد و اطلاعات جمعیت‌شناختی مانند سن، تعداد بارداری، تعداد فرزند، ماه بارداری و تحصیلات جمع‌آوری گردید. سپس، افراد گروه آزمایش به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه، هفته‌ای یک جلسه) تحت برنامه آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در هر جلسه به بررسی تکالیف ارائه‌شده و مرور خلاصه جلسه قبل پرداخته شد. در آخرین روز جلسه آموزشی بعد از بررسی جهت‌گیری آینده و مرور مفاهیم اصلی از گروه آزمایش پس‌آزمون گرفته شد و از گروه گواه یک روز بعد از گروه آزمایش، پس‌آزمون به عمل آمد. علیرغم عدم ارتباط بین گروه کنترل و گروه آزمایش، برای جلوگیری از تبادل اطلاعات با گروه کنترل از گروه آزمایش خواسته شد در مورد محتوای آموزش با افراد دیگر صحبتی نداشته باشند. در این پژوهش ریزی مشاهده نشد و کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش شرکت کردند. همچنین، پرسشنامه‌ها به صورت خودگزارش دهی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. در اجرای این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند محرمانه بودن اطلاعات، گمنام ماندن نام شرکت‌کنندگان و حفظ اسرار آن‌ها و رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شد. این پژوهش توسط کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد واحد ساری با کد IR.IAU.SARI.REC.1397.029 تأیید شد و دارای کد کارآزمایی بالینی (IRCT20190319043092N1) می‌باشد. محتوای جلسات برنامه آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس [۱۶] در جدول ۱ ارائه شده است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان امام شهر ساری در سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه بر اساس مطالعه Jabbari و همکاران (۱۸) و فرمول زیر و در سطح اطمینان ۹۵ درصد با توان آزمون ۹۵ درصد و با دقت ۷/۷۴ حدود ۱۵ نفر برای هر گروه به دست آمد.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{d^2}$$

$$\frac{(1.96 + 1.44)^2 (7.38^2 + 4.60^2)}{7.74^2} \cong 15$$

برای انتخاب نمونه در مرحله اول پرسشنامه‌های حس انسجام فردی و پریشانی روانشناختی در بین مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های دوران بارداری بیمارستان امام شهر ساری توزیع شد. سپس از میان آن‌ها ۳۰ نفر از افرادی که نمره کمتر از ۲۴ در حس انسجام فردی و نمره بالاتر از ۳۵ در مقیاس پریشانی روانشناختی کسب کرده و دارای معیارهای ورود از جمله: قرار داشتن در هفته ۳۱ یا ۳۲ بارداری، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی، نداشتن حوادث تنش‌زا در ۳ ماه اخیر در خانواده، فقدان بیماری جسمی، نداشتن سابقه روان‌پزشکی بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ذکرشده توسط محققین اصلی با توجه به مصاحبه حضوری و پرونده‌های پزشکی زنان باردار و همچنین تأیید آن‌ها توسط کارکنان بخش مراقبت‌های دوران بارداری کنترل شدند. افرادی که توانایی شرکت در کلاس‌ها را نداشته و در معرض بارداری پرخطر (خطر سقط، خونریزی، پره‌اکلامپسی) و زایمان زودرس (زایمان زودتر از هفته ۳۷ بارداری) بودند از

جدول ۱- محتوای جلسات برنامه آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس

جلسه	تکلیف
اول	معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر، ذکر قوانین و مقررات گروه، تعیین اهداف، انتظارات گروه و برقراری ارتباط حسنه.
دوم	بررسی استرس مرتبط با بارداری، تغییرات روان‌شناختی در دوران بارداری، مزایای آمیدگی در حاملگی، معرفی مفهوم مقابله، توضیح سه شیوه مقابله (عملی، عاطفی و اجتنابی)

سوم	آموزش راهبردهای بیان احساسات، استفاده از فعالیت بدنی و فن آرمیدگی پیش‌رونده
چهارم	آموزش استراتژی خودکنترلی و فن توجه برگردانی
پنجم	آموزش استراتژی‌هایی مانند مدیریت زمان و حل مسئله
ششم	آموزش استراتژی بازسازی شناختی
هفتم	آموزش خود‌گویی هدایت‌شده
هشتم	بررسی میزان کارایی مهارت‌های آموخته‌شده و تقویت رفتار مناسب در موقعیت تنش‌زا، مروری بر جلسات قبلی و اجرای پس‌آزمون

برای جمع‌آوری داده از اطلاعات جمعیت شناختی (سن، ماه بارداری، تعداد بارداری، تعداد فرزند و سطح تحصیلات) و پرسش‌نامه‌های خود گزارش‌دهی حس انسجام فردی و پریشانی روانشناختی استفاده شد.

مقیاس حس انسجام فردی Luyckx و همکاران حاوی ۱۳ سؤال است که به صورت هفت گزینه‌ای از هرگز = ۱ تا اغلب اوقات = ۷ درجه‌بندی می‌شود و دارای سه خرده مقیاس: ادراک‌پذیری (۵ سؤال)، کنترل‌پذیری (۵ سؤال) و معناداری (۳ سؤال) می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره در خرده مقیاس ادراک‌پذیری ۵ و ۳۵، در خرده مقیاس کنترل‌پذیری ۵ و ۳۵، در خرده مقیاس معناداری ۳ و ۲۱ و در کل مقیاس ۱۳ و ۹۱ است و نمره بالا نشان‌دهنده سطح بالایی از حس انسجام می‌باشد. پژوهشی در گذشته ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۳ [۱۹] گزارش کرده است. در ایران نیز ضریب پایایی فرم ۱۳ سؤالی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و ضریب روایی هم‌زمان آن با فرم ۲۹ سؤالی حس انسجام فردی ۰/۵۹ بدست‌آمده که از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد [۲۰]. در این پژوهش، روایی هم‌زمان این ابزار با پرسشنامه ۱۶ سؤالی نگرانی [۲۱] - ۰/۴۹ - (p=۰/۰۰۱) و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس ارزیابی پریشانی روان‌شناختی توسط Kessler و همکاران جهت شناسایی اختلالات روانی در جمعیت‌های عمومی تدوین شد [۲۲]. این مقیاس ۱۰ سؤال دارد که به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای از هیچ‌وقت = ۰ تا همیشه = ۴ نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمرات این مقیاس به ترتیب ۰ و ۴۰ است. نمره بالا نشان‌دهنده سطح بالایی از

پریشانی روانشناختی می‌باشد. این فرم اختلال روانشناختی خاصی را هدف قرار نمی‌دهد ولی سطح اضطراب و افسردگی را که فرد در چند هفته اخیر تجربه کرده است، می‌سنجد [۲۳]. در پژوهش گذشته با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی تک عاملی بودن این مقیاس تأیید گردیده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمده است [۲۴]. در ایران نیز روایی و پایایی این ابزار مطلوب گزارش شد و تک عاملی بودن این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأیید گردید. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف آن ۰/۹۱ گزارش شده است [۲۳]. در این پژوهش، روایی هم‌زمان این ابزار با پرسشنامه ۱۶ سؤالی نگرانی [۲۱] ۰/۳۹ (p=۰/۰۰۱) و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۷ بدست آمد.

داده‌ها با استفاده از آزمون مجذور کای برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل از نظر سن، ماه بارداری و سطح تحصیلات، آزمون تی مستقل برای مقایسه گروه‌ها از نظر نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته و تحلیل کوواریانس چند متغیره برای تعیین اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر حس انسجام و پریشانی روانشناختی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۳/۷۱ ± ۲۵/۹۳ و در گروه کنترل ۴/۵۶ ± ۲۶/۶۶ سال بود. نتایج نشان داد که گروه آزمایش و کنترل از نظر اطلاعات جمعیت‌شناختی همگن هستند (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه ویژگی‌های فردی زنان باردار در دو گروه آزمایش و کنترل شهر ساری در سال ۱۳۹۸

متغیرها	طبقات	گروه آزمایش (درصد)	گروه کنترل (درصد)	آماره	P
سن (سال)	۲۱-۲۵	۸ (۵۳/۳)	۷ (۴۶/۷)	۰/۲۶۷	۰/۸۷۵
	۲۶-۳۰	۵ (۳۳/۳)	۵ (۳۳/۳)		
	۳۱-۳۵	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰/۰)		
ماه بارداری	هفتم	۸ (۵۳/۳)	۱۱ (۷۳/۳)	۱/۲۹۲	۰/۲۲۵
	هشتم	۷ (۴۶/۷)	۴ (۲۶/۷)		
	فاعد فرزند	۱۰ (۶۶/۷)	۶ (۴۰/۰)	۲/۱۶۷	۰/۳۳۸
تعداد بارداری	اول	۱۰ (۶۶/۷)	۶ (۴۰/۰)	۲/۱۶۷	۰/۳۳۸
	دوم	۳ (۲۰/۰)	۵ (۳۳/۳)		
	سوم	۲ (۱۳/۳)	۴ (۲۶/۷)		
تحصیلات	فوق دیپلم	۷ (۴۶/۷)	۸ (۵۳/۳)	۰/۸۴۴	۰/۶۵۵
	کارشناسی	۴ (۲۶/۷)	۲ (۱۳/۳)		
	کارشناسی ارشد	۴ (۲۶/۷)	۵ (۳۳/۳)		

نوع آزمون: مجذور کای سطح معنی‌داری: $p < 0.05$

روانشناختی تفاوت معنی‌داری ندارند. در مرحله پس‌آزمون، دو گروه در همه متغیرها تفاوت معنی‌داری داشتند (جدول ۳).

آزمون تی مستقل نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون در متغیرهای ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری، معناداری، نمره کل حس انسجام و پریشانی

جدول ۳- مقایسه نمرات حس انسجام، خرده مقیاس‌های حس انسجام و پریشانی روانشناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل شهر ساری در سال ۱۳۹۸

مراحل	متغیر	گروه آزمایش (۱۵ نفر)	گروه کنترل (۱۵ نفر)	مقدار T	P
پیش‌آزمون	ادراک‌پذیری	۷/۳۳±۱/۹۱	۷/۶۰±۱/۲۹	-۰/۴۴۶	۰/۶۵۹
	کنترل‌پذیری	۷/۴۶±۰/۵۱	۷/۸۰±۰/۴۱	-۳/۹۰۱	۰/۰۶۱
	معنی‌داری	۶/۱۳±۱/۱۲	۶/۱۳±۰/۸۳	۰/۰۰۱	۱/۰۰
پس‌آزمون	حس انسجام	۲۰/۶۰±۳/۲۹	۲۱/۵۳±۲/۰۹	-۰/۹۲۶	۰/۳۶۲
	پریشانی روان‌شناختی	۳۷/۴۶±۱/۴۰	۳۶/۰۶±۴/۸۷	۱/۰۶۸	۰/۲۹۵
	ادراک‌پذیری	۱۷/۸۰±۲/۷۵	۱۷/۸۶±۱/۱۸	۱۲/۸۱۷	* <0.001
پس‌آزمون	کنترل‌پذیری	۱۵/۲۰±۳/۳۶	۱۷/۸۰±۰/۴۱	۸/۴۵۷	* <0.001
	معنی‌داری	۱۴/۶۶±۲/۷۱	۶/۲۶±۰/۷۹	۱۱/۴۸۹	* <0.001
	حس انسجام	۴۷/۶۶±۵/۴۹	۲۱/۹۳±۱/۹۴	۱۷/۰۸۸	* <0.001
پریشانی روان‌شناختی	۲۱/۲۶±۶/۵۴	۳۷/۴۰±۱/۲۹	-۹/۳۷۰	* <0.001	

نوع آزمون: تی مستقل $p < 0.05$ * اختلاف معنی‌دار

($F=0.998$) و پریشانی روانشناختی ($F=0.731$, $p=0.400$) حاکی از برابری واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش هستند. مقدار معنی‌داری آزمون M باکس بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود. لذا فرض برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس برقرار بود. همچنین، نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیرهای کمکی و وابسته در سطوح عامل بالاتر از ۰/۰۵

دامنه‌های کجی و کشیدگی نمره‌های حس انسجام و مؤلفه‌های آن مانند ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری، معناداری و نمره پریشانی روان‌شناختی شرکت‌کننده‌های گروه کنترل و گروه آزمایش، نشان‌دهنده این هستند که نمره‌ها در محدوده نرمال قرار دارند (نه بالاتر از ۲+ و نه پایین‌تر از ۲-). آزمون همگنی واریانس لوین برای حس انسجام فردی ($p=0.326$ ،

معناداری ($F=63/98$) نمره کل حس انسجام ($F=137/05$) و پریشانی روان‌شناختی ($F=51/29$) تفاوت معنی‌دار دارد. ($p \leq 0/001$). همچنین، نتایج ضریب اثر که نسبتی از کل واریانس تبیین شده به وسیله متغیر مستقل را منعکس می‌کند نشان می‌دهد که ۷۶/۱ درصد از تغییرات خرده مقیاس ادراک‌پذیری، ۵۳/۱ درصد از تغییرات خرده مقیاس کنترل‌پذیری، ۷۲/۷ درصد تغییرات خرده مقیاس معناداری، ۸۵/۱ درصد تغییرات حس انسجام و ۶۸/۱ درصد از تغییرات پریشانی روان‌شناختی زنان باردار ناشی از مداخله آموزشی یعنی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس می‌باشد.

بود که نشان می‌دهد فرض همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌شود. نتایج آزمون معنی‌داری تحلیل کوواریانس چندمتغیره از جمله اثر پیلایی و لامبدای ویلکز ($p < 0/001$) بیانگر این بودند که گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یک متغیر وابسته با یکدیگر تفاوت دارند و می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد (جدول ۴).

همان‌گونه در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نسبت‌های F تحلیل کوواریانس با کنترل پیش‌آزمون در بین شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش و گواه در خرده مقیاس‌های ادراک‌پذیری ($F=76/32$)، کنترل‌پذیری ($F=27/17$).

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه خرده مقیاس‌های حس انسجام و پریشانی روان‌شناختی در زنان باردار شهر ساری در سال ۱۳۹۸

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P	ضریب اثر
ادراک‌پذیری	پیش‌آزمون	۳/۵۶	۱	۳/۵۶	۰/۸۱۱	۰/۳۷۷	۰/۰۳۳
	گروه	۳۳۵/۱۷	۱	۳۳۵/۱۷	۷۶/۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
	خطا	۱۰/۴۲	۲۴	۴/۳۹			
کنترل‌پذیری	پیش‌آزمون	۰/۰۰۳	۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸۲	۰/۰۰۱
	گروه	۱۶۵/۵۹	۱	۱۶۵/۵۹	۲۷/۱۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۳۱
	خطا	۱۴۸/۳۱	۲۴	۱۴۸/۳۱			
معناداری	پیش‌آزمون	۰/۰۱۳	۱	۰/۰۱۳	۰/۰۰۳	۰/۵۹۹	۰/۰۰۱
	گروه	۲۵۶/۷۵	۱	۲۵۶/۷۵	۶۳/۹۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۲۷
	خطا	۹۶/۳۰	۲۴	۴/۰۱			
نمره کل حس انسجام	پیش‌آزمون	۳/۳۴	۱	۳/۳۴	۰/۲۰۵	۰/۹۵۵	۰/۰۰۸
	گروه	۲۲۲۶/۴۵	۱	۲۲۲۶/۴۵	۱۳۷/۰۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۵۱
	خطا	۳۹۱/۶۴	۲۴	۱۶/۳۱			
پریشانی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۰/۴۹۴	۱	۰/۴۹۴	۰/۰۳۰	۰/۸۶۳	۰/۰۰۱
	گروه	۸۳۴/۲۲	۱	۸۳۴/۲۲	۵۱/۲۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۸۱
	خطا	۳۹۰/۶۵	۲۴	۱۶/۲۷			

سطح معنی‌داری $p < 0/05$

بحث

بارداری یکی از پراسترس‌ترین رویدادهای جسمی و روانی اجتماعی در میان وقایع و رویدادهای مختلف زندگی است؛ و زنان باردار با مشکلات روان‌شناختی زیادی روبرو هستند. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر حس انسجام و پریشانی روان‌شناختی زنان باردار انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر حس انسجام زنان باردار مؤثر است. این یافته با یافته‌های

Weissbecker و همکاران [۲۵] همسو می‌باشد. این محققان دریافتند که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند منجر به افزایش حس انسجام زنان دارای درد عضلانی گردد [۲۵]. در مروری بر ادبیات تحقیق، هیچ پژوهشی مبنی بر ناهمسو بودن با نتیجه پژوهش حاضر یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت استرس مثل ایمن‌سازی در مقابل استرس می‌تواند از طریق مدیریت موفق تنش و سازگاری با تجارب زندگی نقش مهمی در تقویت حس انسجام ایفا نمایند. آموزش

ایمن‌سازی در مقابل استرس سبب می‌شود افراد به منابع مقاومت عمومی توجه نمایند و از آن برای سازگاری با عوامل استرس‌زا استفاده کنند. همچنین، این روش به افراد می‌آموزد تا موقعیت‌های استرس‌زای زندگی روزمره را سازگارانه ببینند. برنامه ایمن‌سازی در مقابل استرس از طریق آموزش منابع مقاومت عمومی نقش عمده‌ای در ایجاد تجارب مثبت زندگی و وضعیت سلامت مطلوب زنان باردار شرکت‌کننده در گروه آزمایش ایفا می‌کند و می‌تواند بر روی مؤلفه‌های حس انسجام یعنی ادراک‌پذیری، قابلیت کنترل و معناداری مؤثر باشد [۲۶]. این برنامه، با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر قبل از قرار گرفتن در معرض استرس، بستری برای آماده‌سازی افراد برای واکنش مطلوب‌تر به رویداد منفی استرس فراهم می‌کند و می‌تواند با تشویق و تقویت زنان باردار برای داشتن رویکرد مثبت برای سازگاری با استرس، منجر به افزایش راهبردهای مقابله‌ای مثل اعتماد به خود و حمایت اجتماعی [۱۵] و به‌نوبه خود منجر به تقویت حس انسجام گردد.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر پریشانی روان‌شناختی زنان باردار مؤثر است. این یافته با یافته‌های Khorsandi و همکاران [۱۶]، Jokar و Rahmati [۱۳] و Ertekin Pinar و همکاران [۱۵] همسو می‌باشد. Khorsandi و همکاران دریافتند که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر روی استرس زنان باردار مؤثر است [۱۶]. Jokar و Rahmati نشان دادند که آموزش ایمن‌سازی بر کاهش اضطراب و اختلال خواب دوره بارداری مفید و مؤثر می‌باشد [۱۳]. Ertekin Pinar و همکاران دریافتند که آموزش مدیریت استرس نقش مهمی در کاهش افسردگی، استرس و افزایش سازگاری و مهارت‌های مقابله‌ای دارد [۱۵]. در بررسی‌های انجام شده، پژوهشی مبنی بر ناهمسو بودن با نتیجه پژوهش حاضر یافت نشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس، از طریق ترکیبی از مداخلات مانند بازسازی شناختی، آرامش عضلانی و مهارت‌های رفتاری مثل حل مسئله می‌تواند در کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان باردار مؤثر باشد. در این برنامه آموزشی مداخلاتی مانند آرامش عضلانی، میزان اکسیژن و میزان متابولیسم بدن را تنظیم

می‌کند. تنش عضلانی، میزان تنفس، ضربان قلب و میزان فشارخون را کاهش داده و همچنین عملکرد شناختی و ایمنی را بهبود می‌بخشد [۲۷]. در این برنامه آموزشی، زنان باردار از طریق بازسازی شناختی می‌آموزند که در شرایط استرس‌زا چگونه افکار و عقاید خود را به شیوه سازگارانه یا انطباقی تغییر دهند [۲۸]. بازسازی شناختی به عنوان یک منطق عملی کمک می‌کند رشته‌ها یا جریان افکار اضطراب‌آور خود را با استفاده از استدلال‌های منطقی شناسایی کنند و از نظر تجربی این افکار مخالف با واقعیت تجربه زندگی را مورد آزمون قرار دهند. همچنین، بازسازی شناختی می‌تواند منجر به بررسی‌های رفتاری شود که در آن افراد عقاید غالب و ناکارآمد خود را با شرکت در رفتارهای ترسناک مورد آزمایش قرار دهند [۲۹].

تبیین دیگر اثربخشی آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر پریشانی روان‌شناختی، نظریه تغییر رفتار شناختی است که بر تغییر دادن حرف زدن افراد با خود تأکید دارد. آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس به زنان باردار فرصت‌هایی برای پرداختن به محرک‌های استرس‌زای نسبتاً خفیف می‌دهد تا به تدریج بتوانند محرک‌های قوی‌تر را تحمل کنند. در این برنامه آموزشی، شرکت‌کنندگان می‌آموزند که می‌توانند با تغییر عقاید و خودگویی‌های خود درباره عملکرد خویش در موقعیت‌های استرس‌زا بر توانایی مقابله خود با استرس تأثیر بگذارند [۳۰].

مهم‌ترین محدودیت مطالعه حاضر، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب آزمودنی‌ها و محدود شدن جامعه پژوهش به زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان امام شهر ساری بود. بر این اساس، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردد تا نقایص استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برطرف شود و نتایج دقیق‌تری کسب گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از نمونه‌گیری تصادفی ساده برای انتخاب آزمودنی‌ها استفاده شود و این پژوهش در شهرهای دیگر و بر روی سایر زنان باردار که دارای مشکلات جدی مربوط به سلامت هستند نیز انجام شود. ضمناً با توجه به اهمیت مسئله آموزش

مدیریت استرس و اثربخشی برنامه آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر افزایش حس انسجام فردی و کاهش پریشانی روانشناختی زنان باردار پیشنهاد می‌شود این شیوه آموزشی توسط بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی به صورت منظم برای زنان باردار از ابتدای دوره بارداری تا انتها ارائه گردد.

نتیجه گیری: آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس می‌تواند منجر به افزایش حس انسجام و کاهش پریشانی روانشناختی زنان باردار گردد. آموزش این شیوه درمانی به زنان باردار می‌تواند در افزایش سلامت روانی آنان مفید باشد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان

گردآوری داده‌ها توسط ام‌البنین مسیح پور مهاجری و نگارش مقاله و تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط قدرت‌اله عباسی انجام شده است.

تشکر و قدردانی

از مدیریت بیمارستان امام شهر ساری و کلیه کادر درمانی به دلیل همکاری با پژوهشگران، و از آزمودنی‌ها که صبورانه در این پژوهش مشارکت فعال داشته‌اند صمیمانه تشکر می‌شود.

References

- Coflkun AM, Okcu G, Arslan S. The impact of distress experienced during pregnancy on prenatal attachment. *PERINATAL* 2019;27(2):49-55.
- Hildingsson I. Sense of coherence in pregnant and new mothers—A longitudinal study of a national cohort of Swedish speaking women. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2017;11:91-6.
- Cortelo FM, Marba S, Cortellazzi KL, Ambrosano G, Guerra LM, Almeida ACG, et al. Women's sense of coherence and its association with early weaning. *Jornal de pediatria* 2018;94(6):624-9.
- Pinar G, Avsar F, Aslantekin F. Evaluation of the impact of childbirth education classes in Turkey on adaptation to pregnancy process, concerns about birth, rate of vaginal birth, and adaptation to maternity: a case-control study. *Clinical nursing research* 2018;27(3):315-42.
- Busari AO. Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among Pregnant Women. *Open Access Journal of Neurology & Neurosurgery* 2018;9(2):38-46.
- Ferguson S, Davis D, Browne J, Taylor J. Sense of coherence and childbearing choices: A cross sectional survey. *Midwifery* 2015;31(11):1081-6.
- Stewart RC, Umar E, Gleadow-Ware S, Creed F, Bristow K. Perinatal distress and depression in Malawi: an exploratory qualitative study of stressors, supports and symptoms. *Archives of women's mental health* 2015;18(2):177-85.
- Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health*. 1nd ed. San Francisco: Sage Publications;1987:175-7.
- del-Pino-Casado R, Espinosa-Medina A, López-Martínez C, Orgeta V. Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 2019;242:14-21.
- Sjöström H, Langius-Eklöf A, Hjertberg R. Well-being and sense of coherence during pregnancy. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2004;83(12):1112-8.
- Barton K, Redshaw M, Quigley MA, Carson C. Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC pregnancy and childbirth* 2017;17(1):1-9.
- Isgut M, Smith AK, Reimann ES, Kucuk O, Ryan J. The impact of psychological distress during pregnancy on the developing fetus: biological mechanisms and the potential benefits of mindfulness interventions. *Journal of Perinatal Medicine* 2017;45(9):999-1011.
- Jokar E, Rahmati A. The effect of stress inoculation training on anxiety and quality of sleep of pregnant women in third trimester. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2015;17(2):62-8.
- Kawaharada M, Yoshioka E, Saijo Y, Fukui T, Ueno T, Kishi R. The effects of a stress inoculation training program for civil servants in Japan: a pilot study of a non-randomized controlled trial. *Industrial Health* 2009;47(2):173-82.

15. Ertekin Pinar S, Duran Aksoy O, Daglar G, Yurtsal ZB, Cesur B. Effect of stress management training on depression, stress and coping strategies in pregnant women: a randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2018;39(3):203-10.
16. Khorsandi M, Vakilian K, Salehi B, Goudarzi MT, Abdi M. The effects of stress inoculation training on perceived stress in pregnant women. *Journal of health psychology* 2016;21(12):2977-82.
17. Staneva AA, Bogossian F, Morawska A, Wittkowski A. "I just feel like I am broken. I am the worst pregnant woman ever": A qualitative exploration of the "at odds" experience of women's antenatal distress. *Health Care for Women International* 2017;38(6):658-86.
18. Jabbari Z, Hashemi H, Haghayegh SA. Survey on Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management on the Stress, Anxiety, and Depression of Pregnant Women. *Health System Research* 2012;8(7):1341-7. [Persian]
19. Luyckx K, Goossens E, Apers S, Rassart J, Klimstra T, Dezutter J, et al. The 13-item sense of coherence scale in Dutch-speaking adolescents and young adults: structural validity, age trends, and chronic disease. *Psychologica Belgica* 2012;52(4):351-68.
20. Abbasi G, Hamidifar A. The Role of sense of coherence and Satisfying basic psychological needs in Sense of public security. *Societal Security Studies* 2019; 10(57): 143-69. [Persian]
21. Zinbarg RE, Barlow DH. Structure of anxiety and the anxiety disorders: a hierarchical model. *Journal of Abnormal Psychology* 1996;105(2):181-93.
22. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand S-L, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine* 2002;32(6):959-76.
23. Yaghubi H. Psychometric properties of the 10 questions Version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). *Applied Psychological Research Quarterly* 2016;6(4):45-57. [Persian]
24. Sampasa-Kanyinga H, Zamorski MA, Colman I. The psychometric properties of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) in Canadian military personnel. *PloS one* 2018;13(4):e0196562.
25. Weissbecker I, Salmon P, Studts JL, Floyd AR, Dedert EA, Sephton SE. Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2002;9(4):297-307.
26. Super S, Wagemakers M, Picavet H, Verkooijen K, Koelen M. Strengthening sense of coherence: opportunities for theory building in health promotion. *Health promotion international* 2016;31(4):869-78.
27. 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. *The Journal of perinatal & neonatal nursing* 2006;20(2):138-46.
28. Johnco C, Wuthrich V, Rapee R. The influence of cognitive flexibility on treatment outcome and cognitive restructuring skill acquisition during cognitive behavioural treatment for anxiety and depression in older adults: Results of a pilot study. *Behaviour Research and Therapy* 2014;57:55-64.
29. Arch JJ, Dimidjian S, Chessick C. Are exposure-based cognitive behavioral therapies safe during pregnancy? *Archives of women's mental health* 2012;15(6):445-57.
30. Corey G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. 9nd ed. United States: Cengage learning; 2011;300-1.

The Effectiveness of Stress Inoculation Training on Sense of Coherence and Psychological Distress in Pregnant Women

Abbasi Gh¹, Masihpour Mojaveri O²

1-Assistant Prof, Dept of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. (Corresponding Author)
Email:gh_abbasi@iausari.ac.ir, Tel:09119505484

2- PhD student, Dept of Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Received: 31 July 2020 Accepted: 17 January 2021

Introduction: Pregnancy, as one of the most stressful life events, leads to physical, psychological, and social changes. Stress inoculation training is one of the effective strategies to deal with changes during pregnancy. Therefore, this research aims to investigate the effectiveness of stress inoculation training on the sense of coherence and psychological distress in pregnant women.

Materials and Methods: This research was quasi-experimental with the control group pretest-posttest design. The statistical population included all pregnant women referred to Sari's Imam hospital. 30 pregnant women were selected by the available sampling method and were randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received stress inoculation training about 8 sessions, once a week for 90 minutes, and the control group did not receive any training. The research instrument included the questionnaire of sense of coherence and psychological distress. Data were analyzed using a chi-square test, independent t-test, and multivariate analysis of covariance.

Results: The experimental and control groups in the pretest stage showed no significant difference concerning the sense of coherence and psychological distress ($p>0/05$); however, in the posttest stage, a significant difference was observed in the three mentioned variables ($p<0/001$). Multivariate analysis of covariance also showed that stress inoculation training is effective on the sense of personal cohesion and psychological distress of pregnant women ($p<0.001$).

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that stress inoculation training is a suitable method to increase the sense of coherence and reduce psychological distress among pregnant women.

Keywords: Inoculation, Stress, Sense of coherence, Psychological distress, Pregnant women

Please cite this article as follows:

Abbasi Gh, Masihpour Mojaveri O. The Effectiveness of Stress Inoculation Training on Sense of Coherence and Psychological Distress in Pregnant Women. *Community Health journal* 2021; 14 (4): 24-33.

Funding: There was no external funding for this study.

Conflict of interest: There is no conflict of interest regarding the publication of this article.

Ethical approval: Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of the Islamic Azad University, Sari Branch (IR.IAU.SARI.REC.1397. 029).