دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشکده پرستاری و مامایی

پایان­نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی

**عنوان:**

**تاثیر مشاوره با رویکرد شناخت درمانی بک بر اضطراب و ترس از زایمان در زنان نخست­زا: یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده**

 **پژوهش و نگارش:**

 **نسرین تاتا**

**اساتید راهنما:**

**دکتر مژگان میرغفوروند**

**دکتر خلیل اسماعیل پور**

**اساتید مشاور:**

**دکتر مهریار ندرمحمدی**

**فهیمه صحتی**

**چکیده: تاثیر مشاوره با رویکرد شناخت درمانی بک بر اضطراب و ترس از زایمان در زنان نخست­زا: یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده**

**مقدمه:** با توجه به شیوع قابل­توجه و عواقب اضطراب و ترس از زایمان طی حاملگی، مداخلاتی که بتوانند میزان اضطراب و ترس از زایمان را در زنان باردار کنترل نمایند بسیار کمک­کننده خواهند بود. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مشاوره با رویکرد شناخت درمانی بک بر اضطراب و ترس از زایمان (پیامدهای اولیه)، رضایت از زایمان و تجربه زایمانی و نوع زایمان (پیامد­های ثانویه) انجام گرفت.

**مواد و روش ها:** این کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل­شده بر روی 68 زن باردار نخست­زا که به مراکز بهداشتی شهرستان اردبیل در سال 1397 مراجعه می­کردند، انجام گرفت. مشارکت­کنندگان با روش بلوک­بندی تصادفی به دو گروه مشاوره (34=n) و کنترل (34=n) تخصیص یافتند. گروه مداخله از هفته 30 تا 36 بارداری طی 6 جلسه 60 دقیقه­ای به صورت گروهی در جلسات مشاوره شناخت­درمانی بک شرکت نمودند و گروه کنترل مراقبت­های روتین دوران بارداری را دریافت نمودند. پرسش­نامه اضطراب اشپیل­برگر قبل از مداخله و حین زایمان (ابتدای فاز فعال زایمان)، پرسشنامه ترس از زایمان ویجما قبل از مداخله، هفته 36 بارداری و بعد از زایمان و پرسشنامه­های تجربه زایمان و رضایت از زایمان در 12 الی 24 ساعت بعد از زایمان از طریق مصاحبه با مشارکت­کنندگان توسط پژوهشگر تکمیل شد. از آزمون­های مجذور کای، تی­مستقل، ANCOVA و repeated measure ANOVA برای تجزیه و تحلیل داده­ها استفاده شد.

**یافته­ها:** 33 نفر در گروه مشاوره و 31 نفر در گروه کنترل تا پایان مطالعه پیگیری و مورد آنالیز قرار گرفتند. دو گروه مشاوره و کنترل از نظر مشخصات فردی-اجتماعی و نمرات پایه ترس از زایمان و اضطراب آشکار و پنهان همسان بودند. بر اساس آزمون ANCOVA و با کنترل نمره پایه در حین زایمان، از نظر میانگین نمره اضطراب آشکار (تفاوت میانگین: 2/1-؛ 95% فاصله اطمینان: 2/8 تا 7/6-؛ 842/0=p) و میانگین نمره اضطراب پنهان (تفاوت میانگین: 3/0-؛ 95% فاصله اطمینان: 6/2 تا 2/3-؛ 859/0=p) تفاوت معنی­دار آماری بین دو گروه مشاوره و کنترل وجود نداشت. بر اساس آزمون ANCOVA و با کنترل نمره پایه، میانگین نمره ترس از زایمان در بعد از مداخله (تفاوت میانگین: 9/3-؛ 95% فاصله اطمینان: 7/9 تا 6/17-؛ 566/0=p) تفاوت معنی­دار آماری بین دو گروه مشاوره و کنترل نداشت. بر اساس آزمون تی مستقل، از نظر میانگین نمره تجربه زایمان (تفاوت میانگین: 9/1-؛ 95% فاصله اطمینان: 7/2 تا 6/6-؛ 400/0=p) و رضایت از زایمان (تفاوت میانگین: 2/1-؛ 95% فاصله اطمینان: 7/0تا 1/3-؛ 231/0=p) تفاوت معنی­دار آماری بین دو گروه مشاوره و کنترل وجود نداشت. از نظر فراوانی زایمان واژینال در بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت (856/0=p).

**نتیجه گیری:** مشاوره با رویکرد شناخت درمانی بک و تغییر شناخت های زنان از زایمان به تنهایی در کاهش اضطراب و ترس از زایمان موثر نبود و تاثیری در رضایت از زایمان و تجربه زایمانی زنان نخست زا نداشت، لذا استفاده از این روش مشاوره در کنار سایر روشهای کاهش درد برای کاهش اضطراب و ترس از زایمان مادران باردار توصیه می­شود.

**کلیدواژه­ها:** اضطراب، ترس از زایمان، مشاوره با رویکرد بک، زایمان، تجربه زایمان، رضایت از زایمان