

تاثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر روی خودکارآمدی درک شده زایمان در زنان زایمان کرده

لیلا رستگاری^۱، پروین محبی^۱، دکتر سعیده مظلوم‌زاده^۲

نویسنده‌ی مسوول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، گروه مامایی pmohebbi@yahoo.com

دریافت: ۹۱/۵/۲۳ پذیرش: ۹۲/۲/۹

چکیده

زمینه و هدف: خودکارآمدی شامل ارزیابی فرد از توانایی خودش برای مقابله با موقعیت‌های پرسترس و اجرای رفتارهای ضروری خصوصاً در مقابله با درد زایمان می‌باشد. در برخی مطالعات نشان داده شده که کلاس‌های آمادگی برای زایمان یک روش مؤثر برای کمک به زنان برای تحمل دردهای زایمانی است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر روی خودکارآمدی درک شده زایمان در زنان زایمان کرده در شهر زنجان طرح ریزی شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع نیمه تجربی می‌باشد. حجم نمونه در هر گروه ۳۰ نفر محاسبه گردید و نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام یافت. در گروه مورد زنانی که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کرده بودند و در گروه شاهد زنانی که فقط مراقبت‌های روتین را در طی بارداری دریافت کرده بودند، حضور داشتند. پرسشنامه‌ها یک ساعت بعد از زایمان توسط نمونه‌گیر در اتاق بعد از زایمان از طریق مصاحبه رو در رو تکمیل گردید. به منظور تعیین خودکارآمدی از پرسشنامه‌ی خودکارآمدی استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی خودکارآمدی درک شده زایمان در گروه شاهد $241/5 \pm 75/86$ و در گروه مورد $241/7 \pm 61/68$ بود. با وجود بالاتر بودن نمره‌ی خودکارآمدی درک شده‌ی زایمان در گروه مورد، آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداد.

نتیجه‌گیری: شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان خودکارآمدی درک شده زایمان را در زنان بالاتر می‌برد.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی، کلاس‌های آمادگی برای زایمان، زنان باردار

مقدمه

داشته است (۲). تحقیقات نشان می‌دهد زنانی که خودکارآمدی پایین دارند، انجام زایمان طبیعی را امری دست نیافتنی دانسته و ترس و درد بالایی را در طی بارداری تجربه می‌کنند (۳). خودکارآمدی شامل ارزیابی فرد از توانایی خودش برای مقابله با موقعیت‌های پرسترس و اجرای

درد زایمان زایمان به‌عنوان پدیده‌ای زیستی، روانی، اجتماعی با بسیاری از ابعاد روانشناختی، فرهنگی، نژادی و وضعیت اقتصادی انسان، روابط پیچیده و چند گانه‌ای دارد (۱). درد زایمان باعث ترس از زایمان می‌شود، چنان‌که در بررسی علل ترس، ترس از درد زایمان بیشترین فراوانی را

۱- کارشناسی ارشد مامایی، مربی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۲- متخصص اپیدمیولوژی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

ذهنی که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان آموزش داده می‌شود، میزان خودکارآمدی افراد را افزایش و اضطراب و شدت دردهای زایمان کاهش داده بود (۹). برنامه‌ی مراقبت‌های روتین دوران پره ناتال در ایران متأسفانه فقط شامل اندازه‌گیری قد و وزن، سنجش فشار خون، اندازه‌گیری ارتفاع رحم و سمع صدای قلب جنین می‌باشد و هیچ‌گونه اطلاعاتی درباره‌ی روند زایمان و لیبر داده نمی‌شود. خوشبختانه در سال گذشته در تعداد محدودی از مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان کلاس‌های آمادگی برای زایمان برپا شده است. با توجه به زمینه‌ی متفاوت فرهنگی و اجتماعی مناطق مختلف که بر روی درد و باورها و توانایی‌های افراد و خودکارآمدی افراد تأثیر دارد، چنان‌چه کلاس‌های آمادگی برای زایمان بتواند خودکارآمدی افراد را بالا ببرد، زنان برای تحمل درد زایمان آماده‌تر می‌شوند و از سزارین‌های غیر ضروری که به دلیل ترس از درد زایمان انجام می‌شود، پیشگیری خواهد شد. با توجه به نقش کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر روی خودکارآمدی زنان باردار و انتخاب روش زایمان طبیعی و غلبه بر ترس زایمان و عدم انجام چنین مطالعه‌ای در شهر زنجان، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر روی خودکارآمدی درک شده زایمان در زنان زایمان کرده مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی آیت الله موسوی در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

روش بررسی

بررسی حاضر مطالعه‌ای از نوع مطالعه نیمه تجربی می‌باشد. این پژوهش بر روی ۶۰ نفر از زنان زایمان کرده در مرکز آموزشی درمانی آیت الله موسوی زنجان در سال ۱۳۹۱ که دارای شرایط لازم جهت انجام پژوهش بودند، انجام شد. حجم نمونه در هر گروه ۳۰ نفر محاسبه گردید و نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام یافت. برای محاسبه‌ی حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد.

رفتارهای ضروری در زمان استرس می‌باشد. از جمله شرایط پراسترس برای زنان، زمان لیبر است. درک خودکارآمدی قبل از یک رویداد پیش‌بینی می‌کند که آیا افراد برای مقابله با موقعیت تلاش خواهند کرد و چه مدت این تلاش تداوم می‌یابد (۴)؛ که با دو مفهوم انتظار از پیامد و انتظار خودکارآمدی قابل بررسی است. انتظار پیامد به باور فرد مبنی بر اینکه یک رفتار معین به نتیجه خاص می‌انجامد، اشاره می‌نماید؛ در حالی که انتظار خودکارآمدی به باور فرد در مورد توانایی خود در اجرای موفق یک رفتار در شرایط خاص و میزان کنترل او بر شرایط خاص اشاره دارد (۵). عدم آگاهی و ترس از ناشناخته‌های دوران بارداری باعث ایجاد ترس مادران در این دوره می‌شود (۶). حاملگی یک بحران موقعیتی و در نتیجه محدود است و در مواردی که به خوبی مدیریت نشود، تبدیل به یک بحران طولانی مدت می‌شود که استرس زیادی به مادر و اطرافیان وی وارد می‌کند (۷). تئوری خودکارآمدی بندورا با سنجش اعتماد مادر پیشنهاد می‌کند زنانی که خودکارآمدی بالایی دارند، سطح کمتری از ترس و درد را تحمل و رضایت‌مندی بیشتری از زایمان را تجربه می‌کنند (۸). در برخی مطالعات نشان داده شد که عواملی مانند فرد مراقبت دهنده (ماما، پزشک)، کلاس‌های آمادگی زایمان، دریافت اطلاعات درباره‌ی زایمان، حمایت روحی و مهم‌تر از همه دوره‌های تن آرامی در زمان زایمان بر اعتماد و جرات ورزی زنان در لیبر تأثیرگذار است. کلاس‌های آمادگی برای زایمان با دادن اطلاعات صحیح و مورد نیاز زنان باردار و ورزش‌های آرام سازی می‌توانند بر نگرش و بالا بردن خودکارآمدی زنان باردار تأثیرگذار باشد (۸). در برخی مطالعات کلاس‌های آمادگی برای زایمان، خودکارآمدی و سازگاری زن باردار با درد زایمان را افزایش و ترس او را کاهش داده، تجربه‌ی خوشایندی از تولد را برای زنان به همراه دارد. اما بر روی انتخاب نوع زایمان و مدت لیبر تأثیری نگذاشته بود (۱). شیوه‌های تنفس عمیق و شل‌سازی عضلانی و تصویرسازی

نمرات در هر بخش مقیاس انتظار از پیامد زایمان و نمره‌ی انتظار خودکارآمدی مرحله‌ی دوم زایمان به‌دست می‌آید و با جمع نمرات به‌دست آمده در هر بخش نمره‌ی کل خودکارآمدی درک شده زایمان محاسبه گردید. پرسشنامه‌ها بعد از اخذ رضایتنامه‌ی کتبی از واحدهای مورد پژوهش یک ساعت بعد از زایمان توسط نمونه‌گیر در اتاق بعد از زایمان از طریق مصاحبه رودررو تکمیل گردید. اعتبار و پایایی این پرسشنامه‌ها در ایران توسط خورسندی و همکاران در سال ۲۰۰۰ سنجیده شده است. آلفای کرونباخ به‌دست آمده در مطالعه‌ی آن‌ها برای انتظار پیامد فاز فعال لیبر ۰/۸۴، انتظار خودکارآمدی فعال لیبر ۰/۹۲، انتظار پیامد فاز دوم لیبر ۰/۹۴، انتظار خودکارآمدی فاز دوم لیبر ۰/۹۱ بود (۳). در بررسی اولیه بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنف وضعیت توزیع داده‌های کمی مورد بررسی قرار گرفت. برای مقایسه‌ی گروه‌ها با یکدیگر از آزمون آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه و همبستگی پیرسون استفاده گردید. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ برای کلیه‌ی آزمون‌ها مد نظر قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه ۳۹/۳۷±۱/۱۱ سال و میانگین سن بارداری آن‌ها ۲۵/۲۲±۴/۵۴ هفته بود. ۶۰ درصد واحدهای مورد پژوهش نخست‌زا بودند. ۸۶/۷ درصد خانه‌دار و ۴۰ درصد دارای تحصیلات متوسطه و بالاتر بودند. شغل همسر ۶۸/۳ درصد واحدهای مورد پژوهش آزاد بود و ۵۰ درصد تحصیلات راهنمایی و متوسطه داشتند. در گروه مورد اکثریت افراد (۱۸/۳ درصد) در ۵ جلسه از ۸ جلسه از کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کرده بودند. میانگین نمره‌ی خودکارآمدی درک شده زایمان در گروه شاهد ۲۴۱/۷±۶۱/۶۸ و در گروه مورد ۲۲۱/۵±۶۵/۸۶ بود. با وجود بالاتر بودن نمره‌ی خودکارآمدی درک شده زایمان در گروه مورد آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری را

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 (s_1^2 + s_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

در هر گروه $\mu_1=38$ $SD_1=9$ $\alpha=0.05$ $n=20$
 $\mu_2=30$ $SD_2=7$ $\beta=0.20$

حجم نمونه در هر گروه ۲۰ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن ۲۵ درصد حذف احتمالی در هر گروه به تعداد ۳۰ نفر در هر گروه نیاز است. بدین صورت که در هر نوبت کاری زنان زایمان کرده که شرایط ورود به مطالعه و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، وارد مطالعه شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل سن بین ۱۸ تا ۳۰ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، زنان نخست‌زا و چندزا بدون زایمان قبلی سزارین، عدم ابتلاء به هرگونه بیماری شناخته شده در طی بارداری، عدم سابقه‌ی نازایی، سقط، مرده‌زایی، تولد کودک ناهنجار در بارداری‌های قبلی، عدم ابتلاء ناهنجاری جنین در این بارداری بود. گروه مورد حداقل در ۵ جلسه از ۸ جلسه کلاس‌های آمادگی برای زایمان در طی بارداری خود شرکت کرده و زایمان فیزیولوژیک انجام داده بودند در این کلاس‌ها ماماها‌ی آموزش دیده آموزش‌های لازم در مورد تمرین‌های ورزشی مخصوص دوران بارداری و زایمان، ورزش‌های تن آرامی در طی زایمان و مزایای زایمان واژینال و زایمان فیزیولوژیک را به زنان باردار ارایه دادند. گروه شاهد فقط مراقبت‌های روتین را دریافت کرد. این افراد، زایمان فیزیولوژی نداشتند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه‌ی خلاصه شده خودکارآمدی زایمان (Self-efficacy Inventory Childbirth) استفاده شد. پرسشنامه‌ی خودکارآمدی دو بخش شامل مقیاس انتظار از پیامد زایمان و مقیاس انتظار خودکارآمدی زایمان داشت و هر بخش شامل ۱۸ سوال بود که با مقیاس لیکرت ۱۰ معیاری (کاملاً نامطمئن تا کاملاً مطمئن) سنجیده گردید (هر سوال در هر بخش نمره‌ی بین ۱ تا ۱۰ دارد). با جمع

نیز بیشتر می‌شد (جدول ۲) ($P=0/0001$). حدود ۷۰ درصد از نمونه‌ها از زایمان خود رضایت زیاد و خیلی زیاد داشتند. ۱۲ نفر در مجموع دچار عوارض زایمانی شدند که در بیشترین فراوانی مربوط به خونریزی بیش از حد بعد از زایمان بود و از نظر آماری تفاوتی در دو گروه دیده نشد. همچنین نتایج آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت آماری معنی‌داری بین عوامل دموگرافیک (تحصیلات، شغل، تعداد زایمان، سن افراد، نخست‌زا بودن یا چند زا بودن) و خودکارآمدی درک شده زایمان نشان نداد ($P>0/05$).

بین دو گروه نشان نداد (جدول ۱). میانگین نمره‌ی انتظار پیامد زایمان در گروه شاهد $109/07 \pm 39$ و در گروه مورد $126 \pm 31/42$ و میانگین نمره‌ی انتظار خودکارآمدی زایمان در گروه شاهد $115/33 \pm 35/14$ و در گروه مورد $112/43 \pm 35/34$ بود. نتایج آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌دار آماری را بین دو گروه نشان نداد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین خودکارآمدی درک شده زایمان و انتظار خودکارآمدی مرحله‌ی دوم زایمان و انتظار پیامد زایمان همبستگی مثبت را نشان داد. هر چه انتظار پیامد زایمان و انتظار خودکارآمدی مرحله دوم زایمان بالاتر بود، خودکارآمدی درک شده زایمان

جدول ۱: میانگین نمره‌ی خودکارآمدی درک شده زایمان و نتیجه‌ی آزمون تی مستقل در گروه مورد و شاهد

P-value	گروه مورد	گروه شاهد	متغیر
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
0/842	241/7 \pm 61/68	221/5 \pm 65/86	خودکارآمدی درک شده زایمان

جدول ۲: میانگین نمره‌ی انتظار پیامد زایمان و انتظار خودکارآمدی زایمان و نتیجه‌ی آزمون همبستگی پیرسون در گروه مورد و شاهد

خودکارآمدی درک شده زایمان	خودکارآمدی درک شده زایمان	
R**	P-value*	
0/646	0/001	انتظار پیامد زایمان
0/875	0/001	انتظار خودکارآمدی مرحله دوم زایمان

* $P<0/05$ = سطح معنی‌داری

**R = ضریب همبستگی پیرسون

بحث

می‌دهد (۱). در پژوهش حاضر نمره‌ی خودکارآمدی درک شده در گروه مورد بالاتر بود. اما بین خودکارآمدی درک شده زایمان در گروه شاهد و مورد اختلاف آماری معنی‌داری دیده نشد. این نتایج در راستای نتایج هوهارن می‌باشد. در مطالعه‌ی آنها نیز بین خودکارآمدی درک شده زایمان در دو گروه تفاوتی دیده نشد. اما افرادی که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کرده بودند، نمره‌ی خودکارآمدی بالاتری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر نمره‌ی خودکارآمدی درک شده بین دو گروه مورد و شاهد از نظر آماری معنی‌دار نشد، اما نمره‌ی خودکارآمدی درک شده زایمان در افرادی که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کرده بودند، بالاتر بود. هوهارن (۲۰۰۸) بیان می‌کند که کلاس‌های آمادگی برای زایمان توانایی زنان را برای سازگاری با لیبر و زایمان افزایش

مهارت‌های مقابله با درد زایمان و حتی مفید دانستن زایمان کافی نبوده بلکه باور فرد در توانایی انجام آن باید مورد بررسی قرار گیرد. بین نمرات خودکارآمدی درک شده زایمان در زنان نخست‌زا و چندزا اختلاف آماری وجود نداشت که این نتایج مشابه تحقیقات خورسندی و همکاران (۲۰۰۰) و آی پی (۲۰۰۵) می‌باشد. این نتایج نشان می‌دهد که دو گروه زنان باورهای یکسانی در مورد مفید بودن رفتارهای مقابله با درد زایمان دارند (۱۲ و ۳). زنان چند زای شرکت کننده در این تحقیق با وجود انجام زایمان طبیعی در زایمان قبلی خود خودکارآمدی درک شده زایمان در آن‌ها تغییری نیافته بود که این مساله می‌تواند به علت عدم کسب تجارب مثبت در زایمان قبلی در این زنان باشد. میانگین طول مدت لیبر در گروه مورد $5/6 \pm 3/8$ و کمتر از گروه شاهد بود ولی نتایج آزمون تی مستقل اختلاف آماری معنی‌داری بین طول مدت لیبر در دو گروه نشان نداد. باستانی و همکاران (۲۰۰۶) تأثیر آموزش تنش‌زدایی بر پایه‌ی نظریه خودکارآمدی را در بهداشت روانی زنان باردار مورد مطالعه قرار دادند. وی شیوه‌های تنفس عمیق و شل‌سازی عضلانی و تصویر سازی ذهنی را طی دو جلسه به مادران آموزش داد. نتایج، نشان دهنده‌ی افزایش میزان خودکارآمدی، کاهش اضطراب و کاهش شدت دردهای زایمانی در مادران آموزش دیده بود (۹). علی اکبری و همکاران (۲۰۰۰) در ایران نیز نشان دادند که آمادسازی زایمانی باعث کاهش مراحل مختلف زایمان می‌شود (۱۳). نتایج مغایر در پژوهش حاضر شاید به این دلیل باشد که تمام آزمودنی‌های ما در مرحله‌ی فاز فعال لیبر در بلوک زایمان پذیرش می‌شوند که این موضوع خود می‌تواند بر روی طول مدت لیبر تأثیرگذار باشد. همچنین نتایج آزمون کای دو اختلاف آماری معنی‌داری بین رضایتمندی در دو گروه را نشان داد. $P=0/007$ هیردمن و همکاران (۲۰۰۷) نیز نشان دادند که سازگاری گروه آموزش دیده بیشتر بوده، آن‌ها از مهارت بیشتری برای به‌کارگیری تکنیک‌ها برخوردارند، در

نسبت به قبل از شروع کلاس‌ها داشتند. اما خورسندی و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند افرادی که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت می‌کنند نسبت به گروه کنترل خودکارآمدی بالاتری و ترس کمتری از زایمان دارند (۸ و ۱۰). مغایرت در این نتایج شاید به این دلیل باشد که در مطالعه‌ی آن‌ها افرادی که نمره‌ی ترسشان ۲۸ یا بیشتر بوده در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کرده بودند. همچنین ملندر (۲۰۰۲) در مطالعه‌ای تحت عنوان ترس و استراتژی‌های سازگاری همراه با آن در حاملگی و زایمان نتیجه گرفت که در اغلب آزمودنی‌ها علت ترس را، تجربه قبلی از زایمان، عدم داشتن اطلاعات و آگاهی قبلی در مورد زایمان و عدم اطمینان به کارکنان مامایی و محیط نازارام بلوک زایمان بوده است (۱۱). در محیط پژوهش حاضر به دلیل آشنایی پرسنل بلوک زایمان با زایمان فیزیولوژی و رفتار مناسب پرسنل مامایی و ایجاد محیطی آرام تأثیر مثبتی بر روی همه‌ی زنان شرکت کننده در مطالعه داشته است که می‌تواند درد و نگرانی زنان باردار را کم کند. بین انتظار پیامد زایمان و انتظار خودکارآمدی زایمان فاز فعال لیبر اختلاف معنی‌دار آماری دیده شد ($P<0/0001$). در مطالعه‌ی خورسندی و همکاران (۲۰۰۰) نیز نتایج مشابهی به دست آمد که ممکن است بیانگر تمایز مفهوم انتظار پیامد و انتظار خودکارآمدی از نظر زنان باشد. در مفهوم انتظار پیامد (اعتقاد به اینکه رفتار مورد انتظار به پیامد خاص می‌انجامد) و انتظار خودکارآمدی (باور به اینکه شخص می‌تواند رفتارهای ضروری را در موقعیت خاص انجام دهد) می‌باشد افراد ممکن است معتقد باشند که رفتار خاص در ایجاد نتایج مطلوب کمک خواهد کرد اما هنوز باور کمی در توانایی انجام رفتار داشته باشند (۳). این نتایج مشابه نتایج آی پی (۲۰۰۵) است که بیان می‌کند پرسشنامه خودکارآمدی درک شده زایمان بین خودکارآمدی و انتظار پیامد تمایز قایل است (۱۲). در کلاس‌های آمادگی برای زایمان باید به این موضوع دقت شود که فقط مفید بودن

مقابله با درد لیبر و زایمان را تایید می‌نماید. با توجه به اینکه کلاس‌های آمادگی برای زایمان به تازگی و در مراکز محدودی در شهر زنجان بر پا شده است به منظور بالا بردن میزان رضایت افراد از زایمان طبیعی و اجتناب از سزارین‌های غیر ضروری برپایی بیشتر کلاس‌های آمادگی برای زایمان در کنار مراقبت‌های معمولی بارداری در همه‌ی مراکز بهداشتی درمانی پیشنهاد می‌گردد تا با استفاده از استراتژی‌های مناسب در افزایش باور زنان نسبت به توانایی در انجام زایمان طبیعی و مقابله با درد زایمان آموزش‌های مناسب به زنان باردار داده شود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه نتیجه‌ی طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان به شماره قرارداد ۱۲۹/ق/۳/۳ مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۳ می‌باشد، بدینوسیله از معاونت محترم آموزشی، شورای پژوهشی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و شورای پژوهشی و اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان، پرسنل محترم بلوک زایمان مرکز آموزشی و درمانی آیت الله موسوی و تمامی مادران شرکت کننده در این طرح تحقیقاتی، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- 1- Howharn C. Effects of childbirth preparation classes on self-efficacy in coping with labor pain. Doctor of philosophy thesis. School of nursing, The university of Texas at Austin. 2008.
- 2- Negahban T, Ansari A. Does fear of childbirth predict emergency cesarean section in primiparous women? *Hayat*. 2008; 14: 73-82.
- 3- Khorsandi M, Ghofranipour F, Faghihzadeh S, Hidarnia AR, Akbarzadeh Bagheban AR, Vafaie

نتیجه اضطراب، درد کمتری دیده می‌شود (۱۴). کلاس‌های آمادگی برای زایمان با دادن آگاهی و تغییر در نگرش زنان نسبت به زایمان می‌تواند باعث کاهش درد و اضطراب در حین زایمان و افزایش رضایتمندی شود. هوهارن (۲۰۰۸) نیز نشان داد که کلاس‌های آمادگی برای زایمان می‌تواند بر روی سازگاری و رضایتمندی افراد تاثیر گذار باشد (۱). روابط سالم و گرم پرسنل مامایی و محیط دوستانه اتاق زایمان که نشانگر آشنایی تمام پرسنل بلوک زایمان مرکز آموزشی درمانی آیت الله موسوی با زایمان فیزیولوژی و چگونگی آرام‌سازی و تنش‌زدایی مادران باردار توانسته به مادران باردار کمک کند تا خود را با لیبر سازگار کنند، چه آن‌هایی که در کلاس‌هایی آمادگی برای زایمان شرکت کرده، چه آن‌هایی که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت نکرده بودند، معنی‌دار نشدن نمره‌ی خودکارآمدی درک شده بین دو گروه می‌تواند به علت کم بودن حجم نمونه باشد و بهتر است مطالعات بیشتری با حجم نمونه‌ی بیشتر انجام شود.

نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نقش کلاس‌های آمادگی برای زایمان را با تاکید بر بالا بردن خودکارآمدی و سازگاری زنان برای

- M. Iranian version of childbirth self-efficacy inventory. *J Clin Nurs*. 2008; 17: 2846-55.
- 4- Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav*. 2004; 31: 143-164.
- 5- Khorsandi M, Ghofanipour F, Hidarnia A, Faghihzadeh S, Vafaie M, Roustaf F, Amin Shokr F. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women.

- J Arak Univ Med Sci.* 2008; 11: 29-36.
- 6- Mehdizadeh A, Roosta F, Kamali Z, Khoshgoo N. Bvaluation of the effectiveness of antenatal preparation for child birth courses on the health of the mother and the newborn. *JRazi Med Sci.* 2003; 35: 455-462.
- 7- Sundin J. Birth skills. *Australia*; 1st ed: Allen & Unwin (A&U). 2007.
- 8- Ann kish J. The development of maternal confidence for labor among nulliparous pregnant woman. Doctor of philosophy thesis. Department of Public Health and Community. 2003.
- 9- Khorsandi M, Ghofanipour F, Hidarnia A, Faghihzadeh S. Effects of chilbirth education classes on self-efficacy of nulliparous women in coping with labour pain. *Bio Info Bank Library.* 2008; 5: 56-65.
- 10- Bastani F, Heidarnya A. The effect of self-efficacy theoretical base stress reduction education on mental health of pregnant women. *J of Thinking and Behaviouring.* 2006; 12: 109-116.
- 11- Melender HI. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *J Midwifery Womens Health.* 2002; 47: 256-630.
- 12- Ip WY, Chan DSK, Chien WT. The Chinese version of the childbirth self-efficacy inventory. *J Adv Nurs.* 2005; 51: 625-633.
- 13- Ali Akbarei S, Jamalian R, Koahn S, Valaie N. Effects of childbirth preparation on redaction of pain and duration of delivery. *Feyz.* 2000; 4: 43-53.
- 14- Heardman G, Show M. Relaxation and exercise for painless childbirth. 1 st. washington, Rockville, 2007; pp: 11.

The Effect of Childbirth Preparation Training Classes on Perceived Self-efficacy in Delivery of Pregnant Women

Rastegari L¹, Mohebbi P¹, Mazlomzadeh S²

¹Dept. of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

²Faculty of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

Corresponding Author: Mohebbi P, Dept. of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

E-mail: pmohebbi@yahoo.com

Received: 13 Aug 2012 **Accepted:** 29 Apr 2013

Background and Objective: Self-efficacy is defined as a belief in one's capabilities to cope with stressful situations and execute a specific coping behavior. Previous researches verify the efficiency of childbirth preparation classes as one of the convenient methods in helping women to deal with labor pain; the most severe pain that women may experience in their lifetime. This study was carried out to determine the effectiveness of childbirth preparation classes on self-efficacy of pregnant women in coping with labor pain in Zanjan province.

Materials and Methods: This quasi-experimental case-control study was carried out on 60 subjects who were randomly assigned to two equal groups of 30. The case group comprised 30 pregnant women who attended to childbirth preparation classes whereas the control group received only standard antenatal care. Questionnaires were completed through face to face interviews one hour after the delivery in postpartum delivery room. To determine the effect of childbirth preparation classes on self-efficacy in delivery of pregnant women, childbirth self-efficacy inventory and attitude questionnaire was used.

Results: Mean scores of self-efficacy in the control and case groups were 221.5 ± 65.86 and 241.7 ± 61.68 respectively. Despite higher self-efficacy scores in the case group, the difference between the two groups was not significant as indicated by independent t-test.

Conclusion: This study supports the substantial effect of childbirth preparation classes in perceived self-efficacy of pregnant women in delivery.

Keywords: Self-efficacy, Childbirth preparation classes, Pregnant women