مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۲۴، شماره ۸، آبان ۱۳۹۵
صفحه: ۶۱۷-۶۰۷

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 24, No.8, Nov 2016
Pages: 607-617

تأثیر آموزش مقابله درمانگری بر سلامت عمومی زنان باردار دارای ریسک بالای ناهنجاری‌های ژنتیکی در جنین

فاطمه نظمیه[۱]، محمدحسن شیخها[۲]، محمود کمالی زارچ*[۳]

چکیده

مقدمه: تغییرات فیزیولوژیکی در دوران بارداری منجر به فشارهای روانی می گردد. بنابراین به‌کارگیری فنون مقابله شناختی، رفتاری و عاطفی در مواجهه با فشارهای روانی ناشی از این تغییرات لازم است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیرآموزش مقابله درمانگری بر سلامت عمومی زنان باردار دارای ریسک بالای ناهنجاری‌های ژنتیکی در جنین صورت گرفته است.

روش بررسی: این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون انجام گرفت. تعداد ۳۰ نفر از زنان بارداری که آزمایش‌های غربالگری آن‌ها نشان دهنده احتمال وجود اختلالات ژنتیکیِ در جنین بود به صورت تصادفی از میان مراجعین به کلینیک تخصصی ژنتیک خاتم‌الانبیای یزد، انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند، از هر دو گروه پیش‌آزمون سلامت عمومی (GHQ گرفته شد، سپس گروه آزمایش، طی هشت جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مقابله درمان‌گری قرار گرفت و پس از اتمام آموزش، از هر دو گروه، پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: آموزش مقابله درمانگری در گروه آزمون باعث بهبود معنی‌دار آماری در نمره کلی سلامت عمومی این گروه در مقایسه با گروه کنترل بود بعلاوه نتایج نشان دهنده کاهش اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و همچنین بهبود کارکرد اجتماعی به نسبت قبل از آموزش در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل بود.

نتیجه‌گیری: آموزش مقابله درمانگری می‌تواند باعث بهبود سلامت عمومی زنان باردار دارای ریسک بالای ناهنجاری‌های ژنتیکی در جنین شود؛ بنابراین با ارائه دوره‌های آموزشی و توجیهی به زنان جامعه هدف می‌توان علاوه بر بهبود شاخص‌های سلامت عمومی، از تأثیر عوارض احتمالیِ استرس بر جنین نیز جلوگیری کرد.

واژه‌های کلیدی: مقابله درمان‌گری، سلامت عمومی، زنان باردار، ناهنجاری‌های ژنتیکی

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد یزد
۲- استاد، گروه ژنتیک، مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور یزد
***(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۳۱۵۶۵۷۱۹، پست الکترونیکی:** mkamaliz@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۶/۱۰ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۱۰**

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

مقدمه

سلامت عمومی از جمله شاخص‌های مهم بهداشت فردی و اجتماعی است. سازمان جهانی بهداشت (WHO)، بهداشت روانی را توانایی نسبی فرد در ایفای نقش‌های جسمانی، روانی و اجتماعی می‌داند و از این جهت سازگاری با محیط اهمیت بسیار زیادی دارد (۱). کارکرد موفقیت‌آمیز اعمال روانی اعم از تفکر، خلق و رفتار به عنوان سلامت روان تعریف شده است که می‌تواند به فعالیت‌های سازنده، تحکیم روابط با دیگران، توانایی سازش با تغییر و مقابله با ناملایمات منجر شود (۲). سلامت عمومی و روانی افراد در طول دوره عمر به دلیل تجارب و موقعیت‌های مختلف، دچار نشیب و فرازهای متعدد شده و بهداشت و سلامت آدمی را به مخاطره می‌اندازد.

برای نیمی از بدنه اجتماع یعنی زنان، شرایط دوران بارداری و زایمان یکی از موقعیت‌های مهم و سرنوشت‌ساز است. در این دوران تغییرات بیوشیمیایی، فیزیولوژیک و آناتومیک متعددی در بدن رخ می‌دهد (۳،۴). احساس نگرانی و فشار روانیِ حاصل از این تغییرات سبب افزایش ترشح هورمون‌های استرس‌زا شده و می‌تواند منجر به عوارض متعددی از جمله کندی روند طبیعی زایمان، زایمان دشوار و زایمان زودرس برای مادر و جنین گردد. در بعضی از موارد این تنش‌ها و فشارهای روانی می‌تواند موجب کاهش جریان خون جفتی، رحمی شده و در پروسه تشکیل و تکوین جنین سبب تولد نوزاد کم وزن یا منجر به کمبود اکسیژن شدید در جنین گردد (۵).

از دیگر زمینه‌های ایجاد نگرانی و اضطراب برای زنان باردار، احتمال وجود اختلالات ژنتیکی و کروموزومی در جنین است. در سال‌های اخیر امکان تشخیص بیماری‌های ژنتیکی جنین در دوران بارداری با انجام آزمایش‌های تخصصی فراهم شده است. از جمله این آزمایش‌ها می‌توان از روش‌های غربالگری غیرتهاجمی نام برد. در غربالگری سه ماهه اول بارداری، با انجام سونوگرافی در سه ماهه اول (هفته ۱۱ تا ۱۳) بارداری و سنجش اندازه ضخامت مایع پشت گردن یا Translucency (NT) Nuchal و سپس انجام آزمایش خون و اندازه‌گیری هورمون‌هایی که به‌واسطه وجود جنین در خون مادر آزاد می‌شود، می‌توان بارداری‌های پرخطر از نظر ابتلا یا عدم ابتلای جنین به ناهنجاری‌های مختلف از جمله بیماری‌های کروموزومی (تریزومی ۱۸، ۱۳ و ۲۱) را پیش‌بینی نمود (۶). افزایش NT ناشی از تجمع مایع در پشت گردن به علت ابتلای جنین به بیماری‌های کروموزومی است، هر چند علل مختلفی دیگری نظیر مشکلات قلبی یا لنفاوی و آنمی نیز در این رابطه ذکر شده است (۷). از میان بیماری‌های کروموزومی تریزومی ۲۱ شایع‌ترین نوع اختلالات کروموزومی است که منجر به عقب‌ماندگی ذهنی شده و تحت عنوان سندرم داون نام‌گذاری شده است (۸).

نتایج غربالگری مشکوک، منجر به افزایش مشکلات روانی خانم‌های باردار شده و ضعف دانش و مهارت مادران باردار در مواجهه با این مسائل و مشکلات، علت اصلی ضرورت ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و روان‌شناختی به این گروه است. یکی از خدمات روان‌شناختی که پیوند مستحکمی با درمان‌های بالینی دارد آموزش مهارت‌های مقابله با فشارهای روانی است. پس از طرح این مفهوم از طرف Lazarus(۱۹۶۶)، شیوه‌های مقابله با فشار روانی موضوع تحقیقات گسترده‌ای در حوزه‌های مختلف قرار گرفت و ابزارهایی برای اندازه‌گیری آن تهیه شد (۹،۱۰). بر اساس آخرین دسته‌بندی، هشت راهبرد مقابله‌ای با فشار روانی وجود دارد که شامل مقابله رویاروگر، دوری جویی، خویشتن‌داری، خود مهارگری، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، گریز و اجتناب، حل مدبرانه مسئله و باز برآورد مجدد مثبت است. به‌علاوه مقابله شامل ابعاد شناختی، رفتاری و عاطفی بوده و می‌تواند همراه با حل مشکل یا سازگاری با مشکل بدون ارائه راه‌حل باشد (۱۱). این که افراد چگونه با استرس مقابله می‌کنند از شخصی به شخص دیگر متفاوت است. حتی همگام با تغییر موقعیت‌ها، راهبردهای استفاده شده توسط فرد نیز ممکن است تغییر و رشد یابد (۱۲). در پژوهشی که به منظور بررسی رابطه مهارت‌های مقابله‌ای با سلامت روان انجام شد، یافته‌ها نشان داد که بین مهارت‌های مقابله‌ای و سلامت روانی رابطه معنی‌داری وجود

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

دارد (۱۳). نتایج پژوهش دیگری نشان داد که اثر مقابله درمانگری بر سلامت عمومی مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی به علل ژنتیکی و غیر ژنتیکی یکسان است و سلامت عمومی مادران هر دو گروه را افزایش داده و علائم جسمانی و افسردگی آن‌ها را کاهش می‌دهد (۱۴). با توجه به اهمیت موضوع در پژوهشی نشان داده شد که اختلالات روانی در بین زنان باردار بالا بوده و بین این اختلالات با برخی خصوصیات فردی و عوامل اقتصادی اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۵). در ضمن نشان داده شده که آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش سلامت عمومی مادران دارای کودکان استثنایی تأثیر مثبت معنی‌دار دارد (۱۶). در بررسی شیوه‌های مختلف مقابله با استرس و ارتباط آن با سلامت عمومی نشان داده شده که شیوه مقابله متمرکز بر هیجان در گام اول و شیوه مقابله متمرکز بر مسئله درگام دوم بر سلامت عمومی تأثیر مثبت داشته در حالی که بین شیوه مقابله اجتنابی و سلامت عمومی همبستگی مشاهده نشد (۱۶). به طور کلی با توجه به پایین بودن وضعیت سلامت عمومی زنان باردار شیوه‌های مختلف مقابله درمانگری اهمیت بسیار زیادی در این گروه دارند (۱۷).

در مورد آزمایش‌های غربالگری ناهنجاری‌های ژنتیکی دوران بارداری از آنجا که آزمایش‌های مرحله اول (غیرتهاجمی) فقط درصد احتمال بروز بیماری را مشخص می‌کند لذا مادران باردار قبل از انجام آزمایش و در مدت انتظار جهت دریافت جواب آزمایش، سطوح مختلفی از فشار روانی را تجربه می‌کنند. پس از دریافت جواب، مادرانی که جواب بینابینی دریافت کرده یا ریسک بالا داشته باشند تا تعیین تکلیف، در طول مدت انجامِ آزمایش‌های تهاجمی، تنش و نگرانی بیشتری را تجربه می‌کنند. در آزمون‌های غربالگری در صورتی‌که درصد احتمال ابتلای جنین به بیماری‌های ژنتیکی بسیار کم باشد زنان باردار اطمینان نسبی پیدا می‌کنند که عارضه‌ای متوجه جنین و خودشان نیست اما درصورت مشکوک بودن نتایج، مادران باردار تا پایان انجام تست‌های تکمیلی و اطمینان از سلامت جنین و یا اطلاع از بیماری و انجام سقط درمانی، در فشار روانی به سر می‌برند. در بعضی از موارد مخصوصاً در مواردی که جواب بینابینی باشد و حتی در بعضی از موارد مشکوک تعدادی از خانم‌های باردار حاضر به انجام تست‌های تکمیلی نشده و این اضطراب را تا پایان دوره حاملگی و تولد نوزاد با خود حمل می‌کنند.

با توجه به سوابق موجود از کاربست اثربخشِ درمان‌های مقابله‌ای در زمینه‌های مختلف بالینی، این مطالعه با هدف به کار بستن فنون مقابله درمانگری در جمعیت زنانِ باردارِ دارایِ ریسک اختلالات ژنتیکیِ در جنین و بررسی تأثیر این فنون در کاهش فشار روانی و تنش‌های آن‌ها و بالطبع افزایش شاخص‌های سلامت عمومی انجام شده است. چنانچه استفاده از این روش در کاهش تنش‌ها و نگرانی مادران باردار مؤثر افتاد و موجب افزایش سطح سلامت عمومیِ آن‌ها در ابعاد مختلف گردد می‌توان به‌کارگیری این فنون را در کلینیک‌های ژنتیک و بخش‌های زنان و زایمان برای گروه‌های هدف توصیه نمود.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. در ابتدا کلیه زنان بارداری که طی یک دوره سه‌ماهه به آزمایشگاه و کلینیک تخصصی ژنتیک خاتم‌الانبیاء (ص) یزد مراجعه کرده و پس از تشکیل پرونده و انجام آزمایش‌های غربالگری جنینی دارای ریسک بینابینی یا بالای احتمال وقوع اختلال ژنتیکی در جنین بودند و حاضر به انجام آزمایش‌های تهاجمی نشدند به عنوان جامعه تحقیق در نظر گرفته شدند. کلیه افرادی که نهایتاً با انجام آزمایش‌های تهاجمی در مرحله بعد وضعیت ناهنجاری در جنین مشخص شد و جنین سالم حفظ و یا در صورت وجود ناهنجاری سقط درمانی انجام گرفت از مطالعه حذف شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: نتیجه مشکوک آزمایش‌های غربالگری حاملگی، بارداری زیر سن ۳۵ سالگی، باردارشدن به شیوه طبیعی و نداشتن اختلالات سایکوتیک طبق نظر روان‌پزشک بود و ملاک‌های خروج از طرح شامل: بی‌سواد بودن، وجود بیماری‌های زمینه‌ایِ و تایید شده زنان و زایمان، دریافت هم‌زمان درمان‌های طبی و روان‌شناختی، وجود سابقه مرده زایی، سقط‌جنین یا زایمان فرزند یا فرزندان معلول و مراجعینِ

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

غیربومی بودند. واجدین شرایط شرکت در پژوهش، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در مرحله اول شناسایی و پس از توجیه و دعوت به همکاری و کسب رضایت آن‌ها، آزمون سلامت عمومی (GHQ28) به عنوان پیش‌آزمون به آنان داده شد. بر اساس نمره ملاک حداقل ۴۱ روی این پرسشنامه که نشانگر وخامت وضع روانی فرد است افراد انتخاب و بر اساس متغیرهای سن، تعداد زایمان قبلی و وجود یا عدم وجود نسبت خویشاوندی با همسر به صورت همتا در دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. پس از آن بنا بر قرعه، یکی از گروه‌ها به عنوان گروه آزمایش تحت آموزش مقابله درمانگری (به عنوان متغیر مستقل) قرار گرفت. سلامت عمومی به عنوان متغیر وابسته بعد از اجرای متغیر مستقل نیز در هر دو گروه به طور هم‌زمان اندازه‌گیری شد (۱۳).

پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای سلامت عمومی (General Health Questionnaire) با استفاده از روش تحلیل عاملی به منظور شناسایی اختلالات روانی غیر روان‌پریشی در سال ۱۹۷۹ توسط Goldberg و Hiller تدوین گردیده است. این پرسشنامه دارای چهار مقیاس فرعی است: ۱/ مقیاس نشانه‌های جسمانی شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آن‌ها همراه با نشانه‌های جسمانی است و سؤالات ۱ تا ۷ را در بر می‌گیرد. ۲/ مقیاس نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب شامل مواردی که با بی‌خوابی و اضطراب مرتبط هستند را طی سؤالات ۸ تا ۱۴ بررسی می‌نمایند. ۳/ مقیاس کارکرد اجتماعی که توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های دیگران و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد و شامل سؤالات ۱۵ تا ۲۱ می‌شود. ۴/ چهارمین مقیاس که نشانگان افسردگی را طی سؤالات ۲۲ تا ۲۸ اندازه‌گیری می‌کند شامل موارد افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی می‌شود. این پرسشنامه علاوه بر نمره جداگانه برای هر خرده مقیاس، یک نمره کلی نیز به دست می‌دهد. نمره کمتر در این پرسشنامه نشانه سلامت روان است و نمره بالاتر از ۴۱ نشانگر وخامت وضعیت روانی فرد و در هر خرده مقیاس نمره ۱۷ با بالاتر نشانگر عدم سلامت فرد در مقیاس مربوطه است. پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد (۱۴،۱۵).

پروتکل آموزش مقابله درمانگری: برای گروه آزمایش آموزش مقابله درمانگری طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به مدت یک ماه ارائه و پس از اتمام آموزش، از هردو گروه آزمون سلامت عمومی به عنوان پس‌آزمون به عمل آمد. این پروتکل بر اساس نظریه تنیدگی و مقابله Lazarus و Folkman (۱۹۸۴) و توسط آقا یوسفی و زارع ترجمه و هنجاریابی شده است (۱۶). مدت دوره هشت هفته و هر هفته یک جلسه دوساعته بود. در جلسه اول آشنایی و برقراری رابطه، آموزش ارتباط استرس و سلامتی، قرارداد درمانی و معرفی پروتکل درمانی و پیش‌آزمون انجام شد. جلسه دوم تا چهارم شامل بررسی شیوه‌های مقابله‌ای گروه، معرفی شیوه‌های مسئله مدار، هیجان مدار و شیوه‌های غیر مؤثر بود. در این دوره از جلسات آموزش شیوه‌های مقابله‌ای شامل تن آرامی، برنامه‌ریزی، مدیریت خشم و اضطراب و حل مسئله صورت گرفت. این جلسات ابتدا با سؤال و توضیح درمانگر و سپس بحث گروهی ادامه می‌یافت؛ بدین‌صورت که درمانگر روش را آموزش داده و افراد تمرین می‌کردند و در پایان جلسه تکلیف منزل داده می‌شد. جلسات پنجم تا هفتم شامل بررسی انجام تکالیف، تمرین روش‌های آموزش داده‌شده، آموزش و بحث گروهی در خصوص روش‌های جستجوی حمایت اجتماعی، تفسیر مجدد مثبت از حوادث و بیماری، مقابله با اجتناب و برخورد فعال با مشکلات بود. در این دوره هم در پایان هر جلسه تکلیف منزل در رابطه با همان شیوه‌های آموزش داده شده ارائه می‌شد. در جلسه هشتم، مرور بر محتوای جلسات قبلی، بحث گروهی روی مشکلاتی که اعضا در رابطه با تمرین‌های قبلی داشتند و ایجاد آمادگی برای خاتمه دوره انجام شد. در پایان این جلسه پس‌آزمون از هر دو گروه گرفته شد.

نتایج

نتایج حاصل از تجزیه تحلیلی آماری نشانگر آن است که اکثریت در گروه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال بودند. داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در بخش توصیف داده‌ها ازلحاظ سطوح تحصیلی به ترتیب ۶/۷، ۱۲، ۸، ۳۰، ۴۳/۳ درصد از افراد دارای درجات تحصیلیِ فوق لیسانس و بالاتر،

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

لیسانس، دانشجو، دیپلم و زیر دیپلم بودند. نهایتاً داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. شاخص‌های توصیفی نمره آزمودنی‌ها در پرسشنامه سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن، در دو گروه و در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ ارائه‌شده است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی نمرات سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	شاخص‌ها	پیش از آزمون				پس از آزمون			
		میانگین	خطای استاندارد	انحراف معیار	واریانس	میانگین	خطای استاندارد	انحراف معیار	واریانس
گروه آزمایش	علائم جسمانی	۱۶/۱۶	۰/۵۴۸	۳/۰۰۶	۹/۰۴۰	۵/۰۳	۰/۳۶	۲۰/۰۰۸	۴/۰۳
	اضطراب و اختلال خواب	۱۸/۳۰	۰/۶۴۱	۳/۵۱	۱۲/۳۵	۵/۱۰	۰/۳۴	۱/۹۰۰	۳/۶۱
	کارکرد اجتماعی	۱۸/۲۶	۰/۵۶۷	۳/۱۰۶	۹/۶۵	۴/۹۶	۰/۳۳	۱/۸۲	۳/۳۴
	افسردگی	۲۱/۹۳	۰/۶۳	۳/۴۸	۱۲/۱۳	۵/۹۳	۰/۳۸	۲/۰۹	۴/۴۰
	سلامت عمومی	۴۲/۶۶	۱/۴۸	۸/۱۴	۶۶/۳۶	۲۱/۰۳	۰/۸۷	۴/۷۷	۲۲/۷۹
گروه کنترل	علائم جسمانی	۱۷/۰۳	۰/۴۲	۲/۳۱	۵/۳۴	۱۸/۷۶	۰/۴۵	۲/۵۱	۶/۳۲
	اضطراب و اختلال خواب	۲۰/۳۶	۰/۵۵	۳/۰۳	۹/۲۰	۲۰/۱۰	۰/۵۹	۳/۲۶	۱۰/۶۴
	کارکرد اجتماعی	۲۳/۴۰	۰/۶۴	۳/۵۱	۱۲/۳۸	۱۹/۱۶	۰/۶۲	۳/۴۲	۱۱/۷۳
	افسردگی	۱۹/۵۶	۰/۵۴	۲/۹۹	۸/۹۴	۲۳/۲۶	۰/۵۷	۳/۱۳	۹/۸۵
	سلامت عمومی	۴۴/۳۶	۱/۳۷	۷/۵۱	۵۶/۴۴	۴۳/۳۰	۱/۵۶	۸/۵۸	۷۳/۶۶

بر اساس داده‌های فوق، بین میانگین نمرات افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون تفاوت فاحشی وجود ندارد. میانگین نمره کلی سلامت عمومی در گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون، بیش از ۱۷ نمره (بیش از دو واحد انحراف معیار) کاهش داشته است درحالی‌که در گروه کنترل تفاوت قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشده است. به همین صورت در خرده مقیاس‌های سلامت عمومی نیز، میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون به ترتیب در مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی بیشترین تفاوت را داشته است. این در حالی است که نمرات متناظر در گروه کنترل کمترین تفاوت را نشان می‌دهد. به‌منظور آزمودن فرضیه‌های تحقیق در زمینه تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل روی هر یک از خرده مقیاس‌ها و کل مقیاس، از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد اما به منظور استفاده از این روش و قبل از آن، بررسی پیش فرض‌های استفاده از تحلیل کوواریانس به شرح زیر لازم است:

پس از اجرای آزمون کولموگروف – اسمیرنوف و تایید نرمال بودن توزیع داده‌ها، از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس در آزمودن فرضیه‌های تحقیق استفاده شد.

به منظور بررسی همگنی واریانس نمرات دو گروه روی متغیر سلامت عمومی از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

جدول ۲: نتایج آزمون لوین در مورد همگنی واریانس گروه‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	ضریبf	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی‌داری	
علائم جسمانی	پیش‌آزمون	۳/۳۲۱	۱	۲۷	۰/۰۷۴
	پس‌آزمون	۱/۰۵۷	۱	۲۷	۰/۳۰۸
اضطراب و اختلال خواب	پیش‌آزمون	۰/۶۱۷	۱	۲۷	۰/۴۳۶
	پس‌آزمون	۶/۰۳۰	۱	۲۷	۰/۰۱۷
کارکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	۰/۹۶۹	۱	۲۷	۰/۳۲۹
	پس‌آزمون	۱۰/۵۶۲	۱	۲۷	۰/۰۰۲
افسردگی	پیش‌آزمون	۲/۲۰۱	۱	۲۷	۰/۱۴۳
	پس‌آزمون	۲/۲۶۵	۱	۲۷	۰/۱۳۸
سلامت عمومی	پیش‌آزمون	۰/۳۴۹	۱	۲۷	۰/۵۵۷
	پس‌آزمون	۴/۲۵۶	۱	۲۷	۰/۰۴۴

با توجه به نتایج به دست آمده، سطح معنی‌داری در هر دو گروه برای همه مؤلفه‌ها به غیر از اضطراب و کارکرد اجتماعی (در پس‌آزمون) بالاتر از ۰/۰۵ بود و لذا واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است. با توجه به اینکه مابقی مؤلفه‌ها از همسانی واریانس در دو گروه برخوردار بودند و تعداد افراد در دو گروه هم یکسان بود لذا عدم همسانی در این دو زیر مقیاس قابل صرف نظر بوده و شرط همگنی واریانس‌ها نیز مقرر است؛ بنابراین در مجموع پیش‌فرض‌های لازم و ضروری برای انجام آزمون تحلیل کواریانس رعایت شده و داده‌ها قابلیت اجرای آزمون تحلیل کوواریانس را به منظور بررسی فرضیه‌های تحقیق دارند.

به طور کلی نتایج مطالعه ما نشان داد که آموزش مقابله درمانگری بر سلامت عمومی زنان باردار پس از دریافت نتایج مشکوک آزمایش‌های غربالگری دوران بارداری تأثیر دارد (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج آزمون کوواریانس مربوط به تأثیر آموزش مقابله درمانگری بر سلامت عمومی زنان باردار دارای ناهنجاری‌های ژنتیکی در جنین

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدارF	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۶۱/۷۸۶	۱	۶۱/۷۸۶	۱۱/۲۱۵	۰/۰۰۵	۰/۱۵۲	۰/۷۸۵
گروه	۲۹۶/۰۴۹	۱	۲۹۶/۰۴۹	۳۸/۴۴	۰/۰۰۰	۰/۴۹۷	۱/۰۰۰
خطا	۳۵۱/۹۴۸	۲۷	۵/۸۷۶				

در مورد خرده مقیاس‌های سلامت عمومی نیز نتایج بیانگر تأثیر مستقیم مقابله درمانگری بر مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی بود (جدول ۴).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

جدول ۴: نتایج آزمون کوواریانس برحسب متغیرهای سلامت عمومی (درجه آزادی=۱ و درجه آزادی خطا=۲۷)

آزمون فرض‌ها	شاخصه‌ای آماری	Fمقدار	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
تأثیر آموزش بر علائم جسمانی (فرضیه اول)	پیش‌آزمون	۷.۹۸۴	۰/۰۰۶	۰/۱۲۳	۰/۷۹۳
	گروه	۶۳/۳۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۲۶	۱/۰۰۰
تأثیر آموزش بر خواب و اضطراب (فرضیه دوم)	پیش‌آزمون	۲۰/۶۱۰	/۰۰۱	۰/۲۶۶	۰/۹۹۴
	گروه	۵۶/۸۲۶	/۰۰۱	۰/۴۹۹	۱/۰۰۰
تأثیر آموزش بر کارکرد اجتماعی (فرضیه سوم)	پیش‌آزمون	۳۴/۴۰۴	/۰۰۱	۰/۳۷۶	۱/۰۰۰
	گروه	۵۳/۵۳۷	/۰۰۱	۰/۴۸۴	۱/۰۰۰
تأثیر آموزش بر افسردگی (فرضیه چهارم)	پیش‌آزمون	۱۰/۰۰۷	۰/۰۰۳	۰/۱۴۹	/۸۷۵
	گروه	۴۷/۹۴۷	/۰۰۱	۰/۴۵۷	۱/۰۰۰

در این پژوهش عامل آموزش مقابله درمانگری به عنوان عامل کاهش دهنده و یا افزایش دهنده ما بین متغیرهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون است.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ضریب همبستگی بین دو متغیر افسردگی پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر با ۰/۲۶۱ است و این دو متغیر همبسته می‌باشند. لازم به توضیح است در اینجا Adjusted R Square برابر با ۰/۰۵۲ شده است یعنی آموزش مقابله درمانگری به تنهایی ۵/۲٪ از واریانس (تغییرات) متغیر میزان کاهش افسردگی را تبیین می‌کند.

ضریب همبستگی بین دو متغیر اختلال کارکرد اجتماعی پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر با ۰.۴۹۷ به دست آمد و بر اساس نتایج آموزش مقابله درمانگری به تنهایی ۲۳/۴٪ از واریانس (تغییرات) متغیر میزان کاهش اختلال کارکرد اجتماعی را تبیین می‌کند.

همچنین ضریب همبستگی بین دو متغیر سلامت روانی پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر با ۰/۳۹۳ بود. لازم به توضیح است در اینجا آموزش مقابله درمانگری به تنهایی ۱۴٪ از واریانس (تغییرات) متغیر سلامت روانی را تبیین می‌کند.

ضریب همبستگی بین دو متغیر اضطراب پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز برابر با ۰/۴۸۱ است و آموزش مقابله درمانگری به تنهایی ۲۱/۸٪ از واریانس (تغییرات) متغیر میزان کاهش اضطراب را تبیین می‌کرد.

درنهایت طبق یافته‌ها ضریب همبستگی بین دو متغیر سلامت جسمانی پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر با ۰/۳۵۵ بود و آموزش مقابله درمانگری به تنهایی ۱۱/۱٪ از واریانس (تغییرات) متغیر سلامت جسمانی را تبیین می‌کرد.

بحث

بررسی تأثیر آموزش مقابله درمانگری بر سلامت عمومی زنان باردار دارای ریسک ناهنجاری‌های ژنتیکی در جنین در مطالعه حاضر نشان داد که آموزش مقابله درمانگری موجب افزایش نمره کلی سلامت عمومی و کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش کارکرد اجتماعی و بهبود علائم جسمانی آن‌ها می‌شود.

در قسمت اول پژوهش تأثیر آموزش مقابله درمانگری بر علائم جسمانی زنان باردار با ریسک ناهنجاری‌های ژنتیکی در جنین بررسی شد. یافته‌های این پژوهش در این زمینه نشان داد که آموزش مقابله درمانگری باعث بهبود وضعیت جسمانی مادران از زمان پیش‌آزمون تا زمان پس‌آزمون در گروه آزمایش می‌شود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش توکلی زاده، زندوانیان نائینی و همکاران، شقاقی، کاکوجویباری و سلامی، فرامرزی و افروز، ناصر امینی خویی، علاقبند و آقا یوسفی همخوانی دارد (۲۱-۱۷، ۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه به اینکه مادران باردار دارای ریسک ناهنجاری‌های ژنتیکی در جنین مشکلات روحی و روانی زیادی را تحمل

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

می‌کنند، به صورت ناخودآگاه باعث بروز مشکلات جسمانی فراوانی در آن‌ها می‌شود که این آموزش تا حدودی مشکلات روحی و روانی آن‌ها را کاهش می‌دهد که و به تبع آن از مشکلات جسمانی آن‌ها نیز کاسته می‌گردد.

قسمت دوم پژوهش به بررسی آموزش مقابله درمانگری بر خواب و اضطراب زنان باردار دارای ریسک ناهنجاری‌های ژنتیکی در جنین پرداخت. یافته‌های پژوهش در رابطه با این فرضیه نشان داد که آموزش مقابله درمانگری بر خواب و اضطراب این زنان تأثیر دارد. نتایج این پژوهش با نتایج توکلی زاده، شقاقی، کاکوجویباری و سلامی، فرامرزی و افروز، زارع پور، آقایوسفی و دادستان، ناصر امینی خویی، علاقبند و آقا یوسفی، کاکاوند، گل محمدی نژاد همخوانی دارد (۸،۱۴،۱۷،۲۰،۲۱،۲۳،۲۴). این یافته نشان دهنده این است که زنان بارداری که دچار اضطراب ناشی از بارداری جنینی با ناهنجاری‌های ژنتیکی هستند از اینکه فرزند آن‌ها مشکل‌دار به دنیا بیاید، مدام در ترس و وحشت بسر می‌برند ولی با آموزش مقابله درمانگری و شناساندن علائم اضطراب و توضیح دادن مسئله برای آن‌ها، به‌تدریج سلامتی خود را باز می‌یابند و اضطراب آن‌ها کاهش می‌یابد.

آموزش مقابله درمانگری بر کارکرد اجتماعی زنان باردار با ریسک ناهنجاری‌های ژنتیکی، موضوع قسمت سوم پژوهش بود. با توجه به اینکه این آموزش با کاهش اضطراب و افسردگی زنان باردار، باعث بهبود وضعیت روحی و روانی آن‌ها می‌گردد لذا به تبع آن افزایش کارکرد اجتماعی را در پی دارد. این یافته‌ها با نتیجه تحقیقات شقاقی، کاکوجویباری و سلامی، فرامرزی و افروز، امینی خویی، علاقبند و آقا یوسفی، ریتاعبید، زندوانیان نائینی و همکاران همخوانی دارد ولی با نتایج پژوهش جلالی و همکاران ناسازگار است (۲۵،۲۶، ۲۱-۱۸، ۸).

نتایج قسمت چهارم تحقیق نشان داد که با آموزش مقابله درمانگری و شناساندن علائم افسردگی به زنان باردار دارای ریسک ناهنجاری‌های ژنتیکی در جنین، نشانه‌ها و علائم افسردگی در این زنان کاهش می‌یابد. این یافته با یافته‌های تحقیقات توکلی‌زاده، شقاقی، کاکوجویباری و سلامی، فرامرزی و افروز، جلالی و همکاران، زارع پور، آقایوسفی و دادستان، ناصر امینی خویی، علاقبند و آقا یوسفی همخوانی دارد (۲۶، ۲۲-۲۰، ۸،۱۴،۱۷). با توجه به اضطراب و ترس و وحشت دائمی خانم‌های باردار از تولد نوزادی با ناهنجاری ژنتیکی بسیاری از آن‌ها دارای علائم افسردگی بوده که با آموزش مقابله درمانگری و شناساندن علائم افسردگی به آن‌ها، نشانه‌ها و علائم افسردگی در آن‌ها کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه با توجه به جدید بودن موضوع و همچنین بین‌رشته‌ای بودن آن، اطلاعات جدیدی در زمینه تأثیر مقابله درمانگری بر سلامت عمومی زنان باردار دارای ریسک بالای ناهنجاری‌های ژنتیکی در جنین مراجعه کننده به کلینیک تخصصی ژنتیک خاتم‌الانبیاء (ص) ارائه داد. نتایج این مطالعه بیانگر آن است که روانشناسان مراکز مشاوره‌ای می‌توانند با استفاده از روش آموزش مقابله درمانگری در زنان باردار دارای ریسک ناهنجاری‌های ژنتیکی در جنین، سلامت عمومی آن‌ها را بهبود بخشیده و سبب کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش کارکرد اجتماعی و بهبود علائم جسمانی در آنان شوند. با توجه به زمان محدود انجام مطالعه، توصیه می‌شود وضعیت سلامت بیماران در سایر حوزه‌های جسمانی و روانی و همچنین بعد از تولد نوزاد در قالب موضوعات پژوهشی دیگری پیگیری شود. در صورت تشخیص قطعی اختلال ژنتیکی در جنین وانجام سقط، بررسی عوارض بعد از سقط نیز نیاز به بررسی جداگانه دارد.

محدودیت‌ها این پژوهش شامل محدود بودن جامعه پژوهشی بود و همچنین عدم آگاهی بیماران نسبت به نیاز به مراجعه به روانشناس یا روان‌پزشک باعث عدم همکاری این افراد در مطالعه می‌گردید. نهایتاً آنکه مطالعات مربوط به مقابله درمانگری تاریخچه کوتاهی دارد، بنابراین دست یافتن به منابع معتبر دشوار بود.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

References:

1- Ganji H. ***Mental Health.*** 8th ed. Tehran: Arasbaran publication; 2007: 9-10. [Persian].

2- Purafkary N. ***Synopsys of psychiatry: Behavioral Sciences- Clinical Psychiatry.*** Saduck BJ, Saduck VA. 2nd ed.Tehran: Shahrab Publication; 2003: 24. [Persian].

3- Bennett R, Brown L. ***Myles text book for midwives.*** 13th ed. Churchill Livingston; 2005.

4- Cunningham F, Kenneth J, HauthC. ***William's obstetrics.*** 22nd ed, New York: McGraw- Hill; 2005.

5- Acigalupo G., Riese S. ***Quantitative relationships between pain in tensities during labour and betaendoiphine and cortisol concentrations in plasma.*** J Perinat med 1990; 18(4): 289-96.

6- Bryan H, King-Karen E, Toth-Robert M. ***Intellectual disability. In: Textbook of psychiatry.*** 9th ed. New York: Lippincott; 2009: 3446.

7- Saadat M, Mehdipour P, Honarbakhsh I. ***Radiological study of Down's syndrome in Tehran and Shiraz Persian.*** J Qazvin Univ Med Sci 2003; 29: 83-7.

8- Faramarzi S, Homaie R, Izadi R. ***Efficacy of cognitive behavioral Group training of life skills on mental health of women with Handicapped spouses.*** Social Welfare 2011: 11(40): 217-35. [Persian].

9- Morishima HO, Yeh MN, James LS. ***Reduced uterine blood flow and fetal hypoxemia with acute maternal stress.*** AM J Obstet Gynecol 1979; 134(3): 270-5.

10- Lennart R. ***Making childbirth anormal process, Birth.*** March 2001; 28(1): 1-4.

11- Sarafino EP. ***Health psychology.*** Translation of Elahe Mirzai et al. Tehran: Roshd Press; 2007. [Persian]

12- Ghazanfari F, Kadampoor. ***The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad city.*** Quarterly J Fundamentals Mental Health 2008; 37(9): 47-54.

13- Delaware A. ***Theoretical and scientific research in the humanities and social sciences***: Roshd Publication Tehran; 1385.

14- Agha yousefi A, Dadsetan P. ***Role of personality factors on the effectiveness of coping strategies and coping therapy on personality factors and depression.*** Psychology Magazine 2000; 16(3): 52-61.

15- Fathi Ashtiyani A, Dastani M. ***Psychological Tests.*** Beesat Publication: Tehran; 2000. [Persian]

16- Agha Yosefy A, Zare H. ***Effect of copingtherapy on stress reduction of females with coronary artery disease.*** J Behav Sci 2009; 3(3): 187-93. [Persian]

17- Tavakolizadeh J, Dashtib. ***Effect of rational-emotional training on mothers' mental health condition of children with mental retardation.*** Int Conference Edu Educational Psychol (ICEEPSY 2012) Social Behavioral Sci 2012; (69): 649-58.

18- ZandvanianNaeini A, Amrollahi AM. ***Efficacy of Anger Management Training on increasing Mental Health of Disabled Children Mothers.*** Tolooebehdasht 2014; 13(3): 73-85.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

19- SHaghaghi F, Kakoo Jooybari AA, Salami F. ***The effect of family training on the mental health of educable mentally retarded children's parents.*** J Behavioral Sci 2010; 2(4): 57-6. [Persian]

20- Amini khoei N. The relationship between coping skills and mental health among students, teachers, J Soc Women 2011; 8(2): 15-27.

21- Aghayosefi G, Alaghband M. ***The effect of coping-therapy on mothers mental health that have genetically and non genetically mentally retarded children***. Social Welfare 2010; 10(37): 207-25. [Persian]

22- Zarepur H. ***The effect of coping- therapy on anxiety and depression among infertile women reffered to yazd researechary - therapeutic center Yazd***: Payam Noor Uni; 2015.

23- Kakavand AR, Parsamanesh F. pious character F. ***The effectiveness of coping skills training on anxiety girls.*** Inter J Behavioral Sci, Univ Baqiyatallah "Mahdi" 2014; 2(5): 133-145. [Persian]

24- Golmohammadnajad Bahrami and Fariba Molajabari. ***The effect of training life skills on mental health of mothers having exceptional children***. Sci, Tabriz branch, Islamic Azad Univ Library European J Experiment Bio 2013; 3(2): 1-5.

25- Obeid R, Daou N. ***The effects of coping style, social support, and behavioral problems on the well-being of mothers of children with Autism Spectrum Disorders in Lebanon***. Res Autism Spectrum Disorders 2015; 59-70.

26- Jalali M, Pourahmadi E, Tahmasian K, SHaeiri MR. ***The effectiventess of the triplep-positive parenting program on psychologycalL well beingof mothers of children with oppositional defiant disorder (ODD).*** Ournal Family Res 2009; 4(16): 353-68. [Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

The Effects of Coping Therapy on General Health of Pregnant Women with High Risk of Genetics Abnormalities in their Fetus

Fateme Nazmiye (MSc)[1], Mohammad Hasan Sheikhha (MD, PhD)[2], Mahmoud Kamali Zarch (PhD)*[3]

[1] *Department of General Psychology, Azad University, Yazd, Iran.*
[2] *Department of Genetics, Clinical and Research Center for Infertility, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.*
[3] *Department of General Psychology, Payam Noor University, Yazd, Iran.*

Received: 1 Sep 2015 ***Accepted:*** 31 Dec 2015

Abstract

Introduction: The physiological changes in pregnancy lead to the psychological pressures. Therefore, there is a need for applying cognitive behavioral and emotional confronting to encounter these problems. The present research investigated the effect of coping therapy on general health of pregnant women with high risk of genetic abnormalities in their fetus.

Methods: The present study was a semi experimental research. Pre and post tests were used to investigate coping therapy between 30 pregnant women who were referred to Khatomolanbia Genetic Clinic, Yazd, Iran. All the women had pregnancy screening test with high risk of genetics abnormalities in their fetus. They were divided randomly into two groups of case and controls. The test of GHQ was performed in both groups, then the case groups went under 8 sessions of teaching coping therapy each lasting 120 min. After finishing the sessions, post test was performed and analyzing the data using descriptive statistical index and covariance analysis test.

Results: Teaching coping therapy to case group caused improvement in their GHQ mark, and this change was significantly different from the change in the GHQ mark of control group. In addition, there was a significant decrease in anxiety, depression and physical signs and an improvement of social function in case group compare to the control group.

Discussion: Teaching coping therapy can improve the general health of pregnant women with high risk of genetic abnormalities in their fetus. Therefore, presenting educational courses to the women can improve their general health indices in addition to preventing the probable effects of stress on fetus.

Keywords: Coping Therapy; General Health; Pregnant Women; Genetics Abnormality

This paper should be cited as:

Fateme Nazmiye, MohammadHasan Sheikhha, Mahmoud Kamali. ***The effects of coping therapy on general health of pregnant women with high risk of genetics abnormalities in their fetus.*** J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2016; 24(8): 607-17.

Corresponding author: Tel: 09131565719, email: mkamaliz@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]