

مقایسه تأثیر نقاشی درمانی با کلاس‌های آمادگی زایمان بر کیفیت خواب زنان باردار

لطیفه شریف پور^{۱*}، قاسم عسکری زاده^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۲۲

خلاصه

مقدمه: اختلال خواب در دوره بارداری شیوع بسیار بالایی دارد و سلامت مادر و جنین را تهدید می‌کند. برای بهبود الگوی خواب زنان باردار، درمان‌های غیر دارویی در اولویت هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر نقاشی درمانی و کلاس‌های آمادگی زایمان بر کیفیت خواب زنان باردار انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، زنان باردار مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت و درمان ۲۲ بهمن شهر کرمان در سه ماهه سوم بارداری، در پاییز ۱۳۹۸ بودند. بر اساس ملاک‌های ورود، ۵۱ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۷ نفر) جایگزین شدند. گروه‌های آزمایش به مدت شش هفته تحت نقاشی درمانی و کلاس‌های آمادگی زایمان قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش، شاخص کیفیت خواب Pittsburgh بود. داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی تحلیل شدند.

یافته‌ها: هر دو روش مداخله نقاشی درمانی و کلاس‌های آمادگی زایمان در مقایسه با گروه کنترل، به طور معنی‌داری موجب افزایش کیفیت خواب شدند ($p < 0/001$). نقاشی درمانی نسبت به کلاس‌های آمادگی زایمان، باعث افزایش بیش‌تر کیفیت کلی خواب، کیفیت ذهنی خواب و کاهش بیشتر اختلالات خواب شد ($p = 0/002$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، پیشنهاد می‌گردد متخصصان سلامت و مراکز بهداشت و درمان به منظور بهبود کیفیت خواب در زنان باردار، نقاشی درمانی را در محتوای کلاس‌های آمادگی زایمان بگنجانند.

واژه‌های کلیدی: نقاشی درمانی، کلاس آمادگی زایمان، کیفیت خواب، بارداری

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Latifeh.sh.pr@ens.uk.ac.ir، تلفن: ۰۹۱۲۰۲۰۴۷۴۹

۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران.

مقدمه

بارداری فرآیندی طبیعی در زندگی زنان [۱] و دوره‌ای که بی‌شترین تغییرات را در زندگی از سان به دنبال دارد، شناخته شده است [۲]. این تغییرات در زنان باردار می‌تواند الگوی طبیعی خواب را بر هم زنند و موجب اختلال کیفیت خواب گردند [۳].

کیفیت خواب یک ساختار بالینی پذیرفته شده، اما پیچیده و شامل جنبه‌های کیفی خواب مانند مدت زمان خواب، تعداد دفعات بیدار شدن، تأخیر در به خواب رفتن، و همچنین جنبه‌های ذهنی مانند عمق خواب، میزان بازدهی خواب و آسایش بخش بودن خواب است [۴].

زنان به علت چرخه عادت ماهیانه، بارداری، یائسگی و تغییرات هورمونی، مستعد مشکلات خواب هستند که در این میان، بارداری بیشترین تغییر را در کیفیت خواب ایجاد می‌کند [۵]. به طوری که حدود ۸۰ درصد از زنان باردار از این اختلال رنج می‌برند [۳]. بیشترین میزان مشکلات خواب در دوره بارداری مربوط به سه ماهه سوم است و شیوع آن ۹۴/۸ درصد گزارش شده است [۶]. اگر این مشکلات نادیده گرفته شوند یا اصلاح نگردند، بستر مستعدی برای اختلال‌های روان‌شناختی در این دوره فراهم می‌شود [۷]. همچنین، می‌تواند تأثیرات مخربی بر مادر و جنین بگذارد، از جمله: زایمان زودرس، سزارین، مرده‌زایی، پره‌اکلامپسی، فشارخون بالا، دیابت ملیتوس، وزن کم هنگام تولد [۸] و افسردگی پس از زایمان [۹]. این موضوع نشان‌دهنده ضرورت توجه به کیفیت خواب زنان در این دوره است.

از آنجا که دارودرمانی به دلیل آسیب به سلامت مادر و جنین در دوره بارداری محدود است، بهتر است از درمان‌های غیردارویی استفاده شود [۱۰]. یکی از جدیدترین مداخله‌های غیردارویی در سال‌های اخیر، هنردرمانی است و می‌تواند تأثیر مثبتی بر کیفیت خواب زنان باردار داشته باشد [۱۱]. هنردرمانی تلفیقی از هنر و روان‌شناسی، و نوعی روان‌درمانی است که خودآگاهی را افزایش داده، حالت‌های هیجانی مثبت را تقویت کرده و به حل تعارض‌های درونی کمک می‌کند. رایج‌ترین و مهم‌ترین ابزار هنردرمانی، نقاشی است [۱۲].

هنردرمانی بر پایه نقاشی که نقاشی‌درمانی نیز نامیده می‌شود، رفتارهای برون‌ریز را از طریق ابراز هیجانات و احساسات درونی که بیان کردن و ابراز آن‌ها به صورت کلامی دشوار و یا غیرممکن است، کم می‌کند. با برون‌سازی مشکل از طریق هنر، ارتباط با آن و تسلط بر آن ممکن می‌شود [۱۳] و فرصت‌هایی برای ابراز آزادانه هیجانات، نیازها و دانش افراد فراهم می‌آورد [۱۴]. به طور کلی، هنردرمانی به غلبه بر مشکلات، تغییر درونی بیمار و کاهش نشانه‌های بالینی اختلال‌ها به شکل مؤثری کمک می‌کند [۱۵] و در زنان باردار باعث کاهش اضطراب، بهبود راهبردهای مقابله، برون‌سازی احساسی و بهبود سلامت کلی می‌شود [۱] که این موارد می‌توانند موجب بهبود کیفیت خواب شوند. پژوهش‌ها حاکی از سودمندی انواع هنردرمانی از جمله نقاشی‌درمانی بر طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی از جمله کیفیت خواب نامطلوب در گروه‌های مختلف است [۱۱، ۱۶، ۱۷]. برای نمونه، در پژوهشی اثربخشی نقاشی‌درمانی بر کیفیت خواب کودکان مبتلا به سرطان بررسی شد و نتایج حاکی از اثربخشی این روش بر بهبود کیفیت خواب بود [۱۸].

مداخله دیگر، کلاس‌های آمادگی زایمان است. محتوای کلاس‌ها بر اساس برنامه درسی ملی است که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی [۱۹] با هدف آموزش زنان باردار در مورد تغییرات دوره بارداری، مراقبت‌های این دوره، زایمان و مراقبت‌های پس از آن تدوین شده است [۲۰]. زنان با شرکت در این کلاس‌ها فرصتی برای افزایش دانسته‌ها و اصلاح اطلاعات نادرست در خصوص بارداری و زایمان که منجر به اضطراب در آن‌ها می‌شود را خواهند داشت [۲۱]. همچنین، این امکان را به آن‌ها می‌دهد تا با افرادی دیگر که شرایط مشابه با آن‌ها دارند ملاقات کنند و این باعث افزایش اعتماد به نفس در آن‌ها می‌شود [۲۰]. در واقع، این کلاس‌ها آگاهی زنان نسبت به نیازهای خود و درک بهتر آن‌ها از روند زایمان را افزایش می‌دهد [۲۲]. در عین حال، اگر زنان اطلاعات متناقض یا متغیّری دریافت کنند، این کلاس‌ها ممکن است مفید نباشد و منجر به تجربه‌های منفی زایمان می‌شود. همچنین، ارائه اطلاعات جدید بیش از حد به زنان در مدت زمان کوتاه بدون

با استفاده از شاخص کیفیت خواب Pittsburgh، افرادی که دارای کیفیت خواب ضعیف بودند (نمره کل بالاتر از ۵)، شناسایی شدند که بر این اساس، ۵۴ نفر دارای کیفیت خواب ضعیف بودند. معیارهای ورود به نمونه پژوهش عبارت بودند از: سه ماهه سوم بارداری، تجربه بارداری اول و یا دوم، دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال، میزان تحصیلات حداقل سیکل، کسب نمره کل پنج یا بیشتر در شاخص کیفیت خواب Pittsburgh، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم استفاده از هر نوع داروی خاص (به جز مکمل‌های تقویتی و ویتامین‌ها)؛ و معیارهای خروج از پژوهش، شرکت در سایر برنامه‌های مداخله‌ای روان‌شناختی، عدم تمایل به ادامه همکاری، داشتن حتی یک جلسه غیبت، تغییر شرایط روانی فرد به دلیل پیش آمدن اتفاقی ناگوار مانند مرگ عزیزان، بارداری پرخطر، زایمان زودرس بود. تعداد ۳ نفر به دلیل مصرف داروهای دیابت به مطالعه وارد نشدند. هیچ ریزشی در حجم نمونه وجود نداشت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به کلیه مشارکت‌کنندگان در خصوص مواردی همچون استفاده از اطلاعات تنها در راستای اهداف پژوهش و عدم ذکر مشخصات هویتی اطمینان داده شد، علاقه و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش الزامی بود و حق کناره‌گیری از پژوهش به آن‌ها داده شد. این مطالعه در کمیته اخلاقی دانشگاه شهید بهنر کرمان با کد E.A.98.09.10.01 ثبت شده است.

پروتکل نقاشی‌درمانی: گروه هنردرمانی بر پایه نقاشی، به مدت ۶ هفته در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند. این جلسه‌ها بر اساس پروتکلی که توسط Zadeh-Mohammadi (مؤسس و مدیر مرکز مطالعات هنردرمانی ایران) منحصراً برای این پژوهش طراحی گردیده، توسط پژوهش‌گر که در این زمینه آموزش‌های لازم را دریافت کرده بود، اجرا شد (جدول ۱).

مشارکت آن‌ها در بحث‌ها، می‌تواند مزایای کلاس‌های آمادگی زایمان را کاهش دهد [۱۹]. مطالعات متعددی نشان می‌دهند کلاس‌های آمادگی زایمان می‌توانند بر مشکلات ناشی از بارداری تأثیرات مثبتی داشته باشد [۱۹، ۲۳، ۲۴].

با توجه به اثرات مخرب کیفیت خواب نامطلوب بر زنان باردار و جنین آن‌ها و نیز با توجه به عدم وجود پیشینه پژوهشی در زمینه اثربخشی نقاشی‌درمانی و کلاس‌های آمادگی زایمان بر کیفیت خواب، پژوهش حاضر با هدف تعیین و مقایسه تأثیر نقاشی‌درمانی با کلاس‌های آمادگی زایمان بر کیفیت خواب زنان باردار در شهر کرمان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت و درمان ۲۲ بهمن شهر کرمان در سه ماهه سوم بارداری در مهرماه ۱۳۹۸ بودند (۵۷ نفر). بر اساس معیارهای ورود به پژوهش، تعداد ۵۱ نفر انتخاب و به شیوه کاملاً تصادفی در سه گروه نقاشی‌درمانی، کلاس‌های آمادگی زایمان و گروه کنترل (۱۷ نفر در هر گروه) گمارده شدند. از آنجا که در پژوهش‌های آزمایشی، حجم نمونه در هر گروه حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است [۲۵]، تعداد ۵۱ نفر برای اجرای پژوهش کافی بود و همین تعداد به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. تصادفی‌سازی و جایگزینی در گروه‌ها به این صورت بود که ابتدا افرادی که نمرات کل مشابهی در شاخص کیفیت خواب Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index) و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی داشتند جفت شدند و مشارکت‌کنندگان در هر جفت با استفاده از روش پرتاب تاس، شانسی یکسانی برای تخصیص در هر یک از دو گروه آزمایش یا گروه کنترل داشتند. قبل از شروع مداخله،

جدول ۱- محتوا و هدف جلسات نقاشی‌درمانی Zadeh-Mohammadi برای زنان باردار مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت و درمان ۲۲ بهمن شهر کرمان در سال ۱۳۹۸

جلسه	محتوا و هدف
اول	محتوا: معارفه و بیان اهداف و قوانین جلسه‌ها، معرفی کلی هنردرمانی بر پایه نقاشی و تمرین «ارتباط با جنین». هدف: جلب نظر اعضای گروه و پیوند با جنین خود
دوم	محتوا: تمرین «لکه و پروانه» و «بدن من». هدف: شناخت و درک خویشتن، ایجاد نگرش مثبت نسبت به خود
سوم	محتوا: تمرین «نقاشی با دست مخالف» و «بیان ترس‌ها و نگرانی‌ها». هدف: بروز احساسات منفی و غلبه بر آن‌ها
چهارم	محتوا: تمرین «از هرج و مرج به نظم» و «درخت خانواده». هدف: تخلیه روحی و بیان روابط خانوادگی و جایگاه اعضا

پنجم	محتوا: «گوش سپردن به صدایی آرامبخش و تنفس‌های خود و فکر کردن به جنین درون شکم خود» و «رؤیا (خواب)». هدف: آرام‌سازی درونی
ششم	محتوا: تمرین «اجرای احساسات و هیجانات مختلف به صورت پانتومیم» و «هیجانات». هدف: شناخت احساسات و هیجانات مختلف
هفتم	محتوا: تمرین «امتناد خط» و «تصویر خود». هدف: پویایی و تعامل گروهی، آشنایی و ارتباط با ناشناخته‌های دوره بارداری و نقش جدید والدگری و ایجاد نگرش مثبت نسبت به خود
هشتم	محتوا: تمرین «درست کردن شکل خلاقانه با کاغذهای رنگی و نقاشی کردن» و «نقش مادرانه». هدف: شناخت نقش جدید والدگری و ارتباط با فرزند
نهم و دهم	محتوا: صحبت کردن درباره تجربه‌های خود از جلسه‌های پیش و تمرین «کتابچه بارداری». هدف: شناخت احساسات و تغییرات دوره بارداری و ارائه راه‌حل‌ها، ایجاد نگرش مثبت نسبت به فرآیند بارداری
یازدهم	محتوا: تمرین «نقاشی آرزوها» و «دایره حمایتی». هدف: تقویت احساس مثبت و امیدواری
دوازدهم	محتوا: صحبت کردن در مورد احساسات و تجربه‌های کلی خود از دوره هنردرمانی و تمرین «نقاشی گروهی». هدف: بروز احساسات اصلی و مهم فرد

پروتکل کلاس‌های آمادگی زایمان: این کلاس‌ها در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک‌بار در هفته) و با تعداد ۱۷ نفر زن باردار در سه ماهه سوم بارداری، توسط یک کارشناس مامایی برگزار شد (جدول ۲). گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد.

جدول ۲- محتوا و هدف کلاس‌های آمادگی زایمان وزارت بهداشت برای زنان باردار مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت و درمان ۲۲ بهمن شهر کرمان در سال ۱۳۹۸

جلسه	محتوا
اول	معارفه و بیان اهداف و قوانین جلسه‌ها، بحث پیرامون دانسته‌ها و دغدغه‌های آن‌ها، آموزش مهارت خودآگاهی
دوم	آشنایی با تغییرات فیزیولوژیک و روانی مادر، مشکلات شایع بارداری و روش‌های حل آن، آموزش مهارت حل مسئله
سوم	آموزش در خصوص تغذیه و خواب در بارداری، انجام تمرین‌های ورزشی، آموزش تنفس شکمی
چهارم	آشنایی با مراحل رشد جنین، علائم خطر در بارداری، آموزش ماساژ
پنجم	انواع روش‌های زایمان و توضیح معایب و مزایای هر یک، تمرین‌های عصبی و عضلانی و ریلکسیشن
ششم	مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد و آموزش شیردهی، آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر و همدلی
هفتم	آشنایی با فضای اتاق زایمان، آموزش مراحل زایمان، درد زایمان و روش‌های تطابق با آن
هشتم	وضعیت‌های مختلف و تنفس صحیح حین زایمان

هفته یا بیشتر). طریقه نمره‌دهی به سؤالات عبارت است از: ۱- سؤالات ۱ و ۳: نمره‌گذاری نمی‌شوند، اما عدد به دست آمده در محاسبه سایر مؤلفه‌ها استفاده می‌شود. ۲- سؤال ۲: کمتر از ۱۵ دقیقه (نمره صفر)، ۱۶ تا ۳۰ دقیقه (نمره ۱)، ۳۱ تا ۶۰ دقیقه (نمره ۲)، بیشتر از ۶۰ دقیقه (نمره ۳). ۳- سؤال ۴: بیش‌تر از ۷ ساعت (نمره صفر)، ۶ تا ۷ ساعت (نمره ۱)، ۵ تا ۶ ساعت (نمره ۲) و کمتر از ۵ ساعت (نمره ۳). ۴- سؤالات ۵ تا ۱۸: به هر مؤلفه نمره صفر تا ۳ داده می‌شود («هیچ» نمره صفر، «یکبار در هفته» نمره ۱، «دو بار در هفته» نمره ۲ و «سه بار در هفته یا بیشتر» نمره ۳). مؤلفه‌هایی که شامل بیش از ۱ سؤال هستند، شیوه نمره‌گذاری‌شان به این صورت است: ۱- تأخیر در به خواب رفتن: جمع نمرات سؤال ۲ و سؤال ۵-۱ که عددی بین صفر تا ۶ خواهد بود. سپس باید نمرات را به این صورت تبدیل کنید: نمره صفر (صفر)، نمره ۱ تا ۲ (۱)، نمره ۳ تا ۴ (۲)، نمره ۵ تا ۶ (۳).

پس از اتمام مداخله، پس‌آزمون در مورد هر سه گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از شاخص کیفیت خواب Pittsburgh (PSQI) گردآوری شد. این شاخص در سال ۱۹۸۹ توسط Buysse و همکارانش به منظور بررسی کیفیت خواب فرد در طی یک ماه گذشته طراحی شده و شامل ۱۸ سؤال و هفت مؤلفه کیفیت ذهنی خواب (سؤال ۹)، تأخیر در به خواب رفتن (سؤالات ۲ و ۵-۱)، طول مدت خواب (سؤال ۴)، کارایی خواب (سؤالات ۱، ۳ و ۴)، اختلال‌های خواب (سؤالات ۲-۵ تا ۱۰-۵)، مصرف داروهای خواب‌آور (سؤال ۶) و اختلال عملکرد روزانه (سؤالات ۷ و ۸) است. در هر مؤلفه، نمره آزمودنی بین صفر تا ۳ خواهد بود. پاسخ به سؤالات ۱ تا ۴ به این صورت است که فرد باید در مقابل هر سؤال پاسخ خود را بنویسد، در حالی که پاسخ به سؤالات ۵ تا ۱۹ بر اساس طیف ۴ درجه‌ای لیکرت است (هیچ، یکبار در هفته، دو بار در هفته و سه بار در

روایی نسخه فارسی این شاخص را بررسی نمودند. ضریب آلفای کرونباخ $0/65$ و روایی محتوا $0/90$ به دست آمد که نشان می‌دهد نسخه فارسی این شاخص دارای پایایی و روایی رضایت‌بخشی برای سنجش کیفیت خواب ایرانیان است [27]. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ $0/76$ به دست آمد.

در خصوص تقسیم‌بندی درآمد به درآمد پایین، درآمد متوسط و درآمد بالا، میزان درآمد ماهیانه هر دهک در سال 1398 از سایت مرکز آمار ایران مشاهده گشت. بر این اساس، میزان درآمد کمتر از $3/100/000$ تومان درآمد پایین، $3/100/000$ تا $6/500/000$ تومان درآمد متوسط و بالاتر از $6/500/000$ تومان درآمد بالا در نظر گرفته شد [28].

داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه 26 با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون مجذور کای، تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی) تجزیه و تحلیل شدند. میزان p کمتر از $0/05$ ، اختلاف معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه نقاشی‌درمانی $1/06 \pm 23/94$ ، گروه کلاس‌های آمادگی زایمان $1/09 \pm 25/11$ ، گروه کنترل $1/11 \pm 24/05$ و کل نمونه $0/59 \pm 24/37$ سال بود.

طبق نتایج جدول 3، گروه‌ها از لحاظ سن، میزان تحصیلات، تعداد بارداری، سابقه سقط، وضعیت درآمد و سن بارداری تفاوت معنی‌داری نداشتند.

2- میزان بازدهی خواب: ابتدا با تفریق سؤال 3 از سؤال 1، میزان ماندن در رختخواب محاسبه می‌شود. از پاسخ سؤال 4 میزان خواب واقعی به دست می‌آید. سپس ساعت ماندن در رختخواب، تقسیم بر ساعات خواب بودن می‌شود و در 100 ضرب می‌گردد تا درصد کارایی خواب به دست آید. به درصد بالاتر از 85 نمره صفر، 75 تا 84 نمره 1، 65 تا 74 نمره 2 و کمتر از 65 نمره 3 داده می‌شود.

3- اختلالات خواب: پاسخ سؤالات 2-5 تا 5-10 جمع، و به صورت زیر تبدیل می‌شود: نمره صفر (نمره صفر)، نمره 1 تا 9 (نمره 1)، نمره 10 تا 18 (نمره 2) و نمره 19 تا 27 (نمره 3) می‌گیرند.

4- اختلالات عملکردی روزانه: جمع نمره سؤالات 7 و 8 و سپس به این ترتیب تبدیل می‌شود: نمره 0 (نمره صفر)، نمره 1 تا 2 (نمره 1)، نمره 3 تا 4 (نمره 2)، نمره 5 تا 6 (نمره 3). نمره کل پرسش‌نامه از جمع نمره‌های هفت مؤلفه به دست می‌آید که عددی بین صفر تا 21 خواهد بود و کسب نمره 5 و بالاتر از آن بیانگر کیفیت خواب ضعیف است. هر چه نمره بالاتر باشد، کیفیت خواب ضعیف‌تر است.

سازندگان، برآورد همسانی درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ، $0/83$ گزارش نمودند [4]. Qiu و همکاران در پژوهشی به بررسی روایی سازه و ساختار عاملی این شاخص در میان زنان باردار پرداختند. ضریب آلفای کرونباخ $0/74$ به دست آمد که نشان می‌دهد شاخص کیفیت خواب Pittsburgh دارای روایی سازه و پایایی مناسبی است [26]. Mohammad-Gholi-Mezerji و همکاران، پایایی و

جدول 3- اطلاعات دموگرافیک زنان باردار مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت و درمان 22 بهمن شهر کرمان در سال 1398 (تعداد در هر گروه=17)

p	گروه کنترل (درصد) تعداد	گروه کلاس‌های آمادگی		گروه نقاشی‌درمانی (درصد) تعداد	متغیر
		زایمان (درصد) تعداد	زایمان (درصد) تعداد		
0/543	1(5/88)	2(11/77)	2(11/77)	2(11/77)	سن
	9(52/94)	10(58/82)	10(58/82)	10(58/82)	20-25
	5(29/41)	4(22/53)	4(22/53)	3(17/64)	26-30
	2(11/77)	1(5/88)	2(11/77)	2(11/77)	31-35
0/513	1(5/88)	1(5/88)	1(5/88)	1(5/88)	تحصیلات
	8(47/06)	9(52/94)	8(47/06)	8(47/06)	دیپلم
	2(11/77)	2(11/77)	2(11/77)	1(5/88)	فوق‌دیپلم
	5(29/41)	4(22/53)	6(35/30)	6(35/30)	لیسانس

	۱(۵/۸۸)	۱(۵/۸۸)	۱(۵/۸۸)	فوق لیسانس	
درآمد	۳(۱۷/۶۴)	۲(۱۱/۷۷)	۴(۲۳/۵۳)	پایین	
	۱۴(۸۲/۳۶)	۱۵(۸۸/۲۳)	۱۳(۷۶/۴۷)	متوسط	
	.	.	.	بالا	
تعداد بارداری	۱۳(۷۶/۴۷)	۱۲(۷۰/۵۹)	۱۳(۷۶/۴۷)	اول	
	۴(۲۳/۵۳)	۵(۲۹/۴۱)	۴(۲۳/۵۳)	دوم	
سابقه سقط	۲(۱۱/۷۷)	۴(۲۳/۵۳)	۲(۱۱/۷۷)	بله	
	۱۵(۸۸/۲۳)	۱۳(۷۶/۴۷)	۱۵(۸۸/۲۳)	خیر	
	۵(۲۹/۴۱)	۵(۲۹/۴۱)	۴(۲۳/۵۳)	۲۹	سن بارداری بر حسب هفته
	۵(۲۹/۴۱)	۵(۲۹/۴۱)	۵(۲۹/۴۱)	۳۱	
	۵(۲۹/۴۱)	۲(۱۱/۷۷)	۴(۲۳/۵۳)	۳۳	
	۲(۱۱/۷۷)	۵(۲۹/۴۱)	۴(۲۳/۵۳)	۳۵	

آزمون مجذور کای، * $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

جدول ۴، آمار توصیفی، توزیع نمرات شرکت‌کنندگان در متغیر کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن را نشان می‌دهد. در مرحله پیش‌آزمون، میانگین‌ها و انحراف معیارهای متغیر کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن در سه گروه (نقاشی‌درمانی،

کلاس‌های آمادگی برای زایمان، کنترل) یکسان بود. شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرها بین ± 2 است که نشان‌دهنده مطلوب بودن وضعیت متغیرها برای انجام آزمون‌های پارامتری است.

جدول ۴- شاخص‌های توصیفی متغیر کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن قبل و بعد از مداخله در زنان باردار مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت و درمان ۲۲ بهمن شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ (تعداد در هر گروه=۱۷)

متغیر	مرحله	نقاشی‌درمانی انحراف معیار \pm میانگین	کلاس‌های آمادگی زایمان انحراف معیار \pm میانگین	کنترل انحراف معیار \pm میانگین
کیفیت ذهنی خواب	پیش‌آزمون	۰/۸۲ \pm ۰/۰۹	۰/۷۶ \pm ۰/۲۱	۰/۹۴ \pm ۰/۱۳
	پس‌آزمون	۲/۵۲ \pm ۰/۱۲	۱/۴۷ \pm ۰/۱۵	۰/۶۴ \pm ۰/۱۴
تأخیر در به خواب رفتن	پیش‌آزمون	۲/۲۹ \pm ۰/۱۶	۲/۴۶ \pm ۰/۱۵	۲/۴۷ \pm ۰/۱۵
	پس‌آزمون	۰/۸۲ \pm ۰/۱۵	۰/۸۸ \pm ۰/۱۱	۲/۰۵ \pm ۰/۲۴
مدت زمان خواب	پیش‌آزمون	۱/۸۲ \pm ۰/۲۵	۱/۶۹ \pm ۰/۳۵	۱/۷۶ \pm ۰/۴۹
	پس‌آزمون	۰/۴۱ \pm ۰/۲۵	۰/۸۲ \pm ۰/۴۷	۱/۷۰ \pm ۰/۴۸
بازدهی خواب	پیش‌آزمون	۱/۷۶ \pm ۰/۲۷	۱/۴۷ \pm ۰/۲۴	۱/۴۱ \pm ۰/۲۹
	پس‌آزمون	۲/۸۲ \pm ۰/۱۲	۱/۷۶ \pm ۰/۲۶	۱/۵۸ \pm ۰/۳۷
اختلالات خواب	پیش‌آزمون	۱/۶۴ \pm ۰/۱۴	۱/۷۶ \pm ۰/۱۰	۱/۵۲ \pm ۰/۱۷
	پس‌آزمون	۱/۱۷ \pm ۰/۰۹	۱/۶۴ \pm ۰/۱۱	۲/۰۵ \pm ۰/۰۵
اختلالات عملکردی روزانه	پیش‌آزمون	۱/۶۴ \pm ۰/۱۹	۱/۸۲ \pm ۰/۱۲	۱/۹۴ \pm ۰/۱۳
	پس‌آزمون	۰/۷۶ \pm ۰/۱۳	۰/۹۴ \pm ۰/۱۳	۲/۰۵ \pm ۰/۲۳
نمره کلی کیفیت خواب	پیش‌آزمون	۱۰/۱۱ \pm ۰/۴۱	۱۰/۱۷ \pm ۰/۵۰	۹/۲۳ \pm ۰/۲۵
	پس‌آزمون	۱۰/۲۹ \pm ۰/۳۸	۷/۴۷ \pm ۰/۱۷	۱۰/۸۸ \pm ۰/۴۱

به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌های متغیر کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن در گروه‌ها، با استفاده از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و لوین تأیید شد. نتایج آزمون ام باکس نشان داد در پیش‌آزمون ($p=0/13$) و

Box's M = ۵/۹۷ و $F= 1/۸۶$ و پس‌آزمون ($p=0/10$) و $F= ۶/۱۷$ فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس رعایت شده است. مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و محاسبه مقدار F ، تعامل بین متغیر همپراش (پیش‌آزمون) و

نتایج جدول ۵ نشان داد بین میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های کیفیت خواب و نمره کل پرسش‌نامه کیفیت خواب، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

متغیر مستقل تأیید شد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز ($a=0/07$) ، $F_{(7,17)}=31/67$ ، $p=0/001$ ، نشان داد بین گروه‌های نقاشی‌درمانی، کلاس‌های آمادگی زایمان و کنترل، حداقل در یکی از مؤلفه‌های کیفیت خواب، تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای تعیین اثربخشی روش‌ها بر متغیر کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن در زنان باردار مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت و درمان ۲۲ بهمن شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ (تعداد در هر گروه=۱۷)

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذور اتا	توان آزمون
کیفیت ذهنی خواب	گروه	۲۳/۸۷	۲	۱۱/۹۳	۴۴/۷۴	* ۰/۰۰۱	۰/۶۹	۰/۸۸
	خطا	۱۰/۴۰	۳۹	۰/۲۶				
تأخیر در به خواب رفتن	گروه	۱۱/۵۷	۲	۵/۷۸	۹/۵۰	* ۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۱۷
	خطا	۲۳/۷۴	۳۹	۰/۶۰				
مدت زمان خواب	گروه	۵۴/۷۲	۲	۲۷/۳۶	۱۵/۷۶	* ۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۴۳
	خطا	۶۷/۷۰	۳۹	۱/۷۳				
بازدهی خواب	گروه	۱۱/۹۹	۲	۵/۹۹	۵/۵۲	* ۰/۰۰۸	۰/۳۲	۰/۱۸
	خطا	۴۲/۳۴	۳۹	۱/۰۸				
اختلالات خواب	گروه	۵/۱۴	۲	۲/۵۷	۳۱/۷۳	* ۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۸۴
	خطا	۳۱/۳۰	۳۹	۰/۰۸				
اختلالات عملکردی روزانه	گروه	۱۲/۷۶	۲	۶/۳۸	۱۳/۳۶	* ۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۴۰
	خطا	۱۸/۶۱	۳۹	۰/۴۷				
کیفیت کلی خواب	گروه	۴۸/۷۵	۲	۲۴/۳۷	۷/۲۳	* ۰/۰۰۲	۰/۲۷	۰/۳۸
	خطا	۱۳۱/۱۲	۳۹	۳/۳۶				

* $p < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

کلی خواب، کیفیت ذهنی خواب و اختلالات خواب، تفاوت معنی‌داری به نفع نقاشی‌درمانی مشاهده شد. اما در متغیرهای تأخیر در به خواب رفتن، مدت زمان خواب، بازدهی خواب و اختلالات عملکردی روزانه، بین دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

از آزمون بونفرونی برای مقایسه تعقیبی متغیر کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن استفاده شد. چنانچه در جدول ۶ مشاهده می‌شود مداخله نقاشی‌درمانی و کلاس‌های آمادگی زایمان در مقایسه با گروه کنترل، باعث بهبود معنی‌دار کیفیت کلی خواب و مؤلفه‌های آن شدند و بین دو روش، در بهبود کیفیت

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی نقاشی‌درمانی و کلاس‌های آمادگی زایمان بر متغیر کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن در زنان باردار مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت و درمان ۲۲ بهمن شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ (تعداد در هر گروه=۱۷)

متغیر	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	p
کیفیت ذهنی خواب	نقاشی‌درمانی	۰/۸۹	۰/۱۹	* ۰/۰۰۱
	کلاس‌های آمادگی زایمان	۱/۸۶	۰/۱۹	* ۰/۰۰۱
کیفیت خواب	نقاشی‌درمانی	-۰/۸۹	۰/۱۹	* ۰/۰۰۱
	کلاس‌های آمادگی زایمان	۰/۹۶	۰/۱۹	* ۰/۰۰۱
کیفیت خواب	نقاشی‌درمانی	-۱/۸۶	۰/۱۹	* ۰/۰۰۱
	کلاس‌های آمادگی زایمان	۰/۹۶	۰/۱۹	* ۰/۰۰۱
	نقاشی‌درمانی	۰/۱۰	۰/۲۸	۱

* ۰/۰۰۲	۰/۲۹	-۱/۰۸	کنترل		
۱	۰/۲۸	-۰/۱۰	نقاشی‌درمانی	کلاس‌های آمادگی زایمان	تأخیر در به خواب رفتن
* ۰/۰۰۱	۰/۲۹	-۱/۱۸	کنترل		
* ۰/۰۰۲	۰/۲۹	۱/۰۸	نقاشی‌درمانی	کنترل	
* ۰/۰۰۱	۰/۲۹	۱/۱۸	کلاس‌های آمادگی زایمان		
۱	۰/۴۸	-۰/۴۰	کلاس‌های آمادگی زایمان	نقاشی‌درمانی	مدت زمان خواب
* ۰/۰۰۱	۰/۳۵	-۱/۲۹	کنترل		
۱	۰/۴۸	۰/۴۰	نقاشی‌درمانی	کلاس‌های آمادگی زایمان	
* ۰/۰۰۱	۰/۱۹	-۰/۸۸	کنترل		
* ۰/۰۰۱	۰/۳۵	۱/۲۹	نقاشی‌درمانی	کنترل	
* ۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۸۸	کلاس‌های آمادگی زایمان	نقاشی‌درمانی	
۰/۰۸	۰/۳۸	۰/۸۶	کلاس‌های آمادگی زایمان		
* ۰/۰۰۸	۰/۳۹	۱/۲۷	کنترل		بازدهی خواب
۰/۰۸	۰/۳۸	-۰/۸۶	نقاشی‌درمانی	کلاس‌های آمادگی زایمان	
۰/۹۳	۰/۳۹	۰/۴۱	کنترل		
* ۰/۰۰۸	۰/۳۹	-۱/۲۷	نقاشی‌درمانی	کنترل	
۰/۹۳	۰/۳۹	-۰/۴۱	کلاس‌های آمادگی زایمان		
* ۰/۰۰۱	۰/۱۰	-۰/۶۰	کلاس‌های آمادگی زایمان	نقاشی‌درمانی	
* ۰/۰۰۱	۰/۱۰	-۰/۸۲	کنترل		
* ۰/۰۰۱	۰/۱۰	۰/۶۰	نقاشی‌درمانی	کلاس‌های آمادگی زایمان	اختلالات خواب
* ۰/۰۰۱	۰/۱۰	-۰/۲۱	کنترل		
* ۰/۰۰۱	۰/۱۰	۰/۸۲	نقاشی‌درمانی	کنترل	
* ۰/۰۰۱	۰/۱۰	۰/۲۱	کلاس‌های آمادگی زایمان		
۱	۰/۲۵	-۰/۱۲	کلاس‌های آمادگی زایمان	نقاشی‌درمانی	اختلالات عملکردی روزانه
* ۰/۰۰۱	۰/۲۶	-۱/۲۵	کنترل		
۱	۰/۲۵	۰/۱۲	نقاشی‌درمانی	کلاس‌های آمادگی زایمان	
* ۰/۰۰۱	۰/۲۶	-۱/۲۲	کنترل		
* ۰/۰۰۱	۰/۲۶	۱/۲۵	نقاشی‌درمانی	کنترل	
* ۰/۰۰۱	۰/۲۶	۱/۱۲	کلاس‌های آمادگی زایمان		
* ۰/۰۰۲	۰/۴۶	-۱/۷۳	کلاس‌های آمادگی زایمان	نقاشی‌درمانی	
* ۰/۰۰۱	۰/۴۳	-۳/۵۳	کنترل		
* ۰/۰۰۲	۰/۴۶	۱/۷۳	نقاشی‌درمانی	کلاس‌های آمادگی زایمان	کیفیت خواب
* ۰/۰۰۱	۰/۴۴	-۱/۷۹	کنترل		
* ۰/۰۰۱	۰/۴۳	۳/۵۳	نقاشی‌درمانی	کنترل	
* ۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱/۷۹	کلاس‌های آمادگی زایمان		

* $p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

بحث

یافته را می‌توان در تمرین‌های جلسات نقاشی‌درمانی جست. یکی از اصلی‌ترین این تمرین‌ها، تمرین «خواب یا رؤیا» بود. با استفاده از این تمرین، مشارکت‌کننده نسبت به احساسات پنهان خود که هشیاری کامل نسبت به آن‌ها نداشته، آگاهی پیدا کرد و شرایط و احساسات خود را بررسی و راه‌حلهایی برای مقابله با آن‌ها پیشنهاد داد. تبیین دیگر برای این یافته، بهبود کیفیت خواب در نتیجه ایجاد احساس مثبت و امیدواری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین و مقایسه تأثیر نقاشی‌درمانی با کلاس‌های آمادگی زایمان بر کیفیت خواب زنان باردار بود. یافته پژوهش نشان داد که نقاشی‌درمانی کیفیت کلی خواب و مؤلفه‌های آن را بهبود بخشیده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های Shoberi [۱۱]، Khoshnezhad-Ebrahimi [۱۶]، Varughese [۱۷] و Shahin [۱۸] همسو بود. تبیین این

در زنان باردار با استفاده از تمرین «نقش مادرانه» بود، تا بتوانند بدون در نظر گرفتن افکار منفی، نسبت به خود و فرآیند بارداری نگرش مثبت داشته باشند. به علاوه، زنان باردار با تغییرات و ناشناخته‌های دوره بارداری آشنا شدند، به شناخت و درک خویشتن رسیدند، با هیجانات مختلف و تنظیم آن‌ها آشنا شدند و با جنین خود ارتباط نزدیک‌تری پیدا کردند. در واقع، نقاشی‌درمانی به افراد این امکان را می‌دهد که به جای صحبت کردن در مورد مسائلمان، با به تصویر در آوردن، آن‌ها را حل کنند. در هنردرمانی، رویدادهای گذشته، ترس‌ها و آرزوهای آینده، به زمان حال منتقل شده و ارتباط با آن‌ها به منظور حل آن‌ها راحت‌تر می‌شود [۲۹]. در نتیجه، آرامش و امنیت روانی ایجاد شده به بهبود کیفیت کلی خواب و مؤلفه‌های آن در زنان باردار منجر شد.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که کلاس‌های آمادگی زایمان باعث بهبود کیفیت کلی خواب و مؤلفه‌های آن در زنان در سه ماهه سوم بارداری شد. از آنجا که پژوهشی به طور مستقیم به این مسئله نپرداخته است، می‌توان در این زمینه به پژوهش‌های غیرمستقیم همسویی اشاره کرد؛ از جمله مطالعات Hassanzadeh [۱۹]، Gluck [۲۳] و Khaledian [۲۴] که نشان دادند کلاس‌های آمادگی زایمان منجر به کاهش پریشانی، اضطراب و افسردگی زنان باردار می‌شود و نیز، پژوهش‌های Widya- [۳۱]، Ladyman [۳۰]، Golshani [۳۰]، Sari [۳۲]، Katili [۳۳] و Umam [۳۴] که به تأثیر محتوای آموزش‌های ارائه شده در این کلاس‌ها بر کیفیت خواب اشاره کردند. در تبیین یافته می‌توان گفت آموزش‌ها و تمرین‌هایی که در کلاس‌های آمادگی زایمان ارائه شد، توانسته است موجب بهبود کیفیت کلی خواب و مؤلفه‌های آن شود؛ از جمله آموزش مهارت‌های خودآگاهی، حل مسئله، ارتباط مؤثر و همدلی که انواعی از مهارت‌های زندگی هستند. از آنجا که آموزش مهارت‌های زندگی به زنان باردار موجب کاهش اختلال خواب می‌شود [۳۰]، در پژوهش حاضر نیز آموزش این مهارت‌ها سهمی در بهبود کیفیت کلی خواب و مؤلفه‌های آن داشته است. آموزش مسائل مرتبط با خواب و اهمیت خواب در دوره بارداری [۳۱]، آموزش تمرین‌های ورزشی [۳۲]، آموزش ماساژ [۳۳] و آموزش آرام‌سازی نیز باعث بهبود کیفیت خواب

و کاهش مشکلات خواب در دوره بارداری به ویژه در سه ماهه سوم می‌شوند [۳۴]. علاوه بر این، با شرکت در این کلاس‌ها، زنان نسبت به نیازهای خود و ناشناخته‌های دوره بارداری و روند زایمان آگاه می‌شوند [۲۲] و باورهای منفی در مورد بارداری و زایمان که در آن‌ها ایجاد اضطراب کرده است، به مفاهیم ذهنی مثبت تبدیل می‌شوند [۲۱]. همچنین، با افراد دیگری که شرایط مشابه با آن‌ها دارند ملاقات می‌کنند [۲۰]. این فرآیند با کاهش اضطراب و افسردگی، می‌تواند منجر به بهبود کیفیت خواب شود.

علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد که نقاشی‌درمانی نسبت به کلاس‌های آمادگی زایمان، بر متغیرهای کیفیت کلی خواب، کیفیت ذهنی خواب و اختلالات خواب، اثربخش‌تر بوده است. پژوهشی در خصوص مقایسه اثربخشی دو روش یافت نشد، اما در تبیین وجود تفاوت بین دو روش می‌توان به ویژگی‌ها و راهبردهای دو روش اشاره کرد. در مجموع، زنان باردار با شرکت در جلسات نقاشی‌درمانی و کلاس‌های آمادگی زایمان، با کمک درمانگر توانستند با ناشناخته‌های بارداری آشنا شوند، باورهای مثبت را جایگزین باورهای منفی سازند و راه‌حل‌های مختلفی برای غلبه بر مشکلات خود پیدا کنند، که این در نهایت موجب بهبود کیفیت کلی خواب و مؤلفه‌های آن گردید. نقاشی‌درمانی، اثربخش‌تر بود و این می‌تواند ناشی از این امر باشد که در روش هنردرمانی گروهی، همانند سازی با درمانگر و اعضای گروه و تخلیه هیجانی بیش از سایر درمان‌ها رخ می‌دهد [۱۶]. همچنین، با شرکت فعالانه در نقاشی به عنوان کار هنری، امکان نوعی تفریح و بازی لذت‌بخش فراهم می‌گردد که این امر منجر به سلامتی فرد می‌شود [۳۵]. در صورتی که در کلاس‌های آمادگی زایمان، مشارکت‌کنندگان حضوری منفعلانه داشتند و صرفاً آموزش دریافت می‌کردند. علاوه بر این، ارائه اطلاعات جدید بیش از حد به زنان در مدت زمان کوتاه، می‌تواند مزایای کلاس‌های آمادگی زایمان را کاهش دهد [۱۹].

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از نمونه در دسترس به دلیل محدودیت در نمونه‌گیری و عدم بررسی تداوم اثربخشی نتایج در مرحله پیگیری به دلیل درگیر شدن زنان باردار در فرآیند زایمان بودند. پیشنهاد می‌شود که

در زنان باردار در سه ماهه سوم بارداری، از نقاشی‌درمانی و کلاس‌های آمادگی زایمان در کنار سایر روش‌های درمانی استفاده نمایند.

پژوهش‌گران علاقه‌مند به این حوزه، پژوهش حاضر را با روش‌های نمونه‌گیری تصادفی در جامعه‌های آماری وسیع‌تر و با آزمون پیگیری انجام دهند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

گردآوری داده‌ها، مداخله، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله و ویرایش مقاله به عهده لطیفه شریف پور و نظارت بر اجرای کار به عهده قاسم عسکری‌زاده بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مصوب در دانشگاه شهید باهنر کرمان می‌باشد. نویسندگان از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش و کارکنان مرکز بهداشت و درمان ۲۲ بهمن شهر کرمان، تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، هر دو روش مداخله بر

بهبود کیفیت کلی خواب و مؤلفه‌های آن در زنان باردار در سه ماهه سوم بارداری اثربخش هستند. نقاشی‌درمانی نسبت به کلاس‌های آمادگی زایمان، بر بهبود کیفیت کلی خواب، کیفیت ذهنی خواب و اختلالات خواب اثربخشی بیشتری داشت؛ به طوری که زنان باردار که در معرض هنردرمانی بر پایه نقاشی بودند، نسبت به زنان باردار که در کلاس‌های آمادگی زایمان شرکت داشتند، کیفیت خواب بالاتر، افزایش بیشتر در کیفیت ذهنی خواب و کاهش بیشتری در اختلال خواب داشتند. زنان باردار به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه شناخته شده‌اند و متغیر کیفیت خواب از ویژگی‌های مرتبط با سلامت به ویژه در زنان باردار است، لذا متخصصان سلامت و مراکز بهداشت و درمان می‌توانند جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت به ویژه بهبود کیفیت خواب

References

1. Sherfield E. (dissertation). The experience of women on a high-risk pregnancy unit engaged in art therapy. Expressive therapies Capstone theses. Cambridge, Massachusetts: Lesley University; 2021; 487.
2. Perales M, Nagpal, T. S., Barakat, R. Physiological Changes During Pregnancy: Main Adaptations, Discomforts, and Implications for Physical Activity and Exercise. *Exercise and Sporting Activity During Pregnancy* 2018; 9(3): 45-56.
3. Rahayu S.W, Pertiwi S, Rohmatin E. The effect of loving pregnancy massage on sleep quality of trimester III pregnant mother. *MANR* 2020; 2(2): 65-68.
4. Buysse D. J, Reynolds C. F, Monk T. H, Berman S. R, Kupfer D. J. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* 1989; 28(2): 193-213.
5. Pattanaik A, Priyadarshini A, Vaidya S, Pattanaik N. Assessment of Sleep Quality Among Women of Childbearing Age by Pittsburgh Sleep Quality Index. *IJSM* 2019; 14(1): 7-9.
6. Smyka M, Kosińska-Kaczyńska K, Sochacki-Wójcicka N. Sleep quality according to the Pittsburgh Sleep Quality Index in over 7000 pregnant women in Poland. *Sleep and biological rhythms* 2021; 19(66): 1-8.
7. Sanchez S.E, Friedman L.E, Rondon M.B, Drake C.L, Williams M.A, Gelaye B. Association of stress-related sleep disturbance with psychiatric symptoms among pregnant women. *Sleep Medicine* 2020; 70(1): 27-32.
8. Qingdong L, Xiaoyan Zh, Yunhe W, Jinqiao L, Yingying X, Xiaohong S, et al. Sleep disturbances during pregnancy and adverse maternal and fetal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews* 2021; 58: 101436.
9. Peltonen H, Paavonen E.J, Saarenpaa-Heikkilä O, Paunio T, Polo-Kantola P. Sleep disturbances and depressive and anxiety symptoms during pregnancy: associations with delivery and new-born health. *Research Square* 2020: 1-23.

10. Keykha Z, Askarizadeh GH, Mehrabani M, Bagheri M, Pourehsan S. The effect of aromatherapy with Lavender essential oil on the sleep quality of pregnant women in the third trimester. *IJPN* 2020; 8(3): 11-21. [Persian]
11. Shobeiri F, Khaleidi S, Nasoumi S.Z, Roshanaei Gh. The effect of music therapy counseling on sleep in pregnant woman. *IJMRHS* 2016; 5(9): 408-416.
12. Zadeh-Mohammadi A. Art therapy: treatment of mental disorders and social injuries. *Monthly Journal of Sepideh Danayi* 2018; 7(2): 21-33. [Persian]
13. Lee S.L, Liu H.L.A. A pilot study of art therapy for children with special educational needs in Hong Kong. *The arts in psychotherapy* 2016; 51: 24-29.
14. Beh-Pajooch A, Abdollahi A, Hosseinian S. The effectiveness of painting therapy program for the treatment of externalizing behaviors in children with intellectual disability. *Vulnerable children and youth studies* 2018; 13(3): 221-227.
15. Holmqvist G, Roxberg A, Larsson I, Lundqvist-Persson C. What art therapists consider to be patient's inner change and how it may appear during art therapy. *The arts in psychotherapy* 2017; 56: 45-52.
16. Khoshnezhad-Ebrahimi H.R, Esmailian S, Jafarnejad S.H, Sohrabi S, Papi SH. A Comparative Study the Effect of Painting and Storytelling on Children's Sleep with Autism. *Annals of RSCB* 2021; 25(3): 398-40.
17. Varughese A, Pare J.T, Thomas L, Varghese A. Is music therapy effective in improving the sleep quality among elderly residents in an old age home in South India? *IJGN* 2021; 4(1): 18-22.
18. Shahin M. Evaluating the Effectiveness of Painting Therapy and Music Therapy on Sleep Quality, Pain Severity and Behavioral Disorders of Children with Cancer. *INTJMI* 2021; 10 (1): 43-55. [Persian]
19. Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh F, Meedy S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Comparison of childbirth experiences and postpartum depression among primiparous women based on their attendance in childbirth preparation classes. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2020; 35(18): 3612-3619.
20. Khavandzadeh-Aghdam S, Mahfooz Y, Kazemzadeh R. The effect of pregnancy preparation classes on the duration and type of delivery in nulliparous women. *IJOGI* 2019; 21(11): 37-43. [Persian]
21. Sipahi M. Effects of childbirth preparation education on the preference of mode of delivery in pregnant nulliparous women. *Pamukkale Medical Journal* 2020; 13(1): 61-67.
22. 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. *CNR* 2018; 27(3): 315-342.
23. Gluck O, Pinchas-Cohen T, Hiaev Z, Rubinstein H, Bar J, Kovo M. The impact of childbirth education classes on delivery outcome. *IJGO* 2020; 148(3): 300-304.
24. Khaledian Z, Abedini S, Ehsani R. Role Pregnancy Classes Effects on the Level of Anxiety and the Choice of Delivery in Pregnant Women to Semnan Clinics. *JCNM* 2018; 7(3): 194-201.
25. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *COTR* 2010; 34(3): 241-53.
26. Qiu C, Gelaye B, Zhong Q.Y, Enquobahrie D.A, Frederick I.O, Williams M.A. Construct validity and factor structure of the Pittsburgh Sleep Quality Index among pregnant women in a Pacific-Northwest cohort. *Sleep and Breathing* 2016; 20(1): 293-301.
27. Mohammad-Gholi-Mezerji N, Naseri P, Omraninezhad Z, Shayan Z. The Reliability and Validity of the Persian Version of Pittsburgh Sleep Quality Index in Iranian People. *AJNPP* 2017; 4(3) 95-102.[Persian]
28. <https://www.amar.org.ir>
29. Hatami F, Ghahremani L, Kaveh M.H, Keshavarzi S. The effect of self-awareness training and painting on self-efficacy of adolescents. *JPCP* 2016; 4(2): 89-96.
30. Golshani F, Golmohammadnezhad-Bahrami Gh, Aghdasi A.N. The effectiveness of life skills training during pregnancy on the mental health of pregnant mothers. *Quarterly Journal of Education and Evaluation* 2014; 7(26): 89-101.[Persian]
31. Ladyman C, Signal T.L, Sweeney B, Gander P, Paine S.J, Huthwaite M. A pilot longitudinal sleep education intervention from early pregnancy and its effect on optimizing sleep and minimizing depressive symptoms. *Sleep Health* 2020; 6(6): 778-786.
32. Widya-Sari I, Yulviana R. The Effectiveness of Pregnancy Exercises on Sleep Quality in Third Trimester Pregnant Women at the Pratama Arabih Clinic Pekanbaru. *Journal of Midwifery and Nursing* 2021; 3(2): 84-87.
33. Katili D.N.O, Ali R.N.H, Abidju R. The Effect of Back Massage on the Sleep Quality of Trimester III Primigravida Pregnant Women in Puskesmas Talaga Jaya. *Journal La Medihealtico* 2020; 1(6): 65-73.

34. Umam E.R, Sulistyono A, Yunitasari E. The Effect of a Combination of Autogenic and Benson Relaxation on Sleep Quality among Pregnant Women with Hypertension. IJNHS 2020; 3(4): 501-506.
35. Rubin J.A. Approaches to Art Therapy: Theory and Technique. London: Routledge 2016.

Comparing the Effect of Painting Therapy with Childbirth Preparation Classes on Sleep Quality of Pregnant Women

Sharifpour L¹, Askarizadeh Gh²

1- MSc, Dept of Psychology, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran. (Corresponding Author)

Email: Latifeh.sh.pr@ens.uk.ac.ir, Tel: 09120304749

2- Associate Prof, Dept of Psychology, Shahid Bahonar University, Kerman, Iran.

Received: 16 October 2021

Accepted: 13 September 2022

Introduction: Sleep disorder is extremely common during pregnancy and threatens the health of both the mother and the fetus. To improve sleep patterns in pregnant women, non-pharmacological treatments are a high priority. Therefore, this study aimed to evaluate and compare the effect of painting therapy with childbirth preparation classes on the sleep quality of pregnant women.

Materials and Methods: This was a quasi-experimental study with pre-test and post-test design including a control group. The statistical population consisted of pregnant women in the third trimester of pregnancy admitted to 22 Bahman health center of Kerman in autumn 2020. Based on the inclusion criteria, 51 individuals were selected by convenience sampling method and randomly assigned to two groups: an experimental group and a control group, each including 17 participants. The experimental groups received painting therapy and childbirth preparation classes and the control group did not receive any sort of intervention. The research tool was Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and Bonferroni post hoc test using SPSS-26 software.

Results: The results showed that both interventions significantly improved sleep quality ($p < 0.001$). Painting therapy could better improve both overall sleep quality and subjective sleep quality and decrease sleep disturbances compared to childbirth preparation classes ($p < 0.002$).

Conclusion: Based on the findings, health experts and health and treatment centers are recommended to incorporate painting therapy in the syllabus of the childbirth preparation classes to enhance the sleep quality of pregnant women.

Keywords: Painting Therapy, Childbirth Preparation Classes, Sleep Quality, Pregnancy.

Please cite this article as follows:

Sharifpour L, Askarizadeh Gh. Comparing the Effect of Painting Therapy with Childbirth Preparation Classes on Sleep Quality of Pregnant Women. *Community Health journal* 2023; 16 (4): 70-82.

Funding: Personal fund.

Conflict of Interest: This research is not in conflict with the interests of any organization or institution.

Ethical Approval: E.A.98.09.10.01 In this research, ethical considerations, including informed consent, the right of the participants to leave the sessions, and the explanation of the study's goals, were observed.