

بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر نگرش نسبت به ترس از زایمان در زنان زایمان کرده

لیلا رستگاری^۱، پروین محبی^{۱*}، الهام جعفری^۱، سعیده مظلوم‌زاده^۲

^۱نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی p.mohebbi11@gmail.com

دریافت: ۹۳/۰۵/۲۶ پذیرش: ۹۵/۰۴/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اینکه اگر نگرش نسبت به ترس از زایمان تغییر یابد آرامش روحی و جسمی جایگزین آن می‌شود، مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر روی نگرش نسبت به ترس از زایمان در زنان زایمان کرده در شهر زنجان طرح‌ریزی شده است. **روش بررسی:** مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی و به صورت گروه مورد-شاهدی انجام شد. حجم نمونه در هر گروه ۳۰ نفر محاسبه گردید و نمونه‌گیری در هر گروه به صورت غیرتصادفی در دسترس، در بلوک زایمان بیمارستان آموزشی درمانی آیت‌الله موسوی انجام یافت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه نگرش زایمان هارمن (CAQ: Childbirth Attitude Questionnaire) بود که یک ساعت بعد از انتقال زائو به اتاق بعد از زایمان توسط پژوهشگر و از طریق مصاحبه رو در رو تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۹ انجام شد از آزمون آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره نگرش نسبت به زایمان در گروه شاهد $34/43 \pm 9/31$ و در گروه مورد $34/17 \pm 9/34$ بود و نتایج آزمون تی مستقل تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان نداد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که کلاس‌های آمادگی برای زایمان، بر روی نگرش نسبت به ترس از زایمان تأثیر معنی‌داری نداشت اما سطح رضایت‌مندی از زایمان در افرادی که نگرش بهتری داشتند بالاتر بود.

واژگان کلیدی: کلاس‌های آمادگی برای زایمان، نگرش، ترس از زایمان

مقدمه

هستند که در هنگام زایمان نقش مهمی در نحوه طی شدن فرآیند زایمان ایفاء می‌کنند و اگر ترس و اضطراب برطرف شود، آرامش روحی و جسمی جایگزین آن می‌شود (۱). زایمان یک پروسه خود به خودی است که نیاز به مداخله ندارد (۲). پیشرفت‌های پزشکی اگر چه میزان مرگ و میر مادری و نوزادی را کاهش داده‌اند اما این مداخلات، زایمان فیزیولوژیک و طبیعی را به سمت زایمان با روش‌های جراحی و مداخلات غیر ضروری پزشکی سوق داده است (۳). پروسه زایمان و لیبر با

درد یکی از شایع‌ترین مشکلات پزشکی و به عنوان عامل تهدید کننده توانایی‌های فرد بوده و بیش از هر مسئله‌ای موجب ترس و اضطراب شده و فرد را وادار به تقاضای کمک می‌کند (۱). در این میان درد زایمان یکی از شدیدترین دردها محسوب می‌شود. ترس از موارد ناشناخته سبب شدت درد می‌شود و زنانی که ترس کم‌تری دارند به افرادی که مراقبت آنها را به عهده دارند، اعتماد بیشتری دارند (۱). ترس، اضطراب و درد سه عاملی

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

۲- دکتری تخصص اپیدمیولوژی، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

و همکاران (۲۰۰۸) شیوه‌های تنفس عمیق و شل‌سازی عضلانی و تصویرسازی ذهنی که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان آموزش داده می‌شود اضطراب را کاهش داده و با آرام‌سازی فرد شدت دردهای زایمانی را کاهش می‌دهد (۹). همچنین معصومی و همکاران به نقل از صوفی‌زاده (۲۰۱۳) بیان می‌کنند که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان علاوه بر ورزش‌های دوران بارداری و تکنیک‌های تنفسی و آرام‌سازی روش‌های کنترل درد نیز آموزش داده می‌شود (۲). استول (Stoll) و همکارش در سال ۲۰۱۲ به استناد کینگستون (Kingston) در سال ۲۰۰۹ نقل کرده‌اند که کلاس‌های آمادگی برای زایمان علاوه بر تغییر نگرش نسبت به زایمان و لیبر باعث افزایش تغذیه با شیر مادر، ارائه مراقبت‌های بهتر مادر از نوزاد، کاهش نیاز به آنالژزی در لیبر و افزایش رضایت از زایمان می‌باشد (۱۰).

در ایران تقریباً ۴۰ درصد زایمان‌ها در بیمارستان‌های دولتی و ۹۰ درصد در بیمارستان‌های خصوصی به روش سزارین گزارش شده است (۱۱). یکی از عوامل افزایش میزان سزارین عدم داشتن اطلاعات کافی و آگاهی نسبت به زایمان است (۲)، عوامل دیگر شامل: نوع انتخاب مادر، سن بالای مادر، سابقه سزارین قبلی، حاملگی چندقلویی، قابل کنترل نبودن رویدادهای تولد، ترس از درد، از عوامل اصلی این افزایش می‌باشند. از دیگر دلایل افزایش زایمان سزارین می‌توان به نگرش منفی زنان نسبت به تجربیات زایمان طبیعی قبلی‌شان، نگرانی و افسردگی، خاطرات ناخوشایند دوران کودکی‌شان و شرایط سخت اجتماعی و اقتصادی آنان اشاره کرد (۱۲). فرامرزی و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه خود در بابل دریافتند که زنان بیشترین میل خود را برای انتخاب سزارین، ترس از دردهای زایمانی بیان می‌کنند (۱۳).

نگرش انسان‌ها به وسیله بدست آوردن اطلاعات ایجاد می‌شود و تغییر نگرش باعث افزایش آگاهی افراد می‌شود. یکی از

درد و ناراحتی همراه است. روش‌های دارویی (ایپیدورال، آنالژزی تنفسی و غیره) و غیر دارویی (هیپنوتیز و طب سوزنی و غیره) برای کاهش درد و ناراحتی لیبر و زایمان در مطالعات متعددی ذکر شده‌اند. اما تقریباً همه روش‌های دارویی از جفت عبور می‌کنند و عوارض جانبی بر روی جنین دارند (۴). معصومی و همکاران (۲۰۱۴) به نقل از پیلتر (Piliter) در سال ۲۰۰۳ بیان کرده‌اند که یکی از عواملی که بر روی انتخاب نوع زایمان تأثیرگذار است میزان دانش و اطلاعات زنان باردار و نگرش آنها نسبت به لیبر می‌باشد (۲).

این آموزش‌ها زمانی مؤثر است که بتواند تغییر نگرش مثبت را نیز به همراه داشته باشد (۱). نگرش عبارت است از ترکیبی از باورها، و هیجان‌هایی که شخص را پیشاپیش آماده می‌کند تا به دیگران، اشیاء و گروه‌های مختلف به شیوه مثبت یا منفی نگاه کند (۵). شریفی راد و همکاران در سال ۲۰۱۲ گزارش کرده‌اند که تقریباً ۷۰ درصد زنان نگرش منفی نسبت به زایمان طبیعی داشته‌اند (۶).

در مطالعه آن کیش (Ann kish) در سال ۲۰۰۳ نشان داده شد که عواملی مانند فرد مراقبت‌دهنده (ماما، پزشک)، کلاس‌های آمادگی زایمان، دریافت اطلاعات درباره زایمان، حمایت روحی و مهم‌تر از همه دوره‌های تن‌آرامی در زمان زایمان بر اعتماد و جرأت‌ورزی زنان در لیبر تأثیرگذار است. کلاس‌های آمادگی برای زایمان با دادن اطلاعات صحیح و مورد نیاز زنان باردار و ورزش‌های آرام‌سازی می‌توانند بر نگرش زنان باردار تأثیرگذار باشد (۷).

هاوارن (Howharn) و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که کلاس‌های آمادگی برای زایمان، سازگاری زن باردار با درد زایمان را افزایش و ترس او را کاهش داده و تجربه خوشایندی از تولد را برای زنان به همراه دارد. اما بر روی انتخاب نوع زایمان و مدت لیبر تأثیری نداشت (۸). طبق مطالعه خورسندی

لازم جهت انجام پژوهش بودند، انجام شد. حجم نمونه در هر گروه (گروه مورد و شاهد) ۳۰ نفر محاسبه گردید و نمونه‌گیری در هر دو گروه شاهد (افزادی که فقط مراقبت روتین دریافت کرده بودند) و گروه مورد (افزادی که علاوه بر مراقبت‌های روتین در کلاس‌های آمادگی برای زایمان نیز شرکت کرده بودند) به صورت غیر تصادفی در دسترس انجام یافت.

برای محاسبه حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد (۱۴).

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

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 افزایش داده شد.

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 می‌شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل همه زنان زایمان کرده در محدوده سنی بین ۱۸-۳۰ سال، حداقل سواد خواندن و نوشتن و انجام زایمان طبیعی در این بارداری بود و شرایط خروج از مطالعه، شامل ابتلاء به هر گونه بیماری شناخته شده در طی بارداری، سابقه نازایی، سقط، مرده‌زایی، تولد کودک ناهنجار در بارداری‌های قبلی و ابتلاء ناهنجاری جنین در این بارداری بود. گروه مورد حداقل در پنج جلسه از هشت جلسه کلاس‌های آمادگی برای زایمان در طی بارداری خود شرکت کرده و زایمان فیزیولوژیک انجام داده بودند (علت انتخاب پنج جلسه بدین صورت انتخاب شد که پس از بررسی محتویات کلاس‌ها مشخص شد که در سه جلسه اول کلاس‌ها در مورد آناتومی دستگاه تناسلی و تغذیه در بارداری صحبت می‌شود از آنجایی که در مطالعه حاضر هدف نویسنده بررسی تأثیر تن

روش‌های بدست آوردن اطلاعات جهت تغییر نگرش زنان باردار کلاس‌های آمادگی برای زایمان می‌باشد تا آنها بتوانند بر درد و ترس زایمان و لیبر غلبه کنند (۲).

در برنامه مراقبت‌های روتین دوران بارداری به مواردی همچون اندازه‌گیری قد و وزن، سنجش فشار خون، اندازه‌گیری ارتفاع رحم و سمع صدای قلب جنین نسبت به ارائه اطلاعات در مورد روند زایمان و لیبر بیشتر اهمیت داده می‌شود.

در حالی که یکی از مؤثرترین راه‌های مقابله با استرس و درد زایمان، استفاده از روش‌های غیردارویی مانند تن آرامی و تصویرسازی ذهنی است که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان آموزش داده می‌شود.

خوشبختانه در سال گذشته در تعداد محدودی از مراکز بهداشتی درمانی شهر زنجان کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر پا شده است. با توجه به تفاوت فرهنگی و اجتماعی مناطق مختلف که بر روی درد و باورها و توانایی‌های افراد و نگرش افراد دارد، چنانچه کلاس‌های آمادگی برای زایمان بتواند نگرش افراد نسبت به زایمان را تغییر دهد زنان برای تحمل درد زایمان آماده‌تر می‌شوند و از سزارین‌های غیر ضروری که به دلیل ترس از درد زایمان انجام می‌شود، پیشگیری خواهد نمود. با توجه به نقش کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر روی نگرش زنان باردار و غلبه بر ترس زایمان و عدم انجام چنین مطالعه‌ای در شهر زنجان، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر روی نگرش نسبت به زایمان در زنان زایمان کرده مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله 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 آیت‌الله موسوی زنجان در سال ۱۳۹۱ که دارای شرایط

کرونیخ استفاده شد و هم سویی درونی پرسشنامه نگرش نسبت به زایمان ۰/۸۴ محاسبه گردید (۱۵). پرسشنامه‌ها بعد از اخذ رضایت‌نامه کتبی از واحدهای مورد پژوهش و یک ساعت پس از انتقال زائو به اتاق، بعد از زایمان توسط پژوهشگر به طریق مصاحبه رو در رو تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۹ انجام شد. با توجه به نتیجه آزمون کولموگروف-اسمیرنف و توزیع نرمال داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک تی-مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده گردید. سطح معنی داری ۰/۰۵ برای کلیه 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 پنج جلسه از هشت جلسه از کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کرده بودند. میانگین نمره نگرش نسبت به ترس از زایمان در گروه شاهد ۳۴/۴۳±۹/۳۱ و در گروه مورد ۳۴/۸۷±۹ بود و نتایج آزمون تی-مستقل تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداد (جدول ۱).

آرامی و ورزش‌ها و اطلاعات درباره لیبر و زایمان بود که باعث تغییر نگرش می‌شود و این مطالب در جلسه سه به بعد آموزش داده می‌شد، افرادی که در پنج جلسه آخر شرکت کرده بودند انتخاب شدند. در شروع مصاحبه از افراد پرسیده می‌شد که آیا در این جلسات شرکت کرده بودند یا خیر؟. در این کلاس‌ها ماماها آموزش دیده آموزش‌های لازم در مورد تمرین‌های ورزشی مخصوص دوران بارداری و زایمان، ورزش‌های تن‌آرامی در طی زایمان و مزایای زایمان واژینال و زایمان فیزیولوژیک را به زنان باردار ارائه می‌دادند.

گروه شاهد از مادرانی که فقط مراقبت‌های روتین را دریافت کرده و زایمان طبیعی به صورت مرسوم داشتند، انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و به منظور بررسی ترس از زایمان از پرسشنامه نگرش نسبت به ترس از زایمان هارمن (childbirth Attitude Questionnaire) استفاده شد. این پرسشنامه توسط لوئی مورد بازنگری قرار گرفته و خورسندی و همکاران آن را در ایران انطباق و ترجمه کرده‌اند (۱۵).

این پرسشنامه ۱۴ سوالی بصورت لیکرت چهار گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود که حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۱۴ و ۵۶ می‌باشد. در تعیین نمره برش، تحقیقات مشابه خارج از کشور مورد توجه قرار گرفت و نمره میانه یعنی ۲۸ یا بیشتر به عنوان ترس از زایمان در نظر گرفته شد (۱۵).

اعتبار و پایایی این پرسشنامه‌ها در ایران توسط خورسندی و همکاران در سال ۲۰۰۹ سنجیده شده است. در مطالعه خورسندی به منظور تعیین هم‌سویی درونی از ضریب آلفای

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیر نمره نگرش نسبت به ترس از زایمان در دو گروه

متغیر	گروه مورد	گروه شاهد	P Value	نوع آزمون
انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین			
نگرش نسبت به ترس از زایمان	۳۴/۴۳ $\pm$ ۹/۳۱	۳۴/۸۷ $\pm$ ۹	۰/۷۷۴	تی مستقل

همچنین در نتایج آزمون فیشر ما بین ارتباط بین نقطه برش نگرش نسبت به ترس از زایمان در دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P > ۰/۸۰۷$). همچنین نتایج آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت آماری معنی‌داری بین عوامل دموگرافیک (تحصیلات، شغل، سن افراد) و نگرش نسبت به ترس از زایمان نشان نداد (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی متغیرهای دموگرافیک در هر دو گروه

متغیر	گروه مورد فراوانی (درصد)	گروه شاهد فراوانی (درصد)	P Value
تحصیلات	بیسواد (۶/۷)	-	۰/۸۴۴
	ابتدایی (۳۳/۳)	-	
	راهنمایی (۳۶/۷)	۱۷ (۵۶/۷)	
	متوسط (۲۳/۳)	۸ (۲۶/۷)	
	دانشگاهی -	۵ (۱۶/۶)	
شغل	خانه دار (۸۳/۳)	۲۷ (۹۰)	۰/۷۴۴
	شاغل (۱۶/۶)	۳ (۱۰)	
سن میانگین (انحراف معیار)	۲۵/۰۷ $\pm$ ۳/۶۹	۲۵/۳۷ $\pm$ ۵/۳۲	۰/۷۷۷
			آزمون تی مستقل

نتایج آزمون کای دو حاکی از وجود ارتباط آماری معنی‌داری میان رضایت‌مندی از زایمان و نگرش نسبت به ترس از زایمان بود (جدول ۳). بدین صورت که افراد با نمره نگرش بالاتر، رضایت بیشتری نیز از زایمان خود داشتند.

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و درصد فراوانی متغیر نقطه برش نگرش نسبت به ترس از زایمان در هر دو گروه

نمره نگرش ترس از زایمان	گروه مورد	گروه شاهد	P value	نوع آزمون
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۲۸ و بالاتر (بالا)	۲۳ (۷۶/۷)	۲۳ (۷۶/۷)	۰/۰۰۷	کای دو
کم‌تر از ۲۸ (پایین)	۷ (۲۳/۳)	۶ (۲۳/۳)		

* $p < 0.05$ سطح معنی‌داری

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که میانگین گروه مورد اگر چه خیلی کم، اما بالاتر بود. اما اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه توفیقی نیاکی و همکاران (۲۰۱۰) که بر روی تأثیر آموزش بر روی آگاهی و نگرش و انتخاب نوع زایمان انجام شده بود نشان داده شد که آموزش سطح آگاهی و نگرش افراد

محیط دوستانه‌تری را در اتاق زایمان با سایر مادران ایجاد می‌کردند، که این امر حاکی از متوسل شدن سایر مادران به شیوه حل مسئله و استفاده از مهارت‌های ایجاد روابط بین فردی توسط آنها بود، ولی مادران گروه کنترل روابط بسیار محدودی را با پرسنل و سایر مادران برقرار می‌کردند (۲۲).

در مطالعه حاضر میانگین نمره نگرش نسبت به ترس از زایمان در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت. با توجه به میانگین نمره نگرش نسبت به ترس از زایمان که بالاتر از نقطه برش (نقطه برش ۲۸) در هر دو گروه می‌باشد، لذا این احتمال وجود دارد که افراد گروه شاهد دارای اطلاعات زمینه‌ای قبلی در این خصوص بوده‌اند و اطلاعات پایه واحدهای مورد پژوهش نسبت به روند زایمان بسیار پایین بوده که حتی شرکت در کلاس‌ها هم نتوانسته است تغییری روی میزان آگاهی و نگرش آنها داشته باشد.

از محدودیت‌های پژوهش می‌تواند به کم بودن حجم نمونه‌ها و غیر همگن بودن نمونه‌ها و نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که می‌تواند بر روی نتایج تأثیرگذار باشند. در پایان پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای دیگر با حجم نمونه بیشتر و روش‌های دیگر نمونه‌گیری و مطالعه با سنجش نگرش نسبت به ترس از زایمان قبل از شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان و بعد از شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان و همچنین سنجش پیامدهای مادری و نوزادی در افراد گروه مورد انجام شود

تشکر و قدردانی

این مطالعه نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان به شماره قرارداد ۳/۳/۱۲۹ مورخه ۱۳۹۰/۱۰/۳ با عنوان بررسی مقایسه‌ای خودکارآمدی قبل و بعد از کلاس‌های آمادگی زایمان در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۰ می‌باشد، بدینوسیله از معاونت محترم آموزشی،

را ارتقاء داده است (۱۶). در مقابل در مطالعه ریدینگ (Ryding) و همکاران (۲۰۰۳) که به بررسی تأثیر مشاوره مامایی بر روی ترس از زایمان انجام شده بود نشان داد که آموزش در دوران بارداری تأثیر زیادی بر ارتقاء آگاهی زنان نداشته است (۱۷). نتایج حاصل از پژوهش‌های بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی که در سال ۱۹۸۸ بر روی حدود ۴۰۰۰ زن آمریکایی انجام گرفت نشان داد که، استفاده از تکنیک‌های تنفسی و ماساژ موجب کاهش ترس و درد مادران می‌شود که در نتیجه، میزان عمل سزارین و سایر عوارض مربوط به مادر و کودک نیز کاهش می‌یابد. آنها در گزارش نهایی خود علت اصلی موفقیت را آموزش جامع و منجمم شیوه‌های مقابله، در کلاس‌های دوران بارداری می‌دانستند (۱۸).

در سال ۲۰۰۳ سایستو (saisto) و همکارش تأثیر شیوه‌های روانشناختی را در کاهش اضطراب موثر در زایمان، مورد مطالعه قرار دادند. وی گزارش نمود که آموزش کافی و صحیح موجب افزایش میزان آگاهی مادر نسبت به مسئله بارداری و زایمان می‌شود و او را قادر می‌سازد تا در این زمینه نیز از راهبردهای صحیح حل مسئله بهره گیرد (۱۹).

در مطالعه رابرتس (Roberts) و همکاران (۲۰۰۷) که به مدت دو سال به طول انجامید بر روی ۲۰۰ مادر باردار، اثر هیپنوتیزم و بی‌حسی اپیدورال را با هم مقایسه کردند، که نشان داد در این کلاس‌ها، مادر شیوه حل مساله را می‌آموزد و با زایمان به عنوان یک مسئله قابل حل برخورد می‌کند، همچنین روابط اجتماعی سالم نیز، در این کلاس‌ها افزایش می‌یابد (۲۰). در بررسی وضعیت‌های مختلف لیبر نتایج نشان داده شد که سازگاری گروه آموزش دیده بیشتر بوده و آنها از مهارت بیشتری برای بکارگیری تکنیک‌ها برخوردار بودند، در نتیجه اضطراب، درد، و حتی افسردگی پس از زایمان در آنها کمتر دیده شد (۲۱).

در مطالعه حسینی‌نسب و همکاران (۲۰۰۹) مادران آموزش دیده در ایجاد روابط سالم و گرم با پرسنل بیمارستان تواناتر بوده و

شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و شورای پژوهشی زایمان مرکز آموزشی و درمانی آیت‌الله موسوی و تمامی مادران و اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان، پرسنل محترم بلوک شرکت کننده در این طرح تحقیقاتی، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- 1- Atghai M, Noohi S, KhajePoor M. Investigating attitude of labor pain and choosing the type of Delivery in pregnant women refering to health centers in Kerman. J Nursing and Midwifery Kerman. 2010; 10(19): 36-41. [In Persian]
- 2- Masoumi SZ, Fereidoony B, Esalatfar Kh, Roshanaei Gh, Oliaei SR. The study of knowledge and attitude of pregnant women concerning physiologic delivery at Fatemiyeh hospital Hamadan. J Med Res. 2014; 3(5): 62-67. [In Persian]
- 3- Jansen L, Gibson M, Bowles BC, Leach J. First do no harm: interventions during childbirth. J Perinat Educ. 2013; 22(2): 83-92.
- 4- Jones, L. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. J Evid Based Med. 2012; 5(2): 101-102.
- 5- Nolen-Hoeksema S, Loftus G, Wagenaar W. Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology. Ganji M, Ganji H. (Persian translator). 1st ed. Tehran: savalane pub. 2013: 35-45. [In Persian]
- 6- Sharifirad G, Fathian Z, Tirani M, Mohleki B. The attitude of pregnant women toward vaginal delivery and cesarian section based on intention model. J Reproductive Infertility. 2012; 13(4): 237-40.
- 7- Ann kish J. The development of maternal confidence for labor among nulliparous pregnant woman. [dissertation]. The United States: Department of Public Health and Community, University of Maryland. 2003: 95-105.
- 8- Howharn C. Effects of childbirth preparation classes on self-efficacy in coping with labor pain. [dissertation]. The United States: The Faculty of the Graduate School, The university of Texas at Austin. 2008: 94-98.
- 9- Khorsandi M, Ghofanipour F, Hidarnia A, et al. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. J Arak Univ Med Sci. 2008; 11(3): 29-36. [In Persian]
- 10- Stoll KH, Hall W. Childbirth Education and Obstetric Interventions Among Low-Risk Canadian Women: Is There a Connection?. J Perinat Educ. 2012; 21(4): 229-37.
- 11- Torkzahrani S. Commentary: childbirth education in Iran. J Perinat Educ. 2008; 17(3): 51-54.
- 12- Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Content of childbirth-related fear in Swedish women and menanalysis of an open-ended question. J Midwifery Womens Health. 2006; 51(2): 112-18.
- 13- Faramarzi M, Pasha H, Bakhtiari A. A survey on the knowledge and attitude of pregnant women to normal delivery in babol, 1999. J Babol Univ Med Sci. 2001; 3(4): 39-42. [In Persian]

- 14- Dawen B, Trapp R. basic and clinical biostatistics. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2004; 9-12.
- 15- Khorsandi M, Ghofanipour F, Hidarnia A, Faghihzadeh S. Effects of childbirth education classes on self-efficacy of nulliparous women in coping with labour pain. Bio Info Bank Library. 2009; 5(13): 56-65. [In Persian]
- 16- Tofighi Niaki M, Behmanesh F, Mashmuli F, Azimi H. The Effect of prenatal Group Education on Knowledge, Attitude and Selection of Delivery Type in primiparus women. Iran J Med Educ. 2010; 10(2): 124-30. [In Persian].
- 17- Ryding EL, Persson A, Onell C, Kvist L. An evalution of midwives, conselling of pregnant women in fear of childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand. 2003; 82(1): 10-17.
- 18- Youngs J. Practical and Essential guid for Educator. Moments and Milestones Pregnancy Journal. 2006, 2(1): 120-67.
- 19- saisto T, Halmesmaki E. fear of childbirth: a neglected dilemma. Acta Obstet Gynecol Scand. 2003; 82(3): 201-208.
- 20- Robets G. Try hypnosis instead of an epidural. Obstetric interventions and childbirth Journal. 2007; 8(4): 34-37.
- 21- Heardman H, Show M. Relaxation and Exercise for painless childbirth. 1st ed. Washington: Rockville; 2007: 11.
- 22- Hosseininasab SD, Taghavi S, Ahmadian S. The Effectiveness of Prenatal Education in Decreasing the Childbirth Pain and Anxiety. Med J Tabriz Univ Med Sci Health Serv. 2010; 31(4): 24-30. [In Persian]

Effects of child birth preparation classes on parous womens' attitude toward child birth

Rastegari L¹, Mohebbi P^{1*}, Jafari E¹, Mazlomzadeh S²

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

²Ph.D, Dept. of Epidemiology, Associate Professor, Zanjan Social Dept. of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

***Corresponding Author:** Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Email: p.mohebbi11@gmail.com

Received: 6 Aug 2015 **Accepted:** 5 July 2016

Background and Objectives: Pregnancy includes a temporary stress, and if not managed well, it becomes a prolonged problem which causes the mother and the family great distress. Some results show that training has a significant effect on reducing anxiety, pain and duration of labor. Mothers trained as compared with the control group experienced less pain and anxiety. This study aimed to investigate the effect of childbirth preparation classes on childbirth attitude in parous women at Zanjan.

Materials and Methods: This is a quasi-experimental study. A sample of 60 parous women were divided into two 30-member groups. The case group attended childbirth preparation classes, whereas the control group received only standard antenatal care. Questionnaires were completed one hour after delivery in postpartum delivery room by the lead researcher with face to face interviews. The Child Attitude Questionnaire (CAQ) was also used. To analyse the data, we used t-test and on way anova, and SPSS 19.

Results: The mean score of the case group was 34.87 ± 9 and that of the control group was 34.43 ± 9.31 . Independent t-test showed no significant difference between the two groups.

Conclusion: We recommend that prenatal preparation classes be held to change parous women's attitude towards childbirth.

Key words: *Childbirth, Attitude, Childbirth preparation classes, Parous women*

Please cite this article as follows:

Rastegari L, Mohebbi P, Jafari E, Mazlomzadeh S. Effects of child birth preparation classes on childbirth attitude in parous Women. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2016; 6(2): 36-44.