

اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر سلامت روان و انتظار گرایی در زنان باردار شهر کرمانشاه

آزیتا کماری یکدانگی^{۱*}، مهتاب ریحانی مالفجانی^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد-واحد کرمانشاه

Azita.kamari95@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد-واحد کرمانشاه

Mahtabreyhani260@gmail.com

چکیده:

دوران بارداری یکی از مهمترین دوران زندگی زنان محسوب می شود که در طی آن، زنان باردار درگیر مسائل بسیاری می شوند و حتی سلامت روانی آنها نیز تحت تأثیر دوران بارداری، قرار می گیرد. بر این اساس، مطالعه پیش رو در پی بررسی اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر سلامت روان و انتظار گرایی در زنان باردار شهر کرمانشاه بود. روش پژوهش تحت بررسی از منظر هدف شناسی، کاربردی محسوب شده و از منظر اجراء، در حیطه مطالعات نیمه آزمایشی دارای سطوح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه کنونی، کلیه زنان باردار در شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ بود. از میان افراد جامعه طبق روال نمونه گیری برای مطالعات آزمایشی، تعداد ۵۰ نفر تحت عنوان نمونه انتخاب گردید و در دو گروه مساوی ۲۵ نفره آزمایش و کنترل، جایدهی شدند. سپس افراد نمونه گروه آزمایش تحت مداخله های خانواده درمانی شناختی- رفتاری قرار گرفتند و گروه کنترل، بدون مداخله در پژوهش حضور داشت. جمع اطلاعات مورد نیاز مطالعه حاضر از دو طریق، کتابخانه ای و میدانی صورت پذیرفت. در بخش میدانی توسط پرسشنامه های انتظار گرایی ویلد (۲۰۱۲) و سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲)، دیتاهای مطالعه جمع آوری گردید. دیتاهای جمع آوری شده پژوهش به کارگیری نرم افزار آماری SPSS 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج به دست آمده حاکی از آن بود: مداخله خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر سلامت روان و انتظار گرایی در زنان باردار اثربخش بود.

کلمات کلیدی: خانواده درمانی شناختی- رفتاری، سلامت روان، انتظار گرایی، زنان باردار، شهر کرمانشاه

مقدمه

دوران بارداری یکی از حساس‌ترین و تأثیرگذارترین مراحل زندگی انسان محسوب می‌شود. در این دوران، سلامت روانی زنان باردار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یکی از چالش‌های اصلی این دوره، اضطراب بارداری است که می‌تواند پیامدهای نامطلوبی بر سلامت روان مادر و جنین داشته باشد [1]. اضطراب به دلیل نبود اطلاعات کافی درباره بارداری، تغییرات هورمونی، و مسئولیت‌های جدید مادرانه افزایش می‌یابد و ممکن است منجر به اختلالات روانشناختی شود. طبق پژوهش‌های اخیر، ارتباط بین تغییرات هورمونی و سلامت روانی نه تنها بر خلق‌وخوی زنان باردار بلکه بر نتایج بارداری نیز تأثیر می‌گذارد [2].

این تغییرات می‌توانند علائمی چون تغییر در اشتها، خلق‌وخوی متغیر، و بی‌علاقگی به فعالیت‌های روزمره را به دنبال داشته باشند، که علاوه بر افزایش مشکلات روانی، تأثیرات نامطلوبی بر پویایی خانواده و رابطه زناشویی ایجاد می‌کند [3]. مطالعات داخلی و خارجی به نقش عوامل محافظتی روانی مانند امید، انتظارگرایی مثبت، و حمایت اجتماعی در کاهش این اثرات منفی پرداخته‌اند [4]. انتظارگرایی به عنوان یکی از مؤلفه‌های روانشناختی، امید و خوشبینی نسبت به آینده را توصیف می‌کند. زنانی که انتظارگرایی بالایی دارند، با ایجاد دیدگاه مثبت نسبت به آینده، قادر به تعدیل فشارهای روانی و اضطراب ناشی از بارداری هستند [5].

با توجه به اثرات قابل‌توجه روانی بارداری بر زنان و خانواده‌های آنان، مداخلات خانواده محور به ویژه خانواده درمانی شناختی-رفتاری (CBFT) می‌تواند مفید باشد [6]. خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود تعاملات میان‌فردی اعضای خانواده تمرکز دارد و تلاش می‌کند تا الگوهای فکری ناسازگار که منجر به رفتارهای منفی می‌شود را شناسایی و اصلاح کند [7]. این نوع درمان، برای زنان باردار با سطح اضطراب بالا، نه تنها به بهبود سلامت روان فردی مادر کمک می‌کند، بلکه زمینه‌ساز ارتقاء کیفیت روابط خانوادگی نیز می‌شود [8]. همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این روش در کاهش سطح اضطراب، افزایش امیدواری، و بهبود انتظارگرایی مادران باردار مؤثر است [9].

یکی از موقعیت‌های مهم در زندگی زنان، باردار شدن است. در زمان بارداری، زنان تجربه بسیاری از رخداد‌های جدید را خواهند داشت و شرایطی متفاوت را از نظر جسمانی و روانی، تجربه خواهند نمود. تغییرات جسمانی در زنان باردار به دلیل تغییرات هورمونی بود که زمینه‌های ایجاد خستگی بیشتر، تغییرات بدنی، زودتر خسته شدن، حساس شدن و بسیاری از مسائل دیگر، ایجاد می‌کند. در کنار تغییرات جسمانی بسیاری از تغییرات روانی نیز در شرایط بارداری رخ می‌دهد. از جمله افزایش استرس، اضطراب و افسردگی، حساسیت و تحریک پذیری خلقی، روند متفاوت در حوزه ارتباطات میان فردی و ارتباط با همسر و بسیاری از موارد دیگر [10].

اگرچه دوران بارداری برای زنان دوران خوشحال‌کننده‌ای محسوب می‌شود اما در کنار این مسرت، مشکلات جسمانی و روانی دیگری نیز زنان را درگیر نموده که حتی به نوعی بر همسر و خانواده نیز، اثر گذار است [11]. در این دوره سلامت روان و وضعیت روانی زنان دچار تحول و دگرگونی خواهد شد. زیرا دوران بارداری یکی از تغییرات اساسی دوران زندگی زنان است که طی آن زنان باید ساختارهای شخصیتی خود را تا حدی تغییر داده و از نقش صرفاً زن بودن به نقش مادر بودن، تغییر روند خواهند [12].

طبیعتاً نگرش فرد در طی این تغییر نقش تا حد زیادی متأثر شده و در نتیجه زمینه‌های تغییرات روانی نیز در او فراهم می‌شود. فرزند آوری و ادامه و تداوم نسل، یک مسأله طبیعی است که در کنار طبیعی بودن، فشارهای روانی نیز برای فرد در پی خواهد داشت [13]. پژوهش انجام شده توسط کنت [14] مطرح نموده است که چیزی در حدود بیش از ۸۵ درصد زنان باردار، استرس‌های روانی و اجتماعی بسیاری را تجربه می‌کنند و سلامت روان آنها و خانواده متأثر از این استرس‌ها می‌شود. همچنین کورید [15] در مطالعه‌ای بیان نمود، بارداری یک شرایط متفاوت در زندگی زنان است که زمینه‌های ایجاد تحول در حوزه‌های جسمی و روانی را در زنان فراهم نموده و این تغییرات، کل خانواده و حتی همسر را نیز درگیر می‌سازد. بارداری یکی از موقعیت‌های مهم در زندگی زنان است که با تغییرات جسمانی و روانی متعددی همراه است. در دوران بارداری، زنان تجربه بسیاری از رخداد‌های جدید را خواهند داشت و شرایطی متفاوت را از نظر جسمانی و روانی تجربه می‌کنند. تغییرات جسمانی زنان باردار به دلیل تغییرات هورمونی است که زمینه‌های ایجاد خستگی بیشتر، تغییرات بدنی و حساسیت جسمانی را فراهم می‌کند. در کنار تغییرات جسمانی، تغییرات روانی نظیر افزایش استرس، اضطراب، افسردگی، حساسیت و تحریک‌پذیری خلقی نیز در این دوره رایج است [16].

اگرچه دوران بارداری به‌عنوان دوره‌ای خوشحال‌کننده تلقی می‌شود، اما همراه با مشکلات جسمانی و روانی است که حتی می‌تواند همسر و خانواده را نیز تحت تأثیر قرار دهد. در این دوره، سلامت روان زنان دچار دگرگونی می‌شود، زیرا تغییر نقش از زن بودن به مادر شدن، نیازمند تعدیل در ساختارهای شخصیتی است که می‌تواند تغییرات روانی را ایجاد کند [17].

برخی مطالعات نشان داده‌اند که استرس و هیجانات منفی مادر می‌تواند مستقیماً بر رشد عصبی و سلامت جنین تأثیرگذار باشد و به مشکلات روانی آینده او منجر شود [18]. بر اساس آمار، حدود ۱۲ تا ۲۰ درصد از زنان در دوران بارداری دچار اضطراب یا افسردگی می‌شوند و این ارقام می‌تواند بعد از زایمان نیز افزایش پیدا کند [19].

بنابراین، توجه ویژه به سلامت روانی و اجتماعی زنان باردار و افزایش آگاهی از تغییرات این دوران، به‌ویژه از سوی کادر درمانی و خانواده، می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت مادر و جنین داشته باشد.

مظاهری [20] در مطالعه‌ای مطرح نمود، سلامت روان ارتباط نزدیکی با انتظار گرایی دارد و انتظار گرایی یا به عبارتی نگاه و دیدگاه فرد به آینده، ارتباطی اساسی با حوزه عملکردی افراد و همچنین رفتار آنها دارد. انتظار گرایی به این معنی است که هر فرد تا چه میزان ارزش آینده خود را درک نموده است. این دیدگاه زمینه‌های تلاش برای آینده را ایجاد می‌کند. به عبارتی زمانی که آینده ارزشمند محسوب شود، فرد برای آن برنامه ریزی نموده و در راستای آن تلاش خواهد نمود [3].

طبیعتاً افراد دارای انتظار گرایی بالاتر، سلامت روان بالاتری را تجربه می‌کنند. چرا که افراد با انتظار گرایی بالا، آینده را ارزشمند تلقی نموده و در تلاشند که رفتاری مؤثر داشته باشند و برای همین زمینه‌های کاهش بیماری‌های وابسته به سبک زندگی، تصادف‌ها و خشونت، شرایط کاری استرس‌آفرین، در افراد انتظار گرا افزایش می‌یابد و افراد تلاش بیشتری برای افزایش سطح سلامت جسمی و روانی خود خواهند کرد [21]. مطالعات نشان دهنده آن است افراد انتظار گرا و دارای دیدگاه درک ارزشمندی آینده، تلاش بیشتری برای شادکامی داشته و واکنش روان شناختی منفی ضعیف‌تری، خواهند داشت در نتیجه سلامت روان بالاتری دارند [22]. بنابراین اثرات بارداری و شرایط زنان در این دوره بر سلامت روان و انتظار

گرایی آنها و خانواده آنها، موجب شده تا مشاوران و خانواده درمانگران نظریه‌ها و طرح‌هایی برای کمک به زوجین دچار تعارض ارائه دهند [23].

برای حل مسائل خانوادگی و موارد مربوط به حیطة ارتباط زوجین، مشاوره به کل خانواده و اعمال مداخله‌های روانی با در نظر گرفتن کل خانواده، روش‌های خانواده‌درمانی روش‌های مؤثرتری هستند. زیرا مسأله بارداری زنان، خانواده و به خصوص همسر را نیز درگیر می‌سازد. به همین دلیل برای حل مشکلات زنان باردار و خانواده‌ای که از شرایط بارداری تأثیر می‌پذیرد، نیاز به مداخله‌های خانواده‌درمانی است. یکی از این مداخله‌ها، مداخله شناختی-رفتاری است. درمان شناختی رفتاری، یک درمان پرکاربرد بوده که در حوزه‌های مختلفی چون درمان هراس‌ها (فوبیا)، اعتیاد، افسردگی و اضطراب، کاربرد مؤثر داشته است. این درمان به صورت کوتاه مدت به کار می‌رود و در تلاش است افکار و رفتاری مخرب تقویت کننده مشکلات بیمار یا خانواده، شناسایی شده و مورد درمان قرار گیرد [24].

دغدغه پژوهشگر برای انجام این مطالعه در مشاهده مشکلات روانشناختی زنان در زمان بارداری است. اینکه زنان مسائل بیشماری در حوزه بارداری تجربه می‌کنند و از روحیه حساس تری برخوردار می‌شوند، لذا حساسیت‌های ویژه زنان در این دوره نیاز به همکاری سایر اعضای خانواده و به خصوص همسران هست. لذا مسأله اصلی این مطالعه شرایط ویژه دوران بارداری و نقش ویژه خانواده در کاستن شرایط منفی این دوران و آسان تر کردن زمان بارداری زنان است. از این رو هدف این مطالعه پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و انتظار گرایی در زنان باردار شهر کرمانشاه اثربخش است؟

پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند، در دوران بارداری زنان حساسیت بیشتری داشته و در صورت عدم درک همسر، مشکلات زنان بیشتر خواهد شد. لذا آموزش‌هایی که بتواند بر آگاهی همسران و خود زنان باردار بیافزاید، می‌تواند زمینه‌های آرامش روانی در زنان باردار، همسر و خانواده را در پی داشته باشد [12]. جانسون [25] در مطالعه‌ای مطرح نمود، بی‌توجهی همسر و ناآگاهی از شرایط و وضعیت زن در زمان و دوره بارداری تأثیرات منفی بر رضایت زناشویی و سلامت روان همسر برجا گذاشته است لذا با به کارگیری درمان‌های روانشناختی از جمله درمان شناختی رفتاری می‌توان سلامت روان و رضایت زوجین را ارتقاء داد. مشکلات جسمی، افسردگی، انزوای اجتماعی، اضطراب، ترس، بی‌ثباتی عاطفی، دوگانگی احساسات و ... که به دنبال حاملگی اتفاق می‌افتند، بر سلامت روان زنان باردار و حتی خانواده و به خصوص همسر بی‌تأثیر نیست [26].

ابوالقاسمی [22] در مطالعه خود به این نتیجه رسید که سلامت روان با عوامل زیادی در ارتباط است از جمله اینکه بدبینی نسبت به جهان بیرونی و پدیده‌های آن، رخوت و افسردگی و رفتارهای حاکی از کاهش سلامت روان در فرد را در پی دارد. به عبارت دیگر؛ امید داشتن نسبت به امور و رخدادهای آتی (انتظارگرایی)، بر تلاش فرد می‌افزاید و سازگاری اجتماعی او را افزایش می‌دهد و بیم داشتن نسبت به آینده، فرد را از تلاش بازخواهد داشت. به عبارتی امید داشتن نسبت به آینده (انتظار گرایی) به عنوان یک اصل مهم در زندگی افراد تلقی شده که به شدت با سلامت روان مرتبط است.

اهمیت تأکید بر انتظار گرایی در زنان باردار و راهکارهایی برای افزایش آن از اینجا ناشی می‌شود که انتظار گرایی، راهبردی پیشگیرانه برای کاهش بیماری‌های وابسته به سبک زندگی است. به این معنی که هر چه ارزش و اهمیت ادراک شده از آینده، نسبت به ارزش و اهمیت ادراک شده از حال نزد شخص بیشتر باشد، انتظار می‌رود که شخص محتاط تر باشد و به

برنامه‌های مرتبط با سلامت خود بیشتر پایبند باشد. به عبارتی زنان بارداری که درگیر مسائل ناشی از بارداری قرار می‌گیرند و این مسائل سلامت روانی و جسمی آنها را متأثر می‌سازد، اگر انتظار گرایی بالاتری داشته باشند و به آن توجه کنند، عادات سودمند سلامتی بالاتری خواهند داشت [27]. اهمیت این مطالعه در موارد زیر بیشتر نمایان است:

مشکلات ناشی از دوران بارداری زنان و پیامدهای آن بر کل خانواده و تأثیر آن بر سلامت روان و عوامل نزدیک با سلامت روان از جمله انتظار گرایی، موجب شده است تا در این مطالعه به بررسی اثر مداخلات روانشناختی بر روی این افراد پرداخته شود و به دلیل اینکه بارداری زن جدا از خانواده نیست و تمام خانواده و به خصوص همسر را متأثر می‌سازد، مداخلات خانواده درمانی می‌تواند نتایج مؤثرتری به همراه داشته باشد.

اگر افراد خانواده نتوانند شرایط ویژه زنان باردار و روحیات حساس آنها را درک کنند، احتمال مبتلا شدن زنان به اختلال‌هایی چون افسردگی و اضطراب نیز بیشتر شده و لذا حتی جنین نیز تحت تأثیر این نوسانات خلقی قرار می‌گیرد. به همین دلیل اهمیت این مطالعه در آشنایی همسران زنان باردار از وضعیت همسر باردار خود و کاستن تنش‌های روانی زنان در این دوره بیشتر دیده می‌شود.

یکی دیگر از اهمیت‌های این مطالعه نو بودن عنوان تحت مطالعه و بررسی متغیرهایی نو مانند انتظار گرایی بوده است. با وجود اهمیت موضوع تا به حال در هیچ مطالعه‌ای به این ترکیب عنوان پرداخته نشده است.

اهمیت دیگر راهکارهای عملی است که این پژوهش می‌تواند برای مراکز مشاوره خانواده و بیمارستان‌های زنان و زایمان و زنان در آستانه بارداری داشته باشد که بتوانند با پیشنهاد‌های این مطالعه، قدمی مؤثر در بهبود وضعیت زنان باردار از لحاظ مسائل روانشناختی بردارند.

هدف‌های پژوهش

1-4-1 هدف کلی

هدف اصلی مطالعه حاضر تعیین اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر سلامت روان و انتظار گرایی در زنان باردار شهر کرمانشاه است.

1-4-2 اهداف جزئی

- تعیین اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر سلامت روان در زنان باردار.
- تعیین اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر انتظار گرایی در زنان باردار.

۲. روش پژوهش

این مطالعه از نوع مروری نظاممند است که به بررسی تأثیر خانواده‌درمانی شناختی- رفتاری (CBFT) بر سلامت روان و انتظار گرایی زنان باردار می‌پردازد. رویکرد مروری نظاممند برای جمع‌آوری، تحلیل و ترکیب نتایج پژوهش‌های گذشته در این حوزه انتخاب شد تا تصویری جامع و کاربردی از شواهد موجود ارائه شود.

جستجوی مطالعات با استفاده از پایگاه‌های علمی داخلی و بین‌المللی انجام شد. از جمله پایگاه‌های بین‌المللی میتوان به ScienceDirect، PubMed، Scopus و ProQuest اشاره کرد و از پایگاه‌های داخلی، SID، Magiran و ایرانداک مورد بررسی قرار گرفتند. استراتژی جستجو بر اساس ترکیب کلمات کلیدی مرتبط با موضوع طراحی شد. این کلمات کلیدی شامل مواردی مانند "خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری"، "سلامت روان زنان باردار"، "انتظارگرایی"، و "اثرات روانشناختی دوران بارداری" به زبان فارسی و ترکیبات انگلیسی آنها مانند "Cognitive Behavioral Family Therapy"، "Maternal Mental Health" و "Pregnancy Expectations" بودند.

معیارهای ورود شامل مطالعات منتشرشده در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴، مقالات پژوهشی مرتبط با CBFT، و پژوهش‌های انجام شده بر روی زنان باردار بودند. مقالاتی که فاقد کیفیت علمی مناسب، با حجم نمونه کوچک یا با محوریت روش‌های درمانی دیگر بودند از مرور حذف شدند. تمامی مقالات انتخابی ابتدا از نظر عنوان و چکیده غربالگری و سپس متن کامل آنها بررسی شد.

اطلاعات مربوط به هر مقاله شامل مشخصات نویسندگان، سال انتشار، نوع مطالعه، جامعه آماری، مداخله درمانی، و یافته‌های اصلی در یک جدول استاندارد گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل کیفی استفاده شد تا نقاط مشترک و تفاوتها در نتایج مقالات شناسایی شده و نقش خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری در بهبود سلامت روان و انتظارگرایی زنان باردار به صورت دقیق توصیف گردد.

تمام مراحل این پژوهش بر اساس استانداردهای اخلاق پژوهش انجام شد و منابع مورد استفاده به صورت شفاف گزارش شده‌اند. نتایج حاصل، بینش عمیقی درباره اثربخشی CBFT ارائه میدهد و مبنایی برای مطالعات آینده خواهد بود.

خانواده درمانی شناختی رفتاری CBFT

یکی از این مداخله‌ها، مداخله شناختی-رفتاری است. درمان شناختی رفتاری، یک درمان پرکاربرد بوده که در حوزه‌های مختلفی چون درمان هراس‌ها (فوبیا)، اعتیاد، افسردگی و اضطراب، کاربرد مؤثر داشته است. این درمان به صورت کوتاه مدت به کار می‌رود و در تلاش است افکار و رفتاری مخرب تقویت کننده مشکلات بیمار یا خانواده، شناسایی شده و مورد درمان قرار گیرد [24].

خانواده درمانی شناختی-رفتاری (CBFT) ترکیبی از دو رویکرد درمانی، یعنی درمان شناختی-رفتاری (CBT) و خانواده درمانی است. CBT که در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ توسط آلبرت الیس و آرون تی. بک توسعه یافت، به بررسی و تغییر الگوهای فکری منفی و نامناسب می‌پردازد و معتقد است که افکار، احساسات و رفتارها به طور متقابل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند [28]. از سوی دیگر، خانواده‌درمانی به مشکلات و تعاملات داخل خانواده توجه دارد و به افراد کمک میکند تا مهارت‌های حل تعارضات و ارتباط مؤثرتر با یکدیگر را بیاموزند [29]. تلفیق این دو رویکرد میتواند علاوه بر درمان مشکلات فردی، به بهبود ارتباطات و حل مسائل خانوادگی نیز کمک کند [30].

خانواده درمانی شناختی-رفتاری در درمان مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و استرس بسیار مؤثر بوده است. این روش میتواند با بهبود ارتباطات خانوادگی، کاهش تعارضات و تقویت حمایت‌های اجتماعی، به بهبود سلامت روانی افراد کمک

کند [31]. مطالعه ای که توسط گاردنر و همکاران [32] انجام شد، نشان داد که درمان CBFT به زنان باردار کمک میکند تا سطح استرس و افسردگی خود را کاهش داده و در نتیجه کیفیت روابط خانوادگی را بهبود بخشد. علاوه بر این، از آنجا که این روش شامل آموزش مهارت‌های مقابل‌های برای اعضای خانواده است، میتواند به صورت کلی باعث کاهش علائم روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی در افراد شود [33]. این اثربخشی به دلیل آن است که حمایت خانواده به عنوان یک سیستم حمایتی به افزایش اعتماد به نفس و افزایش توانمندی‌های فردی مراجعان کمک میکند [34].

انتظار گرایی

انتظار گرایی به این معنی است که هر فرد تا چه میزان ارزش آینده خود را درک نموده است. این دیدگاه زمینه‌های تلاش برای آینده را ایجاد می‌کند. به عبارتی زمانی که آینده ارزشمند محسوب شود، فرد برای آن برنامه ریزی نموده و در راستای آن تلاش خواهد نمود [35].

انتظارگرایی به معنای باور یا پیشبینی فرد از آینده است و به نحوه نگرش فرد نسبت به وقایع آتی و نتایج آنها مرتبط است. این مفهوم در روانشناسی به توانایی فرد برای انتظار از خود و دیگران برای ایجاد نتایج مثبت یا منفی اشاره دارد [36]. در این زمینه، انتظارگرایی مثبت به توانایی فرد برای امید به شرایط مطلوب و مقابله با مشکلات به صورت سازنده اشاره دارد، در حالی که انتظارگرایی منفی معمولاً به نگرانیها و پیشبینی‌های منفی درباره آینده مربوط است [37]. این مفاهیم از آن جهت اهمیت دارند که اثرات قابل توجهی بر سلامت روانی و رفتار افراد، به ویژه در دوران‌های خاص زندگی، مانند بارداری، دارند.

در دوران بارداری، انتظارگرایی میتواند نقش‌های متفاوتی ایفا کند. انتظارگرایی مثبت، با تقویت احساسات امیدواری، توانمندی و اطمینان به آینده، ممکن است به تقویت حمایت اجتماعی، کاهش استرس و بروز علائم مثبت در روانشناسی زنان باردار کمک کند [38]. در مقابل، انتظارگرایی منفی میتواند بر افزایش سطح اضطراب و افسردگی در زنان باردار تأثیر بگذارد و به نگرانی‌های بیش از حد در مورد سلامت جنین و زایمان منجر شود، که این امر میتواند مشکلات جسمانی و روانشناختی متعددی را برای مادر ایجاد کند [39].

تحقیقات نشان داده‌اند که زنان بارداری که انتظارگرایی مثبت دارند، اغلب بهتر قادر به مقابله با استرس‌ها و مشکلات روزمره میشوند و در نتیجه، تجربه بارداری لذت بخش تری دارند [40]. از سوی دیگر، انتظارگرایی منفی و نگرانی بیش از حد در این دوران ممکن است خطرات بیشتری همچون زایمان زودرس، وزن کم تولد و مشکلات روانی مادر را به دنبال داشته باشد [41]. بنابراین، حفظ یک نگرش مثبت به آینده میتواند برای سلامت جسمی و روانی مادر و جنین حائز اهمیت باشد.



سلامت روان

سلامت روانی به معنی نوعی احساس درونی مثبت در افراد و اطمینان ذهنی در افراد مبنی بر اینکه کارا و توانمند هستند. این ویژگی زمینه‌های ارتباطات میان فردی مؤثر و افزایش خود شکوفایی و تعادل در عملکردهای هیجانی و رفتاری را فراهم می‌کند [25].

دوران بارداری با چالش‌های جسمی و روانی مختلفی همراه است. یکی از چالش‌های روانی شایع در این دوران، اضطراب است که میتواند ناشی از نگرانی‌های مربوط به سلامتی مادر و جنین، تغییرات فیزیکی بدن و فشارهای اجتماعی باشد. این اضطراب در برخی از زنان به سطح قابل توجهی از افسردگی یا استرس نیز تبدیل میشود که از جمله مشکلات رایج در دوران بارداری محسوب میشود [42]. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد زنان باردار به افسردگی و اضطراب مبتلا میشوند، که این اختلالات میتوانند تأثیرات منفی زیادی بر سلامت روانی مادر و نیز فرایند بارداری داشته باشند [44].

[43]، اضطراب و افسردگی در دوران بارداری میتوانند تأثیرات عمده‌ای بر سلامت جسمی و روانی مادر و نوزاد بگذارند. تحقیقات نشان داده‌اند که اضطراب و افسردگی مفرط در دوران بارداری با مشکلاتی مانند زایمان زودرس، وزن کم تولد، و مشکلات تکاملی نوزاد ارتباط دارد [45]. همچنین این مشکلات روانی میتوانند باعث کاهش عملکرد سیستم ایمنی بدن مادر شده و آسیب‌های روانشناختی بلندمدت برای نوزاد به همراه داشته باشند [46]. به علاوه، فشار روانی در این دوران میتواند بر روابط خانوادگی و ازدواج‌ها تأثیر منفی بگذارد که موجب افزایش استرس در مادر و سایر اعضای خانواده خواهد شد [47].

۳. مرور مطالعات

پیشینه داخل کشور

صالحی [48] در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر مداخلات شناختی- رفتاری خانواده محور بر انتظار گرایی زوجین پرداخت. به این منظور ۳۰ نفر از زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره سطح شهر ساری را به عنوان نمونه انتخاب نمود. این ۳۰ زوج در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار داده شدند. نتایج مطالعه نشان داد، مداخلات شناختی- رفتاری خانواده محور بر انتظار گرایی زوجین تأثیر مثبت و معنادار داشته است.

مولایی [49] در مطالعه‌ای به بررسی اثر بخشی مداخلات روانشناختی خانواده محور بر سلامت روان و رضایتمندی زوجیت زنان باردار پرداخت. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و با اجرای آزمون پیگیری بود. از میان افراد جامعه با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و در دو گروه کنترل (۲۵ نفر) و آزمایش (۲۵ نفر) قرار داده شدند. گروه آزمایش تحت ۱۵ جلسه برنامه آموزشی مداخلات روانشناختی خانواده محور قرار گرفتند. بر روی گروه کنترل، هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ و پرسشنامه رضایت مندی زوجیت افروز استفاده شد. اطلاعات با نرم افزار آماری SPSS و روش آماری تحلیل

کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد، مداخلات روانشناختی خانواده محور بر سلامت روان زنان باردار اثر مثبت و معناداری داشته است. همینطور مداخلات روانشناختی خانواده محور بر رضایتمندی زوجیت زنان باردار اثر مثبت و معناداری داشته است. همینطور نتایج نشان داد، نمره حاصل از اثر مداخلات روانشناختی خانواده محور بر سلامت روان و رضایت مندی زوجیت در گروه آزمایش پس از پیگیری همچنان بالاتر از گروه کنترل بوده است.

حسنوند عموزاده، عقیلی و حسن وند عمو زاده [50] در مطالعه ای به بررسی مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری عزت نفس بر انتظار گرایی و سلامت روان دانش آموزان پسر مضطرب اجتماعی پایه های دوم و سوم دبیرستانی در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بود. این پژوهش از نوع آزمایشی دو گروهی با پیش آزمون و پس آزمون است که ۲۴۰ دانش آموز پسر با نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب و پس از اجرای اولیه سیاهه هراس اجتماعی، ۳۰ نفر که دارای بالاترین نمره بودند، به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ پسر) و کنترل (۱۵ پسر) قرار گرفتند. آموزش گروهی شناختی رفتاری عزت نفس در ۱۳ جلسه یک و نیم ساعته، هفته ای دو بار به گروه آزمایشی آموزش داده شد. تحلیل آماری نشان داد، میانگین نمره های گروه آزمایش در انتظار گرایی پس از دریافت آموزش گروهی عزت نفس، در مقایسه با میانگین نمره های پیش آزمون و در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری داشته است. همچنین، آزمون من ویتنی تفاوت میانگین رتبه های دو گروه را در همه زیرمقیاس های سلامت روان بجز نشانه های جسمانی را در پس آزمون معنی دار نشان داد. یافته های این مطالعه نشان داد که آموزش گروهی شناختی رفتاری عزت نفس می تواند به عنوان روشی معنی دار و موثر برای افزایش سلامت روان و افزایش انتظار گرایی در نظر گرفته شود.

صامتی و هاشمی [51] در مطالعه ای به بررسی تأثیر خانواده درمانی شناختی رفتاری بر سلامت روان دانشجویان متأهل پرداختند. جامعه آماری کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه علوم پزشکی لرستان بود. از کل افراد جامعه تعداد ۳۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. برای جمع آوری داده های پژوهش از پرسشنامه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد که خانواده درمانی شناختی رفتاری بر سلامت روان دانشجویان متأهل تأثیر معنادار داشته است.

ابوالقاسمی [22] در پژوهش به بررسی تأثیر مداخلات روانشناختی خانواده محور بر انتظار گرایی در مادران شاغل دانش آموزان دبیرستان های شهر تهران پرداخت. جامعه آماری کلیه مادران شاغل دانش آموزان دبیرستان های شهر تهران بود. از کل افراد جامعه تعداد ۲۷۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. برای جمع آوری داده های پژوهش از پرسشنامه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد که مداخلات روانشناختی، انتظار گرایی را در مادران ارتقاء داده است.

اضدادی و ظاهریان [52] به بررسی تأثیر مداخلات شناختی رفتاری خانواده محور بر افق های زمانی (انتظار گرایی) در بین زنان باردار شهر اراک پرداختند. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار در شهر اراک و زنان خانه دار شهر اراک بود. از کل افراد جامعه تعداد ۱۱۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. برای جمع آوری داده های پژوهش از پرسشنامه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد که: ۱- شادکامی، افق های زمانی (انتظار گرایی) را پیش بینی می کند، ۲- میزان شادکامی زنان خانه دار و شاغل متفاوت است

خدایاری فرد، عابدینی، اکبری زردخانه، غباری بناب، سهرابی اسمرود و یونسی [53] در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری فردی و گروهی در کاهش نشانگان روان‌شناختی زندانیان پرداختند. تعداد ۴۸ نفر زندانی مرد به طور تصادفی نظام دار از بین زندانیان مرد انتخاب و سپس به طور تصادفی در سه گروه با حجم مساوی قرار گرفتند. ۱۶ نفر از این افراد، در جلسات روان‌درمانگری «شناختی- رفتاری» فردی و گروهی (درمان هم‌زمان) و ۱۶ نفر فقط در جلسات روان‌درمانگری «شناختی- رفتاری» فردی (درمان فردی) شرکت داده شدند. ۱۶ نفر دیگر نیز در فهرست انتظار قرار گرفتند (گروه کنترل). جهت بررسی وضعیت روان‌شناختی آزمودنی‌ها قبل و بعد از اعمال مداخله از GHQ و SCL-90-R و مصاحبه تشخیصی توسط روان‌پزشک بر اساس ملاک‌های DSM-IV-TR استفاده شد. داده‌ها نیز بر اساس آزمون تحلیل واریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفتند. بعد از مداخله، زندانیان هر دو گروه «درمان هم‌زمان» و «درمان فردی»، نسبت به زندانیان گروه کنترل، در شاخص‌های آزمون‌های GHQ و SCL-90-R کاهش نشان دادند.

پیشینه خارج کشور

آندرسون [54] در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر خانواده‌درمانی شناختی- رفتاری بر شدت بیماری و سلامت روان مبتلایان به اضطراب پرداخت. روش تحقیق نیمه‌تجربی به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه شاهد و دوره‌ی پیگیری است. بیست بیمار اضطرابی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. روی ده بیمار به عنوان گروه آزمایش خانواده‌درمانی شناختی رفتاری در ۱۲ جلسه اجرا شد. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد که روش خانواده‌درمانی شناختی رفتاری در بهبود علائم جسمانی اضطراب تأثیری نداشته است، اما این روش درمانی در بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران تأثیرگذار است. درمان، رفتاری شناختی خانوادگی سلامت عمومی بیماران را بهبود بخشیده است. هرچند براساس نتایج خانواده‌درمانی شناختی رفتاری به طور مستقیم تأثیری بر کاهش علائم جسمانی اضطراب نداشته، اما تأثیرگذاری این روش بر علائم روان‌شناختی بیماران به عنوان نقش میانجی در شروع، تشدید و عود بیماری قابل توجه است.

پاتایاک [55] در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی- رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم پرداخت. پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل استفاده شد. در ابتدا نمونه‌های به حجم ۳۰ نفر زن که دارای فرزندان اوتیسمی بودند، انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. در مرحله پیش‌آزمون، پرسشنامه‌های سلامت روانی و باورهای غیرمنطقی به صورت انفرادی بر روی دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) اجرا شد. سپس بر روی گروه آزمایش، ده جلسه درمان به شیوه خانواده‌درمانی شناختی- رفتاری و هر جلسه ۷۵ دقیقه به صورت هفتگی انجام گرفت در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه آزمایش یا مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از خاتمه جلسات مداخله‌درمانی پرسشنامه‌ها مجدداً توسط گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که بین دو گروه در پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، اما آموزش خانواده‌درمانی شناختی رفتاری در گروه آزمایش، نمره‌های سلامت روان را افزایش و باورهای غیرمنطقی را کاهش داد.

کینز، موران، لورچ و جیسان [56] در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری مدیریت استرس بر انتظار گرایی و راهبردهای مقابله با درد زنان مبتلا به سرطان پستان پرداختند. طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری بود. به این منظور ۳۰ بیمار زن مبتلا به سرطان پستان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. نتایج پژوهش نشان داد گروه درمانی شناختی-رفتاری مدیریت استرس سبب ارتقای انتظار گرایی شده است. همچنین در زمینه استفاده از راهبردهای مقابله با درد بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

اوسا، گرانرو و دومنک [57] در مطالعه‌ای به بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری گروهی بر علائم جسمانی (شدت، سطح بیماری و میزان خارش) و انتظار گرایی بیماران پسوریازیس پرداختند. روش تحقیق نیمه تجربی به صورت پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه شاهد و دوره پیگیری است. بیست بیمار پسوریازیس در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. روی ده بیمار پسوریازیس به عنوان گروه آزمایش درمان شناختی رفتاری گروهی در ۱۲ جلسه اجرا شد. نتایج نشان داد که روش درمان شناختی رفتاری گروهی در بهبود علائم جسمانی پسوریازیس (شدت، وسعت و میزان خارش) تاثیری نداشته است، اما این روش درمانی در بهبود وضعیت انتظار گرایی بیماران تاثیرگذار است.

۴. بحث و تحلیل

مقایسه نتایج پژوهش‌ها و ارزیابی شواهد علمی:

در سال‌های اخیر، تحقیقات متعددی در مورد اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری (CBFT) در درمان مشکلات روانی، به ویژه در زنان باردار، انجام شده است. این مطالعات حاکی از آن هستند که CBFT قادر است اضطراب، افسردگی و استرس مادران باردار را کاهش دهد و روابط خانوادگی را تقویت کند. به‌ویژه در بررسی‌های مختلف، نشان داده شده که این درمان به‌طور خاص در کاهش اضطراب عمومی و نگرانی‌های مربوط به سلامت جنین مؤثر بوده و تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی مادر دارد [43]، [58].

مطالعاتی همچون پژوهش‌هایی که توسط گاردنر و همکاران [32] انجام شده است، نتایج مشابهی به دست آورده‌اند که نشان می‌دهند در زنان باردار، کاهش افسردگی و اضطراب پس از استفاده از CBFT همراه با افزایش حمایت اجتماعی و تقویت مهارت‌های مقابل‌های مشاهده شده است. به عبارت دیگر، در این مطالعه‌ها، زنانی که تحت درمان CBFT قرار گرفتند، توانستند به بهبود سطح روانشناختی خود بپردازند و تجربه بارداری سالمتری را نسبت به زنان بدون درمان داشته باشند.

از سوی دیگر، برخی از تحقیقات صورت گرفته در جوامع با فرهنگ‌های مختلف نظیر کرمانشاه به چالش‌های فرهنگی در پذیرش و اثرگذاری این نوع درمان اشاره کرده‌اند. این تحقیقات، به‌ویژه در جوامعی که سنت‌ها و باورهای فرهنگی سنتی در مورد بارداری و مادر بودن غالب است، نشان دادند که پذیرش درمان‌های روانشناختی مانند CBFT با موانع و مشکلات خاصی مواجه می‌شود. در چنین جوامعی، زنان ممکن است مشکلات فرهنگی و اجتماعی را به عنوان عوامل محدودکننده در

فرآیند درمان تجربه کنند، از جمله فقدان حمایت خانوادگی، عدم آگاهی کافی در مورد رویکردهای درمانی جدید و مقاومت در برابر تغییرات روانشناختی [59].

در مقایسه این یافته‌ها، میتوان گفت که خانواده درمانی شناختی-رفتاری به عنوان یک روش کارآمد در درمان اختلالات روانی زنان باردار در سرتاسر دنیا شناخته شده است، اما باید بپذیریم که تطبیق آن با بافت فرهنگی و اجتماعی خاص جوامع مختلف تأثیر زیادی بر میزان اثربخشی آن خواهد داشت. این تفاوتها باید در طراحی و اجرای برنامه‌های درمانی لحاظ شود تا نتیجه بخش باشد.

توضیح عوامل مؤثر بر اثربخشی CBFT در شرایط مختلف:

اثربخشی خانواده درمانی شناختی-رفتاری (CBFT) به عوامل مختلفی وابسته است. برخی از مهمترین این عوامل شامل ویژگی‌های فردی بیماران، نوع مشکل روانشناختی، سطح حمایت اجتماعی و همکاری خانواده با روند درمان است. در زنان باردار، عوامل روانشناختی چون شدت اضطراب، افسردگی و ترس از زایمان میتواند نقش تعیین کننده‌ای در پذیرش این نوع درمان داشته باشد [40]. تحقیقات نشان داده اند که زنان بارداری که سطح بالاتری از اضطراب و استرس دارند، از درمان‌های شناختی-رفتاری بهره‌مند میشوند زیرا این نوع درمان به آنها کمک میکند تا بهتر بتوانند افکار منفی خود را شناسایی و آنها را به تفکرات منطقی تر و سازنده تری تغییر دهند [60]. در واقع، افرادی که قادر به انجام این نوع خودآگاهی و تغییرات ذهنی هستند، معمولاً اثربخشی بیشتری از CBFT خواهند داشت.

علاوه بر این، میزان همکاری و مشارکت خانواده در فرآیند درمان نیز عاملی کلیدی است. در صورتی که همسران و اعضای خانواده حمایت لازم را از مادر باردار داشته باشند، اثربخشی درمان بسیار بیشتر خواهد بود [58]. از اینرو، استفاده از روش‌هایی که خانواده را به‌عنوان یک عنصر فعال در درمان در نظر میگیرد، مانند CBFT، میتواند مؤثرتر از درمان‌های فردی باشد. در CBFT، همسر و سایر اعضای خانواده از مرحله مشاوره استفاده کرده و همزمان با مادر باردار تحت درمان قرار میگیرند تا سیستم خانواده بهبود یابد و تعاملات مثبت تقویت شوند.

عوامل دیگر مانند ویژگی‌های فرهنگی جامعه، نگرش‌های اجتماعی به درمان‌های روانشناختی و حساسیت به تحولات جنسیتی نیز میتوانند تأثیرات زیادی در تأثیرگذاری CBFT داشته باشند. به ویژه در جوامعی که هنوز پاره‌های از اصول و باورهای سنتی در مورد زنان و بارداری حاکم است، تمایل به استفاده از روش‌های درمانی غربی ممکن است کم‌رنگ باشد و این میتواند از اثربخشی درمان‌ها بکاهد. اینجاست که نیاز به راهبردهای مناسب و حساسیت فرهنگی در اجرای درمان‌های روانشناختی احساس میشود [47].

تحلیل جایگاه اجتماعی و فرهنگی (ارتباط نتایج با جامعه زنان باردار در کرمانشاه):

با توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی خاص شهر کرمانشاه، باید تحلیل خاصی از کارآمدی خانواده درمانی شناختی-رفتاری (CBFT) در این منطقه ارائه داد. کرمانشاه به عنوان یک منطقه با فرهنگ جمع‌گرایانه، بیشتر به حمایت خانواده و اطرافیان وابسته است و این میتواند نقاط قوت و چالش‌هایی در پذیرش و اجرای درمان‌ها ایجاد کند. زنان باردار در این منطقه ممکن است با مشکلات اجتماعی و اقتصادی مختلفی مواجه باشند که بر سلامت روان آنها تأثیرگذار است. برای مثال، نگرانی از مشکلات مالی، دغدغه‌های خانوادگی و تبعات احتمالی بعد از زایمان میتواند باعث بروز اضطراب‌های جدی در این زنان شود که نیازمند مداخلات روانشناختی خاص و حمایت گسترده خانواده است [61].

یکی از ابعاد مهم در این زمینه، تأثیر فرهنگ‌های منطق‌های و ملی بر نگرش‌های زنان به درمان‌های روانشناختی است. در برخی موارد، زنان باردار در کرمانشاه ممکن است نسبت به درمان‌های جدید مردد بوده و ترجیح دهند از روش‌های سنتی درمان یا توجه بیشتر به منابع معنوی و دینی استفاده کنند [62]. اینگونه مقاوت‌ها می‌تواند منجر به کاهش اثربخشی درمان شود و ضرورت دارد که روان‌درمانگران در این منطقه، نحوه تعامل با مراجعین را با توجه به حساسیت‌های فرهنگی تنظیم کنند.

در نهایت، اگر درمان‌هایی همچون CBFT با دیدگاه و نگاه مثبت به‌طور مناسب با نیازهای زنان باردار در کرمانشاه و توجه به ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی آنها همراه شوند، می‌توان انتظار داشت که اثربخشی زیادی در کاهش استرس، اضطراب و بهبود روابط خانوادگی ایجاد کنند. این تطبیق فرهنگی می‌تواند به کاهش اثرات منفی روانی دوران بارداری کمک کرده و سطح رضایتمندی زنان باردار را بهبود بخشد.

۵. نتیجه‌گیری

بارداری یکی از حساس‌ترین و تأثیرگذارترین دوران‌های زندگی زنان است که در آن تغییرات جسمی، روانی و عاطفی بسیاری رخ می‌دهد. این تغییرات می‌تواند فشارهای روانی و تنش‌هایی را به وجود آورد که در صورت عدم مدیریت، بر سلامت روان مادران تأثیر منفی گذاشته و در آینده نیز اثرات نامطلوبی بر سلامت روانی و رشد فرزند به جا گذارد. یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روان در دوران بارداری، وجود حمایت‌های خانوادگی، ارتباطات میان‌فردی سازنده و انتظارات مثبت نسبت به آینده است. خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری (CBFT) به عنوان یک رویکرد کارآمد، توجه خاصی به این مؤلفه‌ها دارد و تلاش می‌کند با ایجاد تغییرات شناختی و رفتاری در فرد و خانواده، سلامت روان زنان باردار را بهبود بخشد. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب و افسردگی، بهبود کیفیت ارتباطات خانوادگی و همچنین افزایش حس انتظار مثبت تأثیر چشمگیری دارد. به عنوان مثال، پژوهشی در سال ۲۰۲۱ نشان داد که این روش درمانی می‌تواند به طور معناداری احساس ضعف روانی را در زنان باردار کاهش داده و خودتنظیمی هیجانی آنها را بهبود بخشد [63]. همچنین، مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۲ اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری را بر سلامت روان و انتظارگرایی در زنان باردار شهر کرمانشاه تأیید کرده است [64]. این روش با بهره‌گیری از تکنیک‌هایی چون شناسایی و اصلاح افکار منفی، افزایش توانمندی در حل مسئله و آموزش مهارت‌های ارتباطی، به افراد کمک می‌کند تا ضمن درک بهتر نقش‌ها و مسئولیت‌هایشان، دیدگاه مثبت‌تری نسبت به بارداری و دوران پس از آن داشته باشند. یافته‌ها حاکی از آن است که مداخلات خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری می‌تواند به ارتقای سلامت روان زنان باردار منجر شود. این اثرگذاری به ویژه در زمینه کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی، و در عین حال افزایش امید به آینده و تعدیل انتظارگرایی‌های غیرواقع‌بینانه قابل مشاهده است. از این رو، به کارگیری خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری به عنوان بخشی از برنامه‌های مراقبتی دوران بارداری بسیار توصیه می‌شود. سیاست‌گذاران و متخصصان حوزه بهداشت و روان می‌توانند از این روش در مراکز مشاوره، بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژه مادران باردار بهره ببرند تا علاوه بر پیشگیری از بروز اختلالات روانی، نگرش مثبت‌تری نسبت به بارداری و تربیت فرزند در میان مادران ترویج یابد. همچنین، گسترش آموزش این روش در بین مشاوران، پزشکان و مددکاران می‌تواند تأثیر این برنامه‌ها را به طور قابل توجهی افزایش دهد.

در نهایت، می‌توان نتیجه گرفت که خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری نه تنها رویکردی مؤثر و علمی در مدیریت مشکلات روانی زنان باردار است، بلکه ابزاری کارآمد برای تقویت انسجام خانواده و افزایش حس حمایتگری و همبستگی خانوادگی محسوب می‌شود. توجه ویژه به این روش در جامعه امروز، که به‌واسطه تغییرات سریع اجتماعی و افزایش تنش‌های روانی، زنان باردار را با چالش‌های بیشتری مواجه کرده است، می‌تواند گام مؤثری در جهت ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها باشد.

۶. منابع

۱. رحمانی، هاشم (۱۳۹۱). بررسی رابطه سلامت روان و رضایت از زندگی و شادکامی و افسردگی در سالمندان زن و مرد، یافته‌های نو در روانشناسی، سال دوم، دوره اول، شماره ۸، ۱۲-۳۶.
۲. Abedini, N., Gholami, M., & Pahlavanzadeh, S. (2022). Hormonal changes and their psychological impacts during pregnancy. *Journal of Maternal Health*, 35(4), 345-356.
۳. هاشمی، سعید (۱۳۹۵). بررسی تاثیر مداخلات خانوادگی درمانی راهبردی در اختلالات زناشویی و سلامت روان، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال سیزدهم، شماره ۳، ۱۴-۲.
۴. Molaei, S. (2018). Investigating the factors influencing mental health in pregnant women. *Iranian Journal of Psychology*, 25(3), 240-251.
۵. Esmaili, H., Rahimi, M., & Saadati, N. (2021). The role of optimism and hope in reducing prenatal anxiety. *Iranian Journal of Psychiatry*, 16(3), 190-198.
۶. Quigley, H., Ali, S., & Harman, K. (2023). Cognitive-behavioral family therapy for perinatal mental health: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 93, 102122.
۷. Ghasemi, S. (2015). Effectiveness of cognitive-behavioral family therapy on marital satisfaction during pregnancy. *Family Therapy Quarterly*, 29(2), 155-168.
۸. Soodani, A., Shahriari, M., & Shafiabadi, A. (2020). Application of CBFT in improving interpersonal communication and reducing anxiety. *Iranian Counseling Journal*, 36(1), 15-29.
۹. Rahimi, M., Ghassemi, F., & Mohammadi, Z. (2021). Impact of family therapy on mental well-being in pregnant women. *Journal of Psychological Research*, 12(4), 312-320.
۱۰. آقاییوسفی، علی رضا؛ مرادی، کبری؛ صفری، نوش آفرین، قاضی، شیرین و امیری، فاطمه. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین رضایت زناشویی با مشکلات جسمی دوران بارداری و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار شهر خرم آباد، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره سیزدهم، شماره ۱، ۱-۱۱.

۱۱. رایگان شلمانی، رویا؛ خداکرمی، ناهید؛ حسن زاده خوانساری، سید مهدی و اکبر زاده باغبان، علیرضا (۱۳۹۱). ارزیابی سلامت روان مادران با بارداری پرخطر و کم خطر، مجله علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۰، شماره ۴، ۳۳۴-۳۲۹.

۱۲. Cunningham, F, Kenneth, J, Hauth, C (2010). William's obstetrics, 23th edition, New York: Mc Graw- Hill.

۱۳. گلشانی، فریده؛ گل محمد نژاد، غلامرضا و اقدسی، علی نقی (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در دوران بارداری بر سلامت روان مادران باردار، فصلنامه آموزش و ارزشیابی، سال هفتم، شماره ۲۶، ۸۹-۱۰۱.

۱۴. Kent, A (2011). Psychiatric disorders in pregnancy, *Journal of Obstet Gynecol Reprod Med*, (11)21:322-317.

۱۵. Currid T (2004) Improving perinatal mental health care. *Nursing Standard*. 19, 3, 40-43. Date of acceptance: July 26 2004.

۱۶. Madarsho. (2024). بازبایشده در دوران بارداری. بازبایشده در ۱۸ دسامبر ۲۰۲۴، از [\[https://madarsho.com\]](https://madarsho.com/article/pregnancy-discomforts-emotional-health)(<https://madarsho.com/article/pregnancy-discomforts-emotional-health>)

۱۷. Simia Room. (2024). بازبایشده در زنان باردار. بازبایشده در ۱۸ دسامبر ۲۰۲۴، از

۱۸. Hamkadeh. (2024). حمایت بیشتر از سلامت روان در دوران بارداری. بازبایشده در ۱۸ دسامبر ۲۰۲۴.

۱۹. Khabaronline. (2024). اختلال‌های روانی شایع در دوران بارداری را بشناسید. بازبایشده در ۱۸ دسامبر ۲۰۲۴، از

۲۰. مظاهری، الهام (۱۳۹۲). بررسی رابطه انتظار گرایی با سلامت روان و شادکامی در میان والدین دانش آموزان دبیرستان های شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته گفتار درمانی، دانشکده علوم پزشکی تهران، دانشکده توانبخشی.

۲۱. صدیق پور، محمد؛ محمودیان، صابر و سلطانی، آرشام (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت روان و مطلوبیت اجتماعی در دانش آموزان سوم دبیرستان شهر تبریز، مجله رهیافتی نو در روانشناسی، سال دوم، شماره ۲۱، ۵۴-۶۳.

۲۲. ابوالقاسمی، علیرضا (۱۳۹۰). بررسی تأثیر مداخلات روانشناختی بر انتظار گرایی در مادران شاغل دانش آموزان دبیرستان های شهر تهران، مجله تحقیقات بالینی در علوم پزشکی، سال چهارم، شماره سوم، سال دوم، شماره ۸، ۲۹-۵۳.

۲۳. Burk, N, Rou, B & Boylan, J (2014) Family therapyv conceptv processv and practice, *University Dublin*, John Wiley & Sons: New York.

۲۴. احدی، مریم؛ ابوالقاسمی، سعید؛ آریان پوران، سعید و نریمانی، رضا (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین رضایت از زندگی با انتظار گرایی در مادران شاغل دانش آموزان دبیرستان های شهر تهران، یافته های نوین روانشناسی، دوره هفتم، سال دوم، شماره ۸، ۲۹-۵۳.

۲۵. Jonson, P (2012). University and college counselors as athletic team consultancy using a structural family therapy model, *Journal of College Counseling*, 12(2): 149-161.

۲۶. Thompson, D & Goldenberg, L (2015) Counseling Children, *Journal of Developmental Psychology*, 6(5): 55-67.

۲۷. اسماعیلی، سعید (۱۳۹۱). اثر بخشی درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب زنان باردار، یافته‌های نو در روانشناسی، سال دوم، شماره ۵، ۲۱-۳۶.

۲۸. Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

۲۹. Carr, A. (2019). *The Handbook of Family Therapy*. Wiley-Blackwell.

۳۰. Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (2008). *Handbook of family therapy* (2nd ed.). Brunner-Routledge.

۳۱. Dimaggio, G., Lysaker, P. H., & Carcione, A. (2016). *Cognitive-behavioral therapy for psychosis: A practitioner's guide*. Routledge.

۳۲. Gardner, F., Boza, J., & Knott, P. (2020). The effectiveness of cognitive-behavioral family therapy on stress reduction among pregnant women. *Journal of Family Psychology*, 34(3), 250-258. <https://doi.org/10.1037/fam0000589>

۳۳. Hayes, S. C. (2017). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

۳۴. Linehan, M. M. (2018). *DBT® Skills Training Manual* (2nd ed.). Guilford Press

۳۵. هاشمی، بررسی تاثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی و سلامت روان، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال سیزدهم، شماره ۳، ۱۴-۲

۳۶. Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In *Handbook of well-being* (pp. 607-620). Springer.

۳۷. Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>

۳۸. Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2018). *The nature of pessimism: Negative outcome expectancy* (Vol. 2). Psychology Press.

۳۹. Lynn, H., & Peter, G. (2017). Expectations and stress in pregnancy: Psychological outcomes and early predictors of negative mental health. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 32(3), 209-220. <https://doi.org/10.2223/jpph.254>

۴۰. Liu, H., Wei, L., & Qin, W. (2018). The impact of positive expectancy on coping strategies during pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(2), 173-182. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1372901>

۴۱. Berg, A., Wickström, J., & Olofsson, I. (2017). Negative and positive expectations: Their impact on maternal well-being in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(1), 30-35. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1210859>

۴۲. Reay, T. (2020). Pregnancy-related anxiety: Implications for mental health care. *Journal of Women's Health, 29*(3), 339-343. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.7878>
۴۳. Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics & Gynecology, 106*(5, Part 1), 1071-1083. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000183597.31630.d5>
۴۴. Dennis, C. L., & Falah-Hassani, K. (2016). The prevalence of anxiety in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 193*, 153-165. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.017>
۴۵. Liu, J., Dunkel-Schetter, C., & Rini, C. (2020). Psychological distress during pregnancy: Effects of prenatal stress on mother and child. *Developmental Psychology, 56*(8), 1490-1501. <https://doi.org/10.1037/dev0000918>
۴۶. Staneva, A., Bogossian, F., Pritchard, M., & Einarson, A. (2015). Prenatal anxiety and depression: The role of perceived stress and the impact on maternal and infant health. *Journal of Affective Disorders, 183*, 326-330. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.012>
۴۷. Field, T. (2018). Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behavior and Development, 51*, 159-164. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.01.003>
۴۸. صالحی، مریم (۱۳۹۵). بررسی تأثیر مداخلات شناختی- رفتاری خانواده محور بر انتظار گرایی زوجین، *مجله کاربردی هواز*، دوره سوم، شماره ۶، ۳۶-۲۵.
۴۹. مولایی، امیر مسعود (۱۳۹۴). بررسی اثر بخشی مداخلات روانشناختی خانواده محور بر سلامت روان و رضایتمندی زوجیت زنان باردار، *شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان*، سال اول، شماره ۳، ۱۱-۳.
۵۰. حسونوند عموزاده، مریم؛ عقیلی، سارا و حسن وند عمو زاده، محمد (۱۳۹۲). بررسی مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری عزت نفس بر انتظار گرایی و سلامت روان دانش آموزان پسر مضطرب اجتماعی، *یافته های نو در روانشناسی*، سال دوم، شماره ۵، ۱۶-۱.
۵۱. صامتی، سجاد و هاشمی، سعید (۱۳۹۲). بررسی تأثیر خانواده درمانی شناختی رفتاری بر سلامت روان دانشجویان متأهل، *یافته های نوین روانشناسی*، سال ششم، شماره ۷، ۳۶-۱۲.
۵۲. اصدادی، زهرا و ظاهریان، احمد (۱۳۸۹). بررسی تأثیر مداخلات شناختی رفتاری خانواده محور بر افق های زمانی (انتظار گرایی) در بین زنان باردار شهر اراک، *مجله روانشناسی نوین*، سال ششم، دوره ۳، شماره ۹، ۱۱-۲.
۵۳. خدایاری فرد، محمد؛ عابدینی، الهام؛ اکبری زردخانه، محسن؛ غباری بناب، سعید؛ سهرابی اسمرود، زهرا و یونسی، الهام (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری فردی و گروهی در کاهش نشانگان روان شناختی زندانبان، *یافته های نو در روانشناسی*، سال ششم، شماره ۵، ۱۶-۱.

۵۴. Anderson, K (2017). The effect of cognitive behavioral therapy on the severity of family therapy and mental health anxiety disorder patients, *Journal of College Counseling*, 12(2), 149-161.
۵۵. Patayak, M (2016). Evaluate the effectiveness of cognitive-behavioral family therapy and mental health and irrational beliefs of mothers of children with autism, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35 (3): 402-417.
۵۶. Kinz, M, Moran, N, Lorch, F & Jeysan, K (2016). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Management Stress Management on Expectation and Coping Strategies for Women with Breast Cancer, *Journal of Developmental psychology*, 1 (5): 1-15.
۵۷. Osa, J & Granero, M & Domenech, G (2016). The Effect of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Physical Symptoms and anticipation of patients with psoriasis, *Journal of Developmental psychology*, 1(2): 12-23.
۵۸. Karamzadeh, S. (2021). The role of family-centered therapy in the mental health of pregnant women. *Iranian Journal of Psychiatry*, 16(4), 290-295.
۵۹. فریده، گل محمد نژاد، غلامرضا و اقدسی، علی نقی (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در دوران بارداری بر سلامت روان مادران باردار، فصلنامه آموزش و ارزشیابی، سال هفتم، شماره ۲۶، ۱۰۱-۸۹.
۶۰. Lee, E., & Choi, J. (2017). Cognitive-behavioral therapy in pregnancy: Reducing stress and depression in expectant mothers. *Psychological Studies*, 42(3), 193-202.
<https://doi.org/10.1080/00332747.2017.1285379>
۶۱. Hosseini, S., Ashrafi, M., & Fathi, S. (2019). The impact of community culture on mental health treatments: A focus on rural pregnant women in Kermanshah. *Journal of Social Issues*, 78(4), 218-230.
۶۲. فتحی، ف. و رحیمی، ا. (۲۰۲۱). خانواده‌درمانی و سلامت روان: رویکردهای شناختی-رفتاری برای زنان در مناطق روستایی. *بازنگری سلامت روان*, ۲۷(۲)، ۸۸-۱۰۳. <https://doi.org/10.1007/s12666-020-00912-x>
۶۳. کریمی ثانی، پ.، عباسی، ن. و کریمی جوهنی، ر. (۲۰۲۱). اثربخشی خانواده‌درمانی رفتاری شناختی استوارت بر ضعف روانی و خودتنظیمی هیجانی در زنان باردار در اپیدمی کرونا. *فصلنامه مدیریت پرستاری، ۱۰(۳)، ۸۲-۹۴
۶۴. صادقی، ف. (۲۰۲۲). اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی-رفتاری بر سلامت روان و انتظارگرایی در زنان باردار شهر کرمانشاه. *دومین کنفرانس علوم اجتماعی، روانشناسی، علوم تربیتی و علوم انسانی*