

## اثربخشی آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی بر استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی

### *Effectiveness of Muscle Relaxation Besides Mental on Perceived Stress and Resilience in Pregnant Women with Inclination to Have Natural Childbirth*

Ashraf Monfarednia

Ma of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ahar Branch, Ahar, Iran.

Ahad Ahangar (Corresponding author)

PhD in Counseling, Islamic Azad University, Shabestar Branch, Shabestar, Iran.

Email: Ahangareanzabee@gmail.com

اشرف منفردنیا

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهر، اهر، ایران.

احد آهنگر (نویسنده مسئول)

دکترای گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شبستر، شبستر، ایران.

Email: Ahangareanzabee@gmail.com

چکیده

#### Abstract

**Aim:** The present study was conducted aiming to determine the effectiveness of muscle relaxation besides mental on perceived stress and resilience in pregnant women with inclination to have natural childbirth in the town of Salmas. **Method:** The research method was quasi experimental with pretest, posttest and control group design. The statistical population of the present study included all pregnant women with inclination to have who natural childbirth referring to urban comprehensive health service bases and centers in the first six months of solar year 2019 in the town of Salmas. 24 pregnant women with the available to have natural childbirth and were randomly replaced into experimental and control groups. The experimental group received therapeutic intervention during one months in sixty-minute sessions once a week while the control group didn't receive any intervention during the study. The applied instruments included perceived stress questionnaire (Cohen, et.al, 1986) and resilience questionnaire (Conner and Davidson, 2003), Hopkins. the data analysis from the study was done through descriptive statistics and MANCOVA Using SPSS software. **Results:** The results of data analysis showed that muscle relaxation beside mental imagery have significant effect on perceived stress and resilience of pregnant women with the inclination to have natural childbirth ( $p < 0.0001$ ) in a way that this training was able to decrease perceived stress improve resilience in pregnant women with the inclination to have natural childbirth. **Conclusion:** Muscle relaxation with mental imagery, by using contraction and relaxation of muscles, as well as reducing stress and increasing endorphins, reduces perceived stress and increases the resilience of pregnant women with a desire for natural childbirth.

**Keywords:** Muscle relaxation, mental imagery, perceived stress, resilience, natural childbirth

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی بر استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی صورت پذیرفت. روش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان باردار دارای تمایل به زایمان طبیعی بودند که در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ به مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت شهری شهرستان سلماس مراجعه کرده بودند. ۲۴ زن باردار دارای تمایل به زایمان طبیعی به شیوه دردسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش مداخله درمانی را در طی یک ماه به صورت هفته‌ای دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکرد. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه استرس ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۶) و پرسشنامه تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) بود. تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار SPSS صورت گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که روش درمانی آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی بر استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی تاثیر معنادار داشت ( $p < 0.0001$ ). بدین صورت که این آموزش توانست منجر به کاهش استرس ادراک شده و افزایش تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی شود. نتیجه‌گیری: آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی با بهره‌گیری از انقباض و شل کردن عضلات و همچنین کاهش استرس و افزایش آندورفین‌ها کاهش استرس ادراک شده و افزایش تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی می‌شود.

**کلمات کلیدی:** آرام‌سازی عضلانی، تصویرسازی ذهنی، استرس ادراک شده، تاب‌آوری، زایمان طبیعی

## مقدمه

زنان هر جامعه‌ای از ارکان اصلی خانواده و از ضلع‌های مهم سلامت خانواده محسوب می‌شوند و بررسی مولفه‌های روان‌شناختی، شناختی، اجتماعی، خانوادگی و معنوی آنان از اهمیت خاصی برخوردار است. یکی از مولفه‌های مهم در حوزه سلامت زنان، توان باروری<sup>۱</sup> آنان است. باروری از جمله رویدادهای بزرگ حیات بشری و از عوامل موثر در تعیین هویت و تکامل شخصیت زنانه است. باروری زنان در اکثر فرهنگ‌ها از ارزش بالایی برخوردار است تا آنجا که این مسئله یکی از جنبه‌های مهم زندگی زنان محسوب می‌شود (جانگر، کردسمیر، گراچ و پنک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). بارداری یک پدیده فیزیولوژیک است، اما پایان آن یعنی زایمان حادثه‌ای است که همراه با درد، ترس، نگرانی و حتی وحشت از مرگ می‌باشد. زایمان پدیده‌ای چند بعدی و دارای ابعاد جسمی، هیجانی، اجتماعی، فیزیولوژیک، فرهنگی، و روانی است و بعنوان یک تجربه بحرانی در زندگی زن تلقی می‌شود و مادر در این دوره نیاز به تطابق‌های روحی و سازماندهی مجدد روابط بین‌فردی دارد. بنابراین همواره خطر بروز بیماری‌های روانی در دوره پس از زایمان وجود دارد. انجام زایمان تأثیر زیادی بر مادر دارد و کیفیت زندگی او تحت تأثیر عوامل طبی، روانی، اجتماعی و مامایی قرار می‌گیرد (تیریونو-جارز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از مولفه‌های تجربه شده در نزد مادران دارای تمایل به زایمان طبیعی، استرس<sup>۴</sup> است (کریمی، بختیار، حسونند، صفوی و حسونند، ۲۰۱۲). چنانکه نتایج مطالعات محققانی همچون هربل<sup>۵</sup> (۲۰۱۹)، سولومونوا<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۹) و مارتینی، کناپ، بیسدو-بام، لیپ و ویتچن<sup>۷</sup> (۲۰۱۰) نشان داده است که میزان استرس زنان باردار، قبل از تولد فرزند، بالا بوده و باید با بکارگیری روش‌های درمانی مناسب در جهت کاهش آن قدم برداشت. استرس پاسخ غیر اختصاصی بدن به هر گونه فشاری است که بر آن وارد می‌شود. این پاسخ می‌تواند در مقابل هر محرک درونی، شناختی یا محرک‌های بیرونی و محیطی (عوامل استرس‌زا) بروز داده شود. استرس برای توصیف بسیاری از احساسات منفی و واکنش‌هایی که در موقعیت‌های چالش‌برانگیز و تهدیدکننده وجود دارد به کار می‌رود. اگر استرس ناشی از انتظاراتی باشد که شخص از نظر فیزیکی یا روانی نتواند آنها را برآورده نماید، سلامت جسمی و روانی او به خطر می‌افتد (اسمیت و امرسون<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴). افراد به دلیل تفاوت‌های فردی در برابر استرس به شیوه‌های گوناگون پاسخ می‌دهند و شدت فشار ادراک شده و چگونگی واکنش به آن، به طرز تلقی و برداشتی که فرد از آن دارد وابسته است (ال-سویج<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳).

یکی از متغیرهایی که می‌تواند در نوع انتخاب نوع زایمان تأثیرگذار بوده تاب‌آوری<sup>۱۰</sup> است (خدابخشی کولائی، حیدری، خوش‌کنش، حیدری، ۱۳۹۲). تاب‌آوری توانایی کنار آمدن با مشکلات است. تاب‌آوری فرار از مشکلات

1. fertile

2. Jünger, Kordsmeyer, Gerlach, Penke

3. Triviño-Juárez

4. Stress

5. Herbell

6. Solomonova

7. Martini, Knappe, Beesdo-Baum, Lieb, Wittchen

8. Smith, Emerson

9. Al-Sowygh

10. Resilience

نیست بلکه این توانایی را به افراد می دهد که از مشکلات عبور کرده، از زندگی لذت برند و فشارها و استرس ها را بهتر حل کنند. تاب آوری توانایی حرکت با مشکلات است یعنی هر چند فرد با مشکل، استرس و نگرانی روبرو بوده، بتواند به فعالیت کاری خود ادامه داده و وظایف شخصی، اجتماعی، رقابتی و محیطی خود را انجام دهد. هم چنین این سازه به افراد یاری می رساند تا در برابر مشکلات روانی مثل افسردگی، اضطراب و عصبانیت از خودشان محافظت کنند (اسپرینگیت، ونراستروم، مایرز، آلن، وانوی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). زمانی که تجربه تنیدگی رخ می دهد، تاب آوری به عنوان مکانیسمی مقابله فرد را توانمند ساخته و امکان بازیابی از اثرات خطرناک ارزیابی های هیجانی منفی را که اغلب با تنیدگی همراه است فراهم می سازد. تاب آوری ابتدا با کنترل هیجانی منفی و با انجام واکنش های رفتاری تحقق می یابد تا شرایط تنش را بهبود یابد. بنابراین تاب آوری به فرد برای مقابله با رویدادهای تنش زای زندگی و انجام کنش های رفتاری پیش گستر کمک می کند تا امکان ارزیابی های هیجانی مثبت تر رویدادها فراهم شود (بنزیک و مایچاسوک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

روش های درمانی مختلفی برای زنان دارای زایمان های طبیعی به کار گرفته شده است. یکی از روش هایی که کارایی آن در پژوهش های پیشین نشان داده شده آرامسازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی است (کریم، مکاری و شلانی، ۱۳۹۶؛ علیپور، قهرمانی، عمویی و کشاورزی، ۱۳۹۶؛ بالغی، محمدیان آکردی و زاهدپاشا، ۱۳۹۵؛ ازکان و راتفیش<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸؛ مارتین، فانروف و والش<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴؛ تراگا، چروسوس، آلكسپولوس و دارویری<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴؛ الوان، زکریا، عبدالرحیم، عبدالحمید و فواد، ۲۰۱۳). آموزش آرامسازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی، مداخله ای غیردارویی است که برای درمان تنیدگی ناشی از بیماری های مزمن یا در درمان هایی که عوارض جانبی دارند و نیز برای کاهش اضطراب، افسردگی و کاهش درد بکار می رود (کریمی، مکاری و شلانی، ۱۳۹۶). آرامسازی پیشرونده عضلانی یا آرامسازی فعال، تکنیکی است که در آن شخص از طریق انقباض فعال و سپس شل کردن گروه های ماهیچه ای خاص در یک حالت پیشرونده باعث کسب احساس آرامش در خود می شود (دیاپوگ و تن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲؛ آپاستولو و کولکابا<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹). آرامسازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی یک رویکرد منظم آموزش افراد برای کسب آگاهی از پاسخ های فیزیولوژیک و دستیابی به نوعی ادراک فیزیولوژیکی و شاخصی از آرامش و تسکین بدون استفاده از ابزار و تجهیزات است، که دارای شکل های مختلفی است. این شیوه درمانی از طریق کاهش سوخت و ساز بدن، کاهش ضربان قلب و قدرت انقباضی آن، کاهش ترشح اپی نفرین و فشار خون بر فیزیولوژی بدن تأثیر می گذارد (ماسگای و رودل<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴؛ کونرات و روث<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷). اثر آرامسازی عضلانی در بهبود استرس موقعیتی اثبات شده است (چانگ، لین، چنگ، چن، وو و چانگ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۲) و روش های آرامسازی عضلانی در بسیاری از موقعیت ها مثل درد، تولد نوزاد، اضطراب و بیخوابی

1. Springgate, Wennerstrom, Meyers, Allen, Vannoy

2. Benzies & Mychasiuk

3. Ozkan, Rathfisch

4. Martin, Fanaroff, Walsh

5. Tragea, Chrousos, Alexopoulos, Darviri

6. Dayapoğlu, Tan

7. Apóstolo, Kolcaba

8. Mussgay, Rüdell

9. Conrad, Roth

10. Chuang, Lin, Cheng, Chen, Wu, Chang

نیز موثر شناخته شده است (مارتین، فاناروف و والش<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). روش آرام‌سازی عضلانی برای زنان باردار دارای کارآیی بوده است. چنانکه علیپور و همکاران (۱۳۹۶) کارآیی این روش درمانی را بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس زنان نخست باردار، بالغی، محمدیان آکردی و زاهدپاشا (۱۳۹۵). تاثیر تن‌آرامی را بر کاهش ترس از زایمان و افزایش زایمان طبیعی مورد بررسی و تایید قرار داده‌اند. چنانکه آرام‌سازی عضلانی با ایجاد آرامش روانی و عضلانی، زمینه را برای عملکرد شناختی و روان‌شناختی بهتر مهیا نموده و از این طریق قدرت مقابله‌ای و تاب‌آوری افراد را افزایش می‌دهد. افزایش قدرت تاب‌آوری نیز با بکارگیری مکانیسم توانمندی افراد، باعث می‌شود تا آنان استرس کمتری را تجربه نمایند (دیپوگ و تن، ۲۰۱۲).

حال با توجه به آسیب‌های روان‌شناختی مطرح در زنان دارای تمایل به زایمان طبیعی همچون استرس و لزوم به‌کارگیری درمان موثر برای این افراد و از طرفی با توجه به کارآیی درمان آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی و از طرفی عدم انجام پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی درمان آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی بر استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی که نشان از نوآوری پژوهش حاضر داشت، پژوهشگران بر آن شدند تا تاثیر این درمان را بر استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی مورد آزمون قرار دهند. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی بر استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی بود.

### روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زنان باردار دارای تمایل به زایمان طبیعی بودند که در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ به مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت شهری شهرستان سلماس مراجعه کرده بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد. بدین صورت که پرسشنامه‌های استرس ادراک شده و تاب‌آوری بر روی ۳۵ زن باردار با تمایل به زایمان طبیعی مراجعه کننده به مراکز و پایگاه‌های خدمات جامع سلامت شهری شهرستان سلماس اجرا شد و از بین آنها ۲۴ زن که بیشترین نمره را در استرس ادراک شده و کمترین نمره را در پرسشنامه تاب‌آوری کسب کرده بودند؛ انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل باردار بودن، تمایل به زایمان طبیعی، نداشتن اختلالات روانی - شخصیتی مزمن (با استفاده از مصاحبه بالینی)، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم شرکت در برنامه مداخله‌ای همزمان و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

<sup>1</sup>. Martin, Fanaroff, Walsh

## ابزار

مقیاس استرس ادراک شده: کوهن<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۸۶)، مقیاس استرس ادراک شده را ابداع کردند که مشتمل بر ۱۴ آیتم بوده و هرآیتم بر اساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هرگز، تقریباً هرگز، گاهی اوقات، اغلب اوقات و بسیاری از اوقات) پاسخ داده می‌شود. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۶ - ۰/۸۴ در دو گروه از دانشجویان به دست آمده است (سجادی‌نژاد، عسگری، مولوی و ادیبی، ۲۰۱۶). استرس ادراک شده به طور معناداری با نشانه‌های افسردگی و جسمی رویدادهای زندگی، اضطراب اجتماعی و رضایت از زندگی پایین و بهره‌مندی از خدمات بهداشتی همبسته می‌باشد (کوهن و همکاران ۱۹۸۶). بر اساس پژوهشی بر روی دانشجویان ژاپنی، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اصلی و مقیاس ویرایش شده ژاپنی ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آمد (مارتین و مارش<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). علاوه بر این، پژوهشگران ذکر شده روایی محتوایی پرسشنامه استرس ادراک شده را مطلوب گزارش نموده‌اند. سجادی‌نژاد، عسگری، مولوی و ادیبی (۲۰۱۶) نیز ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۵ بیان کرده‌اند. این در حالی بود که این پژوهشگران میزان روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه گردید.

**مقیاس تاب‌آوری:** مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون<sup>۳</sup> در سال ۲۰۰۳ جهت سنجش میزان تاب‌آوری افراد طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۵ گویه می‌باشد که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (صفر) تا همیشه درست (۴) مشخص می‌کردند. امتیاز کل در این آزمون از ۰ تا ۱۰۰ است، در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر در شخص می‌باشد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ثبات درونی مقیاس تاب‌آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند. محمدی و همکاران (۱۳۸۴)، پایایی مقیاس کانر و دیویدسون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه و هم‌چنین روایی آن را نیز مناسب گزارش کردند. علاوه بر این میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش رحیمیان بوگر و اصغرنژاد فرید (۱۳۸۷) محاسبه و مقدار آن ۰/۸۸ گزارش شد. هم‌چنین پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه گردید.

## روش اجرا

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، زنان انتخاب شده (۲۴ زن) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (۱۲ زن در گروه آزمایش و ۱۲ زن در گروه کنترل). گروه آزمایش مداخله درمانی مربوط به تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی را در طی یک ماه به صورت هفته‌ای دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که گروه کنترل هیچگونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. جلسات درمانی توسط پژوهشگر اجرا گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش،

<sup>1</sup>. Cohen

<sup>2</sup>. Martin & marsh

<sup>3</sup>. Conner & Davidson

رضایت زنان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم چنین به افراد گروه کنترل اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود.

جدول ۱: مداخلات مربوط به درمان ریلکسیشن و تصویر سازی ذهنی (ازکان و راتفیسج<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸)

جلسه	موضوع	خلاصه جلسه
اول	آشنایی با فرایند زایمان طبیعی	آشنایی با اعضای گروه و انتظارات از ایشان تعیین خط مشی گروه و توضیح پیرامون زایمان طبیعی، توضیح درمورد سبک طبیعی زایمان و هورمون‌های دخیل در زایمان و شناساندن هورمون‌های کمک کننده به زایمان و بررسی تاثیر سوء استرس در پیشرفت زایمان با ترشح هورمون آدر نالین و اختلال در ترشح آندورفین و اکسی توسین. تکلیف: انجام تمرین انقباض عضلات در منزل
دوم	تمرین با عضلات	۱۵ دقیقه مروری بر موضوعات مطرح شده در جلسه اول. ۶۰ دقیقه تمرین در زمینه انقباض و شل کردن عضلات. تکلیف: انجام سفت کردن و شل کردن عضلات در منزل بعد از فعالیت‌های روزانه
سوم	ریلکسیشن با ایجاد تمرکز	تمرین تمرکز به هنگام انجام تمرین سفت کردن و شل کردن عضلات. تکلیف: انجام ریلکسیشن حداقل دو بار در روز بعد از ظهر و قبل از خواب
چهارم	تصویر سازی ذهنی برای ریلکسیشن	توضیح در مورد تصویر سازی ذهنی و دلایل و فواید آن برای ریلکسیشن و انجام ریلکسیشن با تصویر سازی ذهنی. تکلیف : انجام ریلکسیشن باسفت و شل کردن عضلات و تصویر سازی ذهنی حداقل دو بار در روز بعد از ظهر و قبل از خواب .
پنجم	ریلکسیشن با تصویر سازی ذهنی و انقباض و شل کردن عضلات	تمرین: مرور مطالب جلسه قبل و بررسی مشکلات هر یک از شرکت کنندگان در رابطه با انجام تمرینات جلسات قبل. تکلیف: انجام ریلکسیشن با تصویر سازی ذهنی
ششم	تاثیر برخی اسانس‌ها و موسیقی بر ریلکسیشن	توضیح در مورد تاثیر برخی اسانس‌ها از قبیل گل محمدی یا عطرهاي مورد علاقه یا برخی آهنگ ها و یا الحان مثل صوت قران در ریلکسیشن و نحوه استفاده از آنها.
هفتم	آموزش ماساژ و فشار بر نقاط خاص از بدن برای ایجاد ریلکسیشن به همراهان شرکت کنندگان	ارتباط بین ریلکسیشن و کاهش استرس و افزایش آندورفین‌ها و نحوه استفاده از ماساژدرمانی و فشار درمانی. تکلیف: انجام ریلکسیشن با تصویر سازی ذهنی به همراه اسانس و اصوات مورد علاقه و تمرین ماساژ و فشار درمانی با همراه مورد نظر خود .
هشتم	به کارگیری آموخته ها و تمرین ها در آینده	تمرین سفت و شل کردن عضلات، یادآوری نقاط فشاری آموزش داده شده و اسانس و اصوات و الحان مورد نظر در ایجاد ریلکسیشن

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها استفاده شد. در نهایت جهت بررسی اثربخشی آرام سازی عضلانی همراه تصویر سازی ذهنی بر استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۲۲ تا ۳۵ سال بودند که در این بین دامنه سنی بین ۲۶ تا ۲۹ سال دارای بیشترین فراوانی بود (تعداد ۸ نفر معادل ۳۳/۳۳ درصد). از طرفی این افراد دارای سطح تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس بودند که بیشترین تعداد فراوانی مربوط به دوره دیپلم بود (تعداد ۹ نفر معادل ۴۱/۶۶ درصد). بیشتر این زنان، تجربه اولین بارداری‌شان بود (تعداد ۱۳ نفر معادل ۵۴/۱۶ درصد). حال یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

<sup>1</sup>. Ozkan, Rathfisch

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای استرس ادراک شده و تاب‌آوری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

آزمایش و کنترل				گروه‌ها	مولفه‌ها
پس‌آزمون		پیش‌آزمون			
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۳/۴۸	۱۸/۵۸	۴/۲۲	۲۵/۶۶	گروه آزمایش	استرس ادراک شده
۴/۹۹	۲۵/۹۱	۴/۷۳	۲۶	گروه کنترل	
۶/۷۲	۵۶/۵۰	۵/۶۲	۴۶/۸۳	گروه آزمایش	تاب‌آوری
۵/۶۰	۴۴/۵۸	۵/۵۲	۴۵/۲۵	گروه کنترل	

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین نمرات متغیرهای استرس ادراک شده و تاب‌آوری در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه دچار تغییر شده است. بدین صورت که میانگین نمرات استرس ادراک شده کاهش و تاب‌آوری افزایش یافته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای استرس ادراک شده و تاب‌آوری پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ( $p > 0/05$ ). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس - کواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس - کواریانس نیز برقرار بوده است ( $p > 0/05$ ). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای استرس ادراک شده و تاب‌آوری در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است ( $p > 0/05$ ). در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در استرس ادراک شده و تاب‌آوری معنادار نبوده است ( $p > 0/05$ ). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای استرس ادراک شده و تاب‌آوری برقرار بوده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری جهت بررسی اثر آرامسازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی بر استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل

به زایمان طبیعی					
ارزش	F مقدار	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	
۰/۶۵	۹/۷۲	۲	۱۹	۰/۰۰۱	اثر پیلای
۰/۳۵	۹/۷۲	۲	۱۹		لامبدای ویلکز
۱/۸۵	۹/۷۲	۲	۱۹		اثر هتلینگ
۱/۸۵	۹/۷۲	۲	۱۹		بزرگترین ریشه روی

با معناداری آزمون کواریانس چندمتغیری این نتیجه حاصل می‌گردد که باید حداقل در یکی از دو متغیر استرس ادراک شده و تاب‌آوری بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر ارائه آرامسازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی تفاوت معنادار وجود داشته باشد. بنابراین جهت بررسی این نکته که معناداری مشاهده شده در کدام یک از متغیرهای استرس ادراک شده و تاب‌آوری است، به بررسی تحلیل به کواریانس تک‌متغیری پرداخته شد.

جدول ۴: تحلیل کواریانس چندمتغیری تاثیر آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی بر استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی

متغیرها	شاخص‌های آماری متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
استرس ادراک شده	پیش آزمون	۱۷۴/۶۵	۱	۱۷۴/۶۵	۱۶/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۶
	عضویت گروهی	۲۹۴/۶۱	۱	۲۹۴/۶۱	۲۷/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱
	خطا کل	۲۲۵/۱۸ ۱۲۶۰۴	۲۱ ۲۴	۱۰/۷۲				
تاب‌آوری	پیش آزمون	۳/۶۹	۱	۳/۶۹	۰/۲۵	۰/۶۲	۰/۰۲	۰/۰۸
	عضویت گروهی	۸۱۷/۵۰	۱	۸۱۷/۵۰	۵۵/۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳	۱
	خطا کل	۳۱۰/۲۲ ۶۲۴۷۳	۲۱ ۲۴	۱۴/۷۷				

با توجه به نتایج جدول ۴، آموزش متغیر مستقل (آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی) توانست منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. لذا این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر پیش‌آزمون، میانگین نمرات استرس ادراک شده زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی با ارائه مداخله آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی کاهش و میزان تاب‌آوری آنها افزایش یافته است. مقدار تاثیر آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی بر میزان استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی به ترتیب ۰/۷۳ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۵۹ و ۷۳ درصد تغییرات متغیرهای استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی توسط عضویت گروهی (آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی) تبیین گردید.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی بر استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی بر استرس ادراک شده زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی تاثیر مثبت معناداری داشته است. همسو با این نتایج، ازکان و راتفیش (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی اثر تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی بر کیفیت خواب زنان باردار پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که روش درمانی آرام‌سازی عضلانی منجر به بهبود کیفیت خواب زنان باردار شده بود. همچنین کرمی، مکاری و شلانی (۱۳۹۶) در پژوهشی نشان دادند که آموزش آرام‌سازی عضلانی منجر به کاهش افسردگی، اضطراب و استرس زنان نابارور شده است. علاوه بر این تراگا و همکاران (۲۰۱۴) نشان داده‌اند که آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی همراه با تکنیک‌های تنفسی منجر به کاهش استرس ادراک شده زنان باردار در سه ماهه دوم بارداری شده است.

در تبیین یافته حاضر باید گفت آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی، روشی است که برای کاهش تنش و اضطراب طراحی شده است هدف از اجرای این روش، ایجاد آگاهی از تنش و آرامش عضلات و آموزش راهی است که بتوان همه عضلات را آرام نمود (کرمی، مکاری و شلانی، ۱۳۹۶). آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی از این نظریه نشأت گرفته است



که یک وضعیت روانی - زیستی به نام افزایش فشار عضلانی عصبی، پایه‌ای برای وضعیت‌های منفی هیجانی و بیماری‌های روان‌تنی است. بر این اساس آرامش عضلات، منجر به آرامش ذهن و کاهش استرس می‌شود؛ زیرا یک وضعیت هیجانی در حضور آرام‌سازی کامل اعضای بدن وجود نخواهد داشت. به بیان دیگر، آرام‌سازی از تولید افکار و هیجانات منفی از قبیل اضطراب، تنش و استرس جلوگیری کرده و اثرات افزایش فشار عضلانی بر بدن را خنثی می‌کند (کونات و روث، ۲۰۰۷). بنابراین وقتی زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی را دریافت می‌کنند به شکل بهتری می‌توانند هیجان‌ها و پردازش‌های شناختی منفی را مدیریت نمایند و بر این اساس استرس کمتری را ادراک می‌کنند.

یافته دوم پژوهش بیانگر آن بود که آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی بر افزایش تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی تاثیر دارد. همسو با این یافته علیپور، قهرمانی، عمویی و کشاورزی (۱۳۹۶) نشان دادند که آرام‌سازی عضلانی بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس زنان نخست باردار تاثیر معنادار دارد. همچنین چانگ، لین، چنگ، چن، وو و چانگ (۲۰۱۲) اثربخشی برنامه آموزشی آرام‌سازی را برای سلامت حاملگی زنان با زایمان زودرس را مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی آرام‌سازی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت حاملگی زنان با زایمان زودرس شود.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت آرام‌سازی عضلانی به عنوان یک درمان مؤثر در اختلالات مربوط به استرس و اضطراب و بهبود عملکرد مقابله‌ای استفاده می‌شود (آپاستولو و کولکابا، ۲۰۰۹). در مطالعه آپاستولو و کولکابا (۲۰۰۹) آرام‌سازی کاربردی را که ترکیبی از آرام‌سازی پیشرونده عضلانی و تکنیک‌های تنفسی می‌باشد، در کاهش میزان استرس درک شده و بهبود مهارت و قدرت مقابله‌ای زنان باردار مؤثر گزارش کردند. آرام‌سازی عضلانی به شکل چشمگیری فعالیت سیستم اعصاب خودکار را تغییر می‌دهد. در نتیجه، بر واکنش فیزیولوژیک بیمار نسبت به تنش اثر می‌گذارد. این فرایند با ایجاد تعادل بین عملکرد روانی و عاطفی در واکنش‌های ذهنی و جسمی، می‌تواند منجر به بهبود قدرت تحمل روانی زنان باردار شود. تکنیک‌های متنوعی برای آرام‌سازی عضلانی وجود دارد؛ که شامل آرام‌سازی پیشرونده عضلانی، تجسم هدایت شده، ماساژ، هیپنوتیزم، یوگا، موسیقی درمانی و تکنیک تنفسی می‌باشد. آرام‌سازی پیشرونده عضلانی شامل تمریناتی است که طی آن، فرد گروه‌های عضلانی انتخابی را تا زمان دستیابی به وضعیت آرام‌سازی عمیق، منقبض و سپس شل می‌کند. این فرآیند سبب افزایش جریان خون و بهبود عملکرد خون‌رسانی اعضا شده و بر این اساس رفع تنش و کشش عضلانی با کاهش اضطراب و بهبود قدرت مقابله‌ای افراد ارتباط دارد. قدرت و مهارت مقابله‌ای نیز فرایندی است که در تاب‌آوری به آن اشاره می‌شود. بر همین اساس است که آرام‌سازی عضلانی همراه می‌توان منجر به افزایش تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی شود.

پژوهش حاضر، مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی نظیر محدود بودن نتایج پژوهش به گروه، جنسیت و منطقه جغرافیایی خاص (زنان باردار تمایل به زایمان طبیعی شهرستان سلماس)، عدم کنترل متغیرهایی همچون وضعیت هوشی، اجتماعی و اقتصادی زنان، عدم استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و عدم برگزاری مرحله پیگیری مواجه بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که نظیر این پژوهش در جامعه آماری دیگر، سایر مناطق جغرافیایی، با کنترل

متغیرهای اثرگذار، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مرحله پیگیری انجام گردد تا سبب افزایش تعمیم یافته‌ها شود. در قسمت پیشنهادات کاربردی، با توجه به تاثیر آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی بر استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی پیشنهاد می‌شود این روش درمانی در کلینیک‌های درمانی زنان باردار دارای تمایل به زایمان طبیعی مورد استفاده قرار گیرد تا آنها از قدرت تاب‌آوری بالاتر و استرس ادراک شده کمتری برخوردار شوند. علاوه بر این می‌توان در سطح کاربردی پیشنهاد داد تا روش آرام‌سازی عضلانی همراه تصویرسازی ذهنی به عنوان یک روش بالینی موثر برای زنان باردار با تمایل به زایمان طبیعی بکار گرفته شد تا با توجه به نقش آرام‌سازی عضلانی در کاهش ادراک درد، آنان زایمان طبیعی را با ادراک درد کمتری به سرانجام رسانند.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد اشرف منفردنیا در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر بود. بدین وسیله از تمام زنان حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین مراکز درمانی که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

### منابع

- بالغی، مهرانگیز، محمدیان آکردی، ابراهیم، زاهدپاشا، یدالله. (۱۳۹۵). تاثیر تن‌آرامی بر کاهش ترس از زایمان و افزایش زایمان طبیعی، مجله دانشگاه علوم پزشکی زابل، ۱۸(۸)، ۱۹-۱۴.
- خدابخشی کولائی، آناهیتا، حیدری، صدیقه، خوش‌کنش، ابوالقاسم، حیدری، محمود. (۱۳۹۲). ارتباط هوش معنوی با تاب‌آوری در برابر استرس و ترجیح روش زایمان در بین زنان باردار، مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۶(۵۸)، ۱۵-۸.
- رحیمیان‌بوگر، اسحق، اصغرنژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۸۷). رابطه روان‌شناختی و خودتاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۴(۱)، ۷۲-۶۰.
- علیپور، منیژه، قهرمانی، لیلا، عمویی، صدیقه، کشاورزی، صدیقه. (۱۳۹۶). تاثیر آرام‌سازی عضلانی بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس زنان نخست باردار: برپایه تئوری خودکارآمدی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۲۲(۳)، ۳۰-۲۰.
- کریمی، جهانگیر، مکاری، زهرا، شلانی، بیتا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش آرام‌سازی عضلانی بر افسردگی، اضطراب و استرس زنان نابارور، مجله رویش روان‌شناسی، ۶(۴)، ۲۵۵-۲۴۱.

- Al-Sowygh, Z.H.(2013). Academic distress, perceived stress and coping strategies among dental students in Saudi Arabia. The Saudi Dental Journal, 25(3), 97-105.
- Alwan, M., Zakaria, A., AbdulRahim, M., AbdulHamid, N., Fuad, M.(2013). Comparison between Two Relaxation Methods on Competitive State Anxiety Among College Soccer Teams During Pre-Competition Stage. International Journal of Advanced Sport Sciences Research, 1(1), 90-104.
- Apóstolo, J., Kolcaba, K.(2009). The Effects of Guided Imagery on Comfort, Depression, Anxiety, and Stress of Psychiatric Inpatients with Depressive Disorders. Archives of Psychiatric Nursing, 6(3), 403-11.
- Benzies, K., Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: a review of the key protective factors. Journal of Child and Family Social Work, 14, 103-114.
- Chuang, L.L., Lin, L.C., Cheng, P.J., Chen, C.H., Wu, S.C., Chang, C.L.(2012). Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour. Journal of Advance Nurse, 68(1), 170-180.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. Journal of Health and Social Behavior, 24: 385-396.
- Conrad, A., Roth, W. (2007). Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: It works but how? Journal of Anxiety disorders: It works but how? Journal of Anxiety Disorders, 21(3), 243-264.
- Dayapoğlu, N., Tan, M. (2012). Evaluation of the effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with multiple sclerosis. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 18(10), 983-987.

- Herbell, K.(2019). Identifying psychophysiological stress targets for the promotion of mental health in pregnant women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(1): 46-50.
- Jünger, J., Kordsmeyer, T.L., Gerlach, T.M., Penke, L.(2018). Fertile women evaluate male bodies as more attractive, regardless of masculinity. *Evolution and Human Behavior*, 39(4), 412-423.
- Karami, K., Bakhtiar, K., Hasanvand, B., Safary, S.H., Hasanvand, S.H.(2012). A comparison of life quality and public health after natural and cesarean delivery in women referred to khorramabad health centers in 2009-2011. *Yafteh Journal*, 14(4), 59-69.
- Martin, R.J., Fanaroff, A.A., Walsh, M.C.(2014). Fanaroff and Martin's neonatal-perinatal medicine: Diseases of the Fetus and Infant-Expert Consult. 10th ed. Mosby: Saunders, pp124-38.
- Martin, A.J., Marsh, HW. (2008). Academic buoyancy: towards an understanding of students everyday academic resilience. *Journal of school psychology*, 46(1), 53-83.
- Martini, J., Knappe, S., Beesdo-Baum, K., Lieb, R., Wittchen, H-U.(2010). Anxiety Disorders before Birth and Self-Perceived Distress during Pregnancy: Associations with Maternal Depression and Obstetric, Neonatal and Early Childhood Outcomes. *Early Human Developmental*, 86(5), 305-310.
- Mussgay, L., Rüdell, H.(2004). Autonomic dysfunctions in patients with anxiety throughout therapy. *Journal of Psychophysiology*, 18(1): 27-37.
- Ozkan, S.A., Rathfisch, G.(2018). The effect of relaxation exercises on sleep quality in pregnant women in the third trimester: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 79-84.
- Sajjadinezhad, M., Asgari, K., Molavi, H., Adibi, P.(2016). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management, Optimism Training and Medical Therapy on Somatic Symptoms, Perceived Stress, Illness Perception and Quality of Life in Patients with Ulcerative Colitis. *Arak Medical University Journal*, 18(103), 40-54.
- Smith, K.J., Emerson, D.J.(2014). An assessment of the psychometric properties of the Perceived Stress Scale-10 (PSS10) with a U.S. public accounting sample. *Advances in Accounting*, 30(2): 309-314.
- Solomonova, E., Lee, Y.E.A., Robins, S., King, L., Feeley, N., Gold, I., Hayton, B., Libman, E., Nagy, C., Turecki, G., Zekowitz, P.(2019). Sleep quality is associated with vasopressin methylation in pregnant and postpartum women with a history of psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, In Press, Accepted Manuscript.
- Springgate BF, Wennerstrom A, Meyers D, Allen III CE, Vannoy SD, Bentham W. (2011). Building community resilience through mental health infrastructure and training in post-Katrina New Orleans. *Ethnicity & disease*, 21(301), 20-29.
- Tragea, C., Chrousos, G.P., Alexopoulos, E.C., Darviri, C.(2014). A Randomized Controlled Trial of the Effects of a Stress Management Programme During Pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(2), 203-11.
- Triviño-Juárez, J., Romero-Ayuso, D., Nieto-Pereda, B., Forjaz, M., Criado-Álvarez, J., Arruti-Sevilla, B., Avilés-Gamez, B., Oliver-Barrecheguren, C., Mellizo-Díaz, S., Soto-Lucía, C., Plá-Mestre, R.(2017). Health related quality of life of women at the sixth week and sixth month postpartum by mode of birth. *Women and Birth*, 30(1), 29-39.