

بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی دوران بارداری بر اضطراب مادران مراجعه‌کننده به مراکز

بهداشتی درمانی هرمزگان، شهرستان سیریک

مریم فتحی‌زاده^۱، صدیقه عابدینی^{۲*}، شکرالله محسنی^۳

*نویسنده‌ی مسئول: بندرعباس، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده بهداشت Sabedini45@yahoo.com

دریافت: ۹۵/۰۲/۲۰ پذیرش: ۹۵/۰۸/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: زایمان یک رویداد استرس‌زا در طول زندگی زنان است که اغلب با اضطراب همراه است. فقدان آگاهی کافی در خصوص مسائل ناشناخته بارداری، سبب افزایش اضطراب مادران و مداخلات پزشکی می‌گردد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر کلاس‌های آمادگی دوران بارداری بر میزان اضطراب مادران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه نیمه‌تجربی می‌باشد که در آن ۹۸ زن باردار مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهرستان سیریک در سال ۹۴-۹۳ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. مادران گروه مداخله در کلاس‌های آمادگی دوران بارداری در طی هشت جلسه شرکت کردند و گروه کنترل تنها مراقبت‌های معمول دوران بارداری را دریافت نمودند. جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه استاندارد اضطراب بارداری وندنبرگ در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام گرفت. اطلاعات با آزمون‌های کای‌دو و تی‌تست و تحلیل واریانس یک طرفه آنالیز شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که قبل از مداخله بین دو گروه از نظر ابعاد اضطراب اختلاف معنی‌داری وجود نداشت، اما بعد از آن در گروه مداخله در کلیه ابعاد اضطراب بارداری به جز ترس از تغییرات و حالت‌های عمومی ترس، کاهش چشمگیر و معنی‌دار دیده شد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، شرکت در کلاس‌های دوران بارداری سبب کاهش اضطراب مادران گردید. لذا برگزاری این کلاس‌ها جهت کاهش اضطراب دوران بارداری پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: مراقبت‌های بارداری، کلاس آمادگی دوران بارداری، اضطراب

مقدمه

همچنین زایمان زودرس شود (۳). هنوز در برخی از مناطق

محروم مراقبت‌های دوران بارداری محدود به معاینه منظم، انجام آزمایش‌های معمول و سونوگرافی است. اما این برنامه برای مادران کافی نبوده و عدم آگاهی و آمادگی موجب ترس از ناشناخته‌ها، نگرانی در مورد ناهنجاری نوزاد، نگرانی در خصوص تغییر در زندگی شخصی در نتیجه بارداری و زایمان، درد زایمان، پذیرفتن مسئولیت مادری آنها شده و منجر به بروز اضطراب و عوارض بعد از زایمان می‌شود (۴). جهت کاهش سطح اضطراب بارداری راهکارهای متفاوتی در مطالعات مختلف به کار گرفته شده است از جمله می‌توان به

اضطراب یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که با یک یا چند علامت جسمی مثل احساس خالی شدن سردل، تنگی نفس همراه می‌گردد و شیوع آن در زنان دو برابر مردان می‌باشد (۱). اضطراب در بارداری به صورت یک رابطه U شکل تظاهر می‌کند به طوری که در سه ماهه اول و سوم میزان اضطراب و نگرانی افزایش می‌یابد (۲).

اضطراب زنان در دوران بارداری می‌تواند باعث پیامدهای منفی از جمله تولد نوزاد با وزن کم، کاهش نمره آپگار و

۱- کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

۲- دکتری آموزش بهداشت، استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

۳- کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

و همکاران (Bergstorm) در سال ۲۰۰۹ نشان داد کلاس‌های آمادگی زایمان بر مدت مراحل زایمان، بهبود تجربه درد و اضطراب زنان باردار مورد مطالعه مؤثر نبوده است (۱۲).

قابل ذکر است که در بررسی‌های کمی ترس‌ها و نگرانی‌های دوره بارداری در ایران جهت ارزیابی اضطراب که شایع‌ترین مشکل روانی در دوره بارداری است، از مقیاس‌هایی همچون پرسشنامه اضطراب حالت صفت اسپیلبرگر (STAI) - State-Trait Anxiety Inventory (۱۹) و مقیاس اضطراب آشکار تیلور (MAS) Manifest Anxiety Inventory استفاده شده است، در حالی که این مقیاس‌ها برای ارزیابی نگرانی دوره بارداری ساخته نشده‌اند (۲۰). بررسی‌ها نشان داده‌اند که زنان باردار ممکن است نگرانی‌های شدیدی درباره نارسایی‌های دوره جنینی، نگرانی درباره درد و نگرانی درباره تغییر در زندگی شخصی در نتیجه بارداری و زایمان داشته باشند (۲۱). بنابراین انجام مطالعات بیشتر در راستای شناخت ترس‌ها و نگرانی‌های مختص دوره بارداری و اضطراب ویژه بارداری و همچنین عوامل بالینی مرتبط با آن ضروری به نظر می‌رسد.

با عنایت به اهمیت کاهش سطح اضطراب زنان باردار و نتایج متناقض تحقیقات در خصوص اثر بخشی دوره‌های آموزشی و همچنین ارائه نشدن آموزش‌های مورد نیاز مطابق برنامه‌های استاندارد مراقبتی دوران بارداری در برخی از نقاط کشور ما به ویژه مناطق محروم در حد مطلوب (۲۲)، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر کلاس‌های آمادگی دوران بارداری بر اضطراب ویژه مادران باردار انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر به روش نیمه‌تجربی بود که از اواخر سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۴ در سه مرکز بهداشتی درمانی شهر سیریک انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان باردار واجد

برگزاری کلاس‌های آموزشی (۱۲-۵)، روش‌های شناختی رفتاری (۱۳) و روش‌های آرام‌سازی (۱۵، ۱۴)، یوگا (۱۶)، ماساژ (۱۷) و مشاوره (۱۸) اشاره کرد. اگر چه نتایج اکثر مطالعات انجام شده حاکی از اثر بخشی متدهای بکار گرفته شده جهت کاهش اضطراب است لیکن در مناطق محروم با توجه به محدودیت منابع، ایجاد کلاس‌های آمادگی دوران بارداری به روش‌های مختلف می‌تواند راه حل مناسبی برای رفع این مشکل بزرگ جامعه باشد. کلاس‌های آمادگی زایمان شامل کلاس‌های فردی یا گروهی با هدف آموزش زنان باردار و همسرانشان درباره زایمان و تولد، مراقبت‌های بارداری، تغذیه و ورزش در دوره بارداری و شیردهی، نحوه صحیح شیردهی و سایر مراقبت‌های بعد از زایمان می‌باشد (۴).

کلاس‌های آموزشی قبل از تولد فرصت مغتنمی را برای مادران ایجاد می‌کند تا باورهای غلط و اطلاعات نادرست بارداری، زایمان و مسائل پس از زایمان که موجب اضطراب در آنان می‌شود را برطرف نماید. کلاس‌های آموزشی این امکان را به مادر باردار می‌دهد تا با سایر مادرانی که شرایط او را دارند ملاقات نموده و با مراحل و درد زایمان تطابق حاصل کند و با منابع جامعه که در این زمینه فعالیت می‌کنند، آشنا شده و بدین ترتیب اضطراب کمتر و اعتماد به نفس بیشتری را تجربه نماید (۵).

مطالعات کانسونی و همکاران (Consonni) در سال ۲۰۱۰ نشان می‌دهد که عوامل تأثیرگذار بسیاری بر سلامت مادر و نوزاد از جمله مراقبت و آموزش‌های حین بارداری و حضور در کلاس‌های آمادگی زایمان دخیل است. این کلاس‌ها به ویژه اضطراب مادران را کاهش می‌دهند و به آنها در روند زایمان کمک می‌کند (۶). همچنین در این خصوص در ایران نیز نتایجی مانند مطالعه حسینی‌نسب و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که آموزش به مادران در دوران بارداری سبب کاهش اضطراب آنان می‌گردد (۷). لیکن مطالعه برگستروم

عضلانی، ریلکسیشن و آموزش وضعیت‌های مختلف و تنفس صحیح حین زایمان را نیز دریافت نمودند، اما دو گروه از شروع تا پایان طرح پیگیری تلفنی می‌شدند.

مباحث آموزشی کلاس شامل کتاب "آموزش‌های دوران بارداری و آمادگی زایمان" و فیلم‌های آموزشی ورزش‌های دوران بارداری و پس از زایمان بود که توسط اداره سلامت مادران وزارت بهداشت چاپ و جهت کلاس‌های آمادگی زایمان ارائه شده است.

برگزاری کلاس‌های آموزشی از نیمه دوم بارداری (هفته ۲۰) به شرح زیر اجراء شد:

مجموعاً چهار دوره آموزشی برگزار شد. هر دوره شامل هشت جلسه (جلسه اول تا هشتم: هفته‌های ۲۰-۲۳، ۲۴-۲۷، ۲۸-۲۹، ۳۰-۳۱، ۳۲-۳۳، ۳۴-۳۵، هفته ۳۶ و هفته ۳۷ بارداری) بود در هر جلسه تعداد ۱۰-۱۳ مادر باردار حضور داشتند. محتوای آموزشی هر جلسه با زمان ۹۰ دقیقه در سه بخش، ارائه مطالب تئوری، پرسش- پاسخ و تمرین طراحی و اجراء شد.

در شروع تمرین‌ها نیز از مادران در مورد وجود علائم خطر بارداری (خونریزی، لکه بینی، آبریزی، سردرد و تاری دید) سوال می‌شد.

محتوای هر جلسه از کلاس به صورت کلی شامل:

- بخش اول: آموزش تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک دوران بارداری، بهداشت و تغذیه دوران بارداری، آشنایی با مراحل مختلف زایمان طبیعی، بهداشت بعد از زایمان مادر و نوزاد، تشویق برای تغذیه با شیر مادر و تنظیم خانواده. آموزش به صورت تئوری وسایل سمعی و بصری مثل تلویزیون و ویدیو ارائه شد. (به مدت ۳۰ دقیقه)

- بخش دوم: مشاوره به صورت پرسش و پاسخ. (به مدت ۳۰ دقیقه)

- بخش سوم: تمرین‌های عصبی و عضلانی، آموزش وضعیت‌های مناسب در حین لیبر و زایمان، نحوه تنفس

شرایط تحت پوشش سه مرکز بهداشتی درمانی شهری شهرستان سیریک بود. با توجه به عدم برگزاری کلاس‌های آمادگی بارداری در این شهرستان، که شرق استان هرمزگان واقع است و مادران از اینگونه آموزش‌ها تا زمان پژوهش برخوردار نبودند.

حجم نمونه مورد نیاز جهت انجام مطالعه بر اساس نتایج مطالعه کانسونی و همکاران (۶) و با در نظر گرفتن مقادیر $\mu_1=39/1$ و $\mu_2=44/2$ و $\alpha=0/05$ و $\beta=0/2$ و $Z_{\alpha/2}=1/96$ و $Z_{\beta}=0/84$ و $S_1=8/2$ و $S_2=9/9$ ، ۴۹ نفر در هر گروه (مداخله-کنترل) برآورد شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سن مادر ۲۰-۳۵ ساله، حداکثر سن بارداری در زمان ورود به مطالعه ۲۰ هفته، حاملگی تک قلو و رضایت مادر جهت شرکت در مطالعه و نداشتن سابقه شرکت قبلی مادر در این کلاس‌ها، عدم سابقه ابتلاء به بیماری روانی شناخته شده، بیماری‌های سیستمیک، افزایش فشارخون و دیابت در حاملگی فعلی و قبلی مادر، سابقه سقط، مرده‌زایی و دارا بودن علائم تهدید به سقط بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم شرکت در دو جلسه آموزشی، زایمان زودرس یا قبل از هفته ۳۶ بارداری، دارا بودن علائم تهدید به سقط، نقل مکان یا فوت مادر بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات فردی، مامایی و پرسشنامه اضطراب بارداری و نندبرگ (PRAQ: Pregnancyrelated anxiety questionnaire)

بود. پرسشنامه اضطراب بارداری و نندبرگ در دو مرحله توسط مادران تکمیل گردید: در بدو ورود به مطالعه و بعد از اتمام دوره آموزشی (هفته ۳۸ بارداری). پس از تکمیل پرسشنامه مرحله اول، نمونه‌های پژوهش به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. گروه کنترل هیچ آموزشی غیر از مراقبت‌های معمول دوران بارداری دریافت ننمودند. گروه مداخله، علاوه بر دریافت مراقبت‌های معمول دوران بارداری، آموزش‌های تئوری و تمرین‌های عصبی

صحیح در دوران بارداری، حین لیبر و زایمان، ریلکسیشن. (به مدت ۳۰ دقیقه)

لازم به توضیح است که آموزش‌های هر جلسه بر اساس هفته بارداری مادران، به جزئیات و آموزش‌های همان هفته بارداری تقسیم می‌شد. در محتوای اختصاصی به عنوان مثال ورزش‌های مادر در هفته ۲۰ با هفته ۳۷ متفاوت بود. در هفته‌های آخر به دلیل نزول سر جنین به لگن مادر نوع ورزش‌ها و تمرین‌های مادران بیشتر محدود به لگن بود، اما در اوایل شروع کلاس‌ها مادران با تنفس صحیح آشنا شده و تمرین می‌کردند، در هفته‌های انتهایی ورزش‌های لگنی بیشتر به محتوای کلاس افزوده گردید.

ابزار سنجش میزان اضطراب دو گروه مادران، پرسشنامه اضطراب بارداری وندنبرگ بود که میزان ترس‌ها و نگرانی‌های مربوط به بارداری را می‌سنجد و توسط وندنبرگ (Van den Bergh) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۵۸ سوال است. تحلیل عاملی اکتشافی داده‌های این پرسشنامه، پنج عامل را نشان داد: ترس از زایمان (۱۴ سوال)، ترس از زاییدن یک بچه توان خواه جسمی یا روانی (پنج سوال)، ترس از تغییر در روابط زناشویی (۱۳ سوال)، ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک (۱۶ سوال)، ترس‌های خود محورانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر (هفت سوال). قابل ذکر است که سه سوال آخر حالت‌های عمومی هستند که یک تصویر کلی از بارداری ارائه می‌دهند و در تحلیل گنجانده نشده‌اند. نمره نهایی این پرسشنامه بین صفر تا ۳۸۵ می‌باشد که از جمع کردن نمره‌های هر عبارت که بین صفر تا هفت است، بدست می‌آید (۲۳).

هوئزینگ (Huizink) و همکاران در سال ۲۰۰۴ در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بارداری وندنبرگ، ضریب همبستگی آن را با پرسشنامه اضطراب حالت-صفت

اشپیل برگر قابل قبول نشان دادند و آلفای کرونباخ همه خرده مقیاس‌ها در سراسر دوره بارداری ۰/۷۶ گزارش کردند (۲۴) و وندنبرگ با توجه به ویژگی PRAQ روایی محتوایی آن را بالا گزارش کرد (۲۳).

بابانظری و کافی سال ۱۳۸۸ در پژوهش خود گزارش کردند که روایی صوری پرسشنامه اضطراب بارداری وندنبرگ توسط پنج روانشناس مورد تأیید قرار گرفته است. آلفای کرونباخ هر یک از مؤلفه‌ها و کل مقیاس در دوران بارداری به این شرح بود، ترس از زایمان ۰/۴۷، نگرانی از تغییر در روابط زناشویی ۰/۶۵، ترس از زاییدن یک بچه توان خواه جسمی یا روانی ۰/۴۱، نگرانی از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک ۰/۶۶، احساسات خود محورانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر ۰/۵۱ و برای کل مقیاس ۰/۸۱ (۲۵) کارآموزیان و همکاران سال ۱۳۹۳ آلفای کرونباخ کل مقیاس‌های این پرسشنامه را نیز در دوران بارداری ۰/۷۰ گزارش نمودند (۱۳).

داده‌های جمع‌آوری شده استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آزمون‌های مجذور کای و تی‌زوجی و تی‌مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه (One-Way-ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < 0/05$ در این مطالعه معنی‌دار در نظر گرفته شد.

این پژوهش توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان از لحاظ رعایت نکات اخلاقی مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین قبل از انجام مطالعه، اهداف، روند تحقیق و محرمانه ماندن اطلاعات برای زنان باردار مراجعه کننده توضیح داده شد و آنان با کسب آگاهی‌های لازم و اعلام رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر مادران شرکت کننده در طرح، هیچگونه

عوارض مادری و علائم تهدید کننده مثل سقط یا زایمان زودرس نداشتند و کلاس‌ها را به اتمام رساندند. تحلیل داده بر اساس ۹۸ نفر نمونه انجام شد.

میانگین سنی نمونه‌های پژوهش $26/2 \pm 4/3$ سال بود. از نظر تحصیلات ۵۵ نفر (۵۶/۱ درصد) زیر دیپلم، ۲۹ نفر (۲۹/۶ درصد) دیپلم و ۱۴ نفر (۱۴/۳ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۹۰ نفر (۹۱/۸ درصد) شرکت‌کنندگان خانه‌دار بودند. میانگین ابعاد اضطراب بارداری قبل از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل در جدول ۱ نشان داده شده است. بر اساس نتایج به دست آمده دو گروه قبل از مداخله از لحاظ ترس و نگرانی در همه ابعاد بجز ترس از زائیدن بچه توان‌خواه مشابه بودند.

مقایسه میانگین نمره قبل و بعد ابعاد مختلف اضطراب بارداری در گروه مداخله، حاکی از کاهش سطح اضطراب

مادران این گروه بعد از مداخله در کلیه ابعاد (بجز ترس از احساسات خود محورانه و حالت‌های عمومی ترس) بود در حالی که در گروه کنترل سطح اضطراب مادران در همه ابعاد مرحله بعد از مداخله نسبت به قبل آن افزایش یافته بود. (جدول ۱).

مقایسه میانگین نمره ابعاد مختلف اضطراب گروه مداخله و کنترل بعد از انجام مداخله آموزشی نشان می‌دهد که میانگین نمرات در ابعاد مختلف اضطراب (ترس از زایمان، ترس از زائیدن بچه توان‌خواه، ترس از تغییرات خلق و خو، ترس از تغییر روابط زناشویی) بعد از آموزش در همه ابعاد ذکر شده بین دو گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌دار نشان می‌دهد. بر اساس نتایج بدست آمده سطح اضطراب در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه میانگین نمرات اضطراب بارداری قبل و بعد از مداخله در دو گروه کنترل و مداخله به تفکیک ابعاد

P value تی مستقل	ابعاد اضطراب بارداری		P value تی زوجی
	کنترل (n=۴۹) mean±SD	مداخله (n=۴۹) mean±SD	
۰/۲۶۷	۵۵/۷۹±۲۲/۰۲	۵۹/۹۳±۱۳/۶۷	قبل از مداخله
<۰/۰۰۰۱*	۸۱/۲۶±۱۱/۵۱	۳۸/۳۴±۱۱/۲۶	بعد از مداخله
	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱*	
<۰/۰۰۰۱	۱۶/۷۷±۸/۰۷	۲۲/۵۵±۶/۳۷	قبل از مداخله
<۰/۰۰۰۱	۳۰/۳±۴/۷۷	۱۵/۳۸±۵/۸۸	بعد از مداخله
	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	
۰/۲۸۴	۲۲/۱۴±۱۰/۲۵	۲۴/۲۲±۸/۸۲	قبل از مداخله
<۰/۰۰۰۱	۳۶/۲۸±۷/۱۹	۲۲/۹۳±۷/۹۹	بعد از مداخله
	<۰/۰۰۰۱	۰/۱۴۹	
۰/۳۱۰	۵۸/۰۲±۲۰/۷۵	۶۱/۷۵±۱۴/۹۹	قبل از مداخله
<۰/۰۰۰۱	۸۸/۶۳±۱۳/۵۱	۵۰/۲۴±۱۲/۲۵	بعد از مداخله
<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	
۰/۷۲۰	۴۵/۱۲±۱۴/۹۸	۴۴/۱۲±۱۲/۴۳	قبل از مداخله

زن‌اشوبی	بعد از مداخله	۳۸/۶۷±۱۱/۰۷	۶۲/۷۹±۱۱/۷۲	<۰/۰۰۰۱
P value		<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	
تی زوجی				
حالت‌های عمومی ترس	قبل از مداخله	۱۲/۲۲±۳/۰۲	۱۱/۲۰±۴/۴۳	۰/۱۸۶
	بعد از مداخله	۱۲/۸۵±۲/۶	۱۴/۴۶±۲/۴۱	۰/۰۰۲
P value		۰/۲۵۶	<۰/۰۰۰۱	
تی زوجی				
کل	قبل از مداخله	۲۲۳/۳۸±۵۰/۵۷	۲۰۷/۶۹±۷۰/۲۸	۰/۲۰۸
	بعد از مداخله	۱۷۹/۳۶±۴۰/۷۲	۳۱۲/۶۳±۴۴/۷۵	<۰/۰۰۰۱
P value		<۰/۰۰۰۱	<۰/۰۰۰۱	
تی زوجی				

* در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میزان اضطراب شرکت‌کنندگان در گروه مداخله در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون به صورت معنی‌داری کاهش یافته است که با نتایج برخی مطالعات همخوانی دارد (۵،۶،۸،۹،۱۰،۱۸،۲۶). نتایج مطالعه دره‌شوری و همکاران (۱۳۹۰) نیز بیانگر تأثیر آموزش در کلاس‌های آمادگی زایمان بر کاهش اضطراب مادران تحت آموزش‌های کنترل استرس مؤثر بوده است (۸) و نتایج، مطالعه دل‌آرام و همکاران (۱۳۸۶) با عنوان تأثیر مشاوره بر میزان اضطراب مادران باردار، که کاهش میزان اضطراب در مادران را گزارش کرده در صورتی‌که مطالعه یاد شده میزان اضطراب مادران در سه ماهه آخر سنجیده شده و فقط مادران نخست‌زا انتخاب شده بودند، اما پژوهش حاضر به بررسی تعداد بارداری مختلف و سه ماهه دوم و سوم پرداخته شده است (۱۸) اما با وجود این اختلاف نیز نتایج مطالعات همخوانی دارد.

نتایج مطالعه کانسونی و همکاران در سال ۲۰۱۰ در برزیل نیز تأثیر آموزش در ابتدای هفته ۱۸ تا انتهای هفته ۳۸ دوران بارداری بر کاهش اضطراب را گزارش نموده‌اند (۶) و در مطالعه‌ای که در اسپانیا (۲۰۱۰) صورت گرفت، سطح اضطراب مادران آموزش دیده در مقایسه با مادرانی که مراقبت

روتین دریافت کرده بودند، کمتر گزارش شده است با این تفاوت که مادران نخست‌زا بودند و در حضور همسران این آموزش‌ها را دیده بودند (۲۶) که نتایج آن با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد لیکن با این تفاوت که در پژوهش حاضر به دلیل محدودیت همسران حضور نداشتند.

میکولوتی (Miquelutti) و همکاران (۲۰۱۳) نیز در مطالعه‌ای کیفی بیان داشتند که مادران شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان، تجربه اضطراب و درد کمتری را داشته‌اند که ۲۴-۴۸ ساعت بعد از تولد نوزاد، با مادران مصاحبه شد و تجربیات زایمان، درد، نگرانی‌های خویش در دوران بارداری و پس از زایمان صحبت کردند و اطلاعات جمع‌آوری شد و میزان اضطراب بررسی شد که میزان پایین‌تری نسبت به گروه کنترل گزارش شد (۹). در پژوهش حاضر میزان اضطراب در پایان هفته ۳۸ و قبل از زایمان ارزیابی شده زیرا تجربه آرامش پس از زایمان و حس مادر شدن ممکن است بر میزان اضطراب مؤثر باشد لذا در مطالعه حاضر جهت ارزیابی اثر بخشی مداخله، میزان اضطراب قبل از زایمان نیز بررسی شد.

در همین راستا مطالعه‌ای توسط ویتن (Vieten) و همکاران در سال ۲۰۰۸ انجام شده که میزان اضطراب را در پایان هفته ۳۸، بلافاصله پس از زایمان و سه ماه بعد از زایمان بررسی کردند که نشان داد مادران گروه مداخله در کاهش اضطراب

قبل از زایمان، اختلاف معناداری با گروه کنترل نسبت به بلافاصله بعد از زایمان و سه ماه پس از زایمان داشتند (۱۰) که با نتایج مطالعه حاضر که در پایان هفته ۳۸ بارداری کاهش اضطراب مادران را نشان داد، همخوانی دارد.

در مطالعه اسونسون (Svensson) و همکاران در سال ۲۰۰۹ با هدف تعیین تأثیر برنامه‌های آموزشی دوران بارداری بر روی زنان باردار استرالیایی انجام دادند، نشان داده شد که نمره اضطراب در گروه دریافت کننده مداخله نسبت به گروه کنترل پایین‌تر بوده است و در این گروه نیز مادران نخست‌زا بودند (۵) که تمامی این مطالعات نتایج مشابهی با مطالعه حاضر داشتند.

اما نتایج برخی از مطالعات حاکی از تفاوت اثر این کلاس‌هاست که این اثرات و نتایج مورد بحث نویسندگان است (۱۱). از جمله در مطالعه برگستروم (Bergstorm) که در سال ۲۰۰۹ انجام شد، در گروه مداخله چهار جلسه آموزش دو ساعته با تمرکز بر آمادگی زایمان طبیعی و آموزش نحوه تنفس و تکنیک آرام‌سازی (سایکوپروفیلاکسی) در طول سه ماهه سوم بارداری اجراء شد. گروه کنترل، کلیه مراقبت‌های استاندارد با تمرکز بر زایمان و نقش والدی را بدون سایکو پروفیلاکسی دریافت کرده بودند. نتایج مطالعه برگستروم نشان داد شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان موجب کوتاه شدن طول مدت مراحل زایمان و بهبود تجربه زایمان و اضطراب در زنان نخست‌زا نشده بود (۱۲). شایان ذکر است گروه کنترل در مطالعه حاضر صرفاً مراقبت‌های معمول دوره بارداری را بدون آموزش در زمینه آمادگی برای زایمان دریافت کرده بودند و همانطور که در نتایج ملاحظه می‌شود سطح اضطراب این گروه با نزدیک شدن به زمان زایمان افزایش نیز یافته بود.

در بیان اثرات کلاس‌های آمادگی دوران بارداری، کانسونی و همکاران ایشان اعتقاد دارند که تفاوت نتایج تأثیر یا عدم تأثیر این کلاس‌ها از سوی برخی نویسندگان، به تفاوت در شروع

زمان مداخله آموزشی مادران، زمان ارزیابی اضطراب مادران و تعداد نمونه‌ها دارد و از طرفی تأکید دارند که برای حصول نتایج دقیق، مشخصات مادران در دو گروه مداخله و کنترل باید مشابه باشند و حتی اختلاف در یک نمونه کوچک ممکن است در تفسیر نتایج تأثیر داشته باشد (۶).

در پژوهش حاضر کاهش اضطراب مادران، شاید به این دلیل باشد که آموزش‌های ارائه شده در چند جلسه و شامل آموزش آمادگی زایمان، ریلکسیشن و مشاوره بود. به نظر می‌رسد ارائه آموزش بر اساس پروتکل اجراء شده در این پژوهش و تعامل افراد مورد مطالعه با سایر مادران موجب شده تا زنان گروه مداخله سطح اضطراب پایین‌تری را تجربه کنند.

با توجه به سادگی، ارزانی و غیرقابل تهاجمی بودن روش کاربردی در این مطالعه پیشنهاد می‌شود این برنامه‌های آموزشی برای تمامی زنان باردار اجراء شود. در پژوهش حاضر گروه کنترل صرفاً مراقبت‌های معمول را دریافت کرده بودند. همچنین در مطالعه حاضر ارزیابی سطح اضطراب بعد از مداخله در هفته ۳۸ قبل از زایمان انجام شده است لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی ضمن برگزاری تکنیک‌های کاهش اضطراب جهت گروه کنترل سطح اضطراب مادر بلافاصله قبل و بعد زایمان نیز ارزیابی شود.

تشکر و قدردانی

شایان ذکر است که مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دارای تأییدیه اخلاق از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان می‌باشد و حاصل طرح مصوب تحقیقاتی در تاریخ ۱۳۹۴/۱۰/۱۴ به شماره مجوز ۹۴۱۴۳ که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام گرفته است. همچنین از کلیه نمونه‌های پژوهش که وقت گرانبهای خود را در اختیار پژوهشگر نهاده، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- 1- Pedrik R, Estern J. The Base of Pesychology. Porafkari N. (persian traslator). 1sted. Tabriz: Azad university; 2001: 177-89. [In Persian]
- 2- Figueiredo B, Conde A. Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to months postpartum: parity differences and effects. *J Affect Disord*. 2011; 132(1-2): 146-57.
- 3- Jannati Y, Khaki N. Psychiatric in Midwifery. 4th ed. Tehran: Jame Negar; 2005: 122-24. [In Persian]
- 4- Sturrock W, Johnson J. The relationship between childbirth education classes and obstetric outcome. *Birth*. 1990; 17(2): 82-85.
- 5- Svensson J, Barclay L, Cooke M. Randomised-controlled trial of two antenatal education programmes. *Midwifery*. 2009; 25(2): 114-25.
- 6- Consonni EB, Calderon IM, Consonni M, De Conti MH, Prevedel TTs, Rudge MV. A multidisciplinary program of preparation for childbirth and motherhood: maternal anxiety and perinatal outcomes. *Reprod Health*. 2010. 7: 28.
- 7- Hosseininassab SD, Taghavi S, Ahmadian S. The effectiveness_of prenatal education in decreasing the childbirth pain and anxiety. *J Tabriz Univ Med Sci*. 2010; 31(4): 24-30. [In Persian]
- 8- Dareshouri Z, Bosaknejad S, Ssarvghad S. A survey on the effectiveness of stress management training with cognitive-behavioral group therapy approach on state/trait anxiety, pregnancy anxiety and mental health of primiparous women. *Jentashapir*. 2012; 3(4): 495-504. [In Persian].
- 9- Miquelutti M, Cecatti J, Makuch M. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013; 13: 171.
- 10- Vieten C, Astin J. Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study. *Arch Womens Ment Health*. 2008; 11(1): 67-74.
- 11- Gagnon A, Sandall J. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; 3.
- 12- Bergstorm M, Kieler H, Waldenstorm U. Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epiduralrates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers. *BJOG*. 2009; 116(9): 1167-76.
- 13- Karamozian M, Askarizadeh G. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Intervention on Anxiety and Depression during Pregnancy. *J Kerman Univ Med Sci*. 2013; 20(6): 606-21. [In Persian].
- 14- Saisto T, Toivanen R, Salmela-Aro K, Halmesmaki E. Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2006; 85(11): 1315-19.

- 15- Bastani F, Hidarnia A, Kazemnejad A, Vafaei M, Kashanian M. A randomized controlled trial of the effects of applied relaxation training on reducing anxiety and perceived stress in pregnant women. *J Midwifery Womens Health*. 2005; 50(4): e36-40.
- 16- Narendran S, Nagarathna R, Narendran V, Gunasheela S, Nagendra HR. Efficacy of yoga on pregnancy outcome. *J Altern Complement Med*. 2005; 11(2): 237-44.
- 17- Field T, Diego MA, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C. Massage therapy effects on depressed pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2004; 25(2): 115-22.
- 18- Delaram M, Soltanpour F. The effect of counseling in third trimester on anxiety of nulliparous women at the time of admission for labor. *Zahedan J Res Med Sci*. 2012; 14(2): 61-65. [In Persian]
- 19- Spielberger CD, Gorsuch RL. *STAI Manual for the State-trait Anxiety Inventory* ("Self-evaluation Questionnaire"). 1sted. Pennsylvania State University: Consulting Psychologists Press; 1970.
- 20- Tayloe JA. A personality scale of manifest anxiety. *J Abnorm Psychol*. 1953; 48(2): 285-90.
- 21- Dunkel-Schetter C. Maternal stress and preterm delivery. *Prenat Neonat Med*. 1998; 3: 39-42.
- 22- Mirmolaei S, Moshrefi M, Kazemnejad F, et al. The Effect of Education on Health Behavior in pregnant women. *Hayat*. 2009; 15(4): 35-42. [In Persian]
- 23- Van den Bergh B. The influence of maternal emotions during pregnancy on fetal and neonatal behavior. *J Prenat Perinat Psychol Health*. 1990; 5(2): 119-30.
- 24- Huizink A, Mulder E, Robles de Medina P, Visser P, Buitelaar J. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? *Early Hum Dev*. 2004; 79(2): 81-91.
- 25- Babanazari L, Kafi S. Relationship of pregnancy anxiety to its different periods, sexual satisfaction and demographic factors. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2008; 14(2): 206-13.
- 26- Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, et al. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nurs Res*. 2010; 59(3): 194-202.

The effect of childbirth preparation courses on the reduction of anxiety of pregnant women referring to health centers of Sirik in Hormozgan, Iran

FathiZadeh M¹, Abedini S^{2*}, Mohseni Sh³

¹MSc. Dept. of Student Health Education, School Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

²PhD. Dept. of Health Education, Assistant Professor, Social Determinants in Health Promotion research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

³MSc. Dept. of Epidemiology, School Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

***Corresponding Author:** Dept. of Health Education, Assistant Professor Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

Email: Sabedini45@yahoo.com

Received: 9 May 2016 **Accepted:** 15 Sep 2016

Background and Objectives: Delivery is a stressful event in a woman's life which is often accompanied by anxiety. Lack of awareness of unknown pregnancy problems is the cause of increase of mothers` anxiety and medical intervention. The present study was done to measure the effect of childbirth preparation training classes on the anxiety of pregnant mothers.

Materials and Methods: This was a semi-experimental study for which 98 pregnant women were selected from those who had referred to the Sirik health clinics by using convenience sampling. They were allocated into the experimental and control groups randomly. The experimental mothers` group were subjected to 8 sessions of preparation for childbirth courses and the control group only received a routine prenatal training. Data were collected using pregnancy anxiety questionnaire (PRAQ) in two steps of pre-test and post-test. The data were analyzed by SPSS software using chi-square, t-Test and ANOVA.

Results: The results showed that there was not a significant difference in anxiety level before the intervention between the two groups. However. There was remarkable decline in all aspects of pregnancy anxiety except fear of variations and common states of fear ($p < 0.05$).

Conclusion: Our findings showed that mothers` anxiety decreased due to participation in preparation for childbirth courses. Thus, implementing this program as a continuous intervention process for pregnant mothers is recommended.

Key words: *Prenatal care, Preparation for childbirth courses, Anxiety*

Please cite this article as follows:

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. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2016; 6(3): 24-33.
