



بررسی تأثیر کلاس های آمادگی دوران بارداری بر شدت درد زایمان و میزان رضایت مادر از تجربه زایمان و برخی از پیامدهای زایمان در زایمان طبیعی زنان نخست زا

سیما خاوندی زاده اقدم

عضو هیئت علمی، گروه مامایی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)

khavantizadeh@yahoo

یلدا محفوظی

دانش آموخته کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، پردیس بین الملل ارس دانشگاه تهران

منیژه فیروزی

عضو هیأت علمی، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، ایران

حسن حدیثی

دانش آموخته کارشناسی ارشد، رشته حقوق جزا و جرم شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بارداری و زایمان از پدیده های شگرف طبیعت می باشد که باید با روند طبیعی و بدون مداخله انجام پذیرد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر کلاس های آمادگی دوران بارداری بر شدت درد و میزان رضایت مادر از تجربه زایمان و همچنین میزان های نیاز به تشدید درد زایمان با آکسی توسین و اپی زیاتومی، پارگی پرینه، آپکار دقیقه اول نوزاد و زمان شروع شیردهی در زایمان های طبیعی زنان نخست زا انجام گردید.

روش تحقیق: این مطالعه کارآزمایی بالینی در سال ۱۴۰۱ بر روی ۱۰۰ نفر از زنان نخست زایی که جهت مراقبت دوران بارداری و زایمان به بیمارستان سیلان شهرستان اردبیل مراجعه کرده بودند، انجام شد. نمونه ها بصورت تصادفی ساده و یک در میان در دو گروه ۵۰ نفر آزمون و کنترل قرار گرفتند ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود.

یافته ها و نتیجه: کلاس های آمادگی دوران بارداری سبب کاهش شدت درد زایمان و افزایش میزان رضایت مادر از تجربه زایمان می شود و همچنین برخی از پیامدهای زایمان را بهبود می بخشد. لذا پیشنهاد می گردد که این کلاس ها، بطرز جدی تر و گسترده تری در مراکز مراقبت های بارداری و زایمان تشکیل شود تا مادران از نتایج مثبت آن برخوردار گردند.

کلمات کلیدی: کلاس های آمادگی دوران بارداری، زنان نخست زا، پیامدهای زایمان



مقدمه

قدمت زایمان به عنوان پدیده‌ای طبیعی به درازای تاریخ بشر می‌باشد (۱). اگرچه پیشرفت علم پزشکی سبب افزایش ایمنی زایمان شده است ولی همزمان با آن انواع مداخلات در زایمان را رواج داده است بطوریکه مفهوم زایمان به عنوان یک پدیده فیزیولوژیک از بین رفته است (۲). افزایش مداخلات پزشکی سبب افزایش اضطراب مادر شده و اضطراب ایجاد شده موجب افزایش شدت درد و کاهش رضایتمندی مادران گردیده است (۳). آموزش مادران، نقش کلیدی در افزایش خودکارآمدی آنان در سازگاری با زایمان و کاهش ترس از زایمان طبیعی دارد (۴). درد به عنوان مسئله‌ی تهدیدکننده سلامتی و مفصلی اجتماعی در جهان به شمار می‌آید و به همین دلیل هدف انسان در طول تاریخ، رفع یا کاهش درد بوده است (۵). درد زایمان که ناشی از انقباضات رحمی بوده و به عنوان پدیده فیزیولوژیک، کمک به چرخش و نزول جنین در کانال زایمان محسوب می‌شود، منحصر به فرد و چند فاکتوری می‌باشد و قسمت اعظمی از نگرانی زنان به سبب بارداری متوجه آن می‌گردد بطوریکه در برنامه مراقبت‌های مادران در دوران زایمان از اهمیت بسیار ویژه‌ای برخوردار بوده (۲) و تا بحال تکنیک‌های مختلفی جهت کاهش و کنترل درد زایمان مورد بررسی قرار گرفته تا حتی‌الامکان از مداخلات پزشکی حین زایمان، کاسته شود (۶). ایجاد کلاس‌های آمادگی دوران بارداری به روش‌های مختلف می‌تواند راه حل مناسبی برای رفع این مشکل بزرگ جامعه باشد (۷). کلاس‌های آموزش دوران بارداری، یکی از عوامل موثر کاهش درد بدون استفاده از روش‌های دارویی و مداخلات پزشکی با آموزش تکنیک زایمان فیزیولوژیک از طریق خوشایندسازی زایمان می‌باشد (۸).

در این کلاس‌ها، دانش و آگاهی لازم برای حفظ قوای بدنی و کاهش عوارض دوران بارداری و زایمان از طریق آموزش اصلاح وضعیت و تمرینات عصبی و عضلانی داده می‌شود تا بدن خانم باردار را از لحاظ جسمانی و روحی و روانی، آماده کنترل درد زایمان و در نتیجه بهره‌برداری از یک تجربه خوشایند نماید (۹).

کلاس‌های آمادگی زایمان، شامل کلاس‌های گروهی و فردی با هدف آموزش زنان باردار در مورد زایمان و تولد، مراقبت‌های دوران بارداری، تغذیه و ورزش در دوران بارداری، تکنیک‌های تنفسی، مراقبت‌های بعد از زایمان، نوزاد، شیردهی و نحوه صحیح آن می‌باشد (۱۰). در واقع کلاس‌های آموزش قبل از تولد، فرصت مغتنمی بوجود می‌آورد که باورهای غلط و اطلاعات نادرست بارداری، زایمان و مسائل پس از زایمان را که موجب بسیاری از اضطراب‌های مادران و عدم اعتماد به نفس آنان می‌شود را اصلاح نمود (۱۱) و مادر را به فردی فعال در امر زایمان خودش تبدیل کرد (۱۲).

اثربخشی کلاس‌های آمادگی زایمان در روش گروهی بدلیل افزایش بیشتر انگیزه آنان نسبت به روش فردی بیشتر می‌باشد زیرا این کلاس‌های آموزشی به مادران باردار این فرصت را می‌دهد که با سایر مادران که شرایط او را دارند، ملاقات کرده و بر روی نیازهای شخصی و اهداف خودشان، تفکر و تمرکز نموده و منجر به کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس خودشان گردند (۱۳).

استفاده از کلاس‌های آموزشی، شاید بتواند زایمان را به یک فرآیند خوشایند و لذت بخش برای مادر تبدیل کرده و با کاستن از شدت ترس و اضطراب، سبب کاهش درد زایمان و بهبود نتایج زایمان گردد (۱۴). بنابراین برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان در دوران بارداری ممکن است راه حل مناسبی برای رفع مشکلات زیاد در دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان باشد (۱۵).

پزشکان و محققین به این باور رسیده‌اند که جهت کاهش پیامدهای زایمان باید به روش‌های بی‌خطرو ایمن برای مادر و جنین متوسل شده (۷ و ۶ و ۵ و ۴).



مطالعه‌ی حمزه‌خانی و همکاران (۲۰۱۴) نشان دهنده کارآمد بودن برنامه آموزش رایانه‌ای در افزایش خودکارآمدی زنان باردار در سازگاری بالیبرود (۴). بنابراین آموزش مادران می‌تواند نقش اساسی در کاهش ترس و اضطراب از زایمان و افزایش خودکارآمدی آنان در سازگاری با زایمان داشته باشد (۱۲).

درستگاری و همکاران (۲۰۱۳) دریافته‌اند که کلاس‌های آموزش آمادگی دوران بارداری تأثیر مثبت بر خودکارآمدی و زنان باردار داشته و به عنوان یک روش کمکی به زنان باردار برای تحمل دردهای زایمانی باشد (۱۳).

همچنین مطالعه و کیلیان و همکاران (۲۰۱۲)، نشان‌دهنده‌ی تأثیر مثبت کلاس‌های آمادگی بارداری بر مدت بستری و میزان رضایتمندی مادران بود بطوریکه عدم آموزش و آمادگی مادران موجب افزایش مداخلات پزشکی و ایجاد عوارض برای مادر و جنین می‌شد (۱۶).

از آنجائیکه یکی از اهداف سازمان جهانی بهداشت، افزایش سهم زنان در امر بارداری و زایمان خودشان می‌باشد (۱۷) به نظر می‌رسد با ایجاد تمهیداتی جهت شرکت کلیه مادران باردار در کلاس‌های آموزش دوران بارداری و بکارگیری تکنیک‌های زایمانی با تسهیلات لازم زایمان فیزیولوژیک، می‌توان ضمن کاهش درد زایمان، احساس خوشایند و رضایتمندی مادران را از زایمان طبیعی افزایش داده و منجر به کاهش عوارض و پیامدهای زایمان طبیعی گردید (۱۸).

لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی دوران بارداری بر شدت درد و میزان رضایتمندی مادران از تجربه زایمانی و برخی از نتایج زایمان انجام شد.

۱- روش کار

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی دوسوکور در سال ۱۴۰۱ بر روی ۱۰۰ نفر از زنان باردار نخست‌زایی که جهت مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان به بیمارستان سبلان اردبیل مراجعه نموده یا جهت زایمان بستری شده بودند، انجام شد. در این مطالعه نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گردید.

حجم نمونه با استفاده از فرمول مقایسه دو میانگین و با در نظر گرفتن $\alpha = 0.05$ و نیز با در نظر گرفتن $\beta = 0.10$ ریزش حجم نمونه، ۱۰۰ نفر تعیین شد. واحدهای پژوهش به صورت تصادفی ساده و یک در میان در دو گروه ۵۰ نفره آزمون و کنترل قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ زنان باردار نخست‌زا، دارا بودن LMP^۱ دقیق، سن بارداری ۲۰ هفته، تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل رضایت‌نامه کتبی آگاهانه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ داشتن هرگونه بیماری زمینه‌ای، داشتن عوارض بارداری مانند فشار خون دیابت، دیسترس جنین به دلیل دکولمان^۲، پارگی خود بخود کیسه آمنیوتیک، اوگیلو^۳ و پلی هیدرآمینوس^۴، ناهنجاری واضح جنین، منحنی بیوفیزیکیال غیرطبیعی و عدم تمایل زن باردار به ادامه شرکت در پژوهش بود.

1. last menstruation of period

2. placenta Abruption

3. Oligoamnious

4. polyhydramnious



در مطالعه حاضر، ۵۰ نفر گروه آزمون به صورت ۱۰ گروه پنج نفره قرار گرفتند و در کلاس‌های آمادگی دوران بارداری به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته به روش نظری و عملی که هر دو هفته یکبار از هفته ۲۰ تا ۳۴ بارداری برگزار می‌شد، شرکت نموده و تحت آموزش توسط یک ماما همراه مجرب قرار گرفته و ۵۰ نفر گروه کنترل مراقبت‌های معمول دوران بارداری را دریافت کردند.

محتوای آموزش کلاس‌ها شامل: آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنانه، تغییرات فیزیولوژیک دوران بارداری، تغییر و اصلاح حرکات دوران بارداری، بهداشت فردی، آموزش و تمرین تنفس شکمی، تغذیه، علائم خطر دوران بارداری و زایمان، بهداشت روان، انواع روش‌های زایمان و توضیح معایب و مزایای آنها، مسائل بعد از زایمان و نوزاد و شیردهی بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل: فرم ثبت اطلاعات بود که این فرم مشتمل بر دو بخش بود، قسمت اول شامل؛ مشخصات فردی واحدهای پژوهش از قبیل؛ سن، شغل، میزان تحصیلات و همچنین شرکت در جلسات آموزشی و آمادگی دوران بارداری و قسمت دوم شامل سوالاتی بود که با مشاهده، مصاحبه و انجام معاینه توسط پژوهشگر، اطلاعات مربوطه در این قسمت ثبت می‌گردید. جهت سنجش درد از مقیاس استاندارد بینایی ارزیابی درد^۵ استفاده شد.

فرم ثبت اطلاعات با توجه به اهداف مطالعه و با استفاده از کتب، مقالات و منابع معتبر علمی تهیه و سپس با نظر خواهی از ۱۰ نفر از اساتید هیأت علمی و اعمال اصلاحات لازم، اعتبار علمی آن تأیید شد.

در خصوص اعتماد فرم ثبت اطلاعات، از روش ارزیابی همزمان استفاده شد؛ بدین ترتیب که پژوهشگر نتایج حاصل از مشاهده، مصاحبه و بررسی‌های بالینی خود را در افراد مشابه نمونه‌های پژوهش به تعداد ۱۰ نفر ثبت و سپس از ۲ نفر از همکاران ماما خواست تا آنها نیز نتایج حاصل از مشاهده، مصاحبه و بررسی‌های بالینی خود را یاد داشت کنند. پس از مقایسه نتایج، با ضریب همبستگی ۰/۸۸، اعتماد علمی فرم ثبت اطلاعات مشخص گردید.

گردآوری داده‌ها و ثبت اطاعات، مشاهدات و معاینات در هر دو گروه توسط پژوهشگر صورت گرفت در هر دو گروه بعد از شروع دردهای زایمانی و در پایان مرحله اول زایمان، شدت درد زایمان با استفاده از معیار سنجش درد بورفورد، سوال شده و ثبت گردید. در مرحله دوم زایمان، نیاز به این زیاتومی پارگی پرینه و در طول زایمان، نیاز به اکسی توسین ثبت شدند. بلافاصله بعد از زایمان، نمره‌ی آپگار دقیقه اول و میزان رضایت مادر از تجربه زایمان و همچنین یکساعت بعد از زایمان، زمان شروع شیردهی توسط پژوهشگر بررسی شده و ثبت گردید. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۶) و آزمون‌های، کای اسکوتر، تی، من ویتنی یو و فیشر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

۲- یافته‌ها

میانگین سنی افراد در گروه آزمون $23/17 \pm 2/80$ و در گروه شاهد $22/70 \pm 2/64$ سال بود که براساس آزمون تی، دو گروه از نظر سن اختلاف آماری معنی داری نداشتند ($P = 0/25$)، همچنین براساس آزمون کای اسکوتر، دو گروه از نظر سطح تحصیلات ($P > 0/1$) و بر اساس آزمون دقیق فیشر دو گروه از نظر شغل ($P = 0/443$) باهم همسان بودند.

⁵. Visual analogue Scae



میانگین نمره درد در پایان مرحله اول زایمان در زایمان‌های طبیعی، گروه آزمون $1/23 \pm 6/21$ و در گروه شاهد $1/12 \pm 8/52$ بود که بر اساس آزمون من ویتن یو، میزان درد در گروه آزمون کمتر از گروه شاهد بود (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی و مقایسه میانگین شدت درد واحدهای پژوهش در پایان مرحله اول زایمان در دو گروه آزمون و کنترل (زایمان‌های طبیعی)

سطح معنی‌داری	کنترل		آزمون		گروه شدت درد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$P < 0/001$	۲	۵	۱۷	۳۵/۴۲	مختصر تا متوسط
	۱۴	۳۵	۲۵	۵۲/۰۸	زیاد
	۲۴	۶۰	۶	۱۲/۵	بدترین درد ممکن
	۴۰	۱۰۰	۴۸	۱۰۰	جمع
	$1/12 \pm 8/52$		$1/23 \pm 6/21$		میانگین \pm انحراف معیار

آزمون من ویتنی یو

در گروه آزمون $85/4\%$ از واحدهای پژوهش از تجربه اولین زایمان خود راضی و یا کاملاً راضی بودند، در حالیکه این میزان در گروه کنترل 15% بود. آزمون مجذور کای نشان داد که میزان رضایت مادر از تجربه زایمان خود در گروه آزمون به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود. ($P < 0/01$) (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع میزان رضایت مادر از تجربه اولین زایمان خود به تفکیک در دو گروه آزمون و کنترل (زایمان‌های طبیعی)

سطح معنی‌داری	کنترل		آزمون		گروه میزان رضایت
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$P < 0/001$	۱۴	۳۵	۰	۰	کاملاً ناراضی
	۲۰	۵۰	۷	۱۴/۶	ناراضی
	۵	۱۲/۵	۲۶	۵۴/۲	راضی
	۱	۲/۵	۱۵	۳۱/۲	کاملاً ناراضی
	۴۰	۱۰۰	۴۸	۱۰۰	جمع



آزمون مجذور کای

در گروه آزمون، ۴۸ نفر (۹۶٪) و در گروه کنترل، ۴۰ نفر (۸۰٪) زایمان طبیعی کردند و در گروه آزمون، ۲ نفر (۴٪) و در گروه کنترل، ۱۰ نفر (۲۰٪) تحت عمل سزارین قرار گرفتند که براساس آزمون کای اسکوئی اختلاف معنی داری بین دو گروه وجود داشت ($P < 0/001$).

کلاس‌های آمادگی دوران بارداری، استفاده از اکسی توسین در طول زایمان را به طور معنی داری کاهش داد. ($P < 0/001$) (جدول ۳).

سطح معنی داری	کنترل		آزمون		گروه استفاده از اکسی ترین
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$P < 0/001$	۳۵	۷۰	۵	۱۰	بلی
	۱۵	۳۰	۴۵	۹۰	خیر
	۵۰	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	جمع
					آزمون مجزور کای

فراوانی این زیاتومی در گروه کنترل بیشتر از گروه آزمون بود، بطوریکه در گروه آزمون ۲۰/۸٪ و در گروه کنترل ۹۸/۵٪ این زیاتومی صورت گرفته است. آزمون مجذور کای اختلاف معنی داری بین دو گروه از لحاظ فراوانی این زیاتومی نشان داد. ($P < 0/01$) (جدول ۴).

جدول ۴: توزیع میزان این زیاتومی به تفکیک در دو گروه آزمون و کنترل زایمان‌های طبیعی)

سطح معنی داری	کنترل		آزمون		گروه ایپی زیاتومن
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$P < 0/001$	۳۹	۹۷/۵	۱۰	۲۰/۸	بلی
	۱	۲/۵	۳۸	۷۹/۲	خیر
	۴۰	۱۰۰	۴۸	۱۰۰	جمع



آزمون مجزور کای

پارگی پرینه در گروه آزمون ۱۰/۴٪ و در گروه کنترل ۶۲/۵٪ بود که آزمون مجزور کای اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر وجود پارگی نشان داد ($P < 0/001$) (جدول ۵).

جدول ۵: توزیع پارگی پرینه در دو گروه آزمون و کنترل (زایمان های طبیعی)

سطح معنی داری	کنترل		آزمون		گروه وجود پارگی پرینه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$P < 0/001$	۲۵	۶۲/۵	۵	۱۰/۴	بلی
	۱۵	۳۷/۵	۴۳	۸۹/۶	خیر
	۴۰	۱۰۰	۴۸	۱۰۰	جمع

آزمون مجزور کای

نمره آپگار دقیقه اول (۱۰-۷) در گروه آزمون ۹۳/۷۵ درصد و در گروه کنترل ۷۰ درصد بود که طبق آزمون محذور کای، نمره آپگار دقیقه اول در گروه آزمون بطور معنی داری بالاتر از گروه کنترل می باشد ($P < 0/001$) (جدول ۶).

جدول ۶: توزیع فراوانی و درصد نمره ی آپگار دقیقه اول به تفکیک در دو گروه آزمون و کنترل (زایمان های طبیعی)

سطح معنی داری	کنترل		آزمون		گروه آپگار دقیقه اول
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$P < 0/001$	۲	۵	۰	۰	۰-۳
	۱۰	۲۵	۳	۶/۲۵	۴-۶
	۲۸	۷۰	۴۵	۹۳/۷۵	۷-۱۰
	۴۰	۱۰۰	۴۸	۱۰۰	جمع



آزمون مجذور کای

۳۷ /۵ درصد از گروه آزمون و ۲ /۵ درصد از گروه کنترل، شیردهی را بلافاصله پس از در اختیار داشتن نوزاد شروع کردند که بین دو گروه از نظر زمان شروع شیردهی اختلاف معنی داری بود ($P < 0/001$) (جدول ۷).

جدول ۰۷ توزیع زمان شروع تغذیه با شیر مادر در واحدهای پژوهش به تفکیک در دو گروه آزمون و کنترل (زایمان‌های طبیعی)

سطح معنی داری	کنترل		آزمون		گروه زمان شروع شیردهی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$P < 0/001$	۱	۲ /۵	۱۸	۳۷ /۵	۵-۱ دقیقه
	۶	۱۵	۲۰	۴۱ /۷	۳۰-۶
	۱۳	۳۲ /۵	۱۰	۲۰ /۸	۶۰-۳۱ دقیقه
	۲۰	۵۰	۰	۰	بیشتر از ۶۰ دقیقه
	۴۰	۱۰۰	۴۸	۱۰۰	جمع

بحث

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که کلاس‌های آمادگی دوران بارداری باعث کاهش شدت درد زایمان ($P < 0/001$) افزایش میزان رضایت مادر از تجربه زایمان ($P < 0/001$) می‌شود و برخی از پیامدهای زایمان از قبیل میزان‌های نیاز به اکسی‌توسین؛ اپی‌زیاتومی و پارگی پرینه را کاهش داده ($P < 0/001$) و نمره آپگار دقیقه اول و زمان شروع شیردهی را بهبود می‌بخشد ($P < 0/001$). و کیلیان و همکاران (۲۰۱۳) طی مطالعه‌ای نتیجه گرفته که آماده‌سازی مادران برای زایمان با استفاده از مهارت‌های شناختی و رفتاری، روشی مناسب در کاهش پیامدهای زایمانی می‌باشد (۱۶). مهدیزاده و همکاران (۲۰۰۳)، طی مطالعه‌ای، نتیجه گرفتند که کلاس‌های آمادگی دوران بارداری تأثیر مثبت بر سلامت مادران و نوزادان دارد (۱۹).

حمیدزاده و همکاران (۲۰۱۶) و توفیقی نیاک و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعات خود نشان دادند که آموزش مادران باردار، نقش کلیدی در افزایش خودکارآمدی آنان در سازگاری با زایمان و کاهش ترس از زایمان طبیعی دارد (۹). در همین راستا، رستگاری و همکاران (۲۰۱۲) دریافتند که شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان، خودکارآمدی درک شده زایمان را بالا می‌برد (۱۳). خودکارآمدی شامل ارزیابی فرد از توانایی خودش در مقابله با موقعیت‌های پرسترس و اضطراب و اجرای رفتارهای ضروری مقابله با درد زایمان می‌باشد (۲۱). درک خودکارآمدی قبل از یک رویداد، پیش‌بینی می‌کند که آیا فرد در مقابله موقعیت پرسترس تلاش خواهد نمود، و اینکه چه مدت تلاش، تداوم خواهد یافت (۱۰).



محققان مختلف به این نتیجه رسیدند که زنانی که خودکارآمدی پایینی دارند، انجام زایمان طبیعی را امری دست نیافتنی دانسته و ترس و اضطراب بالایی را در طی بارداری و زایمان تجربه می‌کنند (۱۳).

دل آرام و همکاران (۲۰۱۲) دریافتند که مشاوره با زنان باردار، سبب کاهش میزان استرس و اضطراب آنها در شروع زایمان می‌شود و در همین رابطه، رحیمی کیا و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند که آموزش تن آرامی در کلاس‌های آمادگی بارداری، میزان اضطراب زنان باردار را بطور معنی‌داری کاهش می‌دهد (۲۲ و ۱۵) خورسندی و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که کلاس‌های آمادگی بارداری تأثیر مثبتی بر کاهش طول مدت زایمان و افزایش میزان رضایت مندی مادران دارد (۲۴ و ۲۳). همچنین جمیلیان و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که کلاس‌های آمادگی زایمان، هم مدت بستری مادران در بیمارستان را کاهش می‌دهد و هم سبب افزایش میزان رضایت مادران از زایمان می‌شود (۲۵).

مطالعه حمزه خانی و همکاران (۲۰۱۴)، نشان داد که آموزش مادران می‌تواند نقش اساسی در کاهش ترس و اضطراب از زایمان و افزایش خودکارآمدی آنان در سازگاری با زایمان داشته باشد (۴).

وکیلیان و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که عدم آموزش و آمادگی مادران باردار در دوران بارداری موجب افزایش مداخلات پزشکی شده و عوارض زیادی برای مادران و جنین‌های آنها بوجود می‌آورد (۱۶).

لذا برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان در دوران بارداری راه‌حل مناسبی برای رفع مشکلات مربوط به بارداری و زایمان می‌باشد (۶). و در این راستا، خورسندی و همکاران (۲۰۱۳) نتیجه گرفتند که برگزاری کلاس‌های آمادگی بارداری، راه حل مناسبی جهت کاهش مداخلات پزشکی می‌باشد (۲۳).

پیشرفت علم پزشکی اگرچه ایمنی زایمان را افزایش داده است ولی به جنبه‌های سنتی، فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناسی زایمان توجه نکرده است و همین موضوع سبب رواج انواع مداخلات پزشکی در زایمان شده است، بطوریکه مفهوم زایمان به عنوان پدیده فیزیولوژیک که فقط در برخی از موارد خاص نیاز به مداخله دارد را از بین برده است (۱۰).

افزایش مداخلات پزشکی سبب افزایش اضطراب مادر شده و افزایش اضطراب موجب افزایش شدت درد و کاهش رضایتمندی مادران گردیده است (۲۶).

هورمون‌هایی مانند کاتکون آمین‌ها، اپی نفرین، بتا آندورفین در حین زایمان در پاسخ به ترس و اضطراب ترشح شده و در روند و پیامد زایمان اختلال ایجاد می‌کنند (۷). بنابراین برای کاهش مداخلات پزشکی باید درد زایمان و ترس و اضطراب ناشی از آن را به یک تجربه خوشایند مبدل ساخت (۶).

درد به عنوان مسئله‌ی تهدید کننده سلامتی بوده و معضلی اجتماعی در جهان به شمار می‌آید که به همین دلیل رفع یا کاهش درد، همواره در علم پزشکی، مد نظر می‌باشد (۹). درد زایمان که ناشی از انقباضات رحمی بوده و به عنوان پدیده فیزیولوژیک، با کمک به چرخش و نزول جنین در کانال زایمان محسوب می‌شود.

کلاس‌های آموزش دوران بارداری، یکی از عوامل موثر کاهش درد زایمان، بدون استفاده از روش‌های دارویی و مداخلات پزشکی با آموزش تکنیک‌های زایمان فیزیولوژیک از طریق خوشایندسازی زایمان می‌باشد (۲۷) این کلاس‌ها شامل کلاس‌های گروهی و فردی با هدف آموزش زنان باردار در مورد زایمان و تولد، مراقبت‌های دوران بارداری، تغذیه و ورزش در دوران بارداری، تکنیک‌های تنفس، مراقبت‌های بعد از زایمان، نوزاد، شیردهی و نحوه صحیح آن می‌باشد (۱۱). بطوریکه در این کلاس‌ها دانش و آگاهی لازم برای حفظ قوای بدنی و کاهش عوارض



دوران بارداری و زایمان از طریق آموزش اصلاح وضعیت، تمرینات عصبی و عضلانی داده می‌شود تا بدن خانم باردار را از لحاظ جسمانی و روحی و روانی، آماده کنترل درد زایمان و در نتیجه بهره‌برداری از یک تجزیه خوشیند از زایمان و بهبود نتایج زایمان نماید (۲۶). مهدی‌زاده و همکاران (۲۰۰۳) دریافتند که آموزش‌های تئوری و تمرین‌های عصبی و عضلانی در دوران بارداری سبب بهبود پیامدهای دوران بارداری و زایمان می‌شود (۱۹).

پزشکان و محققین زیادی به این باور رسیده‌اند که جهت کاهش پیامدهای زایمان باید به روش‌های بی‌خطر و ایمن برای مادر و جنین متوسل شد و در همین راستا، برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان در دوران بارداری را راه حل مناسبی برای رفع مشکلات زیاد دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان می‌دانند (۷ و ۶ و ۵ و ۴ و ۳).

نتایج پژوهش حاضر در خصوص کاهش شدت درد زایمان، افزایش میزان رضایت مادر از تجربه زایمان و برخی از پیامدهای زایمان بوسیله اجرای کلاس‌های آموزش و آمادگی دوران بارداری با نتایج مطالبات حمزه خانی و همکاران (۲۰۱۴)، و کیلیان و همکاران (۲۰۱۳)، حمیدزاده و همکاران (۲۰۱۶)، مهدی‌زاده و همکاران (۲۰۰۳)، رستگاری و همکاران (۲۰۱۳)، توفیقی تابناک و همکاران (۲۰۱۰)، دل آرام و همکاران (۲۰۱۲)، رحیمی و همکاران (۲۰۱۴)، خورسندی و همکاران (۲۰۱۳) و جمیلیان و همکاران (۲۰۱۳) مطابقت دارد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، تفاوت در توانایی‌های ذهنی زنان باردار برای یادگیری محتوای آموزشی بود که می‌توانست روی نگرش و تصمیم آنها تاثیر بگذارد. با این حال، این موضوع تا حدی از طریق تخصیص تصادفی افراد به گروه‌های مورد مطالعه کنترل شد.

علاوه بر این، امکان کنترل کامل دیگر منابع اطلاعاتی در دسترس در خصوص بارداری و زایمان و بخصوصی زایمان طبیعی و سزارین مثل کتاب، رادیو، تلویزیون، اینترنت و دیگر رسانه‌های جمعی وجود نداشت که این امر نیز می‌توانست تا حدی روی نگرش و تصمیم خانم‌های باردار، تاثیر بگذارد.

از آنجایی که در مطالعه حاضر فقط زنان نخست‌زا در نظر گرفته شده بود لذا توصیه می‌شود که مطالعه‌ای بر روی زنان چندزا و اهداف دیگر صورت گیرد و همچنین با توجه به اینکه ممکن است شماری از اثرات مفید کلاس‌های آمادگی دوران بارداری در طولانی مدت حاصل شود لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در مورد تأثیر کلاس‌های آمادگی دوران بارداری بر عفونت، ترمیم اپی زیاتومی، افسردگی پس از زایمان و ارتباط قوی‌تر مادر و کودک انجام شود.

ملاحظات اخلاقی این مطالعه، دریافت مجوز کتبی از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، ریاست محترم بیمارستان سبلان و کسب رضایت کتبی از شرکت کنندگان و اعلام نتایج مطالعه به مسئولین ذیربط بود.

نتیجه‌گیری

کلاس‌های آمادگی دوران بارداری سبب کاهش شدت درد زایمان و افزایش میزان رضایت مادر از تجربه زایمان می‌شود و همچنین برخی از پیامدهای زایمان از قبیل؛ میزان اپی زیاتومی، پارگی پرینه و میزان نیاز به اکسی توسین را کاهش داده و نمره آپگار دقیقه اول نوزاد و زمان شروع تغذیه شیر مادر را بهبود می‌بخشد، لذا پیشنهاد می‌گردد که این کلاس‌ها به طور جدی‌تر و گسترده‌تری در مراکز مراقبت‌های بارداری و زایمان تشکیل شود تا مادران بتوانند از نتایج مثبت آن برخوردار گردند.



منابع

1. Bastani F, Heidaruya A. The effect of self – efficacy theoretical base stress reduction education on mental health of pregnant women. *J of Thinking and Behaviouring*. 2006; 12: 109- 116.
2. Ghaffari M shr.firad G. Akbari 2 and et al. Health belief model-dased education & reduction of caesarean among pregnant women: An interventional study. *J ltealth syst Res* 2011; 7 (2): 200-8. [in Persian].
3. Howharn C. Effects of childbirth preparation classes on self-efficacy in coping with labor in Thai primiparous. *Ann Arbor, MI: Proquest*; 2017.
4. Hamzekhani M, Hamidzade A, Vasegh Rahimparvar SF, Montazeri As. Effect of computerized educational program on self – efficacy of pregnant women to cope with child birth. *Journal of knowledge & health shahroud university of Medical sciences*. 2014; 9(1):12-20.
5. Safdari Dehcheshmaei f, Delaram M, Salehian T and et al. Relief Labor pain by ice massage of the hand. *Relief labor pain by ice. Massage of the hand. Zahedan Journal of Resareh in Medical Sciences* 2009 Mar; 11(1): 23-9.[in Persian].
6. Nayafpour S, Salehi N, Khavandizadeh Aghdam S. The effect of prenatal education classes on choosing natural childbirth outcomes and reduce caesarean Statistics in nulli Parous Women reterred to hospital Sabalan Ardabil province in 2017. *Islamic Azad university Ardabil Branch faculty of Medicine MD Thesis*. 2017:11.
7. Chang Cy, Gou M. Develop and test of birth ball exercise during laboring phase. [cited on 5 April 2010]. Available form: <http://www.ntcn.edu.tw/dep/1telpBrith/English/dissertatione2017/article95-e.htm>.
8. Handelzalts JE. Fisher S, Lurie S, Shalev A, Golan A, Sadan O. Personality, fear of childbirth and Caesarean delivery on demand, *Acta obstet Gynecol Scand*. 2012 Jan; 91(1):16-21.
9. Mohammad Alizadeh S, Salehi N, Khavandizadeh Aghdam S. The effect of prenatal education classes on choosing natural childbirth outcomes and redfce Caesarean statistics in nulliparous women referred to hospital sabalan Ardabil province in 2016, *Islamic Azad university of Ardabil Branch faculty of Medicine MD thesis*. 2017; 18-19.
10. Kharandizadeh S, Mahfouzi y, Kazamzadeh R. *IJOGI*. 2019, Jun; 21 (11): 1-8.
11. American Academy of pediatrics and the American College of obsterivians and Gynecologists: Guidelines for perinatal care Dick-Read G, editor. 4th ed AcoG. Washington DC; 2004.
12. Lederman RP, Lederman E, Work BA. Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nurse Res* 2006; 94: 104-9.
13. Rastegari L, Mohebbi P, Mazlomzadeh S. The Effect of childbirth preparation Training classes on perceived self- efficacy in Delivery of pregnant women. *J Zanzan univ Med Sci* 2013; 21 (89): 105-15. [in Persian].
14. Lowe NK, self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous preagnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000;21(4): 219-24.



15. Rahimikian F, Mirmohamadali M, Mehran A, Aboozari Ghforoodi K, Salmaani Barough. NEffect of Education Designed based on Health Belief Model on choosing Delivery Mode. Hayat 2009. 14 (3-4): 25-32. (In Persian).
16. Vakilian K, Khoursandi M, Torabi Goudarzi M, Abdi M. child birth preparation using behavioral – congitive skill in childbirth outcomes of primiparous women. journal of Babol university of Medical science.2013;15(4):76-80.
17. Jafari E, Mohebby P, Rastegari L, Mazloom zadeh M. The comparsion of physiologic and routine method of delivery in mothers satisfaction level in ayatollah mosavai hospital zanjan. The Iranian Journal of obstetrics Gynecology and Infertility. 2012; 16 (73): 9- 18.
18. Gao LL, IP Wy, Sun K. Validation of the short form of the Chinese childbirth self efficacy inventory in Mainland china- Research in Nursing & Health 2011; 34 (1): 49-59.
19. Mehdizadeh A, Roosta F, Kamal: Z, khoshyoo N. Evaluation of the effectiveness of antenatal preparation for childbirth course on the health of the mother and the newborn. Iran University of Medical Science. 2003; 10 (35): 455-462.
20. Tofighi Niak M, Behmanesh F, Mashmuli F, Azimi H. The effect of prenatal group education on knowledge, attitude and selection of delivery type in primiparous women. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 10 (2), 124-130.
21. Shahraki Sanavi F , Navidian A, Rakhshani F, Ansari- Moghaddam A. The effect of education on base the theory of planned behavior toward normal delivery in pregnant women with intention elective ceasarean. Journal of Medical Hormozgan. 2012;17(6):531-539.
22. Delaram M, Soltanpour F. The effect of counse Ling in third trimester on anxiety of nulliparous women at the time of admission for labor. Zahedan Journal of Research in Medical Science. 2012;14(2): 61-65.
23. khorsandi M, Ghofranipour F, Hiadarnia A, fghihzadeh S. Effects of childbirth education classes on self-efficacy of nulliparous women in coping with labour pain. BLA 2008;8 (5)-05- 1309.
24. Khorsandi M, Ghofranipour F, faghihzadeh S, Itidarnai A, Akbarzadeh Bagheban A, Aguilarvafaie ME. Iranian version of childbirth selfefficacy inventory. Journal of clinical Nursing. 2008; 17(21): 2846-55.
25. Jamilian M, Mobasseri SH, vakilian K, Jamalian H.R. Effect of childbirth preparation classes on the furation of Admislion and satisfaction of Mothers. Scientific Journal of Ilamuniversity of Medical Sciences. 2013 Dec; 21 (2): 1-7.
26. Sydsyo G, Bladh M, Lilliecreuts C, Persson AM, Vyoni H, Josefsson A. Obstetric outcomes for nulliparous women who veceived routine individualized treatment for severe fear of childbirth- a vetrospective case control study. BMC pregnancy childbirth. 2014 Apr 3; 14:126.
27. Roberts CH, Raney – Greenow, Nassar N. Trevenall, Mccaffery K. protocol for a randomized controlled trial of a decision aid for the management of pain in labor and child birth. J BMC pregnancy child birth. 2004 Dec; 4 (24): 1186.



Investigating the Effect of Pre-Pregnancy Preparation Classes on the Intensity of Labor Pain & the Level of Mother's Satisfaction with the Experience of Childbirth & Some Outcomes of Childbirth in Natural Childbirth of Prim Parous Women

Sima Khavandi Zadeh Aghdam

Faculty Member, Midwifery Department, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran (Corresponding Author)
khavantizadeh@yahoo

Yalda Mahfovi

M.A Student in Field of Clinical Psychology, Ares International Campus, University of Tehran

Manizheh firoozi

Faculty Member, Department of Psychology, University of Tehran, Iran

Hassan Hadithi

Graduated From M.A, Department of Criminal Law, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Iran

Abstract

Background & Purpose: Pregnancy and childbirth are among the wonderful phenomena of nature that should be done naturally and without intervention. The purpose of this study is to determine the effect of prenatal preparation classes on the intensity of pain and the mother's satisfaction with the birth experience, as well as the levels of the need to intensify labor pain with oxytocin and episiotomy, perineal rupture, the first minute of the newborn's Apgar, and the time to start breastfeeding during childbirth. Natural tests of prim parous women were performed.

Research Method: This clinical trial study was conducted in 1401 on 100 primiparous women who referred to Sablan hospital in Ardabil city for prenatal and delivery care. The samples were placed randomly in two groups of 50 people, test and control. Data collection tool was a questionnaire.

Findings & Conclusion: Pregnancy preparation classes reduce the intensity of childbirth pain and increase the mother's satisfaction with the childbirth experience, and also improve some of the outcomes of childbirth. Therefore, it is suggested that these classes be organized in a more serious and extensive manner in pregnancy and childbirth care centers so that mothers can benefit from its positive results.

Keywords: Prenatal Preparation Classes, Prim Parous Women, Birth Outcomes