

## بررسی تاثیر تلقین و نگرش مثبت و هیپنوتیزم در کاهش درد حین زایمان طبیعی

هادی نظامی<sup>۱</sup>، محبوبه شیرازی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مدیریت دولتی.

<sup>۲</sup> کارشناس مامایی.

نام نویسنده مسئول:

هادی نظامی

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر تلقین و نگرش مثبت و هیپنوتیزم در کاهش درد حین زایمان طبیعی می باشد. بررسی حاضر یک مطالعه داخلی از نوع کارآزمایی بالینی است که در آن تاثیر تلقین، نگرش مثبت و هیپنوتیزم بر کاهش درد حین زایمان طبیعی در طول فاز فعال زایمان در زنان نخست زای مراجعه کننده به زایشگاه بنت الهدی بجنورد می باشد. روش نمونه گیری به صورت تصادفی و از نوع نمونه گیری مبتنی بر هدف است. جامعه آماری را زنان نخست زای مراجعه کننده به زایشگاه بنت الهدی بجنورد می باشد و نحوه نمونه گیری به صورت است که مادران گروه آزمایش که مایل به شرکت در این کلاس های دوران تحت مراقبت بارداری بودند که به سه دسته تقسیم شدند و گروه ها به تفکیک در کلاس های هیپنوتیزم، کلاس های نگرش مثبت و تلقین آموزش داده می شوند. در رابطه با تلقین، از داروهای گیاهی مانند اسطوخودس، موزیک ملایم، پخش قران و شناخت نقاط فشار انگشتان بود، در رابطه با نگرش مثبت، نگرش های مثبت در طول زایمان و زیبایی دوره و شنیدن گریه نوزاد بعد از زایمان بود و در رابطه با هیپنوتیزم نیز، در ۶ جلسه به آموزش هیپنوتیزم پرداخته شد. تعداد ۴۰ نمونه انتخاب شد که ۱۰ نفر در گروه کنترل و ۱۰ نفر در گروه تلقین، ۱۰ نفر در گروه نگرش مثبت و ۱۰ نفر در گروه هیپنوتیزم قرار گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه شامل ابزار استاندارد مقیاس دیداری مدرج برای ینجش میزان درد و برگه جمع آوری داده های بیوفیزیکیال زایمان بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss استفاده گردید. تلقین بر کاهش درد حین زایمان طبیعی در فاز فعال زایمان تاثیر دارد، نگرش مثبت بر کاهش درد حین زایمان طبیعی در فاز فعال زایمان تاثیر دارد. هیپنوتیزم بر کاهش درد حین زایمان طبیعی در فاز فعال زایمان تاثیر دارد.

**واژگان کلیدی:** تلقین، نگرش مثبت، هیپنوتیزم، کاهش درد، زایمان طبیعی.

## مقدمه

## بیان مسئله

زایمان پدیده‌ای است که طی آن انقباضات منظم رحمی شروع شده و به خروج جنین و جفت می‌انجامد (کانینگهام و همکاران، ۲۰۱۴). درد طی زایمان و وضع حمل، ناشی از انقباضات رحمی، گشاد شدن سرویکس و اتساع پرینه می‌باشد. امروزه درد یکی از علل مهم کم اقبالی مادران باردار به زایمان طبیعی می‌باشد.

دردهای شدید زایمان با عوارض روانی و فیزیولوژیک بر مادر و جنین همراه است. اغلب خانم‌ها تنها برای رهایی از درد زایمان، سزارین را به صورت انتخابی جایگزین زایمان طبیعی می‌کنند. سزارین عوارضی دارد که زایمان طبیعی ندارد. از آن جمله عفونت لگنی پس از سزارین تقریباً ۳۰ برابر بیش از زایمان طبیعی است (کانینگهام و همکاران، ۲۰۱۴<sup>۱</sup>). و شخصی که یک بار سزارین شده باشد، به احتمال زیاد دیگر قادر به زایمان طبیعی نخواهد بود و باید عمل جراحی مجددی را متحمل شود. به همه اینها باید هزینه‌های سنگین سزارین را نیز اضافه کرد. میانگین مدت بستری در زایمان طبیعی معادل نصف زمان بستری در روش سزارین گزارش شده که این مسئله نشان‌دهنده یکی از مزایای اقتصادی انجام زایمان طبیعی نسبت به سزارین است (گریج و دی، ۲۰۱۳<sup>۲</sup>). همواره تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت مادران و نوزادان به عنوان دو گروه آسی پذیر اهمیت ویژه‌ای داشته است (کانینگهام و همکاران، ۲۰۱۴). به طوری که میزان مرگ و میر و سلامت مادر و نوزاد و شاخص‌های مرتبط با آن نشان دهنده وضعیت سلامت در هر جامعه است میزان مرگ و میر و ابتلا مادران در سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی بیشتر است (آتابه و همکاران، ۲۰۱۶<sup>۳</sup>).

هم اکنون بدلیل عوارض فوق در کشورهای پیشرفته نیز روز به روز از میزان سزارین‌ها کاسته شده و روش زایمان طبیعی با شیوه زایمان بدون درد جایگزین آن شده است. از طرفی مطالعات زیادی نتایج بهتر زایمان واژینال را برای مادر و نوزاد در مقایسه با سزارین اثبات کرده است (علامه، ۲۰۱۳<sup>۴</sup>).

بررسی و مطالعه روش‌های ارزان و بی‌خطری که نیازمند نیروهای متخصص نباشد ضروری به نظر می‌رسد. انواع روش‌ها به این منظور مطرح شده است روش‌های غیر دارویی مثل زایمان در آب، زایمان در حضور همسر، ماساژریلکسیشن، هیپنوتیزم و زایمان فیزیولوژیک می‌باشد که حسن این روش‌ها بی‌عارضه بودن و معایبش کم اثر بودن آن است ولی با توجه به سهل الوصول بودن و رایج بودن، بیشتر از روش‌های دارویی استفاده می‌شود که در پژوهش حاضر ۳ روش غیردارویی از قبیل نگرش مثبت، تلقین و هیپنوتیزم مورد بررسی قرار گرفته است. بطور کلی ارزیابی کلی فرد از یک موضوع نگرش نامیده می‌شود. یکی از کارکرد های اصلی نگرش، کمک به سازماندهی اطلاعات و تصمیمگیری در مورد گرایش به چپی یا اجتناب از آن می‌باشد. آلپورت معتقد است، "نگرش عبارت است از یک نوع آمادگی فکری و اعصابی (احساسی) که بوسیله تجربه سازماندهی می‌شود و بر روی عکس العمل‌های انسان نسبت به کلیه پدیده‌ها و وضعیت‌هایی که با او سروکار دارند، تأثیری جهت دهنده یا پویا می‌گذارد (رحیمی، ۱۳۹۱). نگرش نظری است که درباره افراد، چیزها و رویدادها ابراز می‌گردد و منعکس کننده نوع احساس فرد درباره یک چیز است. مردم نگرش افراد مشهور یا کسانی را که مورد تحسین و ستایش قرار می‌دهند، تقلید می‌کنند. نگرش از آن جهت اهمیت دارد که می‌تواند بر رفتار فرد اثر بگذارد. یک فرد در مورد پدیده‌ها، افراد و چیزها ممکن است نگرش‌های مختلفی داشته باشد (اسکندری و همکاران، ۱۳۹۲). مثبت اندیشی به معنای داشتن نگرش، افکار و رفتار و کرداری خوشبینانه در زندگی است. به عبارت دیگر، از نظر روانشناسی، مثبت‌گرایی هم مثبت اندیشی است و هم مثبت کرداری. در سالهای اخیر و در پی موج تازه‌ای که در روان شناسی پدید آمده، روان شناسی مثبت‌گرا به صورت نوینی مطرح شده است. مثبت اندیشی تنها در داشتن افکاری خاص خلاصه نمی‌شود نگرشها بیان کننده انتظارات فرد می‌باشد. و تفاوت‌های محسوس در انتظارات افراد می‌تواند به منبع مهمی از تعلق بین آنها منجر شود (یونسی، ۱۳۹۵).

میتوانند نسبت به موضوعها، اندیشه‌ها، افراد خاص، کل گروه‌های اجتماعی و اشیا واکنشهای موافق یا ناموافق داشته باشند. همیشه نگرشها یکدست مثبت یا منفی نیستند؛ برعکس، ارزشیابیها اغلب مخلوطی از واکنشهای مثبت و منفی هستند. نگرش مثبت از مفاهیم روانشناسی مثبت‌نگر است که امروزه به سرعت در حال گسترش است (فلاحی، ۱۳۹۵) که یکی از کاربردهای آنان در زایمان طبیعی است. نگرش مثبت شیوه یا نتیجه تمرکز مثبت ذهن فرد بر روی چیزی سازنده و خوب است و بنابراین تفکرات و عواطف منفی یا مخرب را از آن حذف می‌کند. مثبت اندیشی باعث ایجاد تصورات امیدوارکننده، گسترش ایده‌های خوش بینانه، یافتن راه حل مناسب برای مشکلات، تصمیم گیری‌های مثبت و به طور کلی یک چشم انداز روشن نسبت به زندگی می‌شود. روانشناسی مثبت نگر نیز عمدتاً به تقویت کردن

<sup>1</sup> Cunningham et al

<sup>2</sup> Grigg L, Day

<sup>3</sup> Althabe et all

<sup>4</sup> Allameh

توانایی‌ها و شایستگی‌های فرد توجه دارد. آهنگزاده، ۱۳۹۶). این مهارت شامل مبارزه با افکار منفی، تغییر دادن تصاویر ذهنی، تقویت عزت نفس، ابراز وجود، تحقق بخشیدن به توانهای بالقوه و مثبت زیستن است. مهارت‌های مثبت اندیشی، آموزش برخی مهارت‌های شناختی-رفتاری را در بر می‌گیرد که در برخی منابع به عنوان زیرمجموعه مهارت‌ها اجتماعی و مهارت‌های زندگی از آنها نام برده می‌شود. مداخلات مثبت اندیشی بر بهبود تواناییهای فردی به منظور رویارویی با موقعیتهای منفی و تمرکز بر مهارت‌های مثبت مؤثر می‌داند. مثبت اندیشی منجر به سلامتی ذهنی می‌شود و عملکرد افراد را به اوج می‌رساند و در ضمیر ناخود آگاه فرد اثر مثبتی می‌گذارد و از آنجایی که هیپنوتیزم در ضمیر ناخود آگاه صورت می‌گیرد می‌تواند مثبت اندیشی بر کاهش درد زایمان موثر باشد.

انسان در طول زندگانی خویش همواره تحت تأثیر سخنان و رفتار دیگران قرار می‌گیرد و این ویژگی او از ابتدای تولد تا انتهای عمر همراه اوست. تأثیر پذیری او از دیگر افراد ممکن است مسیر زندگی‌اش را به سمت مثبت و یا منفی هدایت کند و از این روشناخت عواملی که می‌توانند موجب جهت‌دهی به رفتار انسان باشند امری مهم و ضروری است. تلقین در لغت به معنای فهمانیدن، چیزی را در ذهن کسی حقیقت جلوه دادن و کسی را به چیزی معتقد کردن است (دهخدا: ذیل واژه تلقین). از دیدگاه روان‌شناسی تلقین به " فرایند وادار ساختن کسی برای رفتار کردن به گونه‌ای خاص و پذیرفتن عقیده یا باور کردن چیزی معین به طریق غیر مستقیم " گفته می‌شود (پورافکاری، ۱۳۸۳). از معانی دیگر تلقین، وحی و الهام در معنی مثبت و وسوسه و نفس در معنی منفی است. به عبارت دیگر این مفهوم فقط به ارتباط یک انسان با انسان دیگر محدود نمی‌شود، بلکه در مورد رابطه‌ی غیر انسان با انسان، از جمله خداوند، شیطان و وسوسه نیز صدق می‌کند. وقتی مطلبی را شخصی که او از برتر و بالاتر از فرد تلقین پذیرنده است به او منتقل کند، مطمئناً آن قول و گفتار در ضمیر آن شخص تأثیر گذارتر خواهد بود. تلقین و نیروی آن از نظر دانشمندان علوم جدید موضوعی اثبات شده است و تأثیراتی که نیرو تلقین در زندگی فرد می‌تواند برجای بگذارد بر کسی پوشیده نیست. زمانی که فکری تلقین را به وجود می‌آورد این تلقین بر روح مسلط گشته و شخص تلقین شونده هر اندازه سعی و کوشش نماید که بر ضد تلقین عملی از خود نشان دهد، تلقین را قوی تر و نیرومندتر می‌کند. زمانی که هیجانی با فکر همراه باشد، این فکر برای پیدایش و تحقق تلقین شانس بیشتری را به دست می‌آورد. هیجان شدید هنگامی در بین باشد سرعت تلقین پذیری در افراد بیشتر می‌شود ( مینه و همکاران، ۱۳۸۰). بسیاری از روان‌شناسان معتقدند افکاری که تلقین میشوند تأثیرات ذهنی به وجود آورده و به موازات همان تأثیرات ذهنی باعث می‌شود که افراد حرکات و اعمالی را انجام بدهند. آنها معتقدند افکاری که پی در پی تکرار میشوند در ذهن موجودیت خود را تضمین نموده و حرکتی که مربوط به آن افکار هستند را تحریک می‌کنند (مینه و همکاران، ۱۳۸۰).

هنگامی که تصویر یک شخص یا یک چیز، به گونه‌ای مبهم یا ناقص در ذهن ما پافشاری می‌کند، عقیده شخص ثالث می‌تواند اثر تلقین گذاری فوق العاده‌ای داشته باشد و در شخص صورت دیگری القا کند که جانشین تفکرات وی بشود. هرچقدر قدرت شخص ثالث و تاثیر گذاری وی بر اخلاق و رفتار فرد بیشتر باشد این امر باعث می‌شود که وی بتواند بیشتر افکار تلقینی خود را به طرف انتقال دهد. نکات مهم و ارزشمند در این زمینه دارد که شناخت و آگاهی از آنها می‌تواند انسان امروزی را که در طول زندگی خود مدام با تلقین‌های مختلف روبه‌رو است را یاری کند به سوی سعادت و آینده‌ای بهتر سوق دهد. تلقین از موضوعاتی هستند که اگر اثر منفی آنها در زندگی افراد جامعه غالب شود پیامدهای زیانبار و جبران ناپذیری را به دنبال خواهد داشت.

درد زایمان یکی از شدیدترین دردها است و یکی از روش‌های برای کاهش درد در زایمان هیپنوتیزم است. هیپنوتیزم روشی است برای رها شدن از هوشیاری که با توجه و تمرکز زیاد برای عملی کردن یک هدف خاص با ظرفیت پنهان مورد استفاده قرار می‌گیرد (کوهن، ۲۰۱۰).

هیپنوتیزم یک روش ساده علمی و کاربردی، ارزان و مطمئن برای بهبود تجربه زایمان است که سبب کاهش عوارض ناشی از مداخلات دارویی و هزینه‌های مراقبتی مادر و نوزاد خواهد شد. از موضوعات بسیار مهم است که خدمات روان‌شناسی و مشاوره هیپنوتیزم را بسیار مهم و حیاتی می‌سازد و توصیه شده پزشکان و ماماها این فن را آموزش دیده تا در مورد مادران باردار تحت نظارت خود به کار گیرند و کارآیی هیپنوتیزم جهت کاهش درد زایمان نیز انجام شوند. خانم‌های باردار در ماه‌های ۲ تا ۸ بارداری باید با هیپنوتیزم یا خود هیپنوتیزم آشنا شوند تا این خانم‌ها با کمک پزشک، مامایی و مشاوره هیپنوتیزم که با روش‌های علمی و کاربردی هیپنوتیزم آشنا هستند، زایمان بی درد یا کم دردی را انجام دهند با توجه به سطح هیپنوتیزم پذیری خانم‌های باردار که از استعداد هیپنوتیزم پذیری متوسط یا خوبی برخوردارند، می‌توانند آشنا شوند و زیر نظر پزشک یا ماما، خود را در شرایط بی دردی قرار دهند، زیرا زایمان مانند سایر عمل‌های جراحی نباید درد و ناراحتی زیادی داشته باشد. درد زایمان نسبت به فرهنگ‌های مختلف و تحصیلات متفاوت است و نیز حجم زیادی از درد و ناراحتی که در جریان زایمان پیدا می‌شود به علت ترس و گرفتگی عضلات ستون مهرها و با آموزش آرمیدگی، مانع از بروز درد می‌شود (سیدان و رکنی، ۱۳۹۳).

شواهد بسیاری نشان می‌دهد که هیپنوتیزم می‌تواند به طور معنی داری آستانه‌ی درد را در میان اکثر افراد بالا ببرد (فرانکل، ۲۰۱۲). هیپنوتیزم یا خواب مصنوعی که از زمان‌های قدیم از پدیده‌های ماورا طبیعی به شمار می‌رفت از زمان دکتر انتوان مسمر از سال (۱۷۷۴) ارزش درمانی پیدا کرده و توسط مسمر به کار گرفته شد مسمر در ابتدا به ان نام (مغناطیس<sup>۶</sup>) و بعدها (مانیه تیسیم<sup>۷</sup>) نهاده بود که سال‌ها بعد توسط دکتر برید به نام (هیپنوتیزم<sup>۸</sup>) درآمد. هیپنوتیزم به عنوان شکلی از مداخلات روانشناختی است که به سرعت در جوامع رشد کرده است. شکل‌های گوناگون هیپنوتیزم به هزاران راه است (آیرال، ۲۰۱۳).

هیپنوتیزم یکی از قدیمی‌ترین و بهترین درمان‌های سایکولوژیک اثبات شده برای کنترل درد می‌باشد. از میان گزارشات قابل بحث درباره استفاده آن در جراحی قبل از پیشرفت آن بی‌هوشی با دارو و نیز در خلال نوشتجات تجربی و بالینی در ۳۰ سال گذشته، مشاهده گردیده است که هیپنوتیزم می‌تواند به روشی نه بصورت تن آرامی خالص با فلسفه رواقی یا جادو، بطور کامل درد را برطرف کند. زایمان با هیپنوتیزم را خانم «ماری مونگان» معرفی کرده است. این زایمان روشی است با تکیه بر قدرت ذهن. در این روش افکار منفی کسانی که از زایمان (طبیعی) می‌ترسند، با هیپنوتیزم کنترل می‌شود. امروزه زنان به زایمان طبیعی اعتماد نداشته، نسبت به این روش دیدگاه منفی دارند. آن‌ها بر این باورند که جز در مواقع اورژانسی نمی‌توانند طبیعی زایمان کنند. هدف زایمان با هیپنوتیزم کنترل و از بین بردن این نگرش منفی در زنان و همسرانشان است. چرا که بدن مادر و نوزاد به طور غریزی می‌تواند از پس این کار بر بیاید. در اصل، زایمان عملی است که زن به طور غریزی و طبیعی می‌تواند انجام بدهد و قدرت این کار را دارد. بدیهی است اگر زن باردار به خود اعتماد کرده و آرامش داشته باشد می‌تواند طبیعی زایمان کند. در غیر این صورت، با هیپنوتیزم می‌توان افکار منفی را کنترل کرد و قدرت مضاعفی به زن باردار داد. در روش زایمان با هیپنوتیزم افکار منفی نهادینه شده در زن باردار دی‌هیپنوتیزه می‌شود. احساس و افکار منفی با آموزش‌های اتوهیپنوز آزاد شده و بدن می‌تواند عمل زایش را به راحتی انجام دهد. زایمان طبیعی بدون درد به روش هیپنوتیزم برای نخستین بار در ایران در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است. مادر برای انجام این شیوه زایمان، در ماه هفت و هشت بارداری، ویزیت می‌شود و آمادگی اولیه را طی سه جلسه دریافت می‌کند. در این جلسات تصاویر ذهنی خوشایندسازی زایمان انجام می‌شود. آنچه در این مطالعه مورد هدف قرار گرفته است با استفاده از تصویرسازی ذهنی و القائات هیپنوتیزمی به جهت مواجه شدن در فضای اتاق عمل از بدو ورود به بخش زایمان و همچنین روبرویی با کادر اتاق عمل و پزشکان و پرستاران و در زایمان برای کاهش استرس است. با توجه به قرار گرفتن در موقعیت به سبب تصویر سازی می‌توان امید داشت که میزان اضطراب بیماران کاسته شود. امروزه زنان به زایمان طبیعی اعتماد نداشته، نسبت به این روش دیدگاه منفی دارند. آن‌ها بر این باورند که جز در مواقع اورژانسی نمی‌توانند طبیعی زایمان کنند. هدف زایمان با هیپنوتیزم کنترل و از بین بردن این نگرش منفی در زنان و همسرانشان است. زایمان بی‌درد با هیپنوتیزم یا خودهیپنوتیزم، یک روش بسیار علمی و کاربردی است که به سهولت و ارزانی می‌تواند مورد استفاده بسیاری از خانم‌های ایرانی قرار بگیرد. اگر خانم‌های باردار که استعداد هیپنوتیزم‌پذیری متوسط یا خوبی دارند، با خودهیپنوتیزم و روش‌های ایجاد بی‌دردی با خودهیپنوتیزم، آشنا شوند؛ در خانه، درمانگاه یا بیمارستان، حتی بدون کمک پزشک یا مامائی که با هیپنوتیزم آشنائی داشته باشد، می‌توانند زیر نظر پزشک یا ماما، خود را در شرایط بی‌دردی قرار دهند. حجم زیادی از درد و ناراحتی که در جریان زایمان پیدا می‌شود، به علت ترس و گرفتگی عضله‌های ستون مهره‌هاست و با فراگیری ریلکس شدن، از پیدایش آن‌ها جلوگیری می‌شود. بدون تردید به کمک متخصصان زنان و مامائی، متخصصان بیهوشی و ماماها، می‌توان بیشتر و بهتر از این روش راحت و بی‌عارضه استفاده کرد و این مضمون، سال‌هاست که به صورت نظری در دوره‌های آموزشی انجمن هیپنوتیزم بالینی ایران به‌خوبی تدریس شود؛ ولی نیاز است که توسط پزشکان، ماماها و متخصصان علاقه‌مند به‌طور عملی مورد استفاده قرار گیرد و همچنین نیاز است برای آشنایی بیشتر جامعه با عمل هیپنوتیزم تحقیقاتی بیشتری راجع به آن صورت گیرد. زیرا اغلب زنان باردار از ترس زایمان طبیعی به سزارین رو می‌آورند و عوارض زیادی مانند مشکلات تنفسی، سردرد احتمالی پس از این روش‌ها، واکنش به داروهای بی‌هوشی کم‌رشد احتمالی پس از روش‌های نخاعی، احتمال عفونت بعد از عمل، ایجاد چسبندگی‌های رحمی، را متحمل می‌شوند. درحالی که اگر زنان باردار با روش زایمان طبیعی به کمک هیپنوتیزم آشنا شوند متحمل عوارض سزارین نخواهند شد و زایمان طبیعی روی خواهند آورد و همچنین این روش از نظر اقتصادی هم برای خانواده‌ها مقرون به صرفه تر است و از طرفی تحقیقات کمی در این زمینه صورت گرفته است. با توجه به مطالب فوق در این راستا هدف از پژوهش حاضر تاثیر تلقین و نگرش مثبت و هیپنوتیزم در کاهش درد حین زایمان طبیعی است.

<sup>6</sup> Francel<sup>7</sup> Magnet<sup>8</sup> Magnetism autism<sup>9</sup> Hypnotic<sup>10</sup> Ayrat

## مبانی نظری

### نگرش مثبت

#### مثبت نگری

برخی از روانشناسان معتقدند که روانشناسی بیشتر بر جنبه‌های منفی رفتار متمرکز شده و به اندازه کافی به جنبه‌های مثبت رفتار نپرداخته است. روانشناسی بایستی با جنبه‌های مثبت و منفی زندگی سروکار داشته باشد. پس از آن که صاحب‌نظران متقاعد شدند حال و هوای روانشناسی یبیش از حد منفی شده است، دو جنبش را که روی تأثیرات مثبت روانشناسی بر زندگی مردم بودند پدید آوردند. اواسط قرن بیستم ظهور کرد و جنبش دیگری (روانشناسی مثبت گرا) در آغاز قرن بیست و یکم شتاب گرفته است. در زیر درباره این دو جنبش بیشتر توضیح داده می‌شود.

#### جنبش مثبت نگری

سلیگمن به عنوان پیشگام و بنیان‌گذار روانشناسی مثبت گرا، معتقد است که روانشناسی به تدریج به عنوان رشته ای مبتنی بر الگوی بیمار نگر (الگوی رایج پزشکی) درآمد و هدف کمک به انسان برای ایجاد یک زندگی شاد تحقق نیافت. روانشناسان مثبت گرا معتقدند که آنچه در این مدت بیش از پنجاه سال کشف شد تنها برای ۳۰ درصد جمعیت بوده است. به بیان دیگر، روانشناسان تنها به مسائل بخش کوچکی از مردم پرداخته و از ۷۰ درصد مابقی غفلت کرده اند. سلیگمن اظهار می‌دارد که اکنون زمان پرداختن به آن ۷۰ درصد است که دارای مشکل روانی نیستند. بلکه خواهان شادکامی و رضایت زندگی بیشتر هستند (نجفی، ۱۳۹۰). مارتین سلیگمن<sup>۱۱</sup> در دوره ریاستش بر انجمن روان شناسی آمریکا در سال ۱۹۹۸، از روانشناسان کاربردی خواست به اصل خود برگردند و در کنار درمان و شفای بیماران روانی، به پر بارتر و رضایت بخش تر کردن زندگی انسان‌ها و همچنین به شناسایی و پرورش استعداد های آن‌ها هم توجه کنند (سلیگمن و چیکرنت میهای، ۲۰۰۰). روانشناسی مثبت و پیامدهای آن اخیراً هدف عمده روانشناسان مثبت نگر شده است و در مقابل اینکه بادی منفی به دنبال مسائل و مشکلاتی از قبیل افسردگی، استرس، اضطراب، افکار خودکشی و غیره باشند به دنبال افزایش و بهبود بهزیستی، کیفیت زندگی، شادکامی هستند. در رابطه با نبود افکار مثبت نسبت به آینده و وجود اضطراب، افسردگی، استرس و افکار خودکشی پژوهش‌های گسترده ای انجام شده است که همگی به نوعی این رابطه را تأیید کرده اند (خدایاری فرد و غباری بناب، ۱۳۹۱).

مثبت درمانی انتخاب نظام دار زندگی در برابر مرگ است. اصالت وجودی در ماهیت خویش بر این فرض استوار است که آدمی توانایی شناخت افکار و احساساتی که موجب بروز رفتارهای مثبت و منفی می‌شود را داشته و می‌تواند راه مثبت را انتخاب کند. مثبت درمانی با انتخاب های منفی که با قابلیت انسان برای انتخاب مخالف اند در تضاد است. به عبارتی الگوهای روان تحلیلی و جبرگرایی توسط مثبت درمانی رد شده اند. این رویکرد درمانی فرد را قادر می‌سازد تا از پیامدهای افکار، احساسات یا اعمالش پیش بینی‌هایی به عمل آورد و آن‌هایی را که به یک نتیجه مثبت قابل پیش بینی در زندگی منجر می‌شود انتخاب کند. در این روش تاریخچه زندگی شخص مراجع کمتر مورد توجه است و به حال و آینده تأکید می‌شود (ریچی و همکاران، ۱۳۸۴).

این گرایش نو، کمتر از دو دهه پیش در روان شناسی عملی مطرح شده که به نهضتی نو در روانشناسی معروف شده که به شادکامی و بهزیستی افراد می‌پردازد و در همین مدت به حیطه های کاربردی روان شناسی و از جمله روانشناسی بالینی و مشاوره گسترش یافته است. مارتین سلیگمن مبدع روان شناسی مثبت گرا و شاگرد او طیب رشید، روان درمانی مثبت گرا را مطرح و استفاده از آن را در درمان افسردگی و نیز کاربرد فنون مربوطه را در افزایش شادی و نشاط و خوشبختی انسان هزاره سوم عرضه داشتند. گفته شده است که استفاده از فنون روان شناسی مثبت گرا در کار بالینی و افزایش شور و شوق به زندگی، امید، رضایت و کامیابی یکی از الزامات ماندگاری و پویایی روان شناسی بالینی است (برائی سده، ۱۳۹۱). به عبارت دیگر روان شناسی مثبت نگر، دانش علمی است که می‌کوشد تا با تغییر هدف روان شناسی منفی و تعمیر آسیب روانی به استفاده از توانایی‌ها و ظرفیت های مثبت انسانی هم چون زیباشناسی، سرزندگی، شادی، خوش بینی و به طور کلی هیجانات مثبت به ساختن و پرورش دادن کیفیت زندگی اهتمام ورزد (شاه حسینی، ۱۳۸۵).

#### تفکر مثبت و منفی

افکار مثبت، افکاری سازنده و انرژی زا هستند که بر اثر تلقین، تکرار و تمرین به ذهن رسوخ پیدا می‌کنند و باعث می‌شوند ذهن و فکر انسان مثبت شود. در این صورت کنترل فکر در اختیار ماست، درحالی که افکار منفی، افکاری بازدارنده و مخرب هستند و وقتی وارد ذهن می‌شوند تعمیم یافته و به سرعت تمام ذهن را اشغال می‌کنند. در این حالت ما در اختیار تفکرات منفی خود قرار داریم (شعیمی،

<sup>11</sup> Seligman

۱۳۹۲). ذهن آدمی کارگاه تولید فکر است که از منبعی به نام ضمیر ناخودآگاه سرچشمه می گیرد. ضمیر ناخودآگاه نمی تواند خوب را از بد و درست را از غلط تشخیص دهد ولی چنان قدرتی دارد که اگر از آن غافل شویم می تواند سرنوشت ما را به دست گرفته و آن را به هر جایی که دوست دارد ببرد. در حقیقت نوع و کیفیت افکار و اندیشه آدمی سازنده نوع و کیفیت زندگی اوست. اندیشه و فکر زیبا و مثبت می تواند زندگی انسان را همانند بهشتی سازد، درحالی که اندیشه منفی و یاس آور می تواند جهنمی در زندگی او ایجاد کند (بهرامی، ۱۳۹۰). مثبت نگری یعنی داشتن باورهای خوب و امیدبخش درباره ی خویشتن و دیگران. مثبت نگری و داشتن امیدواری موجب رشد احساس ها و نگرش ها و تصورات سازنده و همچنین باعث تحرک، پویایی و نشاط را در افراد افزایش می دهد. در مقابل بدبینی برعکس آن عمل می کند، فرد احساس خودکم بینی، افسردگی و ناتوانی می کند، احساس هایی که اگر با آن ها مقابله نشود تأثیر نامطلوبی بر زندگی و باورهای فرد دارد. اجازه ندهید که باورها و دیدگاه های منفی و غیرواقع بینانه موجب محدود شدن باورهایتان بشود. آیا تابه حال به فیل بزرگی که با طنابی، به میله ای بسته شده است فکر کرده اید؟ به نظر شما فیل می تواند با یک فشار خیلی کم، طناب و میله را از جا بکند و خودش را آزاد کند، چرا همیشه آروم، دور همان میله می چرخد؟ درست حدس زدید، چون فیل را از کوچکی با همان طناب، به دور همان میله بسته اند؛ و او عادت کرده است که همواره یک محدود کوچک را دور بزند؛ بنابراین اگر شما هم باورهایتان را محدود به باورهای غیرواقع بینانه و نامعقول کنید، درواقع به طور غیرمستقیم فعالیت ها، هدف ها و موفقیت هایتان را محدود می کنید (سلحشور، ۱۳۹۰).

مثبت نگری به شما کمک می کند تا به بهترین شکل بازنگری کنار بیاید. برای داشتن یک زندگی مثبت تر، اولین گام آن است که احساسات، افکار و باورهای خود را بشناسید. مثبت نگری صرفاً در داشتن افکاری خاص خلاصه نمی شود، بلکه نوعی رویکرد و جهت گیری کلی درباره زندگی است. مثبت نگری یعنی توجه داشتن به امور مثبت در زندگی و نپرداختن به جنبه های منفی. مثبت نگری به معنای آن است که تصور خوبی از خویش داشته باشیم، نه آنکه همواره خود را سرزنش کنیم. مثبت نگری یعنی نیک اندیشیدن درباره دیگران و حسن ظن داشتن به آن ها و با دیگران به مثبت برخوردن کردن. مثبت نگری به این معناست که انتظار داشته باشیم تا در دنیا به بهترین چیزها برسیم و یقین داشتن به این که به خواسته های خود خواهیم رسید. برای شروع مثبت نگری، آگاهی داشتن از یک نکته بسیار حائز اهمیت است و آن اینکه نحوه تفکر شما درباره یک واقعه شیوه برخورد شما با آن واقعه مشخص می کند. ممکن است تصور کنید که خود وقایع ذاتاً شادی آور یا غم بارند، اما درواقع پاسخ شما به آن واقعه باعث می شود که احساسی ناخوشایند یا ناراحت کننده پیدا کنید. اگر با عینک بدبینی و سرزنش با دنیای خود روبرو شوید، بازنگری به طور منفی برخورد می کنید، اما اگر پاسختان به وقایع زندگی با خوش بینی، شور شوق و اطمینان و اعتماد باشد، حلقه ای از مثبت گرایی ایجاد می شود که باعث تولید انرژی در شما می شود و اعتماد به دیگران را در شما می پروراند. مثبت نگری یعنی برخورداری از تعادل درونی مناسب و حفظ آرامش و خونسردی در مواجهه با مشکلات برای اینکه فرد بتواند انگیزه شخصی خود را حفظ کند، به اقدام مناسب بپردازد و از عملی که انجام می دهد احساس خوبی داشته باشد. مثبت نگری به آن معنا نیست که به مشکلات توجه نکنید یا بی دلیل و به صورت کاذب خوش بین باشید. ایده آل آن است که مسائل را یادداشت کنید - مثلاً مسائل ناشی از یک روز کاری یا وقتی که با کسی جروبحث داشته اید - و سپس به جای آنکه در حلقه های فلج کننده احساسات ناخوشایند، به دام بیفتید، شروع به حل مسائل کنید و به سرعت، اقدام مناسبی را در پیش بگیرید (برائی سده، ۱۳۸۸).

### تلقینی در لغت

تلقین در لغت به معنای کلامی را به دیگری فهماندن (فراهیدی، ۱۴۱۰). معناراً به کمک لفظ به شنونده رساندن و فهماندن (جوهری، ۱۴۱۰). چیزی را در ذهن و فکر کسی حقیقت جلوه دادن، کسی را به چیزی معتقد کردن (دهخدا، ۱۳۸۵). شخصی را وادار به گفتن کلامی کردن، در دهان نهادن به کار رفته است.

### تلقین در اصطلاح

تلقین در اصطلاح یعنی هر چیزی که باعث تغییر افکار و یا رفتار شخص بشود (اظهاری، ۱۳۸۷). هر فکری که در ذهن اثر کرده و مورد قبول واقع شود تلقین است (مینه و همکاران؛ ۱۳۸۰). قابلیت تلقین پذیری در اشخاص مست هیجان زده، کوتاه فکر، و خسته و کوفته به مراتب بیشتر از افرادی است که چنین حالتی ندارند (همان: ۴۲).

## تلقین

تلقین فرایندی روان‌شناختی است که به وسیله آن، یک شخص افکار، احساسات یا رفتار شخص دیگری را هدایت می‌کند. نویسندگان قرن نوزدهم در زمینه روان‌شناسی، همچون ویلیام جیمز، کلمات «وانمود کرد» و «وانمود در معنایی نزدیک به این‌ها در بیان‌های رایجشان استفاده می‌کردند.

- وانمود: به فرایندی گفته می‌شود که از طریق آن پاسخی غیرانتقادی بر اثر محرکی برانگیخته شود. در روان‌شناسی اجتماعی این اصطلاح معمولاً این فرایند را به رابطه‌ای نسبت می‌دهد که در آن فرد یا گروه، از نمادها به‌عنوان محرک استفاده می‌کند تا پاسخ‌های غیرانتقادی را در افراد یا گروه‌های دیگر، یا در حالت وانمود به خود، در خود بیدار کند (زاهدی، ۱۳۸۴)
- وانمود (تلقین) عبارت است از فرایند ارتباط که به پذیرش راسخ قضیه مورد ارتباط در غیاب زمینه‌هایی که منطقاً برای پذیرش آن کافی باشند منجر می‌شود (همان)

## تلقین‌های پنهانی

وانمودهای پنهانی، وانمودها یا پیشنهادهایی هستند که در یک مجموعه وسیع‌تر جاسازی شده، بی آنکه از ظواهر امر مشخص باشد، گوینده نقطه‌نظری را به صورت غیرعلنی به مخاطب خود وانمود می‌کند (قرچه داغی، ۱۳۹۰).

## زایمان

عمل کشیدن و خارج کردن<sup>۱۲</sup> جنین از رحم را زایمان گویند که تقریباً پس از ۹ ماه بارداری جنین آمادگی تولد را دارد. اولین نیروی فیزیولوژیک زایمان انقباضات رحمی است که بدون درک درست از عملکرد آن عواملی از قبیل شناخت و ارزیابی پیشرفت زایمان، آگاهی از درد و رنج زایمان، اجرای تدابیر آرامش و راحتی مادر و آگاهی و توجه به مشکلات احتمالی غیرممکن خواهد بود. از جمله تغییرات فیزیولوژیکی در مادر که در طی زایمان ایجاد می‌شوند عمدتاً به شکل زیر می‌باشد:

- ۱- فشار خون: در طی انقباضات فشار خون افزایش می‌یابد که درد، ترس و نگرانی مادران بیشتر باعث افزایش فشار خون می‌شوند.
- ۲- متابولیسم: در طی زایمان عواملی از قبیل دمای بدن، ضربان قلب، تعداد تنفس و اتلاف آب از بدن بطور ثابت افزایش می‌یابد.
- ۳- تغییرات کلیوی: مادر در طی زایمان دچار پلی اوری میشود که میتواند از نتایج افزایش برونده قلب باشد.
- ۴- تغییرات در سیستم گوارشی: حرلات معده و میزان جذب غذاهای جامد شدیداً کاهش می‌یابد و همچنین بروز حالت تهوع و استفراغ نسبتاً شایع است که پایان یافتن مرحله اول زایمان را نشان می‌دهد.
- ۵- تغییرات خونی: تعداد گلبول‌های سفید و هموگلوبین در خون افزایش یافته و از طرفی قند خون نیز در طی زایمان کاهش پیدا می‌کند (واری و کریبز، ۲۰۱۴).

## زایمان طبیعی

زایمان طبیعی فرایندی است که در آن محصولاً بارداری به کمک مادر خارج می‌شود. فرایند زایمان شام برخورد دشوار و پیچیده نیروهای فیزیولوژیک و سایکو لوژیک در درون خانم باردار و اثر این نیروها بر امر زایمان و بر نوزاد می‌باشد که برآیند این نیروها به تولد نوزاد می‌انجامد. این فرایند با انقباضات حقیقی و تغییرات پیش رونده سرویکس آغاز شده و با زایمان جفت پایان می‌یابد (واری و کریبز، ۲۰۱۴).

زایمان طبیعی دارای هزینه کمتری، مدت زمان اقامت کوتاه در بیمارستان و خطر کمتر در خونریزی و عفونت پس از زایمان است که در مقایسه با زایمان ضروری سزارین مزیت مهمی به شمار می‌رود. علاوه بر این مادرانی که زایمان طبیعی داشته‌اند، قادرند شیردهی زودتری را آغاز کنند و بی درنگ رابطه عاطفی با نوزاد خود را برقرار کنند (یوسفزاده، ۲۰۱۶).

از عوارض اصلی و چشمگیر که در NVD رخ می‌دهد عبارتند از:

- ۱- خونریزی‌های قبل و بعد زایمان: علی‌رغم پیشرفت‌های پزشکی که سبب کاهش چشمگیر خطرهای زایمان شده‌اند، مرگ ناشی از خونریزی هم‌چنان یکی از علل اصلی مرگ و میر مادران است.
- ۲- ابزار و وسایل زایمان: در بعضی مواقع زایمان طبیعی سخت‌تر می‌شود که استفاده از ابزارها ضروری خواهد بود. در صورت استفاده نابجا از ابزارها، باعث بریدگی سطحی و عمیق‌تر در حین زایمان شده که مادر و جنین را در معرض خطر قرار می‌دهند.
- ۳- آمبولی مایع آمنیوتیک: خوشبختانه این عارضه نادری بوده و حدود یک در ۲۰ هزار زایمان رخ داده است. ولی در صورت بروز فاجعه آمیز و حتی کشنده خواهد بود (کانینگهام و همکاران، ۲۰۱۴).

<sup>12</sup> Due Date

<sup>13</sup> Varney, H., J.M. Kriebs

<sup>14</sup> Yousefzadeh

علل و موانعی که باعث می‌شوند مادران به زایمان طبیعی تمایلی نداشته باشند شامل، ترس از درد زایمان، عدم آگاهی مادران از روش‌های کاهش درد زایمان، عدم آگاهی یا پایین بودن آگاهی مادران از نقاط قوت زایمان طبیعی، فضای نامناسب بخش‌های زایمان و کمبود امکانات و تجهیزات می‌باشند. درد زایمان از شدیدترین دردهایی است که زنان آن را تجربه می‌کنند. در واقع درد زایمان نتیجه عملکرد متقابل پیچیده ذهنی و عوامل فیزیکی، روانی محیطی و حمایتی است که در زنان مختلف متفاوت است و در انتخاب زایمان موثر است (ماتینیا،<sup>۱۵</sup> ۲۰۱۵).

درد یکی از شایع‌ترین مشکلات پزشکی و به عنوان عامل تهدید کننده توانایی فرد بوده و بیش از هر مساله دیگری موجب ترس و اضطراب شده و فرد را وادار به تقاضای کمک می‌کند. ترس، اضطراب، درد سه عاملی هستند که در هنگام زایمان نقش مهمی در نحوه طی شدن فرایند زایمان ایفا می‌کنند و اگر ترس و اضطراب برطرف شود، آرامش روحی و جسمی جایگزین آن می‌شود. مادران به دلایلی از جمله رها شدن از دردهای زایمانی و یا به دلیل ترس که در بین عموم جمعیت به خاطر عدم آگاهی از روند زایمان وجود دارد، ممکن است باعث شود که زنان به سمت سزارین روی آورند (نواهی،<sup>۱۶</sup> ۲۰۱۱).

### هیپنوتیزم

کاربرد هیپنوتیزم در محدوده وسیعی از اختلالات پزشکی و روانشناختی است. تلقینات موجود در این روش می‌تواند اثر ویژه‌ای در کاهش درد، بی‌هوشی، بی‌حسی هیپنوتیزمی، آمادگی برای جراحی، سوختگی، اورژانس‌ها، و... اختلالات خواب کاهش اضطراب‌ها ترک سیگار و... سایر اختلالات هیجانی داشته باشد (هاموند،<sup>۱۷</sup> ۲۰۱۰). تصورهایی که عموم از این علم دارند با واقعیات کاملا در تضاد است. زیرا برخی مبالغه‌ها و برخی اغراق‌ها مانع از رشد و شکوفایی این علم قدرتمند شده و ذهن بشریت را در هم تنیده است. شاید خود شما بخواهید از پدیده‌ای ناشناخته پرده بردارید و همه چیز را برای خودتان کشف کنید. اما همه چیز را برای خودتان کشف کنید اما برای هر عملی و هر کشفی مقدمه‌ای، مطالعه‌ای، سختی و دشواری وجود دارد که احتمال دارد بعد از طی طریق به نتیجه برسد (من و همکاران،<sup>۱۸</sup> ۲۰۱۱).

### تاریخ هیپنوتیزم

هیپنوتیزم اولین بار در حدود ۱۶۰ سال پیش ابداع شد. اما این فن از قدیم به گونه‌ای مختلف در جوامع بشری مطرح بوده و مورد استفاده قرار می‌گرفته است. کلمه هیپنوتیزم راجع چشم پزشکی، انگلیسی بکار گرفت. وی افراد زیادی را به روش پوسکورمانه تیسیم می‌کرد. بدین ترتیب که آن‌ها را روی صندلی می‌نشاند و به چشمانش خیره می‌شد، سپس دست‌های خود را در مقابل صورت او حرکت می‌داد و در عین حال به معمول تلقین می‌کرد که بخوابد. که در نهایت او به خواب می‌رود؛ او بر این باور بود که عامل اصلی هیپنوتیزم نگاه است، بعدها به این نتیجه رسید که عامل اصلی هیپنوتیزم تلقین شفاهی هیپنوتیزم کننده است و تلقین پذیری هیپنوتیزم شونده است (جیمز برید،<sup>۱۹</sup> ۲۰۰۹).

در پژوهشی دیگر به جای داروی بیهوشی برای حدود ۳۰۰ جراحی کوچک و بزرگ از هیپنوتیزم به عنوان کمک درمان استفاده می‌کنند. شارکو یکی دیگر از کسانی بود که از هیپنوتیزم برای درمان بیماران عصبی در تمام بیمارستان‌های فرانسه استفاده می‌کرد. او علم هیپنوتیزم را به رسمیت شناخته بود، به همین جهت دوران او در فرانسه دوران طلایی هیپنوتیزم می‌باشد. امیل کوپه داروساز فرانسوی بود که می‌گفت: هر روز در هر زمینه و به هر صورت من بهتر و بهتر می‌شوم و معتقد بود که عامل موفقیت در زمینه هیپنوتیزم جملات و کلماتی است که هیپنوتیزور بیان می‌کند نیست بلکه مساله اصلی در این در این مساله پذیرش این مطالب در ذهن خود سوژه است. به عقیده وی هیپنوتیزم و تلقین نفس تفاوت چندانی با هم ندارند. کارل مارچزی اولین شخصی بود که تله پاتی (انتقال فکر) را از فاصله ششصد مایلی مورد آزمایش قرار داد و وی از هیپنوتیزم در خلال جنگ جهانی دوم، برای مداوای بیماران استفاده می‌کرد. وی معتقد بود که: (هیپنوتیزم بر خلاف تصور مردم خواب نیست، بلکه تمرکز فکر است که همراه با افزایش ادراک خارق العاده حواس می‌باشد و چون ادراک خارق العاده حواس مربوط به دنیای ناخودآگاه است، پس هیپنوتیزم نیز مربوط به دنیای ناخودآگاه است مانند سایر حالات که در حال تمرکز به معمول تلقین می‌شود. فیزیولوژیست و پزشک روسی در سال ۱۹۰۴ در زمینه فیزیولوژی و پزشکی موفق به دریافت جایزه نوبل شد. وی در مطالعاتش به روانشناسی و روانکاو روی حیوانات می‌پرداخت. وی قانون بازتاب شرطی را مورد عادات و رفتار انسان ارائه داد. البته بشر عقل و تفکر رادر طول زمان جانشین بازتاب شرطی و تجربه‌های ناشی از واکنش‌های افراد کرده است (ایوان پاولف،<sup>۲۰۰۸</sup> ۲۰۰۸). در سال ۱۹۵۸ پدیده‌های هیپنوتیزم در

<sup>15</sup> Matinnia

<sup>16</sup> Noahi

<sup>17</sup> Hamond

<sup>18</sup> Man et all

<sup>19</sup> James



انجمن روانپزشکی امریکا رسمیت یافت و روانپزشکان شرایط و موارد استفاده انرا تعیین کردند مجلات تخصصی مختلفی در امریکا اخبار و تازه های هیپنوتیزم را دنبال می کنند. از سال ۱۹۵۰ به بعد هیپنوتیزم در محافل علمی و دانشگاهی با گستردگی وسیعی دنبال می شود که کاربردهای ویژه ای را در درمان بیماری ها دارد.

### پیشینه

حسین زادگان (۱۳۹۶) در پژوهشی تحت عنوان تاثیر خود هیپنوتیزم بر شدت و کیفیت درد در زنان مبتلا به اسکروز مولتیپل: کارازمایی بالینی تصادفی شده درد از جمله تظاهرات بالینی شایع و ناخوشایند اسکروز مولتیپل (ام اس) هست. یکی از رویکردهای روانشناختی موثر در این زمینه هیپنوتیزم است. هیپنوز شیوه ای مطمئن، موثر و غیرتهاجمی است که در بهبود هر دو بعد حسی و عاطفی درد موثر هست. مطالعه حاضر باهدف تعیین تاثیر خود هیپنوتیزمی بر میزان درد بیماران مبتلا به ام اس با بررسی شدت و کیفیت درد این بیماران، انجام شده است. یافته هانشان داد خود هیپنوتیزمی بر کاهش شدت درد و بهبود کیفیت درد بیماران ام اس در گروه مداخله تاثیر معناداری داشت. چهار هفته بعد از مداخله نیز این اثر باقی بود. میزان مصرف مسکن نیز روند رو به کاهشی نشان داد. تغییرات در گروه کنترل معنادار نبود.

مقتدرو همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی تحت عنوان مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی رفتاری با هیپنوتیزم شناختی بر کاهش اضطراب زنان دچار نشانگان پیش از قاعدگی صورت پذیرفت. نشانگان پیش از قاعدگی به مجموعه ای از نشانه های جسمی و روانی گفته می شود که در فاز لوتئال چرخه قاعدگی روی می دهد و با آغاز قاعدگی یا چند روز اول بهبود می یابد. از این شکایت ها افسردگی و پریشانی شایع تر و آزاردهنده ترند. نتایج نشان داد هر دو درمان شناختی رفتاری و هیپنوتیزم شناختی بر کاهش اضطراب این نشانگان موثر بود. افزون بر آن تفاوت معنی دار بین این دو درمان (درمان گروهی شناختی رفتاری و درمان گروهی هیپنوتیزم شناختی) در کاهش اضطراب در این نشانگان به چشم نمی خورد.

نتایج پژوهش فتحی شاه خاصه (۱۳۹۳) اثر بخشی هیپنوتیزم درمانی در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سردردهای تنشی نشان می دهد که میانگین متغیر شدت اضطراب و درد گروه آزمون در مرحله پس از آزمون به طور معناداری نسبت به مرحله ی پیش آزمون کاهش یافته است و این کاهش از لحاظ آماری معنادار است.

فتحی مغنی زاده (۱۳۹۳) عنوان تاثیر همراهی دوشیوهی درمانی آموزش خود هیپنوتیزمی و دارو درمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نشان میدهد که خود هیپنوتیزم به همراه دارو درمانی به طور معناداری بیشتر از دارو درمانی صرف باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیری شود.

جعفری باغ خیراتی و همکاران (۱۳۹۳) تحقیقی تحت تأثیر آموزش نگرش مثبت از طریق نمایش فیلم بر کفایت اجتماعی دانش آموزان به روش نیمه آزمایشی روی ۲۴۰ دانش آموز انجام دادند، دریافته اند که با وجود مشکلات بسیاری که دانش آموزان این سن با آن مواجه هستند، آموزش خوش بینی از طریق عاملهای کفایت اجتماعی میتواند بر جنبه های مختلف زندگی آنها مؤثر باشد و روابط میان فردی و اجتماعی آنها را تقویت کند.

جعفری و مهرافزون (۱۳۹۲) تحقیقی با عنوان تأثیر آموزش مهارتهای مثبت اندیشی بر کمرویی نوجوانان که روی ۱۶ دانش آموزان مقطع راهنمایی انجام دادند، نتیجه گرفتند که آموزش مهارتهای مثبت اندیشی موجب کاهش نمره کمرویی دانش آموزان شده است. جعفرزاده<sup>۲۰</sup> (۲۰۱۸) تحقیقی تحت عنوان هیپنوتیزم برای کاهش درد پس از زایمان و اضطراب درد در مردان مبتلا به سوختگی: مطالعه ای کور، تصادفی، کنترل شده با پلاسبو انجام داد. نتایج نشان داد هیپنوتیزم در کاهش کیفیت درد پس از زایمان و اضطراب درد در مردان با سوختگی موثر است.

ریزو<sup>۲۱</sup> (۲۰۱۸) تحقیقی تحت عنوان هیپنوتیزم افزایش تأثیر آموزش درد در بیماران مبتلا به کمر درد ناشناخته مزمن: یک آزمایش تصادفی کنترل شده انجام داد. نتایج حاکی از اثربخشی هیپنوتیزم برای تدریس بیماران برای کنترل کمردرد مزمن است که هزینه آن نسبتا کم است و می تواند در گروه ها ارائه شود.

فبین<sup>۲۲</sup> (۲۰۱۷) تحقیقی تحت عنوان اثرات هیپنوتیزم در دوران بارداری: یک مطالعه روانپزشکی در مورد استرس مادران انجام داد. نتایج نشان داد انقباضات رحمی و فشار خون سیستولیک مادران در مرحله هیپنوتیزم کاهش واضح را نشان می دهد. علاوه بر این، رابطه معناداری بین کاهش استرس و در مرحله هیپنوتیزم مشاهده شد و همچنین ضریب تغییر ضربان قلب مادر در مرحله هیپنوتیزم به طور قابل

<sup>20</sup> Jafarzadeh

<sup>21</sup> Rizzo

<sup>22</sup> Fabine

توجهی پایین بود. نتایج ما نشان می‌دهد که یک مداخله کوتاه مدت خواب هیپنوتیزم (همراه با مراقبت استاندارد) برای کاهش استرس قبل از تولد نوزاد موثر بود.

سلیگمن، رشید و همکاران (۲۰۱۶) تحقیقی تحت عنوان بررسی الگوی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گراو اثربخشی به تدارک روان‌درمانی انجام دادند. آنان به منظور بررسی الگوی موردنظر و اثربخشی مداخلات تدوینی، طی سه سال دو مطالعه عمده انجام دادند که طی نتیجه یکی از پژوهش‌ها اثربخشی درمان گروهی مورد تأیید قرار گرفت. هم‌چنین در پی مطالعه دیگر این نتیجه حاصل شد که روان‌درمانی مثبت‌گرای انفرادی بهتر از دو روش درمانی دیگر (درمان شناختی و درمان دارویی) برای افسردگی است و اندازه اثر آن نیز بیشتر از درمان‌های فوق است.

شوگرین<sup>۲۳</sup> و همکاران (۲۰۱۶) پژوهشی تحت عنوان نقش سازه‌های روانشناسی مثبت در رضامندی زندگی نوجوانان با و بدون ناتوانی‌های شناختی انجام دادند. نتایج نشان داد که امیدواری، خوش‌بینی، منبع کنترل و خود‌پیروی با یکدیگر همبستگی معنادار داشتند و هم‌چنین امیدواری و خوش‌بینی پیش‌بینی‌کننده‌های قوی در رضامندی بودند.

اسپینوال<sup>۲۴</sup> و همکارانش (۲۰۱۱) نیز در تحقیق خود پیرامون اثرات شادکامی و مثبت‌نگری دریافتند افراد مثبت‌اندیش مهارت‌هایشان را به خصوص در کار به صورت درست ارزیابی می‌کنند و رویدادهای مثبت را بیش از منفی به یاد می‌آورند و در تصمیم‌گیری برای زندگی بهتر عمل می‌کنند، چراکه آن‌ها از راهبردهای مهمی از قبیل کسب اطلاعات مربوط به حفظ سلامت در مقابل خطر استفاده می‌کنند.

### روش تحقیق

بررسی حاضر یک مطالعه داخلی از نوع کارآزمایی بالینی است که در آن تاثیر تلقین، نگرش مثبت و هیپنوتیزم بر کاهش درد حین زایمان طبیعی در طول فاز فعال زایمان در زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به زایشگاه بنت الهدی بجنورد می‌باشد. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی و از نوع نمونه‌گیری مبتنی بر هدف است. جامعه آماری را زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به زایشگاه بنت الهدی بجنورد می‌باشد و نحوه نمونه‌گیری به صورت است که مادران گروه آزمایش که مایل به شرکت در این کلاس‌های دوران تحت مراقبت بارداری بودند که به سه دسته تقسیم شدند و گروه‌ها به تفکیک در کلاس‌های هیپنوتیزم، کلاس‌های نگرش مثبت و تلقین آموزش داده می‌شوند. در رابطه با تلقین، از داروهای گیاهی مانند اسطوخودس، موزیک ملایم، پخش قران و شناخت نقاط فشار انگشتان بود، در رابطه با نگرش مثبت، نگرش‌های مثبت در طول زایمان و زیبایی دوره و شنیدن گریه نوزاد بعد از زایمان بود و در رابطه با هیپنوتیزم نیز، در ۶ جلسه به آموزش هیپنوتیزم پرداخته شد و سپس هنگامی که مادران برای زایمان به بیمارستان مراجعه نمودند، فضا را برای انجام مطالعات فراهم ساخته شد و اتاق با نورپردازی و صدای راحت و اتاق مخصوص در نظر گرفته شد که تعداد ۴۰ نمونه انتخاب شد که ۱۰ نفر در گروه کنترل و ۱۰ نفر در گروه تلقین، ۱۰ نفر در گروه نگرش مثبت و ۱۰ نفر در گروه هیپنوتیزم قرار گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل ابزار استاندارد مقیاس دیداری مدرج برای ینجش میزان درد و برگه جمع‌آوری داده‌های بیوفیزیکی زایمان بود. با فرض افزایش درد متوسط له ۷۰ درصد بر اساس مقیاس مگ‌گیل بود. فرم جمع‌آوری داده‌های بیوفیزیکی در حین زایمان می‌باشد که از ابتدای فاز فعال توسط همکاران تحقیق تکمیل شد. علت ثبت دیلاتاسیون و افاسمان، نزول، پرزانتاسیون در ابتدای فاز فعال همسان‌سازی مادران در هنگام پذیرش بود تا این اطمینان حاصل شود که تمام نمونه‌ها در شرایط یکسانی بستری شده‌اند. ابزار استاندارد مقیاس دیداری سنجش درد برای تعیین شدت درد به این ترتیب مورد استفاده قرار گرفت. ۱-۰ بدون درد، ۲-۴ = درد خفیف، ۵-۷ = درد متوسط و ۸-۱۰ = درد شدید. میزان درد مادر توسط بیان مادر از شدت درد در ابتدای هر ساعت از فاز فعال سنجیده شد. نمره آپگار دقیقه اول و پنجم در اتاق زایمان و وزند نوزاد در بخش بعد از زایمان توسط همکاران تعیین گردید. پس از استخراج اطلاعات، از امار توصیفی و استنباطی جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss استفاده گردید.

### یافته‌ها

طبق نتایج حاصل از تحقیق، ۲۰ درصد داری سن ۱۸ تا ۲۵ سال، ۵۴ درصد دارای سن ۲۵ تا ۳۵ سال و ۲۶ درصد بین ۳۵ تا ۴۰ سال قرار داشتند. در رابطه با تحصیلات نیز، ۲۸ درصد دارای تحصیلات دیپلم و کمتر، ۲۱٫۱ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم، ۴۶٫۲ درصد دارای تحصیلات لیسانس و ۴٫۷ درصد نیز دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. ۶۱٫۴ درصد خانه دار و ۳۸٫۶ درصد کارمند بودند.

<sup>23</sup> Shogren

<sup>24</sup> Aspinwall

جدول (۱). مقایسه میزان درد در ساعت های اول و دودوم و سوم فاز فعال زایمان واحدهای مورد مطالعه در گروه های تجربه و شاهد گروه تلقین

ساعات	تجربه	شاهد
	میانه	میانه
میزان درد در ساعت اول فاز فعال	۳	۶
میزان درد در ساعت دوم فاز فعال	۶	۷
میان درد در ساعت سوم فاز فعال	۸	۱۰

جدول (۲). مقایسه طول فاز فعال زایمان گروه مورد مطالعه تلقین در گروه های تجربه و شاهد

متغیر	تجربه		شاهد		t	درجه معناداری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
طول فاز فعال زایمان	۱۱۱,۱۲	۳۸,۲	۲۴۱,۱۱	۴۶,۳۶	۱۲,۸۷۵	۰,۰۰۰

جدول (۳). مقایسه میزان درد در ساعت های اول و دودوم و سوم فاز فعال زایمان واحدهای مورد مطالعه در گروه های تجربه و شاهد گروه نگرش مثبت

ساعات	تجربه	شاهد
	میانه	میانه
میزان درد در ساعت اول فاز فعال	۳	۵
میزان درد در ساعت دوم فاز فعال	۷	۸
میان درد در ساعت سوم فاز فعال	۸	۱۰

جدول (۴). مقایسه طول فاز فعال زایمان گروه مورد مطالعه نگرش مثبت در گروه های تجربه و شاهد

متغیر	تجربه		شاهد		t	درجه معناداری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
طول فاز فعال زایمان	۱۲۵,۳۱	۴۱,۵	۲۲۱,۴۵	۳۹,۵۶	۱۳,۶۷۸	۰,۰۰۰

جدول (۵). مقایسه میزان درد در ساعت های اول و دودوم و سوم فاز فعال زایمان واحدهای مورد مطالعه در گروه های تجربه و شاهد گروه هیپنوتیزم

ساعات	تجربه	شاهد
	میانه	میانه
میزان درد در ساعت اول فاز فعال	۲	۴
میزان درد در ساعت دوم فاز فعال	۴	۷
میان درد در ساعت سوم فاز فعال	۶	۱۰

جدول (۶). مقایسه طول فاز فعال زایمان گروه مورد مطالعه هیپنوتیزم در گروه های تجربه و شاهد

متغیر	تجربه		شاهد		t	درجه معناداری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
طول فاز فعال زایمان	۱۰۵,۶۳	۳۶,۹۸	۲۲۹,۳۶	۴۳,۶۹	۱۵,۳۶۷	۰,۰۰۰

### نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر تلقین و نگرش مثبت و هیپنوتیزم در کاهش درد حین زایمان طبیعی می باشد. طبق نتایج حاصل از پژوهش در رابطه با فرضیه اول، تلقین بر کاهش درد حین زایمان طبیعی در فاز فعال زایمان تاثیر دارد و میزان درد در گروه تجربه در سه ساعت فاز فعال زایمان طبیعی بیشتر از گروه شاهد بود و در فاز فعال میزان درد در ساعت سوم در گروه شاهد به اوج خود یعنی عدد ۱۰ رسید ولی گروه تجربه به عدد ۸ رسید و میانگین طول فاز فعال زایمان نیز در گروه تجربه (۱۱۱،۱۲) خیلی کمتر از گروه شاهد (۲۴۱،۱۱) بود و درجه معناداری کمتر از ۰،۰۱ است و می توان بیان داشت که فرضیه پژوهش تایید می شود. در رابطه با فرضیه دوم پژوهش، نگرش مثبت بر کاهش درد حین زایمان طبیعی در فاز فعال زایمان تاثیر دارد و میزان درد در گروه نگرش مثبت، در گروه شاهد و تجربه تفاوت وجود دارد و میزان درد در طول سه ساعت فاز فعال، گروه تجربه از میزان درد کمتری نسبت به گروه شاهد تجربه کردند و در ساعت درد سوم فاز فعال، گروه تجربه میزان درد به ۸ و گروه شاهد به ۱۰ رسید و در رابطه با مقایسه میانگین ها نیز طول فاز فعال زایمان در گروه تجربه ۱۲۵،۳۱ و در گروه شاهد ۲۲۱،۴۵ می باشد و اختلاف زیادی وجود دارد و درجه معناداری کمتر از ۰،۰۱ است و به معنی تایید فرضیه است. در رابطه با فرضیه سوم پژوهش، هیپنوتیزم بر کاهش درد حین زایمان طبیعی در فاز فعال زایمان تاثیر دارد، با توجه به مقایسه ساعات درد در طول فاز فعال زایمان در گروه تجربه از میزان درد کمتری نسبت به گروه شاهد برخوردار بودند و در میزان درد در ساعت سوم فاز فعال زایمان در گروه تجربه ۶ که در رده متوسط قرار می گیرد و گروه شاهد شدت درد در رده ۱۰ قرار گرفت که شدت درد را نشان می دهد و در رابطه با مقایسه میانگین طول فاز فعال زایمان، در گروه تجربه، ۱۰۵،۶۳ بود و در گروه شاهد ۲۲۹،۳۶ بود و نشانگر اختلاف میانگین زیاد بین گروه شاهد و تجربه است و درجه معناداری کمتر از ۰،۰۱ است و فرضیه پژوهش تایید می شود. لذا در راستای نتایج تحقیق پیشنهاد می گردد در زایشگاه ها از روش های کاهش غیردرد غیردارویی بیشتر استفاده کنند و نتایج تحقیق را برای مادران بارداری که قصد زایمان طبیعی دارند بیان کنند تا از شدت استرس آنان کاسته شود و پیشنهاد می گردد در تحقیقات آتی، از دیگر روش های غیردارویی جهت مطالعات بیشتر استفاده گردد.

## منابع و مراجع

- [۱] اسکندری، سعید. (۱۳۹۲). بررسی موانع بهبود نگرش سیستمی کارکنان در شبکه های توزیع برق، کنفرانس منطقه ای سیرد، تهران، کمیته رابط سیرد ایران
- [۲] اظهري، علی. (۱۳۸۰). رازهای پنهان، تهران، انتشارات مسیر، چاپ دوم
- [۳] آهنگزاده، رضا. (۱۳۹۶). بررسی رابطه نگرش های مذهبی و مؤلفه های آن با جایگاه مهار درونی دانش آموزان، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری - دانشگاه شهید چمران اهواز - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی - ۱۳۹۱ - [کارشناسی ارشد]
- [۴] براتی سده، فرید. (۱۳۸۸). اثر بخشی مداخلات روان شناسی مثبت نگر جهت افزایش نشاط، خشنودی از زندگی، معناداری زندگی و کاهش افسردگی. پایان نامه دکترای روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی
- [۵] بهرامی، جمیله. (۱۳۹۰). روانشناسی مثبت فکر. ش ۱۸۰، ص ۴۹-۴۷-
- [۶] جعفری باغ خیراتی، علیرضا؛ قهرمانی، لیلا؛ کشاورزی، ساره و کاوه، محمد حسین. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش خوشبینی از طریق نمایش فیلم بر کفایت اجتماعی دانش آموزان. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۲(۱)، ۵۷-۶۴
- [۷] جعفری، علیرضا و مهرافزون، داریوش. (۱۳۹۲). تاثیر آموزش مهارتهای مثبت اندیشی بر کمروبی نوجوانان. فصلنامه تحقیقات روانشناختی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، ۲۰(۵)۱۲-۲۱
- [۸] جوهری، اسماعیل. (۱۴۱۰). الصحاح - تاج اللغة و صاح العربیه، جلد ۶، دارالعلم للعلايين، بیروت، لبنان.
- [۹] حسین زادگان، فریبا؛ مولود رادفر، علیرضا شفیعی کنذجانی، ناصر شیخی (۱۳۹۶). تاثیر خود هیپنوتیزم بر شدت و کیفیت درد در زنان مبتلا به اسکروز مولتیپل؛ مقاله پژوهشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دوره سیزدهم، ش ۴.
- [۱۰] خدایاری فرد، محمد و غباری بناب، محمد. (۱۳۹۱). ساخت و بررسی ویژگیهای روان سنجی مقیاس مثبت نگری دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران
- [۱۱] دهخدا، علی اکبر. (۱۳۸۵). فرهنگ فارسی، انتشارات دانشگاه تهران،
- [۱۲] رحیمی، اسماعیل. (۱۳۹۱). نگرش اسلامی به کرامت انسانی، نشریه اندیشه های حقوق عمومی « زمستان ۱۳۹۰ شماره ۲
- [۱۳] ریچی، هنریک. آشنایی با ۳۹ فن روان درمانی. ترجمه احمد اعتمادی و مصطفی تبریزی (۱۳۸۴). تهران: فراروان
- [۱۴] زاهدی، محمد جواد. (۱۳۸۴). فرهنگ علوم اجتماعی، نوشته گولد و کولب، ترجمه محمدجواد زاهدی، تهران: نشر مازیار، چاپ دوم، ۱۳۸۴، ص ۲۶۴
- [۱۵] سلحشور، ماندانا. (۱۳۹۰). تأثیر مثبت اندیشی بر موفقیت نوجوانان. تهران: نشر قطره.
- [۱۶] سیدان، ابوالقاسم؛ رکنی، اعظم. (۱۳۹۳). بررسی اثر هیپنوتیزم بر بیدردی زایمان طبیعی، همایش ملی جایگاه و نقش زنان در مدیریت جهادی - ۱۳۹۳
- [۱۷] شاه حسینی، حسین. (۱۳۸۵). دانش شادکامی (با رویکرد تربیتی). تهران: کوثر.
- [۱۸] شعبی، فاطمه. (۱۳۹۲). افکار منفی. انتشار: الکترونیک
- [۱۹] فراهیدی، خلیل بن احمد. (۱۴۱۰). کتاب العین، جلد ۸ نشر هجرت، قم- ایران
- [۲۰] فلاحی، معصومه. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر بازاریابی رابطه ای بر نگرش مشتری، نقش تعدیلگری اعتماد و رضایتمندی در صنعت بانکداری، دولتی - وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری - دانشگاه تربیت مدرس - دانشکده امور اقتصادی - ۱۳۹۴ - [کارشناسی ارشد]
- [۲۱] قرچه داغی، مهدی. (۱۳۹۰). جری ریچاردسون، معجزه ارتباط و ان. ال. پی؛ ترجمه مهدی قراچه داغی، شابک: ۱۷-۹۶۴-۹۷۴۳
- [۲۲] مقتدر، لیلا؛ دکتر رمضان حسن زاده، دکتر بهرام میرزاییان، دکتر بارعلی دوستی؛ (۱۳۹۴). عنوان مقایسه اثربخشی درمان گروهی شناختی رفتاری با هیپنوتیزم شناختی بر کاهش اضطراب زنان دچار نشانگان پیش از قاعدگی؛ پرستاری و مامایی جامع نگر، سال ۲۶، ش ۸۱.

- [۲۳] نجفی، محمود. (۱۳۹۰). ارائه الگوی پیش بین رضامندی زندگی بر اساس روابط ساختاری سازه های روانشناسی مثبت گرا در کارکنان جوان و میانسال دانشگاههای تهران. رساله دکتری تخصصی روان شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی
- [۲۴] یونسی، جلیل. (۱۳۹۵). کاوش نگرش متقاضیان ورود به دوره دکتری و اعضای هیات علمی نسبت به شیوه های متفاوت داوطلبان گزینش ورود به دوره های دکتری، نشریه اندازه گیری تربیتی « تابستان ۱۳۹۵ شماره ۲۲
- [25] Allameh Z. The frequency of cesarean section in rural and urban areas of Iran. *J Res Med Sci* 20۱۳;5:27-31.
- [26] Althabe F, Sosa C, Belizan JM, Gibbons L, Jacqueroiz F, Bergel E. Cesarean section rates and maternal and neonatal mortality in low, medium, and high-income countries: an ecological study. *Birth* 20۱6; 33(4):270-7.
- [27] Aspinwall, L.G. Richter, L. & Hoffman, R.R. 2011 Understanding how optimism "works": An examination of optimists' adaptive moderation of belief and behavior. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Theory, research, and practice* (pp-۲۱۷ . ۲۳۸). Washington: American Psychological Association. Published, xxi ۳۹۵, pp.
- [28] Ayral, X. Gicquer, C. Duhalad, A. & Boucheny, D. Dougados, M. (۲۰۱۳). Effect of video information on preoperative anxiety level and tolerability of joint lavage in knee osteoarthritis. *Aythritis Rheum*.
- [29] Cohen, D. (۲۰۱۰). The effect of Videotape of patient education on depression. *Biocommun*, 10, 19-23
- [30] Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Williams obstetrics*. 24rd ed. New York: McGraw-Hill; 2014.
- [31] Fabine, I. (2017). Effects of hypnosis during pregnancy: A psychophysiological study on maternal stress, *Journal : Medical Hypotheses*, Volume 102, May 2017, Pages 123-127
- [32] Francel, D. (2012). Effectiveness of video information on coronary angiography patients outcomes. *Jornal sciverse sciencedirect* available online at [www.scienceairecr.ccr](http://www.scienceairecr.ccr)
- [33] Grigg L, Day R. Using remifentanyl in labour via patient-controlled analgesia. *Prof Nurse*. 20۱3; 19(1):45-7.
- [34] Hamond, F. (2010) Cost containment and the short-stay needs of surgical patients. *Nurs Manage*; 21(3), 61-62
- [35] Jafarzadeh, H. (2018). Hypnosis for reduction of background pain and pain anxiety in men with burns: A blinded, randomised, placebo-controlled study, *Journal : Burns*, Volume 44, Issue 1, February 2018, Pages 108-117
- [36] James, D. (۲۰۰۹). Management focus-patient perception of day surgery, *Online Jornal Articles*, 10, 466-472
- [37] Khara, S.H. (2006). *You can win winner don't do different things, they do things differently*. Englewood cliffs, NJ: prentice-Hall
- [38] Man, A. K. Y. Yap, J. C. & M. Kwan, S. Y. Suen, K. L. Yip, H. S. Chen, P. P. (20۱۱) The effect of intera-operative video on patient anxiety. *Anaesthesia*, 58, 50-83.
- [39] Matinnia, N., and et al., Fears related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested caesarean versus vaginal delivery in Iran. *Maternal and child health journal*, 2015. 19(5): p. 1121-1130
- [40] Noahi, E. and et al., Imagination of the pain of vaginal delivery and cesarean section and the tendency to vaginal delivery in pregnant women referring to clinics of Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Midwifery and Infertility in Iran*, 2011. 14(7): p. 44-50.
- [41] Rizzo, A. (2017). Hypnosis Enhances the Effects of Pain Education in Patients with Chronic Non-Specific Low Back Pain: a Randomized Controlled Trial, *Journal : The Journal of Pain*, Available online 11 April 2018
- [42] Seligman, M. E. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- [43] Seligman, M. E. T. Rashid, et al. (2016). "Positive psychotherapy." *American Psychologist* 61(8 ):774

- [44] Shogren, K.A. & lopez, S. J. & Wehmeyed, M.L. & little, T.D., & pressgrove, C.L.(2016). The role of positive psychology construct in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: exploratory study. *The journal of positive psychology*. 1 (1 ):37-52
- [45] Varney, H., J.M. Kriebs, and et al., *Varney's midwifery*. 20\4: Jones & Bartlett Learning.
- [46] Yousefzadeh, S., and et al., The Effect of a Training Program During Pregnancy on the Attitude and Intention of Nulliparous Women to Choose the Delivery Mode. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2016. 4(3): p. 704-711