

بررسی تأثیر آموزش گروهی بر رضایتمندی و شدت درد مادران باردار

معصومه شاکری^{۱*}، بهناز مولایی^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۴/۱۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۶/۲۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: عدم آموزش و آمادگی مادران در دوران بارداری علت اصلی افزایش مداخلات پزشکی و ایجاد عوارض مادری و جنینی می‌باشد. رضایت زنان از تجربیات زایمان از نظر ارائه‌دهندگان خدمت، سیاست‌گذاران سیستم‌های بهداشتی-درمانی، یکی از شاخص‌های مهم کیفیت مراقبت از مادر تلقی می‌گردد. بر این اساس مطالعه حاضر باهدف بررسی تأثیر آموزش گروهی بر رضایتمندی و شدت درد مادران باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی زنجان در سال ۹۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مداخله‌ای و نیمه تجربی، ۲۸۰ زن باردار شکم اول مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان در سال ۹۲ به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای انتخاب‌شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. برای گروه آزمون کلاس‌های آمادگی دوران بارداری در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد و مادران گروه شاهد آموزش‌های معمول را دریافت نمودند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه سنجش رضایتمندی مکی و مقیاس پایداری شدت درد VAS در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام گرفت. اطلاعات در نرم‌افزار SPSS (کای دو و فیشر و t-Test) آنالیز شد. **یافته‌ها:** بر اساس نتایج پژوهش دو گروه از نظر سن، شاخص توده بدنی (BMI)، سطح تحصیلات، سن حاملگی و وضعیت اشتغال اختلاف معنی‌داری نداشتند. بر اساس نتایج در گروه مورد، میزان شدت درد قبل از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت ولی شدت درد در دیلاتاسیون ۴-۳ سانتی‌متر و ۸-۷ سانتی‌متر در گروه آموزش‌دیده به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود ($p=0.001$). نتایج اختلاف معنی‌داری بین میزان رضایتمندی مادران از زایمان در دو گروه آموزش‌دیده و آموزش‌ندیده نشان داد ($p<0.000$).

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش مبین تأثیر آموزش گروهی دوران بارداری بر شدت درد و رضایتمندی مادران می‌باشد. استفاده گسترده از کلاس‌های آمادگی دوران بارداری موجب ارتقاء شاخص‌های کیفی سلامت مادران خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: بارداری، آموزش گروهی، رضایتمندی، شدت درد

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۷۴، آذر ۱۳۹۴، ص ۸۱۳-۸۰۸

آدرس مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، گروه مامایی، زنجان، ایران، تلفن: ۰۹۱۲۲۴۱۴۹۵۵، فاکس: ۰۲۴۱۴۲۲۰۰۳۰

Email: shakerimasoomeh@gmail.com

مقدمه

منجر به عدم پیشرفت زایمان می‌گردد (۳). عدم آگاهی و ترس از ناشناخته‌های دوران بارداری باعث ایجاد اضطراب مادران در این دوره می‌شود (۴). آموزش‌های دوران بارداری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر پیشگیری از مرگ‌ومیر و کاهش عوارض پریناتال می‌باشد (۵). آموزش‌های دوران بارداری به شیوه‌های مختلف یک فرایند پویاست که در آن والدین اطلاعاتی درباره تغییرات جسمی و روانی دوران بارداری، زایمان و روش‌های حمایتی در حین زایمان به‌دست می‌آورند. این آموزش‌ها موجب افزایش اطلاعات و آگاهی مادر در مورد بارداری، زایمان و نگهداری از

بارداری و زایمان دو پدیده کاملاً طبیعی محسوب می‌شود که بیش از اینکه نیازمند مداخله‌ی طبی باشد؛ حمایت و همراهی مادر را می‌طلبد (۱). حاملگی هم مانند بلوغ و یائسگی یکی از دوران مهم و بحرانی زندگی یک زن تلقی می‌شود که طی آن باید آمادگی هر چه بیشتر مادر در جهت پذیرش هر چه بهتر نقش مادری صورت پذیرد (۲). زندگی قبل از تولد آغاز می‌شود و رشد متعادل کودکان ارتباط تنگاتنگ با سلامت جسم و روان مادر در دوران بارداری دارد؛ ترس و اضطراب موجب افزایش ترشح هورمون‌های استرس و

^۱ مربی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، گروه مامایی، زنجان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

سابقه خونریزی، سقط، جفت سرراهی، چندقلویی، سرکلاژ، حاملگی خارج رحمی و سابقه نازایی بود. شرایط خروج از مطالعه شامل: بروز هرگونه اشکال یا بیماری خاص در بارداری فعلی نظیر خونریزی‌ها، چندقلویی، پارگی کیسه آب، پره اکلامسی، دیابت و غیبت از جلسات بود. پس از گرفتن رضایت‌نامه، نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. گردآوری داده‌ها فرم اطلاعات دموگرافیک (۱۲ سؤال)، مقیاس دیداری شدت درد (Visual Analogue Scale of Pain (VAS) (۱۰) و سنجش رضایتمندی مکی (۱۱) بود. روایی ابزار گردآوری داده‌ها از طریق روش روایی محتوا و پایایی مقیاس دیداری VAS، با استفاده از آزمون هم ارزی تعیین شد. بدین ترتیب که توسط محقق و مامای مسئول زایشگاه برای ۱۰ مادر به طور هم‌زمان انجام گرفت که ضریب همبستگی ۰/۹۴ بود. پرسشنامه ۱۸ گویه مکی یک پرسشنامه استاندارد می‌باشد که در طیف ۵ گزینه لیکرت (بسیار ناراضی تا بسیار راضی) ۰ تا ۴ نمره و در مقیاس کلی ۷۲ امتیاز سنجیده می‌شود. مادرانی که مجموع امتیازات آن‌ها کمتر از ۳۳/۴ درصد امتیاز کل بودند؛ در گروه ناراضی و امتیاز ۳۳/۴-۶۶/۷ درصد، در گروه نسبتاً راضی و ۶۶/۷ درصد و بیشتر در گروه راضی تقسیم‌بندی شدند؛ پایایی ابزار مذکور در مطالعه‌ای در ایران با آلفای کرونباخ ۰/۹۹ درصد تأیید شده است (۱۲). برای هر نمونه پس از گرفتن رضایت‌نامه کتبی، پرسشنامه حاوی خصوصیات دموگرافیک و معیارهای ورود و خروج از تحقیق، توسط کارشناس مامایی دوره‌دیده تکمیل و پس از تکمیل پرسشنامه‌های مربوط، نمونه‌های واجد شرایط به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد تقسیم‌شده و وارد مطالعه شدند. برای مادران گروه مورد کلاس‌ها، با گروه‌های ۱۲ نفره در ۸ جلسه و هر جلسه در سه بخش به مدت ۹۰ دقیقه، تشکیل شد. در طی جلسات مراجعه مادران، با کمک یک کارشناس مامایی دوره دیده آموزش حضوری تغییرات طبیعی دوران بارداری، مراقبت‌های لازم دوران بارداری (تغذیه مناسب، فعالیت بدنی لازم، رفتار جنسی مناسب بارداری) و نیز روند زایمان طبیعی، مراقبت از نوزاد و توجه به علائم خطر و نحوه درست همکاری حین فرایند زایمان، دیدگاه‌های درست و نادرست در خصوص روند بارداری و زایمان با استفاده از روش سخنرانی و پرسش و پاسخ، بحث گروهی و پخش فیلم آموزشی و نیز لوح فشرده آموزشی، جزوه آموزشی و تراکت و پمفلت آموزش داده شد. در این مطالعه مادران گروه شاهد آموزش‌های روتین دوران بارداری را دریافت کردند. زایمان افراد دو گروه توسط دو نفر مامای آموزش دیده انجام شد. پرسشنامه‌های مربوط به ارزیابی شدت درد در حین مراحل مختلف زایمان و پرسشنامه رضایت سنجی زایمان ۲ ساعت پس از زایمان، برای نمونه‌های گروه آزمون و شاهد تکمیل

کودک، کاهش مصرف دارو در طی لیبر و زایمان، کاهش درد مادر، کسب مهارت جهت تحمل درد زایمان از طریق آمادگی جسمی مانند آرام‌سازی و ورزش‌های تخصصی، کمک به مادر جهت کسب یک تجربه لذت‌بخش از زایمان می‌شود (۶). در مطالعه فرامرزی (۱۳۷۸) فقدان آگاهی از عوارض سزارین، نگرش منفی از زایمان طبیعی و ترس از درد، از علل رو آوردن به سزارین است (۷). به نظر می‌رسد افزایش رضایت مادران از زایمان طبیعی از طریق استفاده از روش‌های کاهش درد موجب افزایش رضایت مادران از فرایند زایمان خواهد شد. رضایت زنان از تجربیات زایمان از نظر ارائه‌دهندگان مراقبت، سیاست‌گذاران و مسئولان سیستم‌های بهداشتی و درمانی به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم کیفیت مراقبت از مادر تلقی می‌گردد (۵). بنا به اهمیت موضوع در سال‌های اخیر به رضایتمندی و خوشایند کردن تجربه زایمان توجه زیادی معطوف شده است (۷). بارداری فرصت مناسبی را برای آموزش‌های گروهی و فردی به زنان باردار فراهم می‌نماید؛ برگزاری کلاس‌های آمادگی دوران بارداری به روش‌های مختلف و آموزش مسائل موردنیاز زنان باردار، می‌تواند راه‌حل مناسبی برای افزایش آگاهی مادران از تغییرات دوران بارداری و روند زایمان باشد و در نهایت این امکان را به مادران می‌دهد که مراحل فوق را با عوارض کمتر و خوشایند طی کنند (۶). ارزش برنامه‌های آموزش بهداشت به میزان اثربخشی این برنامه‌ها بستگی دارد (۸) آموزش‌هایی به صورت روتین در مراکز بهداشتی و درمانی در طول مراقبت‌های پیش‌بینی‌شده به مادران داده می‌شود. امروزه در کشور ما میزان ارائه آموزش‌های موردنیاز، مطابق برنامه‌های استاندارد مراقبتی دوران بارداری در حد مطلوب نیست (۹). بر این اساس مطالعه حاضر باهدف تعیین تأثیر آموزش گروهی مادران بر روند زایمان مادران مراجعه‌کننده به زایشگاه‌های زنجان در سال ۹۲ انجام شد.

مواد و روش کار

این مطالعه، یک پژوهش مداخله‌ای از نوع نیمه تجربی است. ۲۸۰ نفر از زنان باردار که جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری در سال ۹۲ به مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان مراجعه کرده و دارای شرایط ورود به مطالعه بودند، به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین ترتیب که شهر زنجان به چهار منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد، سپس از هر منطقه به طور تصادفی ۲ مرکز و مجدداً بین آن دو مرکز به طور تصادفی، یکی برای گروه آزمون و دیگری برای نمونه‌های گروه شاهد انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه، بارداری شکم اول، سن حاملگی ۲۳-۲۰ هفته، سواد خواندن و نوشتن، ایرانی و مسلط به زبان فارسی، عدم سابقه یا وجود بیماری شناخته‌شده، نداشتن

کنترل (در مرحله پذیرش) اختلاف معنی‌داری بین میانگین شدت درد در بدو ورود به مطالعه (قبل از مداخله) بین دو گروه نشان نداد و تمام نمونه‌های مورد پژوهش با سطح یکسان درد وارد مطالعه شدند (ولی اختلاف میانگین شدت درد در این دو روش در دیلاتاسیون ۳ تا ۴ سانتی‌متر و ۷ تا ۸ سانتی‌متر معنی‌دار بود (جدول ۲). رضایت زنان نخست‌زا از زایمان به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه نشانگر آن است که در گروه آموزش‌دیده، اکثریت واحدهای پژوهش از روند لیبر و زایمان و بعد زایمان راضی بودند (۶۹ درصد) و فقط ۱۸ درصد از مادران گروه کنترل از روند زایمان نسبتاً راضی بودند. نتایج پژوهش اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مورد مطالعه از نظر میزان رضایتمندی نشان داد ($p=0/000$) (جدول ۳).

گردید. محدودیت پژوهش حاضر تفاوت‌های فردی مادران از نظر میزان آگاهی آنان از روند زایمان می‌باشد که می‌تواند بر اضطراب آن‌ها تأثیر داشته باشد. کنترل عوامل ذکر شده از عهده پژوهشگر خارج بوده است. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، و شاخص مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی نظیر آنالیز واریانس و تی مستقل و کای دو با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

دو گروه از نظر سن، شاخص توده بدنی (BMI)، سطح تحصیلات، سن حاملگی و وضعیت اشتغال و طول دوره زایمان اختلاف معنی‌داری نداشتند (جدول ۱). مقایسه تفاوت میانگین شدت درد بر اساس شاخص VAS در گروه آموزش‌دیده و گروه

جدول (۱): توزیع فراوانی ویژگی‌های فردی زنان باردار مراجعه‌کننده به زایشگاه‌های شهر زنجان در دو گروه، سال ۱۳۹۲

نتیجه	گروه شاهد		گروه آزمون		مشخصات	P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
	۷/۴	۱۰	۹/۶	۱۳	۲۰ >	
سن (سال)	۸۳/۸	۱۱۷	۸۶	۱۲۰	۲۰-۳۰	$P=0/۳۲۲$
	۸/۸	۱۲	۴/۴	۷	۳۰ <	
	۷۹/۶	۱۱۱	۹۵/۶	۱۳۴	خانه‌دار	$P=0/۱۲۸$
	۲۰/۶	۲۹	۴/۴	۶	شاغل	
	۲/۹	۵	۴/۴	۶	ابتدایی	
	۱۴	۱۹	۱۶/۹	۲۴	راهنمایی	$P=0/۹۹۶$
	۵۲/۲	۷۳	۵۲/۲	۷۳	دبیرستان	
	۳۰/۹	۴۳	۲۶/۵	۳۷	دانشگاهی	
	۲۲/۱	۳۱	۱۶/۲	۲۳	۱۹.۸ >	
	۴۹/۳	۶۹	۴۹/۳	۶۹	۱۹.۸-۲۶	$P=0/۱۲۷$
	۱۹/۱	۲۷	۲۲/۱	۳۱	۲۶-۲۹	
	۹/۶	۱۳	۱۲/۵	۱۷	۳۰ <	
	۵۰	۷۰	۵۳/۷	۷۵	۴۰	
	۱۳/۲	۱۸	۱۷/۶	۲۵	۳۹	$P=0/۲۲۶$
	۳۶/۸	۵۱	۲۸/۷	۴۰	۳۸	
	۹۱/۹	۱۲۸	۹۴/۱	۱۳۲	خواسته بودن	$P=0/۱۰۱$
	۸/۱	۱۲	۵/۹	۸	ناخواسته	

جدول (۲): مقایسه شدت درد مراحل مختلف زایمان فعال در زنان نخست زای مراجعه کننده به زایشگاه های زنجان به تفکیک گروه های

آموزش دیده و کنترل			
متغیر	گروه آموزش دیده	گروه شاهد	P value
قبل از مداخله	۳/۰۲±۱/۰۲	۳/۱۷±۱/۱۲	۰/۱۲۴
۳-۴ سانتی متر	۶/۸۹±۱/۸۷	۷/۷۸±۰/۷۸	۰/۰۳
۷-۸ سانتی متر	۷/۰۸±۰/۹۱	۹/۰۷±۰/۴۹	۰/۰۰۱

جدول (۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان رضایت زنان نخست زا از زایمان به تفکیک گروه های مورد مطالعه مراجعه کننده به زایشگاه های

زنجان					
P value	شاهد		آموزش دیده		گروه
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	میزان رضایت
	۵۷	۸۰	۱۱	۱۵	ناراضی
$\chi^2 = 22 / 11$	۱۸	۲۵	۲۰	۲۹	تاحدی راضی
$df = 2$	۲۵	۳۵	۶۹	۹۶	راضی
$p = 0 / 000$	۱۰۰	۱۴۰	۱۰۰	۱۴۰	جمع

بحث و نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین شدت احساس درد در طی ساعات مختلف زایمان در دو گروه آزمون و شاهد متفاوت بوده و بر اساس نتایج آزمون، از نظر آماری این تفاوت معنی دار می باشد. بررسی سیمکین همکاران نشان داد که در نیم ساعت اول تا پایان نیم ساعت ششم در طی مرحله اول زایمان، در گروه زایمان آموزش دیده میزان شدت درد، در بازه درد کم و متوسط و در گروه روش رایج در بازه درد متوسط و شدید قرار دارد (۱۲). عدم آگاهی و ترس از ناشناخته های دوران بارداری باعث ایجاد اضطراب مادران در این دوره می شود (۶). اضطراب ایجاد شده در طول زایمان موجب افزایش شدت درد و کاهش رضایتمندی مادران می گردد (۳). به نظر می رسد افزایش آگاهی مادر از روند زایمان موجب همکاری بیشتر در طی روند زایمان و کاهش اضطراب وی می گردد (۱۲) مطالعه فیروز بخت و همکاران نشان داد: تفاوت میزان اضطراب و شدت درد مادران در مرحله دیلاتاسیون ۳-۴ سانتی متر و نیز مرحله انتقالی ۸-۱۰ سانتی متری باز شدن دهانه رحم، در دو گروه شاهد و مورد معنی دار است (۱۳). لانگر معتقد است انجام تمرین های توصیه شده به مادر موجب کاهش اضطراب و در نتیجه افزایش ترشح هورمون آندورفین و کاهش ترشح آدرنالین می شود که عامل بسیار مهمی در تسریع مراحل زایمان است (۱۴). در مطالعه مهدی زاده نیز کلاس های آمادگی زایمان موجب کاهش شدت درد در مراحل مختلف زایمان شده بود (۱۵). رضایتمندی مادر به معنی گزارش وی از کیفیت درمانی و

تأثیر متقابل بین مادر و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی است (۸). نتایج مطالعه حاضر در بررسی میزان رضایتمندی گروه ها نسبت به فرایند زایمان، نشان داد که رضایتمندی گروه آموزش دیده بیشتر از گروه کنترل بود. نتیجه این مطالعه با نتایج پژوهش کمپل و همکاران هماهنگی دارد؛ بر اساس نتایج مطالعه ایشان ارائه آموزش های لازم در خصوص مراقبت های قبل و حین و بعد از زایمان موجب افزایش رضایتمندی مادران از روند زایمان شده بود (۱۶). ساندین - بوجو در مطالعه خود نشان داد: آموزش مادران موجب ارتقای آگاهی مادران از مراحل طبیعی زایمان و کاهش اضطراب آن ها و نهایتاً منجر به ارتقاء رضایتمندی مادران در مراحل مختلف زایمان خواهد شد (۱۷). کاهش شدت احساس درد و نیز افزایش رضایتمندی مادران موجب ارتقاء سلامت خانواده خواهد شد. ارائه آموزش های مناسب دوران بارداری در جهت ارتقاء سلامت مادران توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان می باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی زنجان که امکان انجام این مطالعه را فراهم نمودند و همچنین معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و نیز معاونت دانشکده علوم پایه و پزشکی و ماما های فعال در کلاس های آموزش دوران بارداری و نیز حمایت کلیه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می گردد.

References:

1. Khorsandi M, Ghofranipour F, Hidarnia AFaghizadeh S, Vafaei M, Rousta F, et al. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *Arak Med Univ J (Rahavard Danesh)* 2008;11(3): 29-36.(Persian)
2. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(5): 160-72.
3. Keshavarz M, Shariati M, Jahdi F. Effects of complementary therapies on pain and labor outcomes in nulliparous women referred to delivery unit in Fatemiyeh Hospital in Shahrood city(2003-2005). *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Unite* 2009;18(4): 245-50.(Persian)
4. Shakeri M, Mazlomzade S, and Mohammadian F, Factors Affecting the Rate of Cesarean Section in Zanjan Maternity Hospitals in 2008. *Zanjan Univ Med Sci J* 2011. 20(80): 98-104. (Persian)
5. Naghizadeh S, Sehhati F, Barjange S, Ebrahimi H. Comparing mothers' satisfaction from ethical dimension of care provided in labor, delivery, and postpartum phases in Tabriz's educational and non-educational hospitals in 2009. *J Res Health* 2011; 1:25-33.
6. Goodman P, Mackey M, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J AdvNurs* 2004; 46(2):212-19.
7. Rostampey Z, Khakbazan Z, Golestan B. The effect of trained female relative on active phase length during labor among low risk pregnancies. *J Med Faculty Guilan Univ Med Sci* 2010;19(75): 79-85. (Persian)
8. Campell DA, Lake MF, Falk M. A Randomized Control Trail of Cntinuous Support during Lab by a Lay Doula. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35: 456-64.
9. Hidarnia A, Vafaei M. Effect of relaxation training based on the synthesizing of the precede model with the health belief model and the self- efficacy theory on anxiety and pregnancy outcomes among pregnant women. Tehran: Tarbiat Modares University; 2005.P.12-17. (Persian)
10. Peart K. Managing labour pain safely. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2008; 25(3): 43-48.
11. Mackey MC, Goodman P , Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Nurs* 2003;46:212-9.
12. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health* 2004; 49(6): 489-504.
13. Langer A, Campero L, Garcia C, Reynosos .The effects of psychosocial support during labor and childbirth on breastfeeding. *Medical Interventions and mothers welling: A randomized clinical trial*. *BJOG* 1998;105(10):1056-63.
14. FiroozbakhtM,NikpoorM,Asadi SH .The impact of prenatal Edication on tensity of labour pain & Anxiety .*J Babol Azad Univ* 2013; 2(1):48-55.(Persian)
15. Mehdizadeh A, Roosta F, Kamali Z, Khoshgoo N. Evaluation of the effectiveness of antenatal preparation for child birth course on the health of the mother and the newborn. *RJMS* 2003; 10(35): 455-61.
16. Campell DA, Lake MF, Falk M. A Randomized Control Trail of Cntinuous Support during Lab by a Lay Doula. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35: 456-64.
17. Sandin-Bojo AK, Linda J, Kvist L, Berg M, Larsson BW. What is could be better: Swedish womans perceptions of their intrapartal care during planned vaginal birth. *Int J Health Care Qual Assur* 2011; 24(1):81-95.

THE EFFECT OF MOTHERS GROUP EDUCATION ON MATERNAL SATISFACTION AND PAIN INTENSITY

Shakeri M^{*}, Molaei B^r

Received: 6 Jul, 2015; Accepted: 16 Sep, 2015

Abstract

Background & Aims: Lack of training and preparation is the main cause of the increasing of medical interventions in mothers with maternal and fetal complications. Women's satisfaction from childbirth experience, service providers, policy makers, health care systems are among the the most important indicators of quality of care systems. The aim of this study was to survey the effect of mothers' Group Education on maternal satisfaction and pain intensity in mothers referred to health centers in Zanjan, in 2013.

Materials & Methods: In this interventional and quasi-experimental study, 280 primipara pregnant women, who were referred to the medical centers of Zanjan in 2013-2014, were selected through stratified cluster sampling method, and they were randomly assigned in two groups of experimental and control. Eight sessions of 90-minute pregnancy readiness classes were held for the experimental group, while mothers in the control group were received the usual education. A questionnaire was used to collect the data in two phases of pre-test and post-test, then they were analyzed using SPSS through chi square, Fischer, and *t*-test.

Results: According to the results, there was no significant difference between the two groups in terms of age, Body Mass Index (BMI), education level, gestational age, and employment status. The pre-intervention pain intensity was not significantly different; however, the pain intensity at 3-4 cm dilation and 7-8 cm dilation in the physiologic labor group was significantly less than in the control group ($p = 0.001$). The results showed significant differences between birth mothers' satisfaction in both trained and untrained mothers ($p < 0.000$).

Conclusions: The findings show the effect of mothers education on pain intensity and mothers' satisfaction. The widespread use of physiologic labor could improve qualitative indicators for maternal health.

Keywords: Pregnancy, Group Education, Ssatisfaction, Pain Intensity

Address: Department of Midwifery, Faculty of Sciences, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran

Tel: (+98) 9122414955

Email: shakerimasoomah@gmail.com

¹ Dept. of midwifery, Faculty of Sciences, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.
(Corresponding Author)

² Dept. of Obstetrics and Gynecology, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran