

February-March 2021, Volume 8, Issue 6

Effectiveness of Stress Immunization on Psychological Well-Being, Depression and Blood Sugar in Pregnant Women with Mitral Valve Prolapse

Azadeh Askari¹, Biuk Tajeri^{2*}, Naser Sobhi Gharamaleki³, Mohammad Hatami⁴

1- PhD Student in Health Psychology, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran

3- Associate Professor, Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

4- Associate Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Biuk Tajeri, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran

Email: btajeri@yahoo.com

Received: 14 Dec 2020

Accepted: 25 Jan 2021

Abstract

Introduction: Pregnancy puts stress on the heart and circulatory system. This stress is more common in women with heart problems such as mitral valve prolapse. Stress and its resulting stress in pregnant women with mitral valve prolapse appear to cause many psychological and physiological complications such as decreased psychological well-being, depression and changes in blood sugar levels. However, research in this area is weak. Therefore, the aim of this study was to determine the effectiveness of immunization against stress on psychological well-being, depression and blood sugar in pregnant women with mitral valve prolapse.

Methods: The design of the present study was quasi-experimental with pretest-posttest-follow-up with a control group. The statistical population of the study included all 107 pregnant women with mitral valve prolapse who referred to Imam Khomeini Hospital in Tehran in 2019. In order to form two groups using purposive sampling method, first 30 people were selected then they were randomly grouped into experimental and control groups. The stress immunization program was performed in 9 sessions as a group for the experimental group but the control group did not receive any intervention. At the end of the sessions, post-test was performed for both groups and follow-up test was performed three months after the post-test. Reef Psychological Welfare Questionnaire (1989), Beck and Clark Depression Scale (1987) and glucometer were used to collect data. Research data were analyzed using repeated measures tests and Bonferroni post hoc test in SPSS software version 22.

Results: The results showed that immunization against stress had a significant effect on improving psychological well-being and reducing depression in pregnant women with mitral valve prolapse in the experimental group compared to the control group ($p < 0.001$). And this effect remains in the follow-up stage ($p < 0.01$). Other findings showed that immunization against stress had no significant effect on blood sugar and no significant difference was found between the experimental and control groups in blood sugar levels ($p > 0.05$).

Conclusions: According to the results of this study, in the case of pregnant women with mitral valve prolapse, psychologists, counselors and health professionals can use immunization intervention against stress to improve psychological well-being and reduce depression.

Key words: Immunization against stress, Psychological well-being, Depression, Blood sugar, Pregnant Women.

اثربخشی ایمن سازی در مقابل استرس بر بهزیستی روانشناختی، افسردگی و قند خون در زنان باردار مبتلا به افتادگی دریچه میترال

آزاده عسکری^۱، بیوک تاجری^{۲*}، ناصر صبحی قراملکی^۳، محمد حاتمی^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات، دبئی، امارات متحده عربی.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، البرز، ایران.

۳- دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴- دانشیار، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: بیوک تاجری، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، البرز، ایران.

ایمیل: btajeri@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۵

چکیده

مقدمه: بارداری به قلب و سیستم گردش خون استرس وارد می کند. این استرس در زنانی که خود دچار مشکلات قلبی مانند افتادگی دریچه میترال هستند بیشتر می باشد. به نظر می رسد استرس و فشارهای روانی ناشی از آن در زنان باردار مبتلا به افتادگی دریچه میترال، عوارض روانی و فیزیولوژیکی زیادی مانند کاهش بهزیستی روانشناختی، افسردگی و تغییرات در میزان قند خون به بار می آورد. با این وجود پژوهش ها در این زمینه ضعیف است. از این رو هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی ایمن سازی در مقابل استرس بر بهزیستی روانشناختی، افسردگی و قند خون در زنان باردار مبتلا به افتادگی دریچه میترال بود.

روش کار: طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه ۱۰۷ زن باردار مبتلا به افتادگی دریچه میترال بودند که در سال ۱۳۹۸ به بیمارستان امام خمینی تهران مراجعه کردند. به منظور تشکیل دو گروه با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، ابتدا ۳۰ نفر انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل گروه بندی شدند. برنامه ایمن سازی در برابر استرس طی ۹ جلسه به صورت گروهی برای گروه آزمایش اجرا شد ولی گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات، پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و آزمون پیگیری نیز سه ماه بعد از پس آزمون اجرا شد. از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹)، مقیاس افسردگی بک و کلارک (۱۹۸۷) و گلوکومتر برای جمع آوری داده ها استفاده شد. داده های پژوهش با استفاده از آزمون های اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان داد ایمن سازی در مقابل استرس در بهبود بهزیستی روانشناختی و کاهش افسردگی زنان باردار مبتلا به افتادگی دریچه میترال گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تاثیر معنی داری داشته ($p < 0/001$) و این تاثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است ($p < 0/01$). دیگر یافته ها نشان داد ایمن سازی در مقابل استرس تاثیر معنی داری بر قند خون ندارد و بین گروه آزمایش و کنترل در میزان قند خون تفاوت معنی داری یافت نشد ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، در مورد زنان باردار مبتلا به افتادگی دریچه میترال، روانشناسان، مشاوران و متخصصان حوزه سلامت می توانند از مداخله ایمن سازی در مقابل استرس به منظور بهبود بهزیستی روانشناختی و کاهش افسردگی آنها استفاده نمایند.

کلیدواژه ها: ایمن سازی در مقابل استرس، بهزیستی روانشناختی، افسردگی، قند خون، زنان باردار.

مقدمه

بارداری دوره ای همراه با تغییرات جسمانی، روانی، هورمونی و اجتماعی است که در این مرحله از زندگی زنان، خطر بیماری ها و مشکلات روانی افزایش می یابد [۱]. برخی از زنان به دنبال این تغییرات تحریک پذیر و عصبی می شوند، تغییراتی را در احساسات و ارتباطات تجربه می کنند. برای بسیاری از زنان، بارداری دوره پر استرسی بوده و نیازمند نوعی سازگاری روانی است تا استرس و فشارهای وارده بر زنان حامله کم شده و سلامت مادر و جنین تامین شود [۲]. استرس در دوران بارداری به صورت احساس ناخوشایند و مبهم جلوه گر شده که اغلب علائم تحریک سیستم عصبی خودکار را به همراه دارد. علاوه بر اثرات مخرب استرس بر مادر، عوارض استرس متوجه جنین نیز می باشد. این عوارض شامل تغییر در عملکرد هیپوتالاموس و هیپوفیز، افزایش سطح هورمون های استرس، کاهش وزن جنین، سقط، تولد پیش از موعد، سرکوب سیستم ایمنی و تغییر در تعداد لنفوسیت های جنین، افزایش ناهنجاری های جنین و مرگ و میر نوزادان می باشد [۳].

بیماری های قلبی مهمترین علت غیر مامایی مرگ و میر مادری در دوران بارداری هستند که تقریباً ۱۰ درصد مرگ و میر مادران را تشکیل می دهند. بیماری رایج در بین مادران باردار اغلب به شکل کاردیومیوپاتی، مشکلات مادرزادی و مشکلات دریچه ای هستند [۴]. افتادگی دریچه میترال یک از شایع ترین ناهنجاری های دریچه ای قلب به شمار می رود. افتادگی دریچه میترال هنگامی رخ می دهد که دریچه بین دهلیز چپ در بالا و بطن چپ در پایین در قلب به درستی بسته نمی شود و دریچه میترال به سمت بالا یا به سمت دهلیز چپ برآمدگی پیدا می کند [۵]. افتادگی دریچه میترال معمولاً در تمام عمر، فرد را همراهی می کند، اما گاهی اوقات فردی که به آن دچار است حتی متوجه وجود این نارسایی هم نمی شود. علت این است که این نارسایی در بیشتر مواقع نمود خارجی ندارد [۶]. آگاهی از بیماری افتادگی دریچه میترال ممکن است باعث علائم روانشناختی مهمی مانند استرس و اضطراب شود و ممکن است کنار آمدن این افراد با بیماری شان را مشکل کند و منجر به وحشت زدگی، افسردگی، نگرانی و خستگی شود و در نتیجه سلامت روانی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد [۷]. یکی از متغیرهای اثرگذار و اساسی در حفظ سلامت روان، بهزیستی روانشناختی می باشد [۸]. بهزیستی

روانشناختی به عنوان احساس شادی و نبود فشار روانی در زندگی تعریف می شود و شامل شادی و حس هدفمندی و تعلق است که با وجود درد و رنج روانی می تواند باقی بماند. بهزیستی روانشناختی بسیاری از جنبه های سلامت و عملکرد اجتماعی را پی ریزی کرده و منعکس کننده اعتماد به نفس، خودشکوفایی، فضیلت گرایی، روابط میان فردی رضایت بخش، شادی، خوش بینی، و رضایت از زندگی است [۹]. بهزیستی روانشناختی یکی از مولفه های کیفیت زندگی است که به چگونگی ارزیابی افراد از زندگی شان اشاره دارد و دارای دو جزء شناختی و عاطفی است. بعد شناختی، یعنی ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی و بعد عاطفی، یعنی داشتن حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی [۱۰]. فراهم کردن منابع حمایتی عاطفی تغییرات جسمی و روانی مرتبط با بارداری را تسکین می دهد و مادر را برای رفتارهای سالم و ایجاد تغییرات مثبت در سبک زندگی تشویق می کند. از آنجا که بهزیستی روانشناختی حائلی در مقابل استرس است در زنان بارداری که استرس بیشتری را تجربه می کنند مشکلات بارداری را کاهش می دهد [۱۱].

علاوه بر استرس، افسردگی نیز از دیگر مشکلات روانشناختی شایع در زنان باردار می باشد [۱۲]. پژوهش ها نشان می دهند که زنان باردار، مستعد آسیب پذیری از انواع تنش ها هستند به طوری که در این گروه از زنان نسبت به دیگر زنان میزان افسردگی سه برابر است [۱۳]. افسردگی درمان نشده می تواند ریسک های بالقوه خطرناکی برای مادر و کودک به دنبال داشته باشد و می تواند به تغذیه نامناسب، مصرف الکل، سیگار کشیدن و خودکشی منجر شود و اینها ممکن است باعث زایمان زودرس، تولد نوزاد کم وزن و مشکلات رشدی شوند. اغلب اوقات، زن افسرده قدرت یا میل کافی برای مراقبت مناسب از خود یا کودک در حال رشدش را ندارد [۱۴]. از اینرو و با توجه به اثرات نامطلوب افسردگی و استرس دوران بارداری بر مادر و جنین ضروری است که از روش های مقابله موثر برای رویارویی [۱۵]. همچنین بررسی شواهد مختلف نشان می دهد در نتیجه ی استرس های وارده بر فرد میزان قند خون بالا می رود [۱۶]. اثرگذاری استرس بر بدن باعث فعالسازی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال می شود. این محور نقش مهمی در متابولیسم بدن و فرایند تنظیم قند خون

این روش‌ها شامل اطلاعات جدید، بازسازی شناختی، تغییر خودگویی منفی به خودگویی مثبت، تلاش رفتاری برای آرامش، قاطعیت و اعتماد به نفس برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا است. مرحله کاربرد و پیگیری مستمر شامل؛ برنامه ریزی برای آینده، پیگیری مطالب آموخته شده برای حل مسائل آتی و به کارگیری فنون کاهش استرس به منظور تمرین مهارت‌های آموخته شده در زندگی واقعی است [۲۴].

در راستای تاثیر آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس، اسماعیلی و همکاران در تحقیقی با عنوان: مقایسه اثر بخشی روش ایمن‌سازی در برابر استرس در مقابل آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی روانشناختی فرزندان دختران جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه نشان دادند مداخله با روش ایمن‌سازی در مقابل استرس تاثیر معناداری بر بهبود بهزیستی روانشناختی دارد [۲۵]. همچنین معتمدی، برجلی و صادقی پور (۲۰۱۸) در تحقیقی نشان دادند آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس منجر به بهبود معنادار بهزیستی روانشناختی در سالمندان می‌شود [۲۶]. نتایج تحقیق سهرابی و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان داد ایمن‌سازی در مقابل استرس تاثیر معناداری بر سبک مواجهه با استرس، تنظیم هیجان و سلامت روانی زنان بی سرپرست دارد [۲۷]. نتایج پژوهش هاشمی فشارکی و همکاران در راستای اثرگذاری ایمن‌سازی در مقابل استرس بر افسردگی نیز نشان داد، آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران همودیالیزی مؤثر است [۲۸]. نتایج تحقیق میرمعینی و رضایی (۲۰۱۸) نشان داد آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس تاثیر معناداری بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به ام اس دارد [۲۹]. همچنین نتایج تحقیق اورکی و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد: آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس نقش مهمی در کاهش هیجانات منفی دارد و به طور معناداری نمرات اضطراب، استرس و افسردگی را در بیماران تحت جراحی عروق کرونر کاهش می‌دهد [۲۴]. همچنین نتایج تحقیق جباری، هاشمی و حقایق (۲۰۱۳) نشان داد درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس می‌تواند به عنوان شیوه درمانی انتخابی در جهت کاهش استرس، اضطراب و افسردگی دوران بارداری به کار گرفته شود [۳۰]. نتایج تحقیق امیری و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد ایمن‌سازی در مقابل استرس اثر معناداری در کاهش قند خون ناشتای بیماران مبتلا به دیابت دارد [۲۰]. همچنین

دارد. تحریک بیش از حد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال ممکن است منجر به هیپرکورتیزولیسم (افزایش میزان ترشح کورتیزول) شود و هیپرکورتیزولیسم عوارض بسیاری مانند چاقی، ضعف و خستگی و عدم تحمل گلوکز و در نتیجه افزایش میزان قند خون را در پی دارد [۱۷]. همچنین شواهد نشان می‌دهد استرس منجر به فعال شدن سیستم آدرنال مرکزی-سمپاتیک می‌شود، این فعال‌سازی باعث پایین آمدن استروئیدهای جنسی و هورمون رشد می‌شود، که مخالف عمل انسولین است و در نتیجه قند خون افزایش می‌یابد [۱۸]. افزایش قند خون در زنان باردار و اختلال در متابولیسم گلوکز در دوران بارداری خطر مرگ و میر و عوارض نوزادی را ۲ تا ۵ برابر افزایش داده و منجر به عوارض بسیاری شامل اکلامپسی، پره اکلامپسی، ماکروزومی جنینی (بزرگ شدن بیش از حد جنین)، زایمان زودرس، سقط آبی و ناهنجاری مادرزادی می‌شود [۱۹]. همانطور که بیان شد استرس عامل مؤثر در ایجاد و یا افزایش عوارض بیماری‌های مزمن جسمی است و عاملی است که تندرستی انسان از نظر روانی و جسمی را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۲۰]. یکی از روش‌های کاهش و مدیریت استرس برنامه ایمن‌سازی در مقابل استرس است که اولین بار توسط مایکنام مطرح شد. ایمن‌سازی در مقابل استرس بر پایه مواجهه با شرایط استرس‌زا در فرد به منظور ایجاد مهارت‌های مقابله با استرس به وجود آمده است [۲۱]. ایمن‌سازی در مقابل استرس طی سه مرحله (مفهوم‌سازی مشکل، اکتساب و تمرین مهارت‌ها، کاربرد و پیگیری مستمر) و با استفاده از تکنیک‌های پرسشگری سقراطی، بازسازی شناختی، تمرین تصویرسازی ذهنی، حل مسئله، آموزش تقویت خود، آموزش‌های لازم را جهت کاهش و درمان استرس و مشکلات مرتبط با استرس به مراجعان با هدف پیشگیری و درمان ارائه می‌دهد و بسته به طول آموزش و جمعیت هدف متفاوت است، به طوری که محتوای مرحله مفهوم‌سازی مشکل، آموزش مهارت‌های خاص و چگونگی مهارت‌ها، با مشکلات مراجع تطبیق می‌یابد [۲۲]. در مرحله مفهوم‌سازی، برقراری ارتباط مبتنی بر همکاری بین درمانگر و بیمار مطرح است. علاوه بر این، آموزش در مورد مفهوم استرس، رابطه بین استرس و شیوه‌های مقابله با آن و نقش اعمال و احساساتی که در ایجاد و حفظ استرس نقش دارند [۲۳]. در مرحله اکتساب و تمرین مهارت‌ها، درمانگر روی مهارت‌های شناختی و رفتاری کار می‌کند.

روش کار

طرح پژوهش این مطالعه، نیمه آزمایشی و به صورت پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه ۱۰۷ زن باردار مبتلا به افتادگی دریچه میترال بودند که به بیمارستان امام خمینی (ره) تهران در سال ۱۳۹۸ مراجعه کردند. از آنجایی که برای انجام پژوهش‌های آزمایشی و نیمه آزمایشی حجم نمونه‌ی حداقل ۱۵ نفر برای هر گروه پیشنهاد شده است، تعداد نمونه لازم بر اساس مطالعات مشابه و با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد [۳۴]. لذا از بین جامعه پژوهش ۳۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش و به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌گیری به این صورت بود که بعد از بررسی پرونده بیماران توسط پزشک متخصص قلب و پزشک زنان و زایمان همچنین با توجه به داشتن معیارهای ورود به تحقیق افرادی که تمایل به شرکت در تحقیق داشتند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس نمونه انتخاب شده به قید قرعه و به طور تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: تشخیص ابتلا به افتادگی دریچه میترال براساس پرونده پزشکی، محدوده سنی ۱۸-۴۵ سال، عدم شرکت آزمودنی‌ها در دوره‌های ایمن‌سازی در مقابل استرس و مدیریت استرس ۶ ماه قبل از پژوهش. ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت بودند از: وجود اختلال‌های روانی ایجاب‌کننده درمان‌های فوری (مثل نشانه‌های روانپریشی)، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزش. قبل از ورود آزمودنی‌ها به پژوهش در مورد چگونگی اجرای طرح و اهداف پژوهش توضیح داده شد و از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید. قبل از شروع جلسات آموزش پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی و افسردگی بین هر دو گروه توزیع شد و میزان قند خون شرکت‌کننده‌های هر دو گروه اندازه‌گیری شد. آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس توسط یک متخصص روانشناسی اجرا شد. آموزش‌ها در ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته دو جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. پس از اجرای مداخله پس آزمون و همچنین پس از ۳ ماه آزمون پیگیری (شامل: تکمیل پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی و افسردگی و

نتایج تحقیق نریمانی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد آموزش مدیریت استرس در کاهش نمرات هم‌گلوبین گلیکوزیله (قند خون) و افسردگی به طور معناداری اثر دارد [۳۱]. با توجه به آنچه بیان شد و نتایج پژوهش‌های صورت گرفته به نظر می‌رسد با کاهش استرس مادر در دوران بارداری می‌توان به‌طور غیرمستقیم بر پیامد حاملگی و بهبود تکامل نوزادان تأثیر گذاشت [۳۲]. مطالعاتی که در زمینه‌ی دوران بارداری صورت گرفته است، نشان می‌دهد که کاهش استرس و بهبود خلق مثبت مادر می‌تواند باعث خنثی کردن احساسات منفی، افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش افسردگی مادر باردار شود. همچنین احساسات مثبت مادران در هنگام بارداری با الگوی بهتر تغذیه در نوزاد و در نتیجه کاهش ابتلا به بیماری‌ها جسمی همراه است [۳۳]. برای مداخله در استرس رویکردهای درمانی مختلفی وجود دارد که یکی از کارآمدترین روش‌های مداخله، آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس است [۳۲]. همچنین انجام پژوهش‌هایی در زمینه کاهش استرس و بهبود سلامت روانی و فیزیولوژیکی زنان باردار بدون استفاده از دارو به دلیل حساس بودن دوره‌ی بارداری و همچنین خطرات و اثرات سوء داروهای شیمیایی بر روی جنین از اهمیت بالایی برخوردار است. نتایج این پژوهش اطلاعات ارزشمندی را در زمینه‌ی کاربرد مداخلات روانشناختی جهت بهبود بهزیستی روانشناختی، افسردگی و قند خون زنان باردار مبتلا به افتادگی دریچه میترال فراهم می‌آورد. همچنین با توجه به نتایج سودمند آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر متغیرهای مهم پژوهش حاضر و با توجه به اینکه در بررسی پیشینه پژوهش، هیچ پژوهشی اثرگذاری ایمن‌سازی در مقابل استرس را بر بهزیستی روانشناختی، افسردگی و قند خون زنان باردار مبتلا به افتادگی دریچه میترال به صورت یک پژوهش واحد بررسی نکرده است و حتی با اینکه آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس در مداخلات درمانی گروه‌های دیگر مانند بیماران قلبی، ام‌اس، فشار خون، دیابت و غیره به کار گرفته شده است ولی در زنان باردار مبتلا به افتادگی دریچه میترال پژوهش‌ها بسیار محدود است، لذا با در نظر گرفتن خلاء پژوهش در این زمینه، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا ایمن‌سازی در مقابل استرس بر بهزیستی روانشناختی، افسردگی و قند خون در زنان باردار مبتلا به افتادگی دریچه میترال اثر دارد؟

همچنین سنجش قند خون برای هر دو گروه) اجرا شد. ثبت گردید.

مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.HUMS.REC.1399.086

جدول ۱. پروتکل آموزش گروهی ایمن سازی در مقابل استرس [۳۲-۳۵]

جلسات	محتوی جلسات
جلسه ۱	آشنایی و معارفه، تشریح اهداف و قوانین گروه، مفهوم سازی و توصیف استرس، علائم و پیامدهای آن
جلسه ۲	مرور مطالب جلسه قبل، استحکام بخشیدن به رابطه مبتنی بر همکاری و آموزش ماهیت تعاملی استرس، بررسی مفهومی افسردگی و استرس، دادن اطلاعات مقدماتی راجع به فن تصویربرداری ذهنی آموزش تن آرامی و تنش زدایی
جلسه ۳	مرور مطالب جلسه قبل و تکالیف، آشنایی با مفاهیم شناختی، نقش افکار در ایجاد استرس و ارتباط افکار با احساسات و رفتار، آشنایی با ویژگی های افکار خودآیند منفی و معرفی خطاهای شناختی. تکلیف بررسی استرس که در آن اعضای گروه باید عوامل استرس زا در زندگی را یادداشت کنند و میزان استرس مربوط به هر کدام از عوامل استرس زا در زندگی را در جلسه بعدی بیان کنند.
جلسه ۴	مرور مطالب جلسه قبل و تکالیف، ارزیابی فن تصویربرداری ذهنی، آموزش چگونگی مقابله با افکار منفی، آموزش فن آرمیدگی. ارائه تکلیف آرمیدگی که در آن اعضای گروه باید هنگام مواجهه با رویدادهای استرس زا از آن استفاده کنند و میزان استرس خود را قبل و بعد از انجام فن آرمیدگی بیان کنند.
جلسه ۵	مرور مطالب جلسه قبل، آموزش خودگویی هدایت شده و نقش خودگویی های منفی در ایجاد استرس، ارزیابی فن آرمیدگی و اجرای فن آرمیدگی با استفاده از نوار موسیقی. ارائه تکلیف آرمیدگی با نوار موسیقی که در آن اعضای گروه باید هنگام مواجهه با رویدادهای استرس زا از آرمیدگی با نوار موسیقی استفاده کنند و میزان استرس خود را قبل و بعد از انجام فن آرمیدگی گزارش دهند.
جلسه ۶	مرور مطالب جلسه قبل، ارزیابی فن آرمیدگی، آموزش نقش افکار در احساس و رفتار. ارائه تکلیف تمرکز فکر و تکنیک های توجه بردانی که در آن اعضای گروه باید هنگام مواجهه با رویدادهای استرس زا از توجه بردانی و منحرف کردن فکر استفاده کنند و میزان استرس خود را قبل و بعد از انجام دادن تکنیک های توجه بردانی گزارش دهند.
جلسه ۷	مرور مطالب جلسه قبل، شناسایی افکار خودکار منفی و خطاهای شناختی، مبارزه با افکار خودکار منفی و خطاهای شناختی، آموزش حل مسئله. ارائه تکلیف مبارزه با افکار خودکار منفی که در آن از اعضای گروه خواسته شد در هنگام مواجهه با رویدادهای استرس زا در زندگی، افکار خود را بررسی کنند و در صورت منفی بودن افکار، آن فکرها را یادداشت کنند و منطقی یا غیرمنطقی بودن آن ها را ارزیابی کنند.
جلسه ۸	مرور مطالب جلسه قبل، بررسی کارایی بازسازی شناختی، آموزش شیوه مسئله گشایی، آموزش مهارت مدیریت خشم، ارائه فرم مراحل مسئله گشایی. ارائه تکلیف مسئله گشایی و مدیریت خشم به این صورت که از اعضای گروه خواسته شد در صورت عصبانی شدن با تکنیک مسئله گشایی به کاهش خشم و عصبانیت خود اقدام کنند.
جلسه ۹	تمرین مهارت های آموخته شده در جلسات قبل و لزوم به کارگیری آن ها در هنگام برخورد با موقعیت های استرس زا؛ جمع بندی مطالب و پایان دادن.

تشکیل شده است و به هر ماده نمره ای بین ۰ تا ۳ تعلق می گیرد. نمره ۰ در هر ماده به معنی نبود آن علامت و نمره ۳ نشان دهنده شدت آن علامت می باشد. دامنه نمرات این آزمون بین ۰ تا ۶۳ است. در این مقیاس، نمره ۹-۰ نشانه بهنجار بودن، ۱۵-۱۰ نشانه افسردگی خفیف، ۲۳-۱۶ افسردگی متوسط و نمره بالاتر از ۲۴ نشانه افسردگی شدید می باشد. روایی پیش بین مقیاس تایید و پایایی نسخه اصلی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ [۳۸] و در ایران پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ [۳۹] گزارش شد. در مطالعه حاضر پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شد.

گلوکومتر: دستگاه تست قند خون آرکری مدل (Glucocard-Mini01) ساخت کشور ژاپن.

پرسشنامه ی بهزیستی روانشناختی: این پرسشنامه توسط Ryff در سال ۱۹۸۹ و در فرم های ۱۲۰، ۸۴، ۵۴ و ۱۸ گویه ای ساخته شد. در این پژوهش از پرسشنامه ۸۴ گویه ای استفاده شد. گویه ها بر اساس طیف شش درجه ای لیکرت از یک تا شش نمره گزاری می شوند، پس دامنه نمرات بین ۸۴ تا ۵۰۴ است و نمره بالاتر حاکی از بهزیستی روانشناختی بیشتر می باشد. Ryff روایی همگرای ابزار را با فرم بلند ۱۲۰ گویه ای ۰/۷۰ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد [۳۶]. در ایران سیادت و همکاران (۲۰۱۹) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند [۳۷]. در مطالعه ی حاضر پایایی پرسشنامه ۰/۸۷ برآورد شد. مقیاس افسردگی بک و کلارک: این مقیاس توسط بک و کلارک (Beck & Clarck) در سال ۱۹۸۷ تدوین شد و در سال ۱۹۹۶ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این مقیاس از ۲۱ ماده

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به گروه های آزمایش و کنترل در (جدول ۲ گزارش شده است).

در این پژوهش برای توصیف داده ها از شاخص های آماری مانند میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی، از آزمون های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

جدول ۲. ویژگی های جمعیت شناختی

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن	۳۵/۶۲	۶/۲۵	۳۶/۳۰	۷/۰۸
تحصیلات	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دیپلم	۳	۲۰٪	۴	۲۷٪
کاردانی	۲	۱۳٪	۱	۰۶٪
کارشناسی	۷	۴۷٪	۷	۴۷٪
کارشناسی ارشد	۳	۲۰٪	۳	۲۰٪

شاخص های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات متغیرهای تحقیق در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به همراه آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین های دو گروه در مراحل مختلف در (جدول ۳) ارائه شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق به تفکیک مرحله سنجش در گروه ها

متغیر	مرحله	گروه			آزمون تی مستقل
		میانگین	انحراف معیار	کنترل	
بهبودی روانشناختی	پیش آزمون	۲۳۱/۸۷	۱۳/۵۲	۲۳۱/۳۳	۰/۹۰۷
	پس آزمون	۲۵۸/۸۰	۱۲/۶۶	۲۲۳/۸۷	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۶۱/۴۰	۱۳/۱۶	۲۳۰/۱۳	۰/۰۰۱
افسردگی	پیش آزمون	۱۴/۵۳	۲/۱۷	۱۴/۶۰	۰/۹۲۹
	پس آزمون	۱۱/۴۷	۲/۵۳	۱۴/۳۳	۰/۰۰۲
	پیگیری	۱۱/۸۰	۲/۴۶	۱۴/۴۷	۰/۰۰۵
قد خون	پیش آزمون	۱۱۳/۴۰	۲۰/۰۷	۱۱۵/۲۰	۰/۸۰۳
	پس آزمون	۱۰۲	۲۴/۴۵	۱۱۳/۴۰	۰/۱۷۶
	پیگیری	۱۰۶/۲۰	۲۴/۵۸	۱۱۷	۰/۲۲۳

گیری مکرر نتایج آزمون لون نشان داد که فرض همگنی واریانس ها برای همه متغیرهای تحقیق در همه مراحل برقرار است ($P > 0.05$).

در بررسی آزمون نرمال بودن داده ها نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد که داده ها از توزیع نرمال برخوردارند. در بررسی پیش فرض های آزمون تحلیل واریانس با اندازه

جدول ۴. نتایج آزمون لون بررسی همگنی واریانس ها

متغیر	مرحله	F	Sig
بهزیستی روانشناختی	پیش آزمون	۰/۳۷۸	۰/۵۴۴
	پس آزمون	۱/۴۱۰	۰/۲۴۵
	پیگیری	۱/۳۷۹	۰/۲۵۰
افسردگی	پیش آزمون	۰/۱۳۲	۰/۷۱۹
	پس آزمون	۰/۷۱۸	۰/۴۰۴
	پیگیری	۰/۰۰۱	۰/۹۸۷
قند خون	پیش آزمون	۰/۰۶۱	۰/۸۰۶
	پس آزمون	۰/۰۶۲	۰/۸۰۵
	پیگیری	۰/۰۵۰	۰/۸۲۴

در بررسی آزمون کرویت موچلی همگنی کواریانس ها تایید شد که نتایج آن در (جدول ۵) ارائه شده است ($p > 0.05$). همچنین با توجه به مقادیر آزمون ام باکس ($P = 0.091$ ،

بر اساس یافته های (جدول ۶) نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد اثربخشی ایمن سازی در مقابل استرس بر بهزیستی روانشناختی زنان باردار مبتلا به افتادگی درچه میترال، در عامل گروه (۴۴۴) = مجذور اتا، $P < 0.001$ ، $F = 22/338$ ، عامل زمان (۵۷۲) = مجذور اتا، $P < 0.001$ ، $F = 37/429$ و اثر تعاملی گروه زمان (۶۱۱) = مجذور اتا، $P < 0.001$ ، $F = 44/038$ معنادار است. همچنین نتایج نشان داد اثربخشی ایمن سازی در مقابل استرس بر افسردگی در عامل گروه (۱۹۳) = مجذور اتا، $P < 0.05$ ، $F = 6/693$ ، عامل زمان (۳۲۷) = مجذور اتا، $P < 0.001$ ، $F = 13/624$ و اثر تعاملی گروه زمان (۲۸۶) = مجذور اتا، $P < 0.05$ ، $F = 11/207$ معنادار است. دیگر نتایج نشان داد اثربخشی ایمن سازی در مقابل استرس بر میزان قند خون زنان باردار مبتلا به افتادگی درچه میترال در هیچکدام از عامل های گروه، زمان و گروه در زمان معنادار نیست ($P > 0.05$).

جدول ۵. نتایج آزمون کرویت ماچلی

آزمون کرویت		متغیر
sig	آماره	
۰/۱۱۴	۰/۸۷۹	بهزیستی روانشناختی
۰/۰۹۳	۰/۸۳۹	افسردگی
۰/۲۱۱	۰/۹۱۸	قند خون

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب ایبتا
بهزیستی روانشناختی	گروه	۱۱۱۳۳/۳۴۴	۱	۱۱۱۳۳/۳۴۴	۲۲/۳۳۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴۴
	زمان	۳۰۱۰/۴۱۷	۱	۳۰۱۰/۴۱۷	۳۷/۴۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲
	گروه*زمان	۳۵۴۲/۰۱۷	۱	۳۵۴۲/۰۱۷	۴۴/۰۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱۱
افسردگی	گروه	۷۸/۴۰۰	۱	۷۸/۴۰۰	۶/۶۹۳	۰/۰۱۵	۰/۱۹۳
	زمان	۳۰/۸۱۷	۱	۳۰/۸۱۷	۱۳/۶۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲۷
	گروه*زمان	۲۵/۳۵۰	۱	۲۵/۳۵۰	۱۱/۲۰۷	۰/۰۰۲	۰/۲۸۶
قند خون	گروه	۱۴۴/۰۰۰	۱	۱۴۴/۰۰۰	۱/۱۶۸	۰/۲۸۹	۰/۰۴۰
	زمان	۱۰۹/۳۵۰	۱	۱۰۹/۳۵۰	۰/۸۱۵	۰/۳۷۴	۰/۰۲۸
	گروه*زمان	۳۰۳/۷۵۰	۱	۳۰۳/۷۵۰	۲/۲۶۳	۰/۱۴۴	۰/۰۷۵

تفکیک متغیرها در (جدول ۷) ارائه شده است.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس طی زمان

متغیر	مقایسه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	Sig
بهزیستی روانشناختی	پیش آزمون-پس آزمون	-۹/۷۳۳	۲/۴۴۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون-پیگیری	-۱۴/۱۶۷	۲/۳۱۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری	-۴/۴۳۳	۱/۴۷۹	۰/۰۱۷
افسردگی	پیش آزمون-پس آزمون	۱/۶۶۷	۰/۳۰۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون-پیگیری	۱/۴۳۳	۰/۳۸۸	۰/۰۰۳
	پس آزمون-پیگیری	-۰/۲۳۳	۰/۲۸۷	۱/۰۰۰
قند خون	پیش آزمون-پس آزمون	۶/۶۰۰	۱/۸۴۶	۰/۰۶۴
	پیش آزمون-پیگیری	۲/۷۰۰	۲/۹۹۱	۱/۰۰۰
	پس آزمون-پیگیری	-۳/۹۰۰	۳/۰۶۴	۰/۶۴۰

سازی در مقابل استرس است. اسماعیلی و همکاران در تحقیقی به مقایسه اثربخشی آموزش ایمن سازی در برابر استرس در مقابل آموزش روابط بین فردی بر بهزیستی روانشناختی فرزندان پسر جانباز مبتلا به استرس پس از سانحه پرداختند و نشان دادند روش ایمن سازی در مقابل استرس نسبت به آموزش روابط بین فردی کارآمدتر است و منجر به افزایش بیشتر بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش شد [۲۵]. تحقیق مشابه با بررسی اثربخشی ایمن سازی در مقابل استرس بر بهزیستی روانشناختی زنان باردار مبتلا به افتادگی درچه میترال یافت نشد. در تبیین این نتایج می توان گفت راهبردهای مساله محور به کار گرفته شده در آموزش ایمن سازی در مقابل استرس منجر به ایجاد باورها و هیجان های مثبت می گردد و به نظر می رسد این راهبردها منجر به کاهش استرس و در نتیجه افزایش بهزیستی روانشناختی می شود. تکنیک های روش ایمن سازی در مقابل استرس از جمله آموزش شناسایی احساسات، آموزش تن-آرامی، تصویرسازی ذهنی، تکنیک های توقف فکر و توجه برگردانی، مهارت های سازگاری شناختی مانند تمرکز بر جنبه های مثبت، خودگویی مثبت منجر به بهبود بهزیستی روانشناختی می شود [۲۶]. ایمن سازی در مقابل استرس یک مداخله درمانی چند بعدی است که هدف آن حذف کامل استرس نیست، بلکه بهره برداری سازنده از آن است تا افراد تشویق شوند موقعیت های پراسترس را نه به عنوان تهدیدی برای خود، بلکه به عنوان مسائل قابل حل در نظر بگیرند.

یافته ها در (جدول ۷) نشان می دهد بین پیش آزمون-پس آزمون و بین پیش آزمون-پیگیری در دو متغیر بهزیستی روانشناختی و افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین نتایج نشان می دهد بین پس آزمون-پیگیری در متغیر بهزیستی روانشناختی تفاوت معنادار وجود دارد ($P = 0/017$) ولی بین پس آزمون-پیگیری در متغیر افسردگی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). دیگر یافته ها نشان می دهد بین هیچکدام از مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر قند خون تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ایمن سازی در مقابل استرس بر بهزیستی روانشناختی، افسردگی و قند خون زنان باردار مبتلا به افتادگی درچه میترال انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش نشان داد ایمن سازی در مقابل استرس باعث افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی در مرحله ی پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش می شود. در این راستا معتمدی، برجلی و صادقی نیز در تحقیقی که بر روی سالمندان تهرانی بالای ۶۰ سال انجام دادند بیان کردند ایمن سازی در مقابل استرس منجر به افزایش معنادار بهزیستی روانشناختی در نمونه ی تحقیق می شود [۲۶]. همچنین این نتایج همسو با یافته های تحقیق اسماعیلی و همکاران مبنی بر بهبود معنادار بهزیستی روانشناختی در نتیجه آموزش ایمن

دهد. این امر سبب قطع چرخه معیوب افکار خودآیند منفی می شود و از این طریق سبب کاهش افسردگی می شود [۲۸].

یافته های تحقیق نشان داد ایمن سازی در مقابل استرس تاثیر معناداری بر میزان قند خون زنان مبتلا به افتادگی درجه میترال در هیچکدام از مراحل تحقیق نداشته است و این یافته ها ناهمسو با یافته های تحقیقات امیری و همکاران (۲۰۱۸) و نریمانی و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر اثر بخشی معنادار ایمن سازی در مقابل استرس بر میزان قند خون بیماران مبتلا به دیابت بود [۲۰-۳۱]. در تبیین اثرگذاری ایمن سازی در مقابل استرس در تحقیقات امیری و همکاران و نریمانی و همکاران می توان گفت: تحقیقات نشان داده اند پاسخ های غده آدرنال به وقایع استرس آور با انحراف از مقادیر طبیعی هورمون های فیزیولوژیکی، نشان دهنده عملکرد اصلی محور (HPA) است. این محور یکی از سیستم های هورمونی اولیه بدن برای پاسخدهی به استرس است که در پاسخ به استرسورهای فیزیولوژیکی و روانشناختی، فعال شده و منجر به ترشح هورمون از هیپوتالاموس و به دنبال آن تحریک غده هیپوفیز قدامی به ترشح هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک می شود. این هورمون به نوبه ی خود سبب آزادسازی کورتیزول از غده آدرنال شده و منجر به ترشح گلوکوکورتیکوئیدها برای مقابله با شرایط استرس آور می شود. هنگامی که استرس به صورت طبیعی (حذف عامل استرس) یا به واسطه ی توانایی شناختی مکتسبه بیمار از آموزش ایمن سازی در مقابل استرس کاهش یافت، فعالیت محور HPA توسط یک حلقه ی فیدبک منفی که کورتیزول را سرکوب می کند و انتشار بیشتر آدرنوکورتیکوتروپیک و CRH را متوقف می کند قطع می شود و منجر به کاهش قند خون می شود [۱۷]. در تبیین عدم اثرگذاری ایمن سازی در مقابل استرس بر قند خون در پژوهش حاضر شاید بتوان گفت در اکثر تحقیقاتی که به دنبال بررسی اثربخشی ایمن سازی در مقابل استرس بر روی کنترل قند خون بودند نمونه ی پژوهش بیماران دیابتی و یا افرادی بودند که قند خون بسیار بالایی داشتند ولی در پژوهش حاضر میزان قند خون گروه های تحقیق خیلی بالا نبود و شاید بتوان گفت اثرگذاری ایمن سازی در مقابل استرس بر روی قند خون در مواردی است که میزان قند خون بسیار بالا باشد. نظر به اینکه پژوهش حاضر در شهر تهران انجام شده، شرایط محیطی و زمینه

برای نیل به این هدف، ایمن سازی در مقابل استرس به افراد کمک می کند در برخورد با عوامل استرس زاء، ارزیابی شناختی مثبت تری از خود داشته و به تبع آن نیز هیجان ها و عواطف مثبت تری را تجربه نمایند در نتیجه اعتماد به نفس شان افزایش می یابد و خودکارآمدی و امیدواری - دو مؤلفه سرمایه روان شناختی در آن ها بالا رفته و در نتیجه منجر به بهبود بهزیستی روانشناختی می گردد [۴۰]. دیگر یافته های تحقیق نشان داد ایمن سازی در مقابل استرس باعث کاهش معنادار نمره افسردگی در گروه آزمایش شد. همچنین یافته ها نشان داد بین نمره پیش آزمون افسردگی با نمره پیگیری افسردگی در گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد که نشان می دهد اثربخشی ایمن سازی در مقابل استرس پایدار بوده است. همچنین یافته ها نشان داد بین نمره افسردگی در مرحله پس آزمون با مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته ها همسو با یافته های هاشمی فشارکی و همکاران بود که در تحقیقی که بر روی ۶۴ بیمار کلیوی تحت درمان با همودیالیز انجام دادند نشان دادند، ایمن سازی در مقابل استرس منجر به کاهش افسردگی و اضطراب بیماران گروه آزمایش شد [۲۸]. در این راستا میرمعینی و رضایی در تحقیقی که بر روی ۳۰ بیمار مبتلا به ام اس شهر تهران انجام دادند نشان دادند ایمن سازی در مقابل استرس موجب کاهش افسردگی گروه آزمایش شد [۲۹]. همچنین یافته های این تحقیق همسو با یافته های جباری، هاشمی و حقایق (۲۰۱۳) مبنی بر اثرگذاری درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس در کاهش افسردگی دوران بارداری است [۳۰]. در تبیین اثرگذاری آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر افسردگی می توان گفت: به نظر می رسد آموزش ایمن سازی در مقابل استرس از طریق تغییر نگرش، به تقویت مهارت های مقابله ای یا پادتن های روانشناختی می پردازد و از این طریق به واسطه کسب تجارب موفقیت آمیز در مقابله با استرس، تقویت مهارت ها و ایجاد انتظارات مثبت به کاهش استرس منجر می شود، همچنین با بررسی ماهیت تعاملی استرس و بیان افکار، احساسات، تصورات و رفتارهایی که در ایجاد استرس موثر بوده اند می توان دریافت که صرفا بیمار قربانی استرس نیست، بلکه نحوه ارزیابی او از رویدادهای زندگی می تواند بر سطح استرس نقش داشته باشد. مهارت های مقابله باعث می شود که فرد در موقعیت های استرس زا به شیوه جدیدی برخورد کند و باورهای قبلی خود را مورد آزمون قرار

افتادگی درجه میترال در مراکز درمانی، روانشناسی و مشاوره به کار گرفته شود.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات و با کد اخلاق. IR.HUMS. REC.1399.086 مجوز انجام گرفت. در آخر پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از کلیه شرکت کنندگان در پژوهش و سایر اساتید و عزیزانی که یاریگر ما در این پژوهش بودند تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Basharpour S, Taheri fard M. Predicting the Pregnancy Anxiety in pregnant women basing on Cognitive Biases and Emotion Regulation strategies. IJPN. 2019; 7 (2) :23-31.
2. Biesecker BB. The Psychological Well-being of Pregnant Women Undergoing Prenatal Testing and Screening: A Narrative Literature Review. Hastings Center Report2019; 49: 53-60. <https://doi.org/10.1002/hast.1017>
3. Azhari S, Sarani A, Mazlom S, Aghamohammadian Sherbaf H. The relationship between optimism with prenatal coping strategies. IJPN. 2015; 3 (1) :70-83.
4. Mostafavi A, Hashemi H, Tabatabaei S A. Maternal and Fetal Outcomes in Pregnant Women with Cardiac Diseases Presenting to Shariati Hospital Cardiovascular Department from 21st March 2017 to 20th March 2018. Iran South Med J. 2020; 23 (1) :36-47.
5. Jamshidzahi ShahBakhsh A, Asghari ebrahim abad M, Mashhadi A, Daneshsani H. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in Reducing Worry, Anxiety and Panic Attacks Mitral Valve Prolapse Patients. JSSU. 2016; 24 (4) :340-351.
6. Grubb K, Jevremovic V, Chedrawy EG. Mitral valve myxoma presenting with transient ischemic attack: a case report and review of the literature. Journal of Medical Case2018; 12(1): 363. <https://doi.org/10.1186/s13256-018-1920-8>
7. Lee SH, Chang BC, Youn YN, Joo HC, Yoo KJ,

نشریه روان پرستاری، دوره ۸، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۹

های فرهنگی-اقتصادی متفاوتی بر این تأثیر گذار بوده است و همین امر تعمیم پذیری یافته ها را به دیگر شهرها و مناطق با زمینه های فرهنگی - اقتصادی دیگر سخت می کند. پیشنهاد می شود این تحقیق در سایر شهرها نیز انجام شود.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد ایمن سازی در برابر استرس با آموزش تکنیک های موثر در مقابله با استرس و تغییر افکار و نحوه ی مقابله با استرس منجر به بهبود بهزیستی روانشناختی و کاهش افسردگی در زنان باردار مبتلا به افتادگی درجه میترال می شود و می تواند به عنوان یک روش موثر برای کمک به زنان باردار مبتلا به

- Lee S. Impact of prosthesis-patient mismatch after mitral valve replacement in rheumatic population: Does mitral position prosthesis-patient mismatch really exist? Journal of Cardiothoracic Surgery 2017; 12(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s13019-017-0653-x>
8. Motahari Tabari N S, Faramarzi M, Ahmad Shirvani M, Bakhtiari A, Omidvar S, Bakouei F et al. Effect of Counseling based on Information-Behavioral Motivation Model on Health Promoting Lifestyle Behaviors and Psychological Well-being in Obese and Overweight Pregnant Women: A Randomized Clinical Trial . J Mazandaran Univ Med Sci. 2019; 29 (177) :99-110.
9. Weich S, Brugha T, King M, McManus S, Bebbington P, Jenkins R, Stewart-Brown S. Mental well-being aand mental illness: findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey for England 2007. The British Journal of Psychiatry2011; 199(1): 23-28. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.091496>
10. Khalatbari J, Hemmati Sabet V, Tabibzadeh F, Hemmati Sabet A. The Relationship between Personality Characteristics and Psychological Well-Being in Patients with Irritable Bowel Syndrome: The role of mediator of emotion regulation. JSSU. 2019; 27 (6) :1612-1627. <https://doi.org/10.18502/ssu.v27i6.1597>
11. Parto A, Hayati M. The Effectiveness of Metacognitive Training on Psychological Well-Being and Quality of Life in Pregnant Women:

- A Quasi-Experimental Study. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2019; 27 (2) :125-132. <https://doi.org/10.30699/sjnhmf.27.2.125>
12. Hossienpoor F, Rezaei F, Gholamrezaei S. Investigating the role of difficulty in emotion regulation, perceived stress, pregnancy anxiety and depression in pregnant women's mind. *Nurs Midwifery J*. 2019; 17 (6) :485-493.
 13. Zahedi M, Deris F. The quality of life in pregnant women in Farokhshahr city, 2012. *J Clin Nurs Midwifery* 2014; 3 (3): 63-9.
 14. Giurgescu C, Zenk SN, Engeland CG, Garfield L, Templin TN. Racial discrimination and psychological wellbeing of pregnant women. *MCN. The American journal of maternal child nursing* 2017; 42(1), 8-13. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000297>
 15. Alipour M, Ghahremani L, Amooee S, Keshavarzi S. The effectiveness of relaxation techniques on depression, anxiety and stress in pregnant women: based on self-efficacy theory. *SJKU*. 2017; 22 (3) :20-30.
 16. Zareipour M, Kheyermohamad J, Fatemeh Z, Valizadeh R, Ghelichi M. The relationship between perceived stress and blood sugar levels in patients with type 2 diabetes. *rsj*. 2017; 2 (4) :1-13.
 17. Joseph JJ, Golden SH. Cortisol deregulation: the bidirectional link between stress, depression, and type 2 diabetes mellitus. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2017; 1391(1): 20-34. <https://doi.org/10.1111/nyas.13217>
 18. Narimani M, Atadokht A, Ahadi B, Abolghasemi A, Zahed A. Effectiveness of Stress Management Training on Reduction of Psychological Symptoms and ZGlycemic Control in Diabetic patients. *Health Psychology* 2012, 1(3): 19-29.
 19. Pakizeh-Del P, Shahdadi H, Mansouri A, Karimy S. Effect of Physical Activity Training on Fasting Blood Sugar in Women with Gestational Diabetes. *J Diabetes Nurs*. 2017; 5 (1) :1-9.
 20. Amiri M, Asgari Mobarakeh K, Oreizi H. The effect of stress inoculation training (SIT) on the sense of agency and average weekly fasting blood sugar in diabetic patients. *Health Psychology*. 2018; 7(3): 31-48.
 21. Khatoni S, Teymouri F, Pishgooe S, Khodabakhshi M. Determining the Effectiveness of Stress Inoculation Training on Nurses' Job Stress at Selected Military Hospitals . *MCS*. 2020; 7 (1) :26-34. <https://doi.org/10.29252/mcs.7.1.26>
 22. Moshgani Farahani A. Effectiveness of immunization against stress group training on social anxiety symptoms and mental health of high school students. *Quarterly journal of social work*. 2017; 6 (1); 13-20.
 23. Serino S, Triberti S, Villani D, Cipresso P, Gaggioli A, Riva G. To-ward a Validation of Cyber-Interventions for Stress Disorders Based on Stress In-oculation Training: A Systematic Review. *Virtual Reality*. 2014; 18: 73-87. <https://doi.org/10.1007/s10055-013-0237-6>
 24. Oraki M, Janbozorgi M, Alipor A, Nequee F. The effect of cognitive-behavioral rehabilitation based on stress immunization training on anxiety, stress and depression in people with coronary artery bypass graft surgery (CABG). *Cardiovascular Nursing*. 2018; 7(3): 12-22.
 25. Esmaeili M, Kalantari M, Askari K, Molavi H, Mahdavi S. The comparison of the efficacy of social skills group training ,stress inoculation training on psychological well-being of post traumatic stress disorder(P.T.S.D)veteran's son. . *Iran J War Public Health*. 2011; 3 (2) :1-11.
 26. Moatamedy A, Borjali A, Sadeqpur M. Prediction of Psychological Well-Being of the Elderly Based on the Power of Stress Management and Social Support. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018; 13 (1) :98-109. <https://doi.org/10.21859/sija.13.1.98>
 27. Sohrabi F, Khanjani M, Azami Y, Khanjani E, Mamsharif P, Froghineghad E. The effectiveness of the Stress immunization program on Coping with stress Strategies, emotion regulation strategies and mental health in female-headed households covered by the Welfare Organization. *JSUMC*, 2019; 26(4): 431-444.
 28. Hashemi Fesharaki M, Shahgholian N, Kashani F. Effect of stress inoculation training on the levels of stress, anxiety, and depression in hemodialysis patients. *Nursing And Midwifery Journal*. 2016;14(1):88-99.
 29. MirMoeini P, Rezaei O. group training immunization against stress, On reduction depression in patients Multiple Sclerosis (Multiple sclerosis). *frooyesh*. 2018; 7 (6) :77-88.
 30. Jabari Z, Hashemi H, Haghyegh SA. Survey on Effectiveness of Cognitive Behavioral

- Stress Management on the Stress, Anxiety, and Depression of Pregnant Women. 3. 2013; 8 (7) :1341-1347.
31. Narimani M, Atadokht A, Ahadi B, Abolghasemi A, Zahed A. Effectiveness of Stress Management Training on Reduction of Psychological Symptoms and ZGlycemic Control in Diabetic patients. *Health Psychology* 2013, 1(3): 19-29.
 32. Hasan Zadeh LifShagard M, Tarkhan M, Taghi Zadeh M E. Effectiveness of stress inoculation training on perceived stress in pregnant women with infertility. *J Holist Nurs Midwifery*. 2013; 23 (2) :27-34.
 33. Mostafaei M, Emamghooli Khooshehchin T, Dadashi M, Mokhtari Zanjani P. Effect of Positive Psychology Group Counseling on Quality of Life of Pregnant Women. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2020; 30 (184):61-72.
 34. Delaware, A. *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*, 4 Edition. Tehran: Editing Publishing 2019.
 35. Rabiee F, Zaharakar K, Farzad V. Effectiveness of stress inoculation training on reducing couple burnout in married women. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2019; 21 (2) :70-76.
 36. Shaghaghi F, Abedian Z, Forouhar M, Esmaily H, Eskandarnia E. Effect of positive psychology interventions on psychological well-being of midwives: A randomized clinical trial. *J education and health promotion*. 2019; 8(1):160.
 37. Siyadat S, Khoshli AK, Akbari H. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Well-being and Spiritual Attitude in Mothers with Autistic Children. *Iran J Rehabil Res*. 2019; 5(4):58-64.
 38. Merkitich KG, Jonas KG, O'Hara MW. Modeling trait depression amplifies the effect of childbearing on postpartum depression. *J Affect Disord*. 2017; 223:69-75. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.017>
 39. Sayadi M, Eftekhar Saadi Z, Makvandi B, Hafezi F. Effect of cognitive rehabilitation training on anxiety, depression and emotion regulation in women with postpartum depression. *Iran J Res Nurs*. 2019; 5(2):25-32.
 40. Hasanzadeh LM, Tarkhan M, Taghizadeh ME. Effectiveness of stress inoculation training on perceived stress in pregnant women with infertility. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery* 2012; 23(7): 27-34.