

اثربخشی درمان مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب در زنان باردار

فرشته دانش^۱، یاسر مدنی^۲، مینا سادات میرشجاع^{۳*}

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، پردیس بین المللی ارس دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^{۳*} دانشجوی دکتری مشاوره، عضو مرکز تحقیقات عصبی - عضلانی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران،

چکیده

دوران بارداری، یکی از مهمترین مراحل زندگی یک خانم است. این دوره اگرچه برای زنان یک دوره مسرت بخش است اما به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی و روانی می تواند با تنش های زیادی همراه باشد. این پژوهش به تعیین اثربخشی درمان مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب در زنان باردار می پردازد. مطالعه به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل صورت گرفت. تعداد ۲۴ نفر خانم باردار مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر مشهد به روش نمونه گیری در دسترس شرکت کردند و پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناختی، اضطراب یک و افسردگی بک را پاسخ دادند. یافته های حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره با خطای ۰/۰۵ و با احتمال ۹۵٪ اطمینان نشان داد تفاوت معناداری در مرحله پس آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای اضطراب و افسردگی وجود دارد. بر اساس نتایج بدست آمده می توان نتیجه گرفت درمان مثبت نگر بر کاهش اضطراب و افسردگی در زنان باردار اثربخشی معناداری دارد.

واژه های کلیدی: اضطراب، افسردگی، درمان مثبت نگر، زنان باردار

مقدمه

دوران بارداری، یکی از مهمترین مراحل زندگی یک زن است. این دوره اگرچه برای زنان یک دوره مسرت بخش است اما اغلب یک دوره پر استرس همراه با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی نیز به حساب می آید (۱). از سوی دیگر سلامتی و پیشرفت هر جامعه ای تا حد زیادی بر سلامت زنان استوار بوده، حاملگی و زایمان تأثیر چشمگیری بر سلامت و بهداشت زنان دارد. از این رو به نظر می رسد تأمین سلامت مادران و نوزادان بایستی یکی از اولویت های خدمات بهداشتی قلمداد شود (۲). زنان به عنوان یکی از اقشار تأثیر گذار جامعه دارای مراحل بسیار حساسی در زندگی خود هستند که از جمله این مراحل یا دوران، دوران حساس بارداری یا حاملگی می باشد. حاملگی به همراه عوامل روانشناختی، فیزیولوژیکی و تأثیر ترشحات غدد درون ریز تأثیر زیادی بر جسم و روان زنان دارد و می تواند بر روند طبیعی زندگی شان تأثیر گذار باشد (۳).

دوران بارداری و ایام پس از زایمان از حساس ترین دوران زندگی زنان محسوب می شود. این دوران به همان اندازه که از نظر جسمانی مورد توجه قرار می گیرد از نظر روانی - اجتماعی نیز حائز اهمیت می باشد (۴). یکی از مسائل و مشکلاتی که در این دوران برای زنان به وجود می آید مسئله اضطراب^۱ می باشد. اضطراب بارداری عامل نیرومندی در پیش بینی پیامدهای منفی هنگام تولد و نوزاد است. مادران باردار با نگرانی جدیدی مواجه می شود و دل مشغولی وی درباره جنین در حال رشد و کودک آینده، او را مضطرب می کند و این امر بر سلامت روانی زنان باردار آثار منفی دارد (۵).

اضطراب بارداری و زایمان در ابتدای کودک به اسکیزوفرنی، اختلالات عاطفی در آینده، ابتلا به درخودماندگی، فزون کنشی و تنگی نفس در نوزادی، نیز نقش دارد (۵).

همچنین اضطراب با کاهش تکامل ذهن در دو سالگی نیز همراه است. همچنین اضطراب قبل از زایمان مادر در بدخوابی نوزاد و مشکلات رفتاری دوران اولیه کودکی اثرگذار است و درباره اهمیت بهداشت روانی دوره بارداری این نکته نیز قابل توجه است که ریشه دل بستگی ضعیف والد - کودک به هنگام افسردگی پس از زایمان، در دوره بارداری نهفته است (۶).

اضطراب یکی از علائم افسردگی نیز هست و در واقع یکی از عواملی است که می تواند منجر به افسردگی شود.

از سوی دیگر می توان گفت از اختلالات مطرح در دوران بارداری، می توان به افسردگی^۳ اشاره کرد. پژوهشگران معتقدند که افسردگی در دوران بارداری امری شایع محسوب می شود به نحوی که آمارها بیانگر شیوع ۴ تا ۲۹٪ افسردگی در میان مادران باردار است و عواملی از قبیل تحصیلات پایین، وضعیت اقتصادی و اجتماعی ضعیف، تعداد حاملگی های قبلی، بارداری ناخواسته، سابقه PMS، کمبود حمایت اجتماعی و بروز حوادث استرس زا در ایجاد آن موثر است (۴).

بسیاری از زنان در این دوران علائمی چون افزایش تنش، اضطراب و افکار منفی را نشان می دهند که با خصوصیتی مانند غم خفیف، ترس، عصبانیت، تغییر خلق و خستگی شناخته می شود. این علائم در صورت عدم درمان، ۶ ماه و یا حتی یک سال به طول می انجامد و در قالب افسردگی پس از زایمان ادامه پیدا می کند (۴).

در سال های اخیر توجه به منابع افسردگی و راهبردهای مقابله با آن در گروه های مختلف به ویژه زنان باردار بسیار مورد توجه قرار گرفته است و نشان داده شده که به کار گرفتن راهبردهای مقابله ای موثر، نقش مهمی در کاهش، ایجاد و دوام نشانه های افسردگی داشته است (۷). از سوی دیگر هدف بنیادین بسیاری از مداخله های روانشناختی در مورد گروه های مختلف دچار مشکل به ویژه زنان باردار افزایش توانایی آنان برای روبرو شدن با اضطراب و درد زایمان می باشد لذا یکی از موضوعاتی که در این پژوهش بررسی خواهد شد موضوع روان درمانی مثبت نگر است.

در سال های اخیر رویکرد روانشناسی مثبت با شعار توجه به استعدادها و توانمندی های انسان مورد توجه پژوهشگران حوزه های مختلف روانشناسی قرار گرفته است. روانشناسی مثبت، تأکید بر بنا نهادن و گسترش هیجان های مثبت به منظور ایجاد سپری در برابر اختلالات روانی و افزایش بهزیستی و شادکامی افراد دارد (۸). این رویکرد معنا را در زندگی مراجعان به منظور تسکین آسیب شناسی روانی و تقویت شادی، افزایش می دهد (۹).

زیربنای نظری روان درمانی مثبت ریشه در کارهای سلیگمن (۲۰۰۲) دارد که معتقد است شادی شامل زندگی لذت مند، متعهدانه و معنادار است (۱۰). تجربه هیجان های مثبتی که روان درمانی مثبت نگر بر آن تأکید دارد، اغلب توانایی بهتری در استفاده از توانمندی ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات زندگی ایجاد می کند (۱۱).

همچنین روان درمانی مثبت از لحاظ تجربی رویکردی معتبر به روان درمانی است که توجه ویژه ای به بنانهادن توانمندی ها و هیجان های مثبت مراجع دارد (۵) و از سوی دیگر تجارب مثبت از قبیل رضایت مندی از زندگی جزو توجهات محوری روانشناسی مثبت نگر است (۱۲). در مجموع می توان گفت روان درمانی مثبت گرا عبارت است از کاربرد مداخلاتی برای مقابله با افسردگی از طریق افزایش هیجان های مثبت، بالابردن سطح درگیری مثبت در زندگی و افزایش معنا در زندگی به جای آنکه به طور مستقیم علائم افسردگی را هدف گیری نماید (۱۰). تا کنون پژوهش های بسیاری در خصوص اثربخشی روان درمانی مثبت نگر انجام شده است (۹، ۱۰، ۱۳، ۱۴) از جمله خدادادی (۱۴) در پژوهشی با عنوان " اثربخشی روان درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه" که بر روی ۲۰ مادر دارای کودک با نیاز ویژه شهر مشهد اجرا شد بدین نتیجه دست یافتند که روان درمانی مثبت نگر به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی مادران موثر بوده است و همچنین سلیگمن و همکاران (۱۰) در پژوهشی بدین نتیجه دست یافتند که روان درمانی مثبت نگر بر افزایش سلامت روانی و امید مبتلایان به سرطان اثربخشی معناداری دارد. توجه به نکات گفته شده واز جمله اینکه به قول سلیگمن (۱۰) روان درمانی مثبت گرا از طریق افزایش هیجان های مثبت به درمان افسردگی کمک می نماید و یکی از علائم افسردگی اضطراب نیز می باشد بنابراین مسئله مورد بررسی در این پژوهش عبارتست از اینکه ((آیا روان درمانی مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب در زنان باردار اثربخشی معناداری دارد؟)).

روش

در این پژوهش که با هدف بررسی اثربخشی درمان مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب در زنان باردار اجرا گردید، پژوهش های نیمه آزمایشی و از طرحهای پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می باشد.

جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان باردار مراجعه کننده به دو مرکز درمانی (کلینیک) زنان وزایمان شهر مشهد در تابستان ۱۳۹۵ بودند که تعداد آنها ۳۰ نفر بود. در این پژوهش براساس فرمول کوکران^۲ حجم نمونه ۲۴ نفر تعیین گردید که با احتساب ریزش ۲۰٪، ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط براساس معیارهای ورود به پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب گردیدند و به روش جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند بدین صورت که به شرکت کنندگان عددی از یک تا ۳۰ داده شد و اعداد زوج در گروه آزمایش^۳ و اعداد فرد در گروه کنترل^۴ قرار گرفتند. با افت آزمودنی به دلیل مشکلات شخصی در مرحله پس آزمون این تعداد به ۲۴ نفر کاهش یافت و در واقع از هر گروه ۳ نفر به دلیل مشکلات شخصی از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند و بنابراین شرکت کنندگان در این دو مرحله به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) تقسیم شدند. لازم به ذکر است کلیه شرکت کنندگان با رضایت کامل در این پژوهش شرکت کردند. در این پژوهش از پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناختی، افسردگی بک و اضطراب بک استفاده گردید.

الف) پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی

این پرسشنامه در برگیرنده اطلاعاتی در زمینه سن، تحصیلات و شغل می باشد.

ب) پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۸۸)

^۲.Chockranformula

^۳.Experimetalgroop

^۴.Kontrolgroop

این پرسشنامه یک پرسشنامه درجه بندی خودگزارشی ۲۱ ماده ای است که نگرش ها و نشانه های افسردگی را اندازه گیری می کند. هر سوال پرسشنامه بک شامل یک مقیاس ۴ جمله ای است که دامنه آن از ۰ تا ۳ مرتب شده است. بیشینه و کمینه نمره پرسشنامه به ترتیب ۶۳ و ۰ است. در حقیقت این پرسشنامه برای اندازه گیری زمینه های مختلف نشانه شناسی افسردگی از جمله حیطة های افسردگی عاطفی، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژیکی است (۱۵). بررسی های به عمل آمده در زمینه پایایی از پایایی مناسب این آزمون خبر می دهد. بک، استیر و گاربین (۱۹۸۸) همسانی درونی را از دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ گزارش می کنند (۱۶). همچنین آنها همسانی درونی پرسشنامه فوق را برای بیماران روانپزشکی و غیر روانپزشکی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۶ نشان دادند و همچنین هاتزن، بوهرلر، پارپال و ماتیسوس (۱۹۸۳) دریافتند که این پرسشنامه پایایی قابل قبولی دارد (۱۵).

- پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۹۰)

این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه را که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می کند. چهار گزینه هر سوال در یک طیف ۴ بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. هریک از ماده های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند بنابراین نمره کل پرسشنامه در دامنه ای از صفر تا ۶۳ قرار می گیرد (۱۱). این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، سازه، همزمان، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالایی این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می باشد (۱۱).

- طرح درمان

این مداخله درمانی (درمان مثبت نگر) در هشت جلسه یک ساعت ونیم با هدف کاهش افسردگی و اضطراب در زنان باردار به ترتیب ذیل اجرا گردید:

جلسه اول: جهت دادن مراجعین در چارچوب روان درمانی مثبت، مفروضه های این دیدگاه و نقش روان درمانگر

جلسه دوم: شناسایی توانمندی های شخصی، آشنایی با دسته بندی توانمندی ها و فضیلت های اخلاقی و استفاده از توانمندی های شخصی به شکلی نوین.

جلسه سوم: کاشت هیجان های مثبت و ذکر نعمت ها و امور خوب در زندگی

جلسه چهارم: مرور اینکه آیا این نوشتن سه چیز خوب یا سه نعمت و تأکید بر یادآوری ها و حافظه مثبت در طول هفته گذشته اثر مثبتی هم داشته است یا خیر.

جلسه پنجم: متمرکز بر شکرگزاری و نقش خاطرات خوب و بد مجدداً مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

جلسه ششم: مرجعان پیشرفت شان را در نوشتن دفترچه و نامه های بخشش و شکرگزاری و به کار بردن توانمندی هایشان در عمل بر اساس برنامه های فعالیت شان که در جلسه دوم آغاز شد بررسی می کنند.

جلسه هفتم: تمرکز بر موضوع های امیدواری، ایمان و خوش بینی و همچنین تمرین دری بسته می شود، در دیگری باز می شود.

جلسه هشتم: آموزش سبک پاسخ دهی و آموزش برای بهبود روابط.

روش تجزیه و تحلیل آماری

در این پژوهش که با هدف بررسی اثربخشی درمان مثبت نگر بر کاهش علائم اضطراب و افسردگی در مادران باردار اجرا شد تجزیه و تحلیل داده ها در دویخس توصیفی و استنباطی انجام شد. بخش توصیفی^۵ شامل فراوانی^۶، فراوانی درصدی^۷، کمترین^۸

^۵.Descriptive

^۶.Ferequency

^۷.percent ferequency

^۸.Minimume

وبیشترین^۹ داده، میانگین^{۱۰} و انحراف استاندارد^{۱۱} می باشد. در بخش استنباطی به وسیله آزمون کولموگروف اسمیرنوف^{۱۲} مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها بررسی شد و در نهایت جهت تحلیل فرضیات پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره استفاده شد.

یافته ها

فراوانی شرکت کنندگان در هر کدام از گروه های آزمایش و کنترل ۱۲ نفر و فراوانی درصدی آنها در هر کدام از گروه ها ۵۰٪ می باشد. بیشترین فراوانی بر حسب سطح تحصیلات مربوط به شرکت کنندگان فوق دیپلم می باشد، نتایج این جدول نشان می دهد فراوانی شرکت کنندگان فوق دیپلم در هر کدام از گروه های آزمایش و کنترل ۸ نفر و فراوانی درصدی آنها در هر کدام از گروه ها ۱۶/۶۶٪ می باشد. نتایج این جدول نشان می دهد کمترین فراوانی بر حسب سطح تحصیلات مربوط به شرکت کنندگان فوق لیسانس می باشد، این نتایج نشان میدهد فراوانی شرکت کنندگان فوق لیسانس در هر کدام از گروه های آزمایش و کنترل ۲ نفر و فراوانی درصدی آنها در هر کدام از گروه ها ۸/۳۴٪ می باشد.

فراوانی شرکت کنندگان خانه دار بیشتر از شرکت کنندگان کارمندی باشد، این نتایج نشان میدهد فراوانی شرکت کنندگان خانه دار در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۶ و ۸ نفر و فراوانی درصدی آنها در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۵ و ۳۳/۳۴٪ می باشد.

^۹.Maximume

^{۱۰}.Mean

^{۱۱}.stad erore

^{۱۲}.Kolmogorov-smirnov

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد افسردگی و اضطراب را در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد.

در این بخش نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها مربوط به متغیر افسردگی و اضطراب در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد تأیید می باشد ($p > 0.05$).

- تحلیل فرضیات پژوهش

درمان مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب در زنان باردار در حد معناداری اثربخش است.

به منظور آزمون معنی داری تفاوت گروههای آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته (افسردگی و اضطراب) از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد تا اثر پیش آزمون نیز کنترل شود.

نتایج جدول ۲- نشان می دهد یافته های حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) حاکی از این است که مقدار F چند متغیری (۲۱/۰۰) در سطح $P < 0.005$ از لحاظ آماری معنی دار می باشد. لذا می توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (افسردگی و اضطراب) تفاوت معنی داری وجود دارد فرضیه تأیید میشود، لازم به ذکر است نتایج این جدول نشان می دهد درمان مثبت نگر ۹۸/۶٪ کاهش افسردگی و اضطراب را در زنان باردار پیش بینی می کند. در ادامه در فرضیات فرعی پژوهش این تفاوت معناداری به تفکیک بررسی می شود.

فرضیات فرعی:

- درمان مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی در زنان باردار در حد معناداری اثربخش است.

نتایج جدول ۴- نشان می دهد میانگین افسردگی گروه آزمایش پس از تعدیل نمرات در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل بوده است که خود گواه تأثیر درمان مثبت نگر بر افسردگی زنان باردار بوده است.

نتایج جدول ۵ نشان می دهد مفروضه همگنی شیب رگرسیون مورد تأیید می باشد ($p > 0/05$)، همچنین نتایج این جدول نشان می دهد تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون در متغیر افسردگی وجود دارد ($p < 0/05; f = 626/806$) بنابراین درمان مثبت نگر بر کاهش افسردگی در زنان باردار اثربخشی معناداری دارد، لازم به ذکر است درمان مثبت نگر ۹۶/۸٪ تغییرات را در افسردگی پیش بینی می کند.

- درمان مثبت نگر بر کاهش علائم اضطراب در زنان باردار در حد معناداری اثربخش است.

نتایج جدول ۶ نشان می دهد مفروضه یکسانی واریانس خطا مربوط به متغیر اضطراب در مرحله پس آزمون مورد تأیید می باشد ($p > 0/05; f = 3/356$).

نتایج جدول ۷ نشان می دهد میانگین اضطراب پس از تعدیل نمرات در مرحله پس آزمون در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته است که این خود گواه تأثیر درمان مثبت نگر بر کاهش علائم اضطراب در گروه آزمایش بوده است

نتایج جدول ۸ نشان می دهد مفروضه همگنی شیب رگرسیون مورد تأیید می باشد ($p > 0/05$)، همچنین نتایج این جدول نشان می دهد تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون در متغیر اضطراب وجود دارد ($p < 0/05; f = 961/238$) بنابراین درمان مثبت نگر بر کاهش اضطراب در زنان باردار اثربخشی معناداری دارد، لازم به ذکر است درمان مثبت نگر ۹۷/۹٪ تغییرات را در اضطراب پیش بینی می کند.

بحث

در این پژوهش نیمه تجربی که با هدف تعیین اثربخشی درمان مثبت نگر بر کاهش علائم اضطراب و افسردگی در مادران باردار اجرا گردید، جامعه آماری آن کلیه زنان باردار مراجعه کننده به کلینیک های زنان وزایمان شهر مشهد در تابستان ۱۳۹۵ بودند، در این جامعه آماری براساس فرمول کوکران حجم نمونه ۲۴ نفر تعیین گردید و با احتساب ریزش ۲۰٪، ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند و به پرسشنامه های اطلاعات جمعیت شناختی، افسردگی بک و اضطراب بک پاسخ دادند، پس از همتا

سازی دو گروه در مرحله پیش آزمون به وسیله آزمون T مستقل، گروه آزمایش در معرض مداخله درمانی قرار گرفت و در نهایت در مرحله پس آزمون به دلیل افت آزمودنی ناشی از مشکلات شخصی گروه آزمایش به ۱۲ نفر و گروه کنترل به ۱۲ نفر نیز کاهش یافت و شرکت کنندگان در این دو مرحله جهت تحلیل فرضیات پژوهش به پرسشنامه های مورد نظر پاسخ دادند و در نهایت فرضیات پژوهش به ترتیب ذیل مورد تحلیل قرار گرفت:

تحلیل فرضیات پژوهش

فرضیه اول: درمان مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب در مادران باردار اثربخشی معناداری دارد.

جهت تحلیل این فرضیه پژوهشی ابتدا به وسیله آزمون کولموگروف - اسمیرنوف مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها مورد بررسی قرار گرفت، سپس به وسیله آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره فرضیه پژوهشی مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج حاصل از تحلیل فرضیه پژوهش نشان داد این فرضیه پژوهشی مورد تأیید است و بنابراین می توان گفت درمان مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب در مادران باردار اثربخشی معناداری دارد. نتایج حاصل از تحلیل این فرضیه پژوهشی با نتایج پژوهش های پیشین از جمله پژوهش نریمانی و رجبی (۱۷) و دوکری و استپتو (۱۸) همسو می باشد از جمله آذپژوه (۱۹) در تحقیقی به مقایسه اثربخشی روان درمانی مثبت گرا و درمان شناختی-رفتاری گروهی در کاهش افسردگی و افزایش شادکامی و بهزیستی ذهنی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی پرداخت. یافته های این تحقیق نشان داد که هر دو درمان مثبت گرا و شناختی-رفتاری بر کاهش افسردگی اثربخش بوده است و همچنین دوکری و استپتو (۱۸) مؤلفه های رویکرد مثبت نگر را در کاهش اضطراب و افسردگی، و افزایش رضایت از زندگی، سلامت روان، امیدواری و شادکامی افراد اثربخش اعلام کردند.

یکی از مسائل و مشکلاتی که در دوران بارداری برای زنان به وجود می آید مسئله اضطراب^{۱۳} می باشد. اضطراب بارداری عامل نیرومندی در پیش بینی پیامدهای منفی هنگام تولد و نوزاد است. مادر باردار با نگرانی جدیدی مواجه می شود و دل مشغولی وی درباره جنین در حال رشد و کودک آینده، او را مضطرب می کند و این امر بر سلامت روانی زنان باردار آثار منفی دارد (۵). اضطراب که یکی از هیجانات منفی می باشد در بلندمدت منجر به افسردگی می شود، بنابراین باید به دنبال رویکردی بود که بتواند هیجانات منفی را تبدیل به هیجانات مثبت نماید که روان درمانی مثبت از جمله این رویکردها می باشد، می توان گفت روان درمانی مثبت گرا عبارت است از کاربرد مداخلاتی برای مقابله با افسردگی از طریق افزایش هیجان های مثبت، بالابردن سطح درگیری مثبت در زندگی و افزایش معنا در زندگی به جای آنکه به طور مستقیم علائم افسردگی را هدف گیری نماید (۱۰)، می توان گفت درمان مثبت نگر از طریق افزایش معنا در زندگی و درگیری مثبت هیجانات منفی را کاهش و هیجانات مثبت را افزایش می دهد بنابراین در راستای این تبیین می توان گفت درمان مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب در مادران باردار اثربخشی معناداری دارد.

فرضیه دوم: درمان مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی در زنان باردار اثربخشی معناداری دارد. جهت تحلیل این فرضیه پژوهشی ابتدا به وسیله آزمون کولموگروف - اسمیرنوف مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها مورد بررسی قرار گرفت، سپس به وسیله آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره فرضیه پژوهشی مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج حاصل از تحلیل فرضیه پژوهش نشان داد این فرضیه پژوهشی مورد تأیید است و بنابراین می توان گفت درمان مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی در مادران باردار اثربخشی معناداری دارد.

نتایج حاصل از تحلیل این فرضیه پژوهشی با نتایج پژوهش های پیشین از جمله پژوهش بلقان آبادی (۲۰)، وونگ و لیم (۲۱)، راسل (۲۲) و مونتز (۲۳) همسو می باشد از جمله بلقان آبادی (۲۴) بر روی مادران کودکان با نیازهای ویژه از زوج درمانی به

شیوه ی مثبت نگر استفاده نمود. نتایج تحقیق وی نشان داد که امیدواری مادران کودکان با نیازهای ویژه ای که مداخله را دریافت کرده بودند، به طور معناداری افزایش یافته بود و همچنین تحقیقات مونتز (۲۳) نشان داد، که مداخلات روانشناسی مثبت نگر پیشرفت تحصیلی و عزت نفس نوجوانان آمریکایی آفریقایی تبار را افزایش داده و افسردگی آن ها را کاهش داد.

غم ، اندوه و شادنبودن از جمله ناگوارترین نشانه های هیجانی افسردگی است. شخص نا امید و ناشاد غالباً به گریه می افتد و ممکن است به فکر خودکشی نیز بیفتد. علاوه بر این بی اشتها شدن یا نداشتن روزگار خوش و شادمانی در زندگی نیز گریبانگیر شخص می شود به این معنا که کارهایی که موجب رضایت و خشنودی شخص می شد دیگر شادی و شغفی در بر ندارد. کسی که افسرده شده رفته رفته علاقه به سرگرمی ها و تفریحات و کارهای خانوادگی را از دست می دهد. غالب مردم افسرده گزارش می دهند که نسبت به چیزهایی که قبلاً رضایت آفرین و خشنود کننده بود کشتی احساس نمی کنند، بسیاری از آنان می گویند علاقه و محبت به مردم دیگر را از دست داده اند (۲۵).

جهت از بین بردن این نشانه های هیجانی منفی رویکردهای بسیاری وجود دارد که از جمله این رویکردها درمان مثبت نگر می باشد، روان شناسی مثبت یکی از جدیدترین شاخه های روان شناسی است. این زمینه خاص از روان شناسی بر موفقیت انسان تمرکز دارد. در حالی که بسیاری دیگر از شاخه های روان شناسی بر رفتارهای ناپهنجار و دارای اختلال تمرکز می نمایند، روان شناسی مثبت تمرکزش بر کمک به افراد جهت شاد شدن و ارضاء بیشتر است، این رویکرد درمانی از طریق تمرکز بر توانایی های انسان ها مانند توانایی خوش بینی و شادزیستن به جای تمرکز بر ناتوانی آنها شادی آنها را افزایش و به دنبال آن افسردگی آنها را کاهش می دهد بنابراین در راستای این تبیین می توان گفت درمان مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی در مادران باردار اثربخشی معناداری دارد.

فرضیه سوم: درمان مثبت نگر بر کاهش علائم اضطراب در زنان باردار اثربخشی معناداری دارد.

جهت تحلیل این فرضیه پژوهشی ابتدا به وسیله آزمون کولموگروف - اسمیرنوف مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها مورد بررسی قرار گرفت، سپس به وسیله آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره فرضیه پژوهشی مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج حاصل از تحلیل فرضیه پژوهش نشان داد این فرضیه پژوهشی مورد تأیید است و بنابراین می توان گفت درمان مثبت نگر بر کاهش علائم افسردگی در مادران باردار اثربخشی معناداری دارد.

نتایج حاصل از تحلیل این فرضیه پژوهشی با نتایج پژوهش های پیشین از جمله پژوهش خدایاری فرد (۲۶)، عبادی (۲۷)، دوکری واستپتو (۱۸) و پیکتت و همکاران (۲۸) همسو می باشد از جمله خدایاری فرد (۲۶) در تحقیق خود نشان داد کاربرد روش مثبت نگری در روان درمانی به وسیله مداخله های مبتنی بر برداشت های مثبت شخص توانست به افزایش توصیف های مثبت فرد از خود بیانجامد و مراجعان از اعتماد به نفس بیشتر برخوردار شوند، ناسازگاری های خانوادگی کاهش چشمگیر یافت و افسردگی مراجعان رو به بهبودی گذاشت و همچنین پیکتت و همکارانش (۲۸)؛ به نقل از بلقان ابادی (۲۴)، تحقیقی تحت عنوان ((جست وجو برای نحوه ی ایجاد شادکامی و ایجاد افسردگی در افراد بی قرار و ملول)) انجام دادند. آن ها آزمودنی هایی که اضطراب و ناآرامی داشتند را در نه شرایط مختلف قرار دادند. نتایج تجزیه و تحلیل داده های آنان نشان داد که تصاویر و کلمات مثبت با ایجاد تصاویر ذهنی همراه شده بودند، منجر به بهبودی خلق مثبت آنان می گردد.

تقریباً به طور قطع می توان گفت که برخی از ژن های غیرطبیعی زمینه ساز حالت های اضطرابی بیمارگون هستند، واز سوی دیگر شواهد به روشنی حاکی از آن است که رویدادهای آسیب زای زندگی و فشارهای روانی نیز در سبب شناسی اختلالات اضطرابی اهمیت دارند. بنابراین مطالعه اختلالات اضطرابی موقعیت منحصر به فردی را برای درک رابطه میان سرشت ذاتی و تربیت محیطی انسان فراهم می آورد (۲۹).

نتیجه گیری:

این رویدادهای آسیب زا و فشارهای روانی به دلیل نگرش های منفی ای که نسبت به آنها وجود دارد منجر به اضطراب در افراد می شود لذا جهت حل مشکل اضطراب باید به دنبال یک رویکرد بود که این نگرش منفی را تبدیل به نگرش مثبت نماید که روانشناسی مثبت از طریق تمرکز بر توانایی انسان مانند توانایی حل مسأله به جای تمرکز بر ناتوانی آنها اضطراب آنها را از بین می برد بنابراین در راستای این تبیین می توان گفت درمان مثبت نگر بر کاهش علائم اضطراب در زنان باردار اثربخشی معناداری دارد.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاصل برگرفته از کار تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد واحد تربت جام با کد اخلاق ۱۱۸۲۰۷۰۱۹۴۲۰۶۵ می باشد. نویسندگان این تحقیق بر خود می دانند از کلیه شرکت کنندگان این تحقیق صمیمانه سپاسگزاری و قدردانی کنند.

منابع

۱. Chung TK, Lau TK, Yip AS, Chiu HF, Lee DT. Antepartum depressive symptomatology is associated with adverse obstetric and neonatal outcomes. *Psychosom Med.* ۲۰۰۱;۶۳(۵):۸۳۰-۴.
۲. Moshki M, Bahri N, Sadegh Moghadam L. Lifestyle of pregnant women living in Gonabad (Iran). *J Res Health.* ۲۰۱۲;۲(۲):۲۰۰-۶.
۳. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Bixo M, Wulff M, Bondestam K, Åström M. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *Am J Obstet Gynecol.* ۵۴-۱۴۸(۱)۱۸۹;۲۰۰۳.
۴. Tabrizi M, Lorestani K. Effectiveness of the eclectic counseling in decreasing depression during pregnancy and preventing postnatal depression. *Appl Psychol.* ۲۰۱۰;۵(۱۷):۱۹-۲۶.
۵. O'keane V. Evolving model of depression as an expression of multiple interacting risk factors. *Br J Psychiatry.* ۲۰۰۰;۱۷۷:۴۸۲-۳.
۶. Karamoozian M, Askarizadeh G, Darekordi A. The impact of prenatal group stress management therapy on anxiety in mothers and newborns physiological parameters. *J Iran Psychol.* ۲۰۱۱-۲۰۰۹;(۴۲)۱۱:۰۱۵
۷. Liao Y-C, Liao W-Y, Shun S-C, Yu C-J, Yang P-C, Lai Y-H. Symptoms, psychological distress, and supportive care needs in lung cancer patients. *Supportive Care Cancer.* ۲۰۱۱;۱۹(۱۱):۱۷۴۳-۵۱.
۸. McCullough ME, Witvliet CV. The psychology of forgiveness. *Handbook of positive psychology.* ۲۰۰۲;۲:۴۴۶-۵۵.

۹. Rashid T. Positive psychotherapy: A strength-based approach. *J Positive Psychol.* ۲۰۱۵;۱۰(۱):۲۵-۴۰.
۱۰. Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol.* ۲۰۰۶;۶۱(۸):۷۷۴.
۱۱. Fathi Ashtiani A. Psychological tests. Tehran: Besat Publishing; ۲۰۰۹.
۱۲. López MV, Garcia A, Rodriguez L. Sustainable development and corporate performance: A study based on the Dow Jones sustainability index. *J Business Ethics.* ۲۰۰۷;۷۵(۳):۲۸۵-۳۰۰.
۱۳. Donaldson SI, Dollwet M, Rao MA. Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *J Positive Psychol.* ۲۰۱۵;۱۰(۳):۱۸۵-۹۵.
۱۴. Khodadadi Sangdeh J, Tavalaeayan SA, Bolghan-Abadi M. The effectiveness of positive group psychotherapy in increasing the happiness among mothers of children with special needs. *Fam Psychol.* ۲۰۱۴;۱(۱):۵۳-۶۲. eng.
۱۵. Rajabi G, Atari Y, Haghighi J. Factor analysis of beck questionnaire questionnaire (BDI-۲۱) on male students of Shahid Chamran University of Ahwaz. *J Educ Psychol.* ۲۰۰۱;۸(۳-۴):۴۹-۶۶.
۱۶. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev.* ۱۹۸۸;۸.۱۰۰-۷۷:(۱)
۱۷. Narimani M, Rajabi S. The Effect of EEG Biofeedback on the Reduction of Depression, Anxiety, Stress and Craving Beliefs in Individuals with Substance Abuse Disorder. *Res Addict.* ۲۰۱۲;۶(۲۱):۷-۱۸. eng.
۱۸. Dockray S, Steptoe A. Positive affect and psychobiological processes. *Neurosci Biobehav Rev.* ۲۰۱۰;۳۵(۱):۶۹-۷۵.
۱۹. Azarpazhooh M-R, Asgharipour N. Association between caregiver burn out and clinical state in persons with parkinson disease. *J Fundamentals Mental Health.* ۲۰۱۲;۱۴(۵۶):۹۳-۲۸۶.
۲۰. KeshavarzAfshar H, Geravand A, Ahmai A. The Effect of Cognitive-Behavioral Group Training on Marital Expectations of Married Males and Females of Kouhdasht City. *Fam Counsel Psychother.* ۲۰۱۴;۳(۴):۶۴۱-۶۶۱.
۲۱. Wong SS, Lim T. Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contributions to depression and life satisfaction. *Personality and Individual Differences.* ۲۰۰۹;۴۶(۵-۶):۶۴۸-۵۲.
۲۲. Russell B. Logic and knowledge: Essays ۱۹۰۱-۱۹۵۰: Spokesman Books; ۲۰۰۷.
۲۳. Lloréns Montes FJ, Ruiz Moreno A, Miguel Molina Fernández L. Assessing the organizational climate and contractual relationship for perceptions of support for innovation. *International Journal of manpower.* ۲۰۰۴;۲۵(۲):۱۶۷-۸۰.
۲۴. Balghanabadi M. Comparative study of the effect of positive and spiritual-psychological couple therapy on happiness, hope, life satisfaction, and improving the attitude of mothers towards their injured child.: Ferdowsi University of Mashhad; ۲۰۱۱.
۲۵. Hilgard ER. Introduction to psychology. ۱۹۵۳.
۲۶. Khodayarifard M. The relationship between religious attitude and father-child relationship with social adaptation among the wounded war children and non-wounded war children. *J Psychology.* ۲۰۰۵;۸(۴):۳۷۲-۸۸.
۲۷. EBAD N, SODANI M, FAGHIHI A, HOSSEINPOOR M. The study of effectiveness of positive thinking training with emphasis on the signs of Quran on increasing hope to divorced women's life of Ahvaz city. ۲۰۰۹.
۲۸. Pictet A, Coughtrey AE, Mathews A, Holmes EA. Fishing for happiness: the effects of generating positive imagery on mood and behaviour. *Behaviour research and therapy.* ۲۰۱۱;۴۹(۱۲):۸۸۵-۹۱.
۲۹. Kaplan BJ. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. *Tijdschrift voor Psychiatrie.* ۲۰۱۶;۵۸(۱):۷۸-۹.

جداول ضمیمه:

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد، افسردگی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه

آزمایش و کنترل

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	آزمایش	۳۵/۷۵	۱/۱۳	۱/۵۸
	کنترل	۳۶/۰۰	۱/۱۲	۰/۶۶
اضطراب	آزمایش	۴۱/۲۵	۱/۰۵	۱/۲۶
	کنترل	۴۱/۳۳	۰/۹۸	۰/۵۲

جدول ۲- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

نام آزمون	مقدار	درجه آزادی	خطای	میزان F	سطح معنی	تخمین اندازه
		فرضیه	درجه آزادی		داری	اثر
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۸۶	^a ۷۵/۰۷	۲/۰۰	۲۱/۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۶
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۱۴	^a ۷۵/۰۷	۲/۰۰	۱۲/۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۶
آزمون اثر هتلینگ	۷۱/۴۹۵	^a ۷۵/۰۷	۲/۰۰	۲۱/۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۶
آزمون بزرگترین ریشه روی	۷۱/۴۹۵	^a ۷۵/۰۷	۲/۰۰	۲۱/۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۶

جدول ۳- نتایج آزمون لوین جهت تحلیل مفروضه یکسانی واریانس خطا

سطح معناداری	Df ₂	Df ₁	f
۰/۲۰۰	۲۲	۱	۶/۲۸۶

جدول ۴- میانگین تعدیل شده نمره پس آزمون پرسشنامه افسردگی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	آزمایش	۲۳/۱۵۶	۰/۳۶۰
	کنترل	۳۵/۹۲۸ ^a	۰/۳۶۰

جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی اثربخشی درمان مثبت نگر بر کاهش افسردگی

تخمین اندازه اثر	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات بین گروهی	
۰/۰۰۷	۰/۷۰۹	۰/۱۴۴	۰/۲۲۱	۱	۰/۲۲۱	پیش آزمون افسردگی
۰/۹۶۸	۰/۰۰۰۱	۶۲۶/۸۰۶	۹۶۵/۹۴۱	۱	۹۶۵/۹۴۱	گروه
			۱/۵۴۱	۲۱	۳۲/۳۶۲	خطا
				۲۴	۲۱۹۵۳/۰۰۰	جمع

جدول ۶- نتایج آزمون لوین جهت تحلیل مفروضه یکسانی واریانس خطا

f	Df۱	Df۲	سطح معناداری
۳/۳۵۶	۱	۲۲	۰/۰۸۱

جدول ۷- میانگین تعدیل شده نمره پس آزمون پرسشنامه اضطراب

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب	آزمایش	^a ۳۱/۱۸۹	۰/۲۳۵
	کنترل	^a ۴۱/۴۷۷	۰/۲۳۵

جدول ۸- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی اثربخشی درمان مثبت نگر بر کاهش اضطراب

اندازه اثر	سطح معناداری	f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات بین گروهی	
پیش آزمون اضطراب	۰/۴۰۰	۱۰/۳۳۹	۶/۸۱۸	۱	۶/۸۱۸	
گروه	۰/۰۰۱	۹۶۱/۲۳۸	۶۳۳/۸۹۰	۱	۶۳۳/۸۹۰	
خطا			۰/۶۵۹	۲۱	۱۳/۸۴۸	
کل				۲۴	۳۲۳۴۴/۰۰۰	