

تأثیر تمرینات تن آرامی بر سرزندگی زنان نخست باردار مراجعه کننده به مرکز مراقبتهای پره ناتال

فرزانه سلطانی^۱، پریسا پارسا^۲، سامره قلیچ خانی^{۳*}، قدرت... روشنایی^۴

^۱ استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماریهای مزمن در منزل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۳ دانشجوی کارشناس ارشد، مشاوره در مامایی، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۴ دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 * نویسنده مسئول: سامره قلیچ خانی، دانشجوی کارشناس ارشد، مشاوره در مامایی، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

DOI: 10.21859/nmj-25036

چکیده

مقدمه: سرزندگی به عنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی در بارداری کاهش پیدا می‌کند. هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر تمرینات بدنی بر سرزندگی زنان نخست باردار مراجعه کننده به مرکز مراقبتهای پره ناتال فامنین همدان بوده است. **روش کار:** در مطالعه نیمه تجربی حاضر ۱۰۰ زن نخست باردار مراجعه کننده به یک مرکز مراقبتهای پره ناتال در دو گروه ۵۰ نفره آزمون و کنترل مورد مطالعه قرار گرفتند. قبل از مداخله، تمامی زنان دو گروه پرسشنامه‌های سرزندگی و مشخصات دموگرافیک را تکمیل کردند. برای زنان گروه آزمون ۸ جلسه کلاس با تأکید بر تمرینات بدنی و تن آرامی، هر دو هفته یکبار به مدت یکساعت و نیم برگزار گردید و از آنها خواسته شد تا تمرینات را در منزل انجام دهند. گروه کنترل نیز مراقبتهای روتین درمانگاه پره ناتال رادریافت می‌کردند. پس از پایان جلسات، پرسشنامه‌ها مجدداً توسط هر دو گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید و داده‌ها قبل و بعد از مداخله و نیز بین دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. **یافته‌ها:** میانگین نمرات سرزندگی زنان نخست باردار در گروه آزمون، بعد از انجام تمرینات بدنی بطور معناداری افزایش یافت (از $7/31 \pm 23/58$ به $4/55 \pm 28/32$)، در حالیکه سرزندگی زنان گروه کنترل کاهش پیدا کرده (از $7/71 \pm 26/32$ به $7/30 \pm 27/96$) و تفاوت معناداری با قبل از مداخله نشان داد ($P < 0/05$). **نتیجه گیری:** مطالعه حاضر اهمیت انجام تمرینات بدنی به عنوان یک مداخله بهداشتی آسان و در دسترس را که می‌تواند به افزایش سرزندگی زنان نخست باردار منجر شوند، مورد تأیید قرار داد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۱۰

واژگان کلیدی:

بارداری
سرزندگی
تن آرامی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

توجهی نظیر افسردگی، آشفتگی روحی، خشونت خانوادگی، انزوا و مشکلات دیگر مربوط به سلامت روان مواجه گردند [۱]. در واقع، هورمون‌های بارداری می‌توانند زمینه تغییرات سایکولوژیک و فشارهای روحی را فراهم سازند و بدین ترتیب تغییرات خلقی و غلبه اضطراب و نگرانی در این دوران دور از انتظار نیست. بطوریکه مطالعات نشان داده‌اند نیمی از موارد افسردگی بعد از زایمان در دوران بارداری یا قبل از زایمان شروع می‌شوند [۴]. از سوی دیگر، استرس‌های روحی قبل از زایمان باعث تولد نوزاد کم وزن و یا زایمان زودرس می‌شود و مشکلات روحی در این دوران با بروز رفتارهایی مانند تغییر در تغذیه، خواب، ورزش، مصرف مواد و همچنین بی توجهی به مراقبت‌های دوران بارداری مرتبط دیده شده است [۵]. حتی بعضی محققین نشان داده‌اند که علائم افسردگی احتمالاً در بارداری شایع‌تر از دوره

پژوهشگران بسیاری دوران بارداری را به عنوان یک دوره تغییر شدید عاطفی در نظر گرفته‌اند [۱، ۲]. زن باردار از زمان لقاح و تشکیل نطفه تا لحظه زایمان از لحاظ ذهنی و بدنی دستخوش یک سری تغییرات اساسی می‌شود و نه تنها باید خود را با جنین در حال رشد وفق دهد، بلکه باید با حاملگی و تغییراتی که هنگام بارداری برای او رخ می‌دهند و نیز حس مادر شدن سازگار کند. گر چه این عواطف به طور مستقیم و آگاهانه توسط جنین حس نمی‌شوند، اما هورمون‌هایی که در اثر احساس لذت، سرخوشی، شادی و یا غم و اندوه در بدن مادر تولید می‌شوند، همگی از طریق جفت به بدن جنین انتقال می‌یابند [۳]. زنان باردار مستعد آسیب‌پذیری از انواع عوامل تنش زا می‌باشند. حتی در یک بارداری طبیعی تغییرات فیزیولوژیک می‌تواند به اندازه کافی چالش برانگیز باشد، تا حدی که زنان باردار با مشکلات قابل

اضطراب و افسردگی را بهبود می‌بخشد. تمرینات بدنی بر سطح سلامت عمومی زنان باردار در ابعاد علایم جسمانی، اضطراب، عواطف منفی، اختلال خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی مؤثر می‌باشد [۱۵]. مزایای ورزش شامل بهبود عملکرد قلبی عروقی، کاهش ناراحتی‌های عضلانی اسکلتی، کاهش احتمال بروز کرامپ‌های عضلانی، آدم و فشار خون بالا و دیابت حاملگی و همچنین ثبات خلق و خو در مادر است [۱۶]. حتی مطالعه Melzer (۲۰۱۰) در مورد تأثیر فعالیت‌های فیزیکی طی دوران بارداری نشان داد که فعالیت‌های فیزیکی با بهبود پارامترهای جسمی و روانی و کاهش احتمال بروز عوارض و مرگ و میر مادران همراه می‌باشد [۱۷]. در سالهای اخیر بیمارستان‌های دوستدار مادر در ایران با تشکیل کلاس‌های آمادگی برای زایمان در دوران بارداری، امکان ارائه آموزش‌های لازم برای مادران و همراهان آنان را فراهم آورده‌اند. با توجه به تاثیرات قابل توجه ورزش و تمرینات بدنی بر افزایش سطح سلامت و بهزیستی روانشناختی مادران باردار، افزایش کمیت و کیفیت تمرینات فوق در کلاسهای آمادگی برای زایمان می‌تواند از طریق افزایش سرزندگی زنان باردار نتایج مثبتی را در روند زایمان و پس از زایمان در بر داشته باشد. از آنجا که در زمینه تأثیر تمرینات بدنی بر بهزیستی روانشناختی مادران و بویژه سرزندگی آنان تحقیقات اندکی در ایران صورت گرفته است، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر تمرینات بدنی بر سرزندگی زنان نخست باردار انجام گرفته است.

روش کار

محیط پژوهش در مطالعه نیمه تجربی حاضر یک مرکز ارجاعی مراقبتهای پره ناتال و مشارکت کنندگان در مطالعه ۱۰۰ نفر از زنان نخست باردار ۲۰-۲۸ هفته مراجعه کننده به مرکز مراقبتهای پره ناتال بودند که به روش قرعه کشی و بر اساس شماره پرونده افراد انتخاب و در دو گروه ۵۰ نفره آزمون و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل بارداری نرمال و بدون عارضه مامایی و پزشکی، عدم ابتلا به اضطراب و افسردگی و عدم مصرف داروهای روان گردان قبل از بارداری و درحین بارداری فعلی بوده است. پس از کسب رضایت نامه کتبی، پرسشنامه‌های ویژگیهای دموگرافیک و بارداری و نیز ابزارسنجش سرزندگی دسی و رایان در اختیار هر دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفت. پرسشنامه سرزندگی دسی و رایان در سال ۱۹۸۵ ساخته شده و توسط عریضی در ایران ترجمه و توسط فرحناز ابوالقاسمی در سال ۱۳۸۲ پایایی و اعتبار سنجی شده است [۳]. پایایی پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه گردید. این پرسشنامه دارای ۷ سؤال می‌باشد که از یک، به معنی اصلاً "درست نیست

بعد از زایمان است [۶، ۷]، لذا مداخله جدی و زود هنگام در رویارویی با این استرس‌های روحی در دوره قبل از زایمان ضروری بنظر می‌رسد [۵]. سرزندگی که به عنوان تجربه هوشیارانه فرد از داشتن انرژی و حس زندگی تعریف می‌گردد [۸]، یک احساس مثبت شادابی و انرژی و بازتاب دهنده تندرستی ارگانیک است و باید همراه با عوامل روانشناختی و جسمانی که بر انرژی قابل دسترسی برای خود فرد تأثیر می‌گذارند، تغییر کند. ارتباطاتی بین سرزندگی و چند شاخص سلامت روانی، عوامل جسمانی از قبیل علایم فیزیکی و عملکردی بدن، و گرایش‌های عاطفی و صفات شخصیتی اساسی وجود دارد. نشان داده شده که سرزندگی در افراد مبتلا به درد مزمن و به ویژه کسانی که تصور می‌کنند که دردشان ترسناک است یا آن‌ها را از کار می‌اندازد کمتر است [۹، ۱۰]. ارزش‌های فرامادی و بخصوص داشتن سرزندگی که فراتر از رفع نیازهای فیزیولوژیک ورزشهای مادی است، از مقولاتی است که در سالین اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. صاحب نظران معتقدند که انسان دارای بهداشت روانی نه فقط باید از اختلالات روانی رها شود، بلکه باید نشانه‌های بهزیستی روان شناختی را دارا باشد که دارای سازه‌های سرزندگی و عاطفه مثبت است. در واقع سرزندگی بازتاب سلامت روان شناختی و جسمانی است و متقابلاً "تحت تأثیر عوامل جسمی و روان شناختی قرار می‌گیرد (۹). امروزه توجه پژوهشگران زیادی به سوی روش‌های غیردارویی و قابل اجرای مؤثر بر سلامت جسمی و روانی زنان باردار جلب شده است. یکی از مهمترین مؤثرترین این روش‌های غیردارویی تمرینات بدنی و ورزش است [۱۱]. بطور معمول حاملگی ممکن است زنان باردار را در خطر کاهش فعالیت فیزیکی قرار دهد. در این دوره معمولاً زنان از ورزش و فعالیت فیزیکی منع می‌شوند [۱۲]، و این در حالیست که تجربه سرزندگی در ارگانیکسم سالم بیشتر روی می‌دهد. بخصوص هنگامی که تمرینات بدنی بصورت ثابت و منظم انجام شوند، احساس سرزندگی بیشتر خواهد بود. محققین نشان داده‌اند ورزش قبل از بارداری، حین بارداری و بعد از آن با وضعیت سلامتی بهتری در ارتباط است [۱۳] و در همین راستا، کالج زنان و مامایی امریکا روزانه ۳۰ دقیقه ورزش ملایم را در غیاب مشکلات طبی یا مامایی توصیه می‌کند [۱۴]. تمرینات بدنی نشاط، شادابی و سرزندگی زیادی را ایجاد می‌کند و همچنین کم هزینه و ایمن بوده و در محل زندگی بدون ابزار و وسیله خاصی قابل انجام است. به نظرمی رسد شرکت در یک برنامه منظم و مدون ورزشی بتواند سهم عمده‌ای در بهبود سلامت روانی و زیر مجموعه‌های آن مانند نشاط و سرزندگی زنان باردار داشته باشد. در مطالعه صادقی و همکاران نیز از اثرات ضد افسردگی ورزش حمایت شد و همچنین نشان داده شد که ورزش اعتماد به نفس فرد را افزایش داده و علایم

توزیع متغیرهای اصلی مطالعه ارزیابی گردید و از آنالیز کوواریانس برای تعدیل اثر متغیرهای دموگرافیک ناهمگن در دو گروه آزمون و کنترل استفاده شد. همچنین از آزمونهای شاخص مرکزی و پراکندگی برای توصیف متغیرها و آزمونهای تی زوجی و تی مستقل برای مقایسه میانگین نمرات سرزندگی افراد قبل و بعد از مداخله در هر یک از دو گروه آزمون و کنترل و نیز قبل و بعد از مداخله بین دو گروه استفاده گردید. ($P < 0/05$) معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان باردار در گروه آزمون و کنترل به ترتیب ۲۴/۸۶ و ۲۴/۲۸ بود که در دو گروه تفاوت معناداری نداشته است. سایر خصوصیات دموگرافیک دو گروه در [جدول ۱](#) آمده است.

برای مقایسه میانگین نمرات سرزندگی زنان قبل و بعد از مداخله در هر یک از گروه‌های آزمون و کنترل، از آزمون تی زوجی استفاده شد. [جدول ۲](#) نشان می‌دهد میانگین نمرات سرزندگی قبل از مداخله در گروه آزمون ۳۳/۵۸ بوده است که این میزان بعد از مداخله به ۳۸/۳۲ رسیده است و اختلاف معنی‌داری با قبل از مداخله پیدا کرده است ($P < 0/001$).

تا ۷ به معنی کاملاً درست است، نمره دهی می‌شود. همه آیت‌های پرسشنامه در یک جهت نمره گذاری شده و میانگین نمره هر فرد در کل مقیاس سنجیده شد. زنان باردار گروه آزمون پس از دریافت توضیحات کافی، برنامه و تاریخ تشکیل کلاسها را به همراه کارت حضور در کلاس دریافت کردند. ۸ جلسه کلاس هر دو هفته یکبار با تعداد حداکثر ۱۰ نفر زن باردار به مدت یکساعت و نیم برگزار گردید که شامل ۳۰ دقیقه آموزش، ۱۰ دقیقه پرسش و پاسخ و ۳۰ دقیقه تمرینات بدنی و ۱۰-۱۵ دقیقه تن آرامی و ۱۵ تا ۱۰ دقیقه آخر به پخش فیلم و پرسش و پاسخ اختصاص داده شد. مادران در زمان انجام تمرینات بدنی لباس‌های راحت پوشیدند و در مکان مناسب، همراه با آموزش دهنده تمرینات بدنی را انجام می‌دادند. از مادران خواسته شد که تمرینات ورزشی و آرام سازی را در خانه به همین ترتیب روزانه انجام دهند و فایل موسیقی تن آرامی نیز به آنها داده شد. گروه کنترل نیز مراقبتهای روتین درمانگاه پره ناتال رادریافت می‌کردند. پس از پایان کلاسها پرسشنامه‌ها مجدداً توسط هر دو گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 19 انجام گرفت. با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف

جدول ۱: مقایسه خصوصیات دموگرافیک زنان باردار در دو گروه آزمون و کنترل

P-value	کنترل		آزمون		متغیر
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
0/58					شغل زن
					خانه دار
	۴۳	۸۶	۴۱	۸۲	
	۷	۱۴	۹	۱۸	شاغل
۱					شغل همسر
					بیکار
	۰	۰	۱	۲	
	۵۰	۱۰۰	۴۹	۹۸	شاغل
0/96					تحصیلات زن
					سواد خواندن و نوشتن
	۱	۲	۱	۲	
	۹	۱۸	۷	۱۴	ابتدایی
	۲۳	۴۶	۲۴	۴۸	دیپلم
	۱۷	۳۴	۱۸	۳۶	دانشگاهی
0/81					تحصیلات همسر
					سواد خواندن و نوشتن
	۲	۴	۴	۸	
	۱۰	۲۰	۸	۱۶	ابتدایی
	۲۶	۵۲	۲۷	۵۴	دیپلم
	۱۲	۲۴	۱۱	۲۲	دانشگاهی
0/02					محل سکونت
					شخصی
	۴۰	۸۰	۳۰	۶۰	
	۱۰	۲۰	۲۰	۴۰	استیجاری

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات سرزندگی زنان قبل و بعد از مداخله در هر گروه و بین دو گروه آزمون و کنترل

P-value	آماره آزمون (تی زوجی)	بعد از مداخله		قبل از مداخله	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
<۰/۰۰۱	-۴/۷۵	۴/۵۵	۳۸/۳۲	۷/۳۱	۳۳/۵۸
<۰/۰۰۱	۶/۷۱	۷/۰۸	۲۷/۹۶	۷/۱۵	۳۶/۳۲
		۸/۷۱		-۱/۸۹	آماره آزمون (تی مستقل)
		<۰/۰۰۱		۰/۰۶۱	p-value

پیشگیری از افسردگی در دوران بارداری مؤثر بوده است [۲۱]. در مطالعه بهادران و همکاران زنانی که تمرینات بدنی و تن آرامی در بارداری انجام دادند، سرزندگی بالاتری را در دوران بارداری و پس از زایمان تجربه کردند [۳]. همچنین کارگرفرد و همکاران (۲۰۰۴) نیز تأثیر ورزش و تمرینات بدنی را بر سلامت ذهنی زنان باردار نشان داده است [۲۲]. مطالعه حاضر نیز نشان داد که زنان در گروه مداخله با انجام تمرینات بدنی منظم دارای سطح سرزندگی بالاتری در مقایسه با زنانی هستند که این تمرینات بدنی دسته جمعی را نداشته‌اند. البته بایستی به این نکته توجه داشت که علاوه بر تأثیر مثبت تمرینات بدنی بر شاخصهای جسمی و روانی، بنظر می‌رسد شرکت افراد در ورزش همگانی و همراهی با دیگران، از طریق تقویت روابط بین فردی و برقراری تعاملات اجتماعی می‌تواند بر ارتقای سلامت ذهنی و سرزندگی و شادابی زنان باردار مؤثر باشد. به عبارت دیگر انجام تمرینات بدنی شاخصهای اصلی کیفیت زندگی (جسمی، روانی و اجتماعی) را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کمالینکه محققین دریافته‌اند شرکت در تمرینات بدنی که نوعی وضعیت فعال و پرنرژی است علاوه بر اینکه می‌تواند تأثیر بسزایی در بهبود میزان سرزندگی و نشاط افراد بگذارد، متقابلاً نشان داده شده که افراد با سرزندگی بالا بیشتر به بسیج امکانات خود یا شرکت فعال در فعالیتهای دسته جمعی مانند ورزشهای گروهی مرتبط با سلامت روی می‌آورند [۱۸]. فعالیتهای ورزشی علاوه بر فواید جسمی و روحی می‌تواند بر سایر شاخصهای بارداری نیز مؤثر باشد. برای مثال، Barakat و همکاران (۲۰۱۱) با هدف بررسی اثر فعالیتهای ورزشی متوسط بر احساس سلامتی و خوب بودن زنان باردار، پس از یک دوره فعالیتهای ورزشی احساس سلامتی زنان را بررسی کردند. علاوه بر اینکه درصد بیشتری از زنان گروه آزمون حالت سلامتی خود را خیلی خوب توصیف کردند، در این گروه میزان افزایش وزن دوران بارداری هم کمتر گزارش شد [۲۳]. همچنین مطالعات نشان داده اندفعالیت بدنی منظم راهی ایمن و مطمئن برای کاهش اختلالات روانی شایع در جامعه از قبیل اضطراب و افسردگی و بهبود مؤلفه‌های بهزیستی مانند نشاط و سرزندگی است [۲۴]. هیجانان مثبت نقش بسیار مهمی در بهبود سلامت روان زنان باردار ایفا می‌کنند و شناخت مداخلات مؤثر در این زمینه

بر خلاف گروه آزمون، میانگین نمرات سرزندگی قبل از مداخله در گروه کنترل ۳۶/۳۲ بوده که بعد از مداخله کاهش یافته و به ۲۷/۹۶ رسیده است، بطوریکه بین میانگین نمرات سرزندگی در گروه کنترل، قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین برای مقایسه میانگین نمرات سرزندگی زنان قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل از آزمون تی مستقل استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد قبل از مداخله میانگین نمرات سرزندگی در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشته است ($P = ۰/۰۶۱$)، اما بعد از مداخله میانگین نمرات سرزندگی در گروه کنترل (۲۷/۹۶) و آزمون (۳۸/۳۲) تفاوت معناداری پیدا کرده است ($P < ۰/۰۰۱$).

بحث

زنان باردار نسبت به دیگران از سطوح پایین‌تر شادابی، عملکرد فیزیکی و عملکرد اجتماعی برخوردارند (۱۸). این موضوع با پیشرفت بارداری بویژه در زنان بدون تجربه قبلی بارداری و بدلائل مختلفی مانند ترس از آنورمالی نوزاد، مشکلات تهدید کننده لیبر و زایمان، ترس از آسیب‌ها و حتی مرگ بدلیل زایمان بیشتر اهمیت می‌یابد [۱۸]. این‌ها در حالیکه هیجانان مثبت نقش بسیار مهمی در بهبود افراد از فشارهای روانی بازی می‌کند و به عقیده محققین هیجانان مثبت منابع روانشناختی بسیار مهمی هستند که به فرد کمک می‌کنند در مقابل فشار روانی از روشهای مقابله‌ای موثری استفاده کند [۱۹]. میزان سرزندگی زنان باردار به عنوان یکی از عوامل مؤثر در سلامت زنان با پیشرفت بارداری سیر نزولی پیدا می‌کند [۹]. کمالینکه در مطالعه حاضر نیز با وجودی که قبل از مداخله سرزندگی زنان گروه کنترل بیشتر از زنان گروه آزمون بود، اما سرزندگی آنان با پیشرفت بارداری کاهش معناداری پیدا کرد. سیر رو به کاهش سرزندگی در بارداری، ضرورت مداخله به منظور پیشگیری از کاهش سرزندگی و نشاط زنان باردار بویژه با نزدیک شدن به اواخر بارداری را نشان می‌دهد، کمالینکه در مطالعات دیگران نقش حفاظت کننده سرزندگی و عواطف مثبت در اواخر بارداری در برابر افسردگی پس از زایمان و حتی کاهش ریسک زایمان پره‌ترم دیده شده است [۲۰]. Lara و همکاران (۲۰۱۰) نیز دریافتند تمرینات فیزیکی در بهبود نشاط و سرزندگی ذهنی و

مثبت و سرزندگی زنان نخست باردار منجر شوند را مورد تأیید قرار داد. لذا یافته‌های پژوهش حاضر ضرورت ارائه خدمات آموزشی و مداخلات فیزیکی را به منظور بهبود سرزندگی زنان باردار تأیید کرد.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی می‌باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره IR.UMSHA.REC.1394.256 به ثبت رسیده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و همچنین از تمامی مادران عزیز باردار و پرسنل محترم مرکز مراقبتهای پره ناتال شهرستان توپسرکان همدان تشکر و قدردانی می‌شود.

می‌تواند ارتقای سلامت روحی و روانی زنان را در این دوران حساس فراهم سازد. ارتقای سلامت روحی مادر نقش غیرقابل انکاری در سلامت جامعه دارد، همانگونه که مطالعات در سایر کشورها نشان داده مداخلات مناسب می‌تواند تاثیرات ماندگاری بر روحیه و نگرش مثبت مادر، نوزاد متولد نشده و حتی سایر اعضای خانواده داشته باشد [۱۹]. بایستی اذعان داشت در حالیکه هنوز هم محققین فواید و مضرات ورزش در بارداری را مورد بحث قرار می‌دهند [۲۵، ۲۶]، مطالعه حاضر تأثیر تمرینات بدنی را بر افزایش سرزندگی زنان باردار نشان داد. محدودیت مشخص مطالعه حاضر تفاوت‌های فردی و اقتصادی-اجتماعی مؤثر بر دریافت آموزشها و نیز عدم اطلاع دقیق و مستند از شرایط روحی و روانی زنان باردار قبل از انجام مداخلات بوده است.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر اهمیت انجام مداخلات بهداشتی آسان و در دسترس را که بدون عوارض بوده و می‌توانند به افزایش خلق

References

1. Abbaszadeh F, Kafaei Atrian M, Masoudi Alavi N, Bagheri A, Sadat Z, Karimian Z. Relationship between quality of life and depression in pregnant women. *Nurs Midwifery Stud.* 2013;2(2):193-7. PMID: 25414858
2. Glazier RH, Elgar FJ, Goel V, Holzappel S. Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2004;25(3-4):247-55. PMID: 15715023
3. Bahadoran P, Asefi F, Oreyzi H, Valiani M. The effect of participating in the labor preparation classes on maternal vitality and positive affect during the pregnancy and after the labor. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2010;15(Suppl 1):331-6. PMID: 22069407
4. Fraser D. Myles' Textbook for Midwives. 15th ed: Churchill Livingstone; 2009.
5. Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan MY, Gavin A. Psychosocial stress during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;202(1):61 e1-7. DOI: 10.1016/j.ajog.2009.07.041 PMID: 19766975
6. Evans J, Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *BMJ.* 2001;323(7307):257-60. PMID: 11485953
7. Dayan J, Creveuil C, Herlicoviez M, Herbel C, Baranger E, Savoye C, et al. Role of anxiety and depression in the onset of spontaneous preterm labor. *Am J Epidemiol.* 2002;155(4):293-301. PMID: 11836191
8. Muraven M, Gagne M, Rosman H. Helpful Self-Control: Autonomy Support, Vitality, and Depletion. *J Exp Soc Psychol.* 2008;44(3):573-85. DOI: 10.1016/j.jesp.2007.10.008 PMID: 18496610
9. Yevchak AM, Loeb SJ, Fick DM. Promoting cognitive health and vitality: a review of clinical implications. *Geriatr Nurs.* 2008;29(5):302-10. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2007.10.017 PMID: 18929179
10. Diener E. Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol.* 2000;55(1):34-43. PMID: 11392863
11. Hotelling BA. Promoting wellness in lamaze classes. *J Perinat Educ.* 2005;14(3):45-50. DOI: 10.1624/105812405X57589 PMID: 17273442
12. Larsson L, Lindqvist PG. Low-impact exercise during pregnancy--a study of safety. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005;84(1):34-8. DOI: 10.1111/j.0001-6349.2005.00696.x PMID: 15603564
13. Haas JS, Jackson RA, Fuentes-Afflick E, Stewart AL, Dean ML, Brawarsky P, et al. Changes in the health status of women during and after pregnancy. *J Gen Intern Med.* 2005;20(1):45-51. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2004.40097.x PMID: 15693927
14. Committee on Obstetric P. ACOG committee opinion. Exercise during pregnancy and the postpartum period. Number 267, January 2002. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Int J Gynaecol Obstet.* 2002;77(1):79-81. PMID: 12053898
15. Sadeghi A, Sirati Nir M, Hajiamini Ebadi A, Naderi Z, Mehdizade S. The effect of exercise on level of general health of pregnant women referred to a prenatal-care-clinic of Baghiatallah hospital. *Adv Nurs Midwifery.* 2017;22(77):10-6.
16. Yousefzadeh S, Esmaeili Darmiyan M, Asadi Younesi M, Shakeri MT. Effects of Training about the Benefits of Natural Childbirth during Pregnancy on the Attitude and Intentions to Select the Mode of Delivery in Nulliparous Women. *J Midwifery Reprod Health.* 2016;4(3):704-11.
17. Melzer K, Schutz Y, Boulvain M, Kayser B. Physical activity and pregnancy: cardiovascular adaptations, recommendations and pregnancy outcomes. *Sports Med.* 2010;40(6):493-507. DOI: 10.2165/11532290-000000000-00000 PMID: 20524714
18. Ryan RM, Frederick C. On energy, personality, and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Pers.* 1997;65(3):529-65. PMID: 9327588
19. Zautra A, Smith B, Affleck G, Tennen H. Examinations of chronic pain and affect relationships: applications of a dynamic model of affect. *J Consult Clin Psychol.* 2001;69(5):786-95. PMID: 11680555
20. Voellmin A, Entringer S, Moog N, Wadhwa PD, Buss C. Maternal positive affect over the course of pregnancy is associated with the length of gestation and reduced risk of preterm delivery. *J Psychosom Res.* 2013;75(4):336-40. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2013.06.031 PMID: 24119939
21. Lara MA, Navarro C, Navarrete L. Outcome results of a psycho-educational intervention in pregnancy to prevent PPD: a randomized control trial. *J Affect Disord.* 2010;122(1-2):109-17. DOI: 10.1016/j.jad.2009.06.024 PMID: 19596446
22. Kargarfard M, Arizi Samani H, Bahadoran P. The relationship between positive affect after exercise training with intrinsic, external and relative autonomy motivation of

- pregnant women in the second period of pregnancy. Olympic Mag. 2004;3(12):83-98.
23. Barakat R, Pelaez M, Montejo R, Luaces M, Zakyntinaki M. Exercise during pregnancy improves maternal health perception: a randomized controlled trial. Am J Obstet Gynecol. 2011;204(5):402 e1-7. DOI: [10.1016/j.ajog.2011.01.043](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.01.043) PMID: 21354547
 24. Farahani A. Comparison of quality of life for participants and non-participants in the sport for ladies. J Organ Behav Sports Manage Stud. 2014;1(1):11-20.
 25. Di Mascio D, Magro-Malosso ER, Saccone G, Marhefka GD, Berghella V. Exercise during pregnancy in normal-weight women and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Am J Obstet Gynecol. 2016;215(5):561-71. DOI: [10.1016/j.ajog.2016.06.014](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.06.014) PMID: 27319364
 26. Kramer MS. Aerobic exercise for women during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2002(2):CD000180. DOI: [10.1002/14651858.CD000180](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000180) PMID: 12076383

Effect of Relaxation Exercises on Vitality of Primigravida Women Referred to Prenatal Clinics

Farzaneh Soltani ¹, Parisa Parsa ², Samereh Ghelichkhani ^{3,*}, Ghodratollah Roshanaei ⁴

¹ Assistant Professor, Department of Midwifery, Research Center for Child and Maternity Care, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Associate Professor, Research Center for Chronic Diseases Care (at Home), Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ MSc Student, Department of consultation in Midwifery, Student Research Center, Department of Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

* **Corresponding author:** Samereh Ghelichkhani, MSc Student, Department of consultation in Midwifery, Student Research Center, Department of Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

DOI: 10.21859/nmj-25036

Received: 12 Feb 2017

Accepted: 28 Feb 2017

Keywords:

Pregnancy

Vitality

Relaxation

© 2017 Hamadan University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Vitality, as one of the components of well-being, decreases during pregnancy. The aim of this study was to examine the effect of relaxation exercises on vitality of primigravida women in Hamadan, Iran.

Methods: The present quasi-experimental study was conducted on 100 primigravida women referred to a prenatal care center in Hamadan, Iran. Before the intervention, all the pregnant women completed the questionnaires of vitality and demographic characteristics. The pregnant women of the intervention group participated in 8 sessions every two weeks with an emphasis on physical and relaxation exercises, while the control group received the routine care of the prenatal clinic. By the end of the sessions, the questionnaires were recompleted by both intervention and control groups and compared inter and intra two groups.

Results: The mean score of vitality of the women in the intervention group was 33.58 ± 7.31 before the intervention, and 38.32 ± 4.55 after the intervention, which showed a significant difference ($P < 0.05$), while the mean score of the vitality of the women in the control group was reduced from 36.32 ± 7.71 to 27.96 ± 7.30 , which showed a significant difference from the pre-intervention state ($P < 0.05$).

Conclusions: The present study shows the importance of the relaxation exercises as a simple and available health intervention, which could lead to the increased vitality in pregnant women.

How to Cite this Article:

Soltani F, Ghelichkhani S, Parsa P, Roshanaei G. Effect of Relaxation Exercises on Vitality of Primigravida Women Referred to Prenatal Clinics. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2017; 25(3):41-47. DOI: 10.21859/nmj-25036