

## Research Paper

## Role Pregnancy Classes Effects on the Level of Anxiety and the Choice of Delivery in Pregnant Women to Semnan Clinics

Zeinab Khaledian<sup>1</sup> , \*Sara Abedian<sup>1</sup> , Razieh Ehsani<sup>2</sup> 

1. Department of Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.  
2. Department of Public Health, School of Health, Semnan University of Medical Science, Semnan, Iran.



**Citation** Khaledian Z, Abedian S, Ehsani R. [Role Pregnancy Classes Effects on the Level of Anxiety and the Choice of Delivery in Pregnant Women to Semnan Clinics (Persian)]. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2018; 7(3):194-201.



Received: 21 Dec 2017

Accepted: 28 Aug 2018

Available Online: 23 Sep 2018

**Keywords:**

Pregnancy period;  
Pregnancy classes;  
Anxiety; Type of  
delivery

**ABSTRACT**

**Background and Aims** Pregnancy is a situational crisis and in poor-managed cases, the resulting stress is great for the mother and her relatives. This study aimed to examine the effects of pregnancy classes on pregnant women.

**Methods** This was a descriptive-correlational research. In this study, 80 pregnant women were selected from Semnan clinics, Semnan, Iran and entered the study. At first, their anxiety was assessed with the questionnaire and then they were participated in pregnancy classes. These classes were held for 8 sessions of 1.5 hours each. After the end of the eighth session, the participants completed the questionnaire again. The study questionnaire consisted of three sections: demographic characteristics, the Spielberger anxiety inventory, and the type of delivery selection. The data were analyzed by paired t test and Chi-square test in SPSS.

**Results** The Paired t test showed significant decrease in anxiety Mean±SD score in pregnant women from 86.7±5.17 before the study to 72.5±7.54 after the intervention (P<0.001). The Chi-square test revealed that before the study, 68.4% of the pregnant women chose a normal vaginal delivery, but after completing the study, this rate reached 82.3% that was a significant decrease (P<0.001).

**Conclusion** Pregnancy classes can reduce the anxiety and increase the choice of normal vaginal delivery in pregnant women. Considering the effectiveness of pregnancy classes, especially with regard to its resulting positive mental concepts, special attention should be paid to hold these classes for pregnant women.

**\* Corresponding Author:**

Sara Abedian, MSc.

Address: Department of Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran.

Tel: +98 (911) 3146902

E-mail: abedian\_sara@yahoo.com

## بررسی نقش کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر میزان اضطراب و انتخاب نوع زایمان در حین بارداری در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهر سمنان

زینب خالدیان<sup>۱</sup>، سارا عابدیان<sup>۲</sup>، راضیه احسانی<sup>۲</sup>

۱- گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.  
۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۳۰ آذر ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۰۶ شهریور ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۰۱ مهر ۱۳۹۷

**زمینه و هدف:** دوران حاملگی بحرانی موقعیتی است و در مواردی که به‌خوبی مدیریت نشود، استرس زیادی به مادر و اطرافیان او وارد می‌کند. این مقاله تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان را در زنان باردار بررسی کرده است.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی از نوع تحقیقات سیستم بهداشتی انجام شد. در این پژوهش ۸۰ زن باردار به صورت تصادفی وارد پژوهش شدند. این زنان به مدت ۸ جلسه ۱/۵ ساعته در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کردند. در ابتدا قبل از برگزاری اولین جلسه کلاس‌ها و سپس بعد از پایان آخرین جلسه، افراد شرکت‌کننده در پژوهش پرسش‌نامه را تکمیل کردند. پرسش‌نامه شامل مشخصات فردی، پرسش‌نامه اضطراب اسپیل‌برگر و انتخاب نوع زایمان بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی زوج و کای اسکور تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نمره اضطراب در زنان باردار تحت مداخله، قبل از مطالعه  $86/7 \pm 5/17$  بود و بعد از پایان مطالعه به  $72/5 \pm 7/54$  رسید. آزمون تی زوج نشان داد این کاهش معنادار بود ( $P < 0/001$ ).  $68/4$  درصد زنان باردار قبل از مطالعه زایمان طبیعی را انتخاب کرده بودند که بعد از اتمام مطالعه این میزان به  $82/3$  رسید. آزمون کای اسکور نشان داد این کاهش نیز معنادار بود ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** کلاس‌های آمادگی برای زایمان می‌تواند منجر به کاهش اضطراب و افزایش انتخاب زایمان طبیعی در زنان باردار شود. با توجه به مؤثر بودن کلاس‌های آمادگی برای زایمان در مثبت‌شدن مفاهیم ذهنی افراد، توجه ویژه به این گونه کلاس‌ها در زنان باردار باید بیش‌ازپیش مدنظر قرار گیرد.

### کلیدواژه‌ها:

دوران بارداری؛ کلاس‌های آمادگی برای زایمان؛ اضطراب؛ روش زایمان

### مقدمه

و باعث افزایش ترشح هورمون‌های استرسی در مادر می‌شود<sup>(۱)</sup>. دوران حاملگی بحرانی موقعیتی و محدود است و در مواردی که به‌خوبی مدیریت نشود، به بحرانی طولانی‌مدت تبدیل می‌شود که استرس زیادی به مادر و اطرافیان او وارد می‌کند<sup>(۲)</sup>. گریج<sup>(۳)</sup> در پژوهشی به این نتیجه رسید که بارداری دوران پراسترسی است؛ بنابراین، باید برای کاهش اضطراب زنان باردار مداخله‌ای به کار گرفته شود<sup>(۴)</sup>.

در پژوهشی که دکلاوا<sup>(۵)</sup> و همکاران انجام دادند، علل اضطراب در طول حاملگی این‌گونه مطرح شده است: احتمال اختلال رشد در جنین، احتمال آسیب نوزاد حین تولد، عوارض حین حاملگی،

تصمیم‌گیری برای بچه‌دار شدن یکی از مهم‌ترین تصمیم‌هایی است که هر زنی در طول عمرش می‌گیرد، زیرا اثر آن بر بدن و زندگی روزانه عظیم و انکارناپذیر است<sup>(۱)</sup>. هورمون‌های حاملگی می‌توانند زمینه تغییرات روحی‌روانی و پریشانی‌های احساسی را فراهم کنند<sup>(۲)</sup>؛ بنابراین آماده‌شدن کامل ذهنی و جسمی برای حاملگی که دورانی اضطراب‌آور است، بسیار مهم محسوب می‌شود<sup>(۳)</sup>. ناآگاهی و ترس از ناشناخته‌های دوران بارداری باعث ایجاد اضطراب مادران در این دوره می‌شود<sup>(۴)</sup>.

همچنین استرس‌های روحی دوران بارداری باعث تولد نوزاد کم‌وزن و یا زایمان زودرس می‌شود. این اضطراب به مغز منتقل

1. Girija

2. Deklava

\* نویسنده مسئول:

سارا عابدیان

نشانی: سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، دانشکده علوم پزشکی، گروه مامایی.

تلفن: ۰۲۳۱۴۶۹۰۲ (۹۱۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: abedian\_sara@yahoo.com

سازمان بهداشت جهانی است؛ به طوری که تقریباً ۴۰ درصد زایمان‌ها در بیمارستان‌های دولتی و ۹۰ درصد در بیمارستان‌های خصوصی به روش سزارین گزارش شده است (۱۵).

عوامل متعددی در افزایش میزان سزارین دخالت می‌کنند که نوع انتخاب مادر، سن بالای مادر، سابقه سزارین قبلی، حاملگی چندقلویی، قابل کنترل نبودن رویدادهای تولد، ترس از درد و پارگی رحم از عوامل اصلی این افزایش هستند (۱۶). زایمان طبیعی روندی فیزیولوژیک و طبیعی است که به صورت شگفت‌انگیزی مزایای زیادی برای مادر و نوزاد دارد. در مقابل، روش سزارین خطرات زیادی را برای مادر و نوزاد به همراه دارد (۱۶). عوامل متعددی در افزایش میزان سزارین دخالت می‌کنند که نوع انتخاب مادر از مهم‌ترین عوامل قابل کنترل این افزایش است (۱۷).

به نظر می‌رسد ناآگاهی درست از روند زایمان‌های طبیعی و سزارین در افزایش آمار سزارین نقش داشته باشد و یکی از دلایل آن، وجود زنان حامله‌ای است که مداخلات غیرطبیعی از جمله زایمان سزارین را بیشتر درخواست می‌کنند (۱۸). یکی از مطالب آموزشی کلاس‌های آمادگی برای زایمان، فواید و مشکلات زایمان طبیعی و سزارین و آشنایی با مراحل مختلف زایمان است. در کلاس‌های آمادگی برای زایمان، زنان باردار با مراحل مختلف زایمان، روش‌های بی‌دردی و کاهش درد زایمان، فواید و مشکلات زایمان طبیعی و سزارین آموزش می‌بینند (۱۳). این آموزش زمانی مؤثر است که بتواند نگرش مثبت را نیز به همراه داشته باشد تا در نهایت در رابطه با روش زایمان ایمن‌ترین و بهترین روشی انتخاب شود که با شرایط متناسب است (۱۹). نتایج مطالعه برگستروم<sup>۳</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۹ نشان داد کلاس‌های آمادگی زایمان بر مدت مراحل زایمان، بهبود تجربه درد و اضطراب زنان باردار مؤثر نبوده است (۲۰).

مطالعات متفاوتی مبنی بر تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر ابعاد روان‌شناختی مادران انجام شده است. با توجه به این موضوع که اضطراب، شایع‌ترین مشکل روانی دوران بارداری است، بررسی‌هایی در کشورمان در این زمینه شده است، ولی مطالعات انجام‌شده بیشتر اضطراب را در زمان زایمان یا تأثیر کلاس‌های آموزشی خارج از چارچوب کلاس‌های وزارتخانه را بر اضطراب دوران بارداری سنجیده است، اما در این مطالعه تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان که از طرف وزارت بهداشت برگزار می‌شود، بر اضطراب زنان باردار مطالعه شد؛ بنابراین، نیاز به چنین مطالعه‌ای احساس می‌شود تا در صورت اثربخشی کلاس‌ها در کاهش اضطراب زنان باردار، این کلاس‌ها در همین چارچوب ارتقا داده شود و اگر این روش‌ها بر اضطراب زنان باردار مؤثر نبوده، علل آن تحلیل و بررسی شود تا دوران بارداری به دورانی لذت‌بخش برای همه مادران ایرانی تبدیل شود.

تردید در توانایی ایفای نقش مادری، موفقیت در شیردهی، تغییرات بدن در طی بارداری و نحوه زایمان (۷). بنابراین، باید در رویارویی با این اضطراب‌های روحی قبل از زایمان مداخله زودهنگام در نظر گرفته شود (۸). کاهش اضطراب به دو طریق امکان‌پذیر است: داروها و استفاده از طب مکمل. مصرف داروهای ضد اضطراب در دوران بارداری با افزایش خطراتی برای جنین نیز همراه است. بنابراین بهتر است بیماران با روش‌های غیردارویی اضطراب خود را کنترل کنند (۹).

از طریق تلفیق روش‌های طب مکمل به صورت انتخابی با طب مرسوم، بسیاری از شاخص‌های سلامت زنان بهبود می‌یابد. انستیتوی ملی سلامت در سال ۱۹۹۶ نتیجه‌گیری کرد که تکنیک‌های ذهنی‌بدنی و رفتاری در درمان بیماری‌های مرتبط با اضطراب مؤثرند (۱۰). مطالعه‌ای در انگلستان با عنوان «محدوده راهکارهای سازگاری که زنان قبل و در طول اولین تجربه زایمان استفاده می‌کنند» انجام شد که هدفش بررسی این مسئله بود که آیا زنان در اولین بارداری، در طول حاملگی و زایمان بدون شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان و با استفاده از راهکارهای سازگاری که از قبل آموخته‌اند می‌توانند با درد و اضطراب این دوران کنار بیایند و آیا این زنان می‌توانند بعد از زایمان این راهکارها را شناسایی و توصیف کنند. نتایج نشان داد آن‌ها طیف وسیعی از راهکارها را در طول حاملگی و زایمان به کار بردند و پیامدهای مثبت و منفی آن‌ها را بعد از زایمان توصیف کردند (۱۱).

گاهی این مداخلات در قالب کلاس‌هایی انجام می‌شود که اوایل حاملگی تشکیل می‌شوند. کلاس‌های آمادگی برای والدشدن، فرصتی برای گفت‌وگو و بحث بین زنان و ماماها به وجود می‌آورد. در این کلاس‌ها زنان در جلسات آرام‌سازی شرکت می‌کنند و درباره مسائل مختلف مربوط به بارداری آموزش می‌بینند (۸).

کلاس‌های آمادگی برای زایمان شامل کلاس‌های گروهی با هدف آموزش زنان باردار و همراهانشان درباره روند بارداری، تغذیه و ورزش در دوران بارداری و مراقبت‌های پس از زایمان است (۱۲). در حال حاضر این کلاس‌ها در ۸ جلسه به صورت هر ۲ هفته یک‌بار از هفته ۲۰ تا ۳۷ بارداری برگزار می‌شود. مدت هر کلاس حدود ۱/۵ ساعت است که به ۳ قسمت آموزش مراقبت‌های دوران بارداری، تمرینات بدنی و تن‌آرامی تقسیم می‌شود. در این کلاس‌ها آموزش، تمرینات بدنی و تن‌آرامی در کنار هم استفاده می‌شود. ماماها می‌توانند برای این کلاس‌ها آموزش دیده‌اند، هدایت کلاس‌ها را برعهده می‌گیرند (۱۳).

افزایش تصاعدی زایمان به روش سزارین، هم در کشورهای توسعه‌یافته و هم در کشورهای در حال توسعه دیده می‌شود؛ مخصوصاً در آسیا بیشتر از ۵۰ درصد زایمان‌ها به صورت سزارین انجام می‌شود. افزایش درخور توجه میزان سزارین در سراسر جهان این مسئله را به صورت معضلی در سیستم بهداشتی درآورده است (۱۴). در ایران آمار سزارین ۳ تا ۴ برابر میزان قابل قبول

گزینه‌های را که به بهترین وجه، شدت احساس را بیان می‌کند انتخاب کنند. این گزینه‌ها عبارتند از: خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد. در پاسخگویی به مقیاس اضطراب پنهان، آزمودنی‌ها باید گزینه‌ای را که نشان‌دهنده احساس معمولی و غالب اوقات آن‌هاست در مقیاسی چهارگزینه‌ای به شرح زیر انتخاب کنند: تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، تقریباً همیشه. جمله‌های با مفهوم وجود اضطراب از ۱ تا ۴ و جمله‌های با مفهوم نبود اضطراب از ۴ تا ۱ (به طور معکوس) نمره‌گذاری شدند.

قسمت سوم، پرسش‌نامه انتخاب نوع زایمان بود که با یک سؤال سنجیده می‌شد. گرانت<sup>۴</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۸ پرسش‌نامه اشپیل‌برگر را ابزاری معتبر برای سنجش اضطراب دوران بارداری معرفی کردند و هنگامی که پرسش‌نامه اشپیل‌برگر را با ملاک‌های DSM-IV مقایسه و بررسی کردند، اظهار کردند این پرسش‌نامه، حساسیت و ویژگی و ارزش پیشگویی زیادی برای سنجش اضطراب دوران بارداری دارد<sup>(۳۱)</sup>. پرسش‌نامه مذکور با پایایی ۹۱ درصد در مطالعاتی در ایران تأیید شده است<sup>(۳۲)</sup>. بنابراین، پرسش‌نامه‌ای که قبلاً از نظر پایایی آزموده شده است، در این پژوهش نیز استفاده شد. پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تأیید شد.

پس از شناسایی افراد منتخب، پژوهشگر اهداف این مطالعه و شرایط شرکت در آن را توضیح داد. در صورت رضایت و تمایل افراد به شرکت در پژوهش، در مرحله اول، قبل از شروع اولین جلسه کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت‌کنندگان پرسش‌نامه را تکمیل کردند. پس از پایان هشتمین جلسه کلاس، مرحله دوم تکمیل پرسش‌نامه‌ها اجرا شد. این کلاس‌ها در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته با حضور حداکثر ۱۰ مادر باردار و یک ماما که دوره ۱۶۰ ساعته زایمان فیزیولوژیک را گذرانده بود برگزار شد. در طول هر جلسه ۵ دقیقه به سلام و احوال‌پرسی، ۳۰ دقیقه آموزش تئوری، ۱۰ دقیقه پرسش و پاسخ، ۲۰ دقیقه تمرینات بدنی و ۲۰ دقیقه تن‌آرامی و حدود ۱۰ دقیقه آخر به پخش فیلم، تور بازدید از اتاق زایمان یا در صورت نیاز پرسش و پاسخ اختصاص داده شد.

آموزش مراقبت‌های دوران بارداری در این ۸ جلسه بر اساس این برنامه بود: جلسه اول: بهداشت فردی بر اساس تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک؛ جلسه دوم: تغذیه دوران بارداری؛ جلسه سوم: بهداشت روانی و رشد و تکامل جنین به همراه آموزش همسران؛ جلسه چهارم: علائم هشدار در بارداری؛ جلسه پنجم: فواید و مشکلات زایمان طبیعی و سزارین، روش‌های بی‌دردی و کاهش درد زایمان؛ جلسه ششم: آشنایی با مراحل زایمان و وضعیت‌های مختلف زایمان؛ جلسه هفتم: مراقبت‌ها و علائم خطر پس از زایمان، تنظیم خانواده و آموزش شیردهی؛ جلسه هشتم:

با توجه به مطالب بیان‌شده، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر اضطراب و انتخاب نوع زایمان در زنان باردار انجام شد.

## روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی از نوع تحقیقات سیستم بهداشتی در مرکز بهداشتی‌درمانی تدین در شهر سمنان صورت گرفت. اطلاعات مربوط به این مطالعه در سال ۹۶-۱۳۹۵ به مدت تقریباً یک سال جمع‌آوری شد. حجم نمونه کل با استفاده از فرمول کوکران و بر اساس برآورد تعداد کل جامعه زنان مراجعه‌کننده (حدود ۸۰ نفر) برای شرکت در کلاس‌ها طی ۶ ماه تعیین شد که به این روش به دست آمد:

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} (\frac{z^2 pq}{d^2} - 1)}$$

طبق این فرمول حجم نمونه کل ۶۶/۴ نفر محاسبه شد که برای اطمینان بیشتر و به دلیل احتمال ریزش نمونه‌ها تعداد ۸۰ نمونه در نظر گرفته شد، اما در نهایت ۷۸ نفر در مطالعه باقی ماندند (۲) نمونه ریزش داشتیم که یک نمونه به علت نقل مکان بود و نمونه دیگر از ادامه شرکت در مطالعه انصراف داد. معیار ورود به مطالعه عبارت بودند از: زنان باردار ۱۸ تا ۳۵ سال با سن بارداری ۲۰ هفته به بعد که اولین بارداری‌شان است، تمایل به شرکت در پژوهش، حاملگی طبیعی و بدون مشکل، مبتلانی بودن به بیماری‌های روانی شناخته‌شده و مصرف نکردن داروهای ضد اضطراب.

معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: مادرانی که در هر مرحله از پژوهش از ادامه همکاری منصرف شدند یا ۳ جلسه یا بیشتر از حضور در کلاس‌ها غیبت کردند. پژوهشگر افراد شرکت‌کننده در پژوهش را از نظر معیارهای ورود و خروج، شناسایی و همه افرادی را که شرایط ورود به مطالعه داشتند، شماره‌بندی کرد و سپس به قید قرعه از بین آن‌ها تعداد لازم را برای نمونه انتخاب کرد.

ابزار استفاده‌شده در این پژوهش پرسش‌نامه است که از سه بخش تشکیل شده است: قسمت اول، مشخصات فردی است که شامل سن، میزان تحصیلات، شغل خانم و همسرش و مدت ازدواج است. قسمت دوم پرسش‌نامه اضطراب اشپیل‌برگر است که شامل مقیاس‌های جداگانه خودسنجی، برای اندازه‌گیری اضطراب آشکار و پنهان است. مقیاس اضطراب آشکار شامل ۲۰ جمله است که احساسات فرد را در این لحظه و در زمان پاسخگویی ارزشیابی می‌کند. مقیاس اضطراب پنهان هم شامل ۲۰ جمله است که احساسات عمومی و معمولی افراد را می‌سنجد.

در پاسخگویی آزمودنی‌ها به مقیاس اضطراب آشکار، تعدادی گزینه برای هر عبارت ارائه شده است که آزمودنی‌ها باید

4. Grant

مراقبت از نوزاد و علائم خطر و آموزش شیردهی.

همسران آنان نیز تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس (۷۹ درصد) داشتند. بیشتر این زنان خانه‌دار (۸۰ درصد) و شغل بیشتر همسران آنان آزاد (۳۸/۳ درصد) بود. میانگین مدت ازدواج شرکت‌کنندگان در پژوهش  $2/4 \pm 1/2$  بود.

مادران در زمان انجام تمرینات بدنی لباس‌های راحت و آزاد می‌پوشیدند و به مدت ۲۰ دقیقه در مکان مناسب همراه با مربی خود به تمرینات بدنی می‌پرداختند. سپس در حالت درازکشیده به پهلو در یک وضعیت راحت که یک بالش زیر سر و یک بالش زیر شکمشان قرار گرفته بود به مدت ۲۰ دقیقه با کمک مربی خود ترکیبی از تکنیک جکبسون و بنسون<sup>۵</sup> را برای تن‌آرامی انجام می‌دادند.

نتایج آزمون تی زوج نشان داد تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره اضطراب (صفتی) قبل و بعد از شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان وجود دارد ( $P < 0/001$ ) که این میزان بعد از آموزش کاهش یافت (جدول شماره ۱). نتایج آزمون تی زوج نشان داد تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره اضطراب (وضعی) قبل و بعد از شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان وجود داشت ( $P < 0/001$ ) که این میزان بعد از آموزش کاهش یافت (جدول شماره ۲).

تکنیک جکبسون یا همان تن‌آرامی پیش‌رونده عضلانی، به صورت انقباض عضلات و سپس رهایی آن عضلات صورت می‌گرفت. در این روش عضلات بدن را به ۸ قسمت تقسیم می‌کنند و در حین انجام تکنیک، یک انقباض فعال عضلانی به مدت ۵ ثانیه و سپس رهایی همان عضله به مدت ۳۰ ثانیه (تنش/آرامش) اجرا می‌شد. ترتیب انقباض و رهایی عضلات به این صورت بود: پای راست، پای چپ، دست راست، دست چپ، شکم و کمر، سینه و کتف‌ها، صورت، سر و پوست سر.

برای تعیین تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر سطح اضطراب حین بارداری در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهر سمنان نمره اضطراب آنان قبل و بعد از مداخله با یکدیگر مقایسه شد. آزمون تی زوج نشان داد میانگین نمره اضطراب قبل و بعد از آموزش متفاوت بوده ( $P < 0/001$ ) و بعد از شرکت مادران باردار در کلاس‌های آموزشی کاهش یافته است (جدول شماره ۳).

در تکنیک بنسون، تمرکز و توجه افراد بر ورود و خروج هوا به ریه‌ها (انجام تنفس پاک) و ایجاد تصویرسازی ذهنی بود. برای تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها از نسخه ۲۲ نرم‌افزار آماری SPSS و روش‌های آماری توصیفی میانگین، میانه، انحراف استاندارد و درصد فراوانی و روش‌های آماری تحلیلی آزمون تی زوج و کای اسکور استفاده شد. همچنین سطح معنی‌داری  $\alpha = 0/05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

برای تعیین تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر انتخاب نوع زایمان در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهر سمنان، نظر آنان قبل و بعد از مداخله با یکدیگر مقایسه شد. قبل از مداخله، نظر تقریباً ۳۲ درصد از شرکت‌کنندگان زایمان سزارین بوده است که بعد از مداخله تنها ۴ درصد این نوع زایمان را ترجیح می‌دادند. آزمون کای اسکور نشان می‌دهد تفاوت معنی‌داری در نظر شرکت‌کنندگان قبل و بعد از انجام مداخله آموزشی به وجود آمده است ( $P < 0/001$ ) (جدول شماره ۴).

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش  $26 \pm 2/8$  و میانگین سنی همسران آن‌ها  $28 \pm 2/9$  بود. بیشتر نمونه‌ها تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس (۷۹ درصد) داشتند و بیشتر

### بحث

این مطالعه نقش کلاس‌های آمادگی برای زایمان را بر میزان اضطراب و انتخاب نوع زایمان در حین بارداری در زنان

5. Jacobson & Benson

جدول ۱. مقایسه میزان اضطراب (صفتی) قبل و بعد از مداخله آموزشی

متغیر بررسی شده	وضعیت	تعداد	میانگین	سطح معنی‌داری (Sig.)
اضطراب (صفتی)	قبل از مداخله	۷۸	۳۴/۲۹	<0/001
	بعد از مداخله	۷۸	۳۸/۱۰	

جدول ۲. مقایسه میزان اضطراب (وضعی) قبل و بعد از مداخله آموزشی

متغیر بررسی شده	وضعیت	تعداد	میانگین	سطح معنی‌داری (Sig.)
اضطراب (وضعی)	قبل از مداخله	۷۸	۴۲/۴۱	<0/001
	بعد از مداخله	۷۸	۳۴/۴۰	

جدول ۳. مقایسه میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله آموزشی

متغیر بررسی شده	وضعیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معنی داری (Sig.)
میزان اضطراب	قبل از مداخله	۷۸	۸۶/۷۰	۵/۱۷۳	<۰/۰۰۱
	بعد از مداخله	۷۸	۷۲/۵۰	۷/۵۴۶	

جدول ۴. مقایسه انتخاب نوع زایمان قبل و بعد از مداخله آموزشی

جمع	نوع زایمان		وضعیت	
	سزارین	طبیعی	تعداد	درصد
۷۹	۲۵	۵۴	تعداد	قبل از مداخله
			درصد	۶۸/۴
۱۰۰	۳۱/۶	۶۸/۴	تعداد	بعد از مداخله
			درصد	۷۶
۷۹	۳	۷۶	تعداد	جمع
			درصد	
۱۰۰	۳/۸	۹۶/۲	تعداد	جمع
			درصد	
۱۵۸	۲۸	۱۳۰	تعداد	جمع
			درصد	

زایمان منجر به کاهش اضطراب در زنان باردار نشد<sup>(۳۰)</sup>. نتایج این مطالعه مغایر با نتایج مطالعه پیشرو است و علت احتمالی تفاوت می‌تواند به تعداد جلسات مربوط باشد. در پژوهش برگستروم ۴ جلسه کلاس در ۳ ماهه سوم برای آمادگی زایمان اختصاص داده شد، اما در این پژوهش کلاس‌ها از هفته ۲۰ بارداری شروع و ۸ جلسه برگزار شد.

نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد انتخاب زایمان طبیعی به عنوان اولویت، در زنان شرکت‌کننده در پژوهش بعد از پایان مطالعه به طور معناداری افزایش یافته بود. بیشتر زنان قبل از مطالعه زایمان سزارین را انتخاب کرده بودند و بعد از پایان مطالعه، بیشتر زنان باردار زایمان طبیعی را به عنوان گزینه اول خود انتخاب کردند و این پیشرفتی در انتخاب نوع زایمان بود که نشان‌دهنده تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر این مقوله مهم است. در همین راستا معصومی و همکاران که تأثیر آموزش دوران بارداری بر ترس زایمان طبیعی و انتخاب نوع زایمان را بررسی کردند به این نتیجه رسیدند که آموزش‌های دوران بارداری منجر به این شد که زنان باردار زایمان طبیعی را به عنوان انتخاب اول خود برگزینند<sup>(۳۷)</sup>. نتیجه تحقیق ذکر شده و نتایج مطالعه کاترین، قهرمانی و توفیقی نیز از نظر تأثیر آموزش‌های دوران بارداری بر انتخاب نوع زایمان، مشابه مطالعه پیش‌رو بود<sup>(۳۸-۳۰)</sup>.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت کلاس‌های آمادگی

مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهر سمنان بررسی کرده است. نتایج مطالعه نشان داد میانگین نمره اضطراب کل، بعد از پایان مطالعه کاهش یافته است. با توجه به اینکه بارداری دوران پرستاری است و این اضطراب در طول حاملگی و با گذر زمان افزایش می‌یابد و در ۳ ماهه سوم به بیشترین میزان خود می‌رسد<sup>(۶)</sup>، کاهش اضطراب در زنان باردار در این پژوهش می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان باشد. رحیمی و همکاران مطالعه‌ای با عنوان «تأثیر آموزش تمرینات تن‌آرامی بر میزان اضطراب زنان باردار گروه پرخطر» در سال ۲۰۱۵ انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد، آموزش تمرینات تن‌آرامی موجب کاهش اضطراب زنان باردار گروه پرخطر می‌شود<sup>(۱۹)</sup>.

توسی و همکاران در سال ۲۰۱۴ مطالعه‌ای با عنوان «تأثیر تکنیک تن‌آرامی بر اضطراب و ارتباط مادر با جنین و نوزاد در زنان نولی‌پار» انجام دادند. در پایان پژوهش سطح اضطراب به طور معناداری در گروه مداخله کاهش یافته بود<sup>(۳۳)</sup>. چن<sup>۶</sup> و همکاران مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۷ با عنوان «تأثیر آموزش یوگا در دوران بارداری بر میزان استرس زنان باردار» انجام دادند که در پایان استرس در این زنان به طور معناداری کاهش یافته بود<sup>(۳۴)</sup> همان‌گونه که مشاهده می‌شود نتایج این مطالعات و همچنین نتایج پژوهش فیروزبخت و فتحی‌زاده که تأثیر تکنیک تن‌آرامی را بر کاهش اضطراب در زنان باردار نشان می‌دهد، با نتیجه تحقیق حاضر همخوانی دارد<sup>(۳۵-۲۶)</sup>.

در مطالعه برگستروم و همکاران، کلاس‌های آمادگی برای

## تشکر و قدردانی

بدین وسیله محققان از همکاری معاونت محترم پژوهشی و معاونت محترم علوم پزشکی، شورای پژوهشی و اخلاق دانشگاه آزاد سمنان، تمام مادران باردار و همکاران محترم درمانگاه تدین سمنان که در انجام این تحقیق به ما یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

برای زایمان می‌تواند منجر به کاهش سطح اضطراب در زنان باردار و انتخاب بیشتر زایمان طبیعی در این زنان شود. با توجه به مؤثر بودن کلاس‌های آمادگی برای زایمان که بر مثبت شدن مفاهیم ذهنی افراد بسیار مؤثر بود، توجه ویژه به این گونه کلاس‌ها در زنان باردار، باید بیش از پیش مدنظر قرار گیرد. با توجه به این نکته که حضور در کلاس‌های آمادگی برای زایمان برای مادران باردار اختیاری است و تعدادی از زنان به علت بی‌اطلاعی از فواید این کلاس‌ها از آن غافل می‌شوند، بهتر است به ماماها که در بین کارکنان سیستم بهداشتی بیشترین تماس را در طی دوران بارداری با زنان دارند، توصیه شود تا در اولین ویزیت پره ناتال بر فواید شرکت در این کلاس‌ها تأکید کنند تا همه مادران باردار کشورمان از حضور در این کلاس‌ها بهره ببرند.

## کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین

از آنجایی که بیشتر آمار سزارین در کشورمان به علت درخواست افراد و بدون دلیل موجه پزشکی است (۱۷) و با توجه به نتیجه این پژوهش که منجر به کاهش انتخاب زایمان سزارین و افزایش نظر مثبت به زایمان طبیعی شد، مراقبان بهداشتی و مخصوصاً ماماها باید به صورت خاص به زنان بارداری که در ابتدای دوران بارداری زایمان سزارین را به عنوان زایمان ارجح خود در نظر می‌گیرند، توصیه کنند در این کلاس‌ها شرکت کنند؛ بنابراین، می‌توانیم نتیجه بگیریم که شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان به منظور کاهش اضطراب دوران بارداری و افزایش نظر مساعد و مثبت نسبت به زایمان طبیعی کاربرد مناسبی دارد و این کلاس‌ها به عنوان یک دوره کم‌هزینه برای زنان باردار می‌تواند بیش از پیش محل توجه باشد.

## ملاحظات اخلاقی

## پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان با کد اخلاق IR.iau.semnan.REC.1396.2 تأیید شد.

## حامی مالی

کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان با کد طرح ۰۰۲۲۲۰۹۲۸۹۶ از این پژوهش حمایت کرده است.

## مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## References

1. Less C, Reynolds K, McCartan G. The pregnancy question & answer book. London: Dorling Kindersley; 2002.
2. Karacam Z, Ancel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery J.* 2009; 25(4):344-56. [DOI:10.1016/j.midw.2007.03.006] [PMID]
3. Karren KJ, Hafen BQ, Smith NL, Frandsen KJ. *Mind/body health.* London: Pearson; 2006.
4. London M, Ladewig P, Davidson MC, Ball JW, Bindler RC, Cowen KW. *Maternal and child nursing care.* London: Pearson; 2007.
5. Sundin J, Murdoch S. *Birth skills: Proven pain-management techniques for your labour and birth.* Crown, New South Wales: Allen Unwin; 2007.
6. Madhavanprabhakaran GK, D'Souza MS, Nairy KS. Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *Int J Africa Nurs Sci.* 2015; 3:1-7.
7. Deklava L, Lubina K, Circenis K, Sudraba V, Millere I. Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia-Soc Behav Sci.* 2015; 3:623-26. [DOI:10.1016/j.sbspro.2015.09.097]
8. Fraser DM, Cooper MA. *Myles text book for midwives.* London: Churchill Livingstone; 2009.
9. Burns HL. Psychiatric aspects of infertility treatment. *Psychiatr clin N Am.* 2007, 30(4):689-716.
10. Burk J. *Novak women disease [M Valdan, R Rafii, O Gooran orimi, Persian trans.].* Tehran: Nasl-e Farda; 2012.
11. Escott D, Spiby H, Slade P, Fraser RB. The range of coping strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of labour. *Midwifery J.* 2004; 20(2):144-56. [DOI:10.1016/j.midw.2003.11.001] [PMID]
12. Sturrock Wa, Johnson JA. The relationship between childbirth education classes and obstetric outcome. *Birth J.* 1990; 17(2):82-5. [DOI:10.1111/j.1523-536X.1990.tb00704.x]
13. Shahmohammadi M, Radpouyan L, Valafar Sh, Jafari N, Hadipour Jahromi L, Azemikhah A, et al. [Preparation for delivery: Specially for mothers and fathers (Persian)]. Tehran: Ministry of Health and Medical Education.
14. Amiraliakbari S, Bahrami N, Torkzahrani S, Alavimajid H. [Evaluation of knowledge and attitude of women about delivery in referring to Dezfoul Health Center affiliated to Jondishapour University of Medical Sciences (Persian)]. *J Nurs Midwifery Sch Shahid Beheshti.* 2008; 18(63):112-9.
15. Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zabaleta N, Carroli G, Velazco A. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: The 2005 WHO survey on maternal and perinatal Health in Latin America. *Lancet.* 2006; 367(9525):1819-29. [DOI:10.1016/S0140-6736(06)68704-7]
16. Kolas T, Hofoss D, Daltveit AK, Nilsen ST, Henriksen T, Hager R. Indications for cesarean deliveries in Norway. *Am J Obstet Gynecol.* 2003; 188(4):867-70. [DOI:10.1067/mob.2003.217]
17. Mehdizadeh A, Roosta F, Chaichian S, Alaghehbandan R. Evaluation of the impact of birth preparation courses on the health of the mother and the newborn. *Am J Perinatol.* 2005; 22(1):7-9. [DOI:10.1055/s-2004-837738] [PMID]
18. Field T, Diego M, Hernandez Reif M, Deeds O, Figueiredo B. Pregnancy massage reduces prematurity, low birthweight and postpartum depression. *J Infant Behav Dev.* 2009; 32(4):454-60. [DOI:10.1016/j.inf-beh.2009.07.001] [PMID]
19. Rahimi F, Ahmadi M, Roosta F, Alavi Majid H, Valiani M. [The effect of relaxation exercise on anxiety in pregnant women in high risk groups (Persian)]. *J Saf Promot Inj Prev.* 2014; 2(3):180-8.
20. Bergstorm M, Kieler H, Waldenstorm U. Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers. *Int J Obstet Gynecol.* 2009; 116(9):1167-76. [DOI:10.1111/j.1471-0528.2009.02144.x] [PMID] [PMCID]
21. Grant KA, MacMahon C, Austin MP. Maternal anxiety during the transition to parenthood: A prospective study. *J Affect Disord.* 2008; 108(1):101-11. [DOI:10.1016/j.jad.2007.10.002] [PMID]
22. Khorsandi M, Ghofranipour F, Hidarnia A, Faghihzadeh S, Vafaei M, Rosta F. [The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women (Persian)]. *Arak Med Univ J.* 2008; 11(3):29-36.
23. Toosi M, Akbarzadeh M, Sharif F, Zare N. The reduction of anxiety and improved maternal attachment to fetuses and neonates by relaxation training in primigravida women. *Women Health Bull.* 2014; 1(1):e18968. [DOI:10.17795/whb-18968]
24. Chen PJ, Yang L, Cho CC, Li CC, Chang YC, Liaw JJ. Effects of prenatal yoga on women's stress and immune function across pregnancy: A randomized controlled trial. *Complement Ther in Med J.* 2017; 31:109-17. [DOI:10.1016/j.ctim.2017.03.003] [PMID]
25. Firouzbakht M, Nikpour M, Khefri S, Jamali B, Kazeminavaee F, Didehdar M. The effectiveness of prenatal intervention on pain and anxiety during the process of childbirth-northern Iran: Clinical trial study. *Ann Med Health Sci Res.* 2015; 5(5):348-52. [DOI:10.4103/2141-9248.165260] [PMID] [PMCID]
26. Fathizadeh M, Abedini S, Mohseni Sh. [The effect of childbirth preparation courses on the reduction of anxiety of pregnant women referring to health centers of Sirik in Hormozgan, Iran (Persian)]. *Prev Care Nurs Midwifery J.* 2016; 6(3):24-33.
27. Masoumi SZ, Kazemi F, Oshvandi Kh, Jalali M, Esmaili A, Rafiei H. Effect of training preparation for childbirth on fear of normal vaginal delivery and choosing the type of delivery among pregnant women in Hamadan, Iran: A randomized controlled trial. *J Fam Reprod Health.* 2016; 10(3):115-21. [PMID] [PMCID]
28. Katrin H, Wendy H. Childbirth education and obstetric intervention among low risk Canadian women: Is there a connection? *J Perinat Edu.* 2012; 21(4):229-38. [DOI:10.1891/1058-1243.21.4.229] [PMID] [PMCID]
29. Gahremani J, Valizadehbehroz M. [Evaluating the role of pregnant women participation in prenatal education classes in choosing the type of delivery in Zanjan hospitals (Persian)]. *J Nurs Midwifery Urmia Univ Med Sci.* 2016; 14(7):658-64.
30. Tofighi Niaki M, Behmanesh F, Mashmooli F, Azimi H. [The effect of group training during pregnancy on knowledge and attitude and choice of delivery type in primiparous women (Persian)]. *Iran J Med Edu.* 2010; 10(2):124-30.