Downloaded from hayat.tums.ac.ir at 8:22 IRDT on Saturday June 23rd 2018

ارتباط شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان با ترس و نوع زایمان

فاطمه نجفی* کبری ابوذری گزافرودی* فاطمه جعفرزاده کنارسری** پروین رهنما*** بهاره غلامی چابکی****

چکیده

زمینه و هدف: *از علل عمده سزارین، درخواست بیمار به دلیل ترس از زایمان طبیعی است. این مطالعه با هدف مقایسه ترس از زایمان و نوع زایمان در دو گروه از زنان باردار شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان و دریافت‌کننده مراقبت‌های معمول زایمان انجام یافته است.*

روش بررسی: *این مطالعه کوهورت آینده‌نگر در سال ۹۳-۹۲ در مورد ۲۰۲ نفر از زنان باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهری شرق گیلان که متقاضی دریافت مراقبت دوران بارداری بودند، انجام یافت. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. ترس از زایمان با پرسشنامه CAQ در طی دو مرحله (قبل از شرکت در کلاس آمادگی زایمان و دریافت مراقبت‌های معمول و نیز در سه ماهه سوم بارداری) بررسی شد و سپس هر دو گروه تا زمان زایمان مورد پیگیری قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی و استنباطی (کای‌اسکوئر، تی‌زوجی، آنوا، تی‌تست) در نرم‌افزار SPSS v.16 تحلیل شد. $p<۰/۰۵$ معنادار در نظر گرفته شد.*

یافته‌ها: *میانگین نمرات ترس از زایمان در دو گروه، قبل از شرکت در کلاس آمادگی زایمان و دریافت مراقبت‌های معمول تفاوت معناداری نداشت ($p=۰/۲۳$). اما مقایسه میانگین نمره ترس از زایمان در دو گروه در سه ماهه سوم بارداری تفاوت معناداری ($p<۰/۰۰۱$) را نشان داد. از نظر انجام زایمان طبیعی نیز بین دو گروه اختلاف معنادار بود ($p=۰/۰۰۲$).*

نتیجه‌گیری: *نتایج این مطالعه حاکی از اهمیت کلاس‌های آمادگی زایمان در کاهش ترس از زایمان و افزایش زایمان طبیعی در زنان نخست‌زایی است که در این کلاس شرکت کردند. بنابراین، ترغیب زنان باردار برای شرکت در این کلاس‌ها توصیه می‌شود.*

واژه‌های کلیدی: *ترس زایمان، زنان نخست‌زا، کلاس آمادگی زایمان، مراقبت پره‌ناتال*

نویسنده مسؤول: کبری ابوذری گزافرودی؛ دانشکده پرستاری و مامایی شرق گیلان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

e-mail: kaboozari@yahoo.com

- دریافت مقاله: مرداد ماه ۱۳۹٤ - پذیرش مقاله: دی ماه ۱۳۹٤

مقدمه

ترس از زایمان یکی از مشکلات عمده در طی دوران بارداری و بعد از زایمان است. تخمین زده می‌شود که از بین هر ٥ زن باردار، یک نفر دچار ترس از زایمان است (۱) در اغلب زنان ترس زایمان همراه با افزایش درد، زایمان طولانی و تجربه ناخوشایند زایمانی است. ترس از زایمان علاوه بر اثرات جسمی با افسردگی، اضطراب و اختلالات تغذیه‌ای ارتباط معنادار دارد (۲) زنانی که ترس زایمان را تجربه می‌کنند، از نظر افزایش مداخلات جراحی و عواقب زایمانی بسیار آسیب‌پذیر هستند (۳). در برخی تحقیقات شایع‌ترین علت تقاضای زنان نخست‌زا برای انجام سزارین، ترس از زایمان بوده است (٤و٥). در تحقیق انجام یافته توسط Ryding و همکاران در مورد زنان سوئدی، ۳٦٪ از آن‌ها ترس از درد را به عنوان دلیل

* مربی گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
** استادیار گروه آموزشی مامایی و بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی شرق گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
*** استادیار گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
**** دانشجوی دکتری آمار زیستی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Downloaded from hayat.tums.ac.ir at 8:22 IRDT on Saturday June 23rd 2018

اصلی انتخاب سزارین مطرح نمودند (٦). بیش از ۸۰٪ زنان با حاملگی‌های کم خطر، درجاتی از ترس از زایمان را تجربه می‌نمایند و در ۱۰-٦٪ موارد این ترس موجب عوارض شدید می‌شود. ترس شدید از زایمان و پیش‌بینی درد و دیسترس در طی لیبر موجب افزایش احتمال سزارین اورژانسی و درخواست مادر برای سزارین غیرضروری می‌شود (۷). در مطالعه Handelzalts و همکاران تنها متغیر روان‌شناختی درخواست مادر برای سزارین ترس از زایمان بوده است (۸).

در مطالعه ظفرقندی و همکاران شیوع ترس از زایمان ۵۹٪ گزارش شده است و اضطراب و ترس از زایمان در زنانی که درخواست سزارین داشتند، نسبت به آنانی که درخواست زایمان طبیعی داشتند بالاتر بود (۹). ترس، اضطراب و درد سه عاملی هستند که در هنگام زایمان نقش مهمی ایفا می‌کنند. اگر ترس و اضطراب برطرف شود، باعث می‌شود که آرامش روانی و جسمی جایگزین گردد (۱۰). هر زنی که برای اولین بار باردار می‌شود و ترس از زایمان را بیان می‌کند، نیاز به مراقبت‌های ویژه دارد تا قادر به اداره بارداری و در پی آن تجربه خوشایند و ایمنی از زایمان باشد (۱۱). گزارش‌هایی از سوئد و فنلاند نشان داده‌اند که به دنبال درمان ترس از زایمان در طول بارداری، نیمی از زنان پس از کسب توانایی بیان اضطراب و ترس خود و مصاحبه با فرد آموزش دیده، از درخواست خود مبنی بر انجام سزارین منصرف شده و زایمان طبیعی موفقیت‌آمیزی داشتند (۱۲).

اجزای اصلی در درمان ترس از زایمان طبیعی هر خانم باردار شامل آمادگی جهت زایمان و حمایت در طی بارداری و زایمان می‌باشد. تجربه نشان می‌دهد که معمولاً ترس ناشی از ناآگاهی است و ایجاد بصیرت باعث غلبه بر ترس می‌گردد (۱۳). براساس بررسی‌ها نشان داده شده که کلاس‌های آمادگی برای زایمان مؤثر است و خانم‌هایی که در این کلاس‌ها حضور نیافته‌اند، بیش‌تر مستعد اضطراب زایمان و عوارض روانی به دنبال سزارین اورژانس شده‌اند (١٤).

در گذشته در کشور ما، مراقبت‌های دوران بارداری محدود به معاینه منظم، انجام آزمایش‌های معمول و سونوگرافی بوده است. اما این برنامه برای مادران کافی نبوده و عدم آگاهی و آمادگی آن‌ها منجر به بروز اضطراب، عوارض و به دنبال آن افزایش روز به روز مداخلات پزشکی می‌شد (۱۵). در همین راستا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کلاس‌هایی تحت عنوان آمادگی دوران بارداری و زایمان فیزیولوژیک در بیمارستان‌های منتخب در سطح کشور اجرا نمود و از سال ۱۳۸۸ نیز در بیمارستان‌های دوستدار مادر وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان این کلاس‌ها تشکیل می‌شود.

آموزش‌های دوران بارداری یک فرایند پویا می‌باشد که در آن والدین اطلاعاتی درباره تغییرات جسمی و روانی حاملگی، زایمان، والد شدن، تمرین‌های عصبی عضلانی و تکنیک‌های حمایتی در لیبر را کسب می‌کنند. این آموزش‌ها باعث افزایش اطلاعات و آگاهی مادر در مورد بارداری، زایمان و نگه‌داری از کودک، کاهش مصرف دارو در طی لیبر و زایمان، کاهش درد مادر هنگام زایمان، کاهش استرس و افزایش

Downloaded from hayat.tums.ac.ir at 8:22 IRDT on Saturday June 23rd 2018

راحتی مادر، کسب مهارت جهت مقابله با دردهای زایمان از طریق آمادگی جسمانی مانند آرام‌سازی و روش‌های تنفسی و نیز کمک به مادر در جهت کسب یک تجربه لذت بخش از زایمان می‌شود (۱۵).

این مطالعه با هدف مقایسه میزان ترس از زایمان و نوع زایمان در دو گروه از زنان باردار شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان و دریافت‌کننده مراقبت‌های معمول انجام یافته است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع کوهورت آینده‌نگر است. جامعه پژوهش متشکل از کلیه زنان باردار نخست‌زایی بود که جهت دریافت مراقبت‌های معمول دوران بارداری در سال ۹۳-۱۳۹۲ به مراکز بهداشتی درمانی شهری شرق گیلان مراجعه نمودند. حجم نمونه براساس نتایج مطالعه خورسندی و همکاران، با اطمینان ۹۵٪ و قدرت آزمون ۹۰٪ و در نظر گرفتن میزان اثر حداقل ۱۰٪ نمره ترس ابزار مورد مطالعه، تعداد ۹۷ نفر در هر گروه تعیین و با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها ۱۱۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. در هر گروه ۹ نفر ریزش کرد و در نهایت حجم نمونه در هر گروه ۱۰۱ نفر شد.

نمونه‌گیری از تاریخ ۹۲/۲/۲۰ تا ۹۳/۹/۳۰ در ۱۹ مرکز بهداشتی درمانی شهری شرق گیلان انجام گرفت. نمونه مورد نیاز از هر مرکز از طریق ثبت مراجعه‌کنندگان یک ماهه و تقسیم آن بر تعداد مراجعات کلیه مراکز، مشخص و نمونه‌گیری به صورت مستمر و در دسترس صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل محدوده سنی ۳۵-۱۸ سال، حاملگی نخست، سن حاملگی ۲٤-۲۰ هفته، حاملگی منفرد، فقدان بیماری مزمن مانند بیماری‌های قلبی، فشارخون بالا، دیابت، فقدان سابقه سقط، نداشتن خون‌ریزی، جفت سرراهی، عدم استفاده از داروی خاص و حاملگی خواسته بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بود از: بروز هرگونه عوارض حاملگی نظیر پره‌اکلامپسی، خون‌ریزی، دیابت، مرگ داخل رحمی، زایمان زودرس و غیبت از جلسات آموزشی.

ابزار مورد استفاده پرسشنامه اطلاعات فردی، شامل ۹ سؤال: سن، تحصیلات، تحصیلات همسر، شغل، شغل همسر، میزان درآمد خانواده، تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی و سن حاملگی و پرسشنامه CAQ (Childbirth Attitudes Questionnaire) Harman بود. این پرسشنامه برای بررسی ترس از زایمان ساخته شده و در مطالعه خورسندی و همکاران تحت عنوان «تأثیر تن‌آرامی بر کاهش ترس و انجام زایمان طبیعی در زنان نخست‌زا» بومی‌سازی شده (پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸٤) و تعداد سؤالات آن به ۱٤ مورد تقلیل یافته است (۷). سؤالات این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت شامل ٤ پاسخ از اصلاً تا زیاد می‌باشد (نمره یک، اصلاً و نمره ٤، زیاد). بر این اساس، حداکثر نمره ترس از زایمان طبیعی ٥٦ و حداقل ۱٤ است که نمره بیش‌تر، نشان‌دهنده ترس بیش‌تر است.

در مطالعه حاضر به دلیل تعدد مراکز، جمع‌آوری داده‌ها توسط کارشناسان مامایی آموزش دیده انجام گرفت. به منظور افزایش

Downloaded from hayat.tums.ac.ir at 8:22 IRDT on Saturday June 23rd 2018

پایایی پرسشگران، ابتدا یک جلسه توجیهی جهت هماهنگی در جمع‌آوری داده‌ها توسط مجری طرح و یکی از همکاران برگزار و اهداف مطالعه، شرایط پذیرش نمونه‌ها و چگونگی جمع‌آوری اطلاعات به طور کامل توضیح داده شد. سپس در مراحل اجرای پرسشگری نیز پژوهشگران تلاش نمودند تا با حضور در برخی جلسات و نظارت و مشاهده عملکرد پرسشگران، از اجرای یکنواخت آنان اطمینان حاصل نمایند. کارشناسان مامایی آموزش دیده در مراکز بهداشتی درمانی شهری شرق گیلان از زنان باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده شرح حال گرفته و در صورتی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، توصیه‌های لازم جهت شرکت در کلاس آمادگی برای زایمان فیزیولوژیک (طراحی شده از سوی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی که در بیمارستان‌های شرق گیلان توسط کارشناسان مامایی که دوره پودمانی مربوط را گذرانده‌اند اجرا می‌شود) ارایه نمودند. زنان بارداری که تمایل به شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان را داشتند، به عنوان گروه اول و آن‌هایی که تمایل به شرکت در این کلاس‌ها را نداشتند و صرفاً متقاضی دریافت مراقبت‌های معمول پره‌ناتال بودند، به عنوان گروه دوم در نظر گرفته شدند. با توجه به حجم نمونه‌ای که برای هر مرکز تعیین شده بود، نمونه‌گیری به صورت مستمر انجام گرفت. در واقع در این مطالعه مداخله‌ای صورت نگرفت چون بر اساس پروتکل وزارت بهداشت به صورت معمول کلاس‌های آمادگی زایمان در بیمارستان‌های دوستدار مادر و کودک برگزار می‌شود. داده‌ها در دو مرحله قبل و بعد از دو گروه جمع‌آوری شد. گروه اول به ۱۰ گروه ۱۰ نفره تقسیم شدند و طبق پروتکل اجرایی از سوی وزارت بهداشت و درمان در کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک یاد شده بالا شرکت نمودند. گروه دوم تنها آموزش‌های معمول پره‌ناتال را دریافت نمودند. کلاس‌های آمادگی زایمان مشتمل بر ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و شامل سه بخش است. بخش اول: آموزش تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک دوران بارداری، تغذیه دوران بارداری، بهداشت روان، علایم هشداردهنده در دوران بارداری، آشنایی با مزایا و معایب زایمان واژینال و سزارین، آشنایی با مراحل مختلف زایمان طبیعی، بهداشت بعد از زایمان، تشویق برای تغذیه با شیر مادر، مراقبت از نوزاد و تنظیم خانواده. بخش دوم: مشاوره به صورت پرسش و پاسخ در مدت ۱۵ دقیقه ارایه می‌شود و در بخش سوم: تمرین‌های عصبی و عضلانی، آموزش وضعیت‌های مناسب در حین لیبر و زایمان، نحوه تنفس صحیح در دوران بارداری، حین لیبر و زایمان و تمرین آرام‌سازی به مدت ۳۰ دقیقه که مادران باردار به صورت عملی اجرا می‌نمایند.

در سه ماهه سوم بارداری از هفته ۳۶ به بعد، مجدداً پرسشنامه CAQ توسط نمونه‌های هر دو گروه تکمیل و نتایج مورد بررسی قرار گرفت. همچنین هر دو گروه تا پایان بارداری مورد پیگیری قرار گرفتند و روش انجام زایمان در دو گروه ثبت گردید.

برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و

Downloaded from hayat.tums.ac.ir at 8:22 IRDT on Saturday June 23rd 2018

انحراف معیار) و استنباطی (کای‌اسکوئر، تی‌تست، تی‌زوجی، آنوا) در نرم‌افزار SPSS v.16 استفاده شد. $p<۰/۰۵$ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد. این پژوهش توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان 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 مراجعه‌کننده توضیح داده شد و آنان با کسب آگاهی‌های لازم و اعلام رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان مورد مطالعه در گروه شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان ۲٤/٦۲±۳/۹۵ و در گروه دریافت‌کننده مراقبت‌های معمول بارداری ۲٤/۳۲±٤ بود. سایر ویژگی‌های فردی در جدول شماره ۱ آمده است. آزمون کای‌اسکوئر نشان داد که دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و میزان درآمد همگن بوده‌اند.

میانگین نمره ترس از زایمان طبیعی در دو گروه قبل از شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان و دریافت مراقبت‌های معمول پره‌ناتال، تفاوت معناداری نداشته است ($p=۰/۲۳$)، اما در گروه شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان پس از گذراندن کلاس‌ها، میانگین نمره ترس از زایمان به طور معناداری کم‌تر از گروه دریافت‌کننده مراقبت‌های معمول بود ($p<۰/۰۰۱$) (جدول شماره ۲).

قبل از شروع مطالعه، ۸۵/۳٪ در گروه شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان و ۵۷/٤٪ در گروه دریافت‌کننده مراقبت‌های معمول، زایمان طبیعی را انتخاب کردند ($p<۰/۰۰۱$) بعد از مطالعه، نوع زایمان انتخاب شده در گروه مراقبت‌های معمول ثابت ماند در حالی که درصد انتخاب زایمان طبیعی در گروه شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی نسبت به قبل بیش‌تر شد (جدول شماره ۳).

٤۱/٦٪ از زایمان‌ها در گروه شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان و ۲۱/۸٪ از زایمان‌ها در گروه دریافت‌کننده مراقبت‌های معمول بارداری، به روش طبیعی انجام یافت و این اختلاف معنادار بوده است ($p=۰/۰۰۲$) (جدول شماره ٤).

در بررسی ارتباط بین ترس از زایمان با ویژگی‌های فردی ارتباط معناداری بین میزان درآمد خانواده و ترس از زایمان طبیعی مشاهده شد ($p=۰/۰۰۹$)، به طوری که کسانی که میزان درآمد بیش‌تری داشتند، ترس از زایمان طبیعی آنان کم‌تر بود. در مورد سایر ویژگی‌های فردی از جمله سن، تحصیلات، شغل ارتباط معناداری با نمره ترس از زایمان مشاهده نشد.

Downloaded from hayat.tums.ac.ir at 8:22 IRDT on Saturday June 23rd 2018

جدول ۱– مقایسه برخی ویژگی‌های فردی- اجتماعی زنان باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری شرق گیلان در دو گروه دریافت‌کننده آموزش‌های معمول و شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان. سال۹۳-۱۳۹۲

متغیر	گروه	آموزش‌های معمول		کلاس‌های آمادگی زایمان		نتیجه آزمون chi-square
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تحصیلات	بی‌سواد	۰	۰	۰	۰	p=۰/۹
	ابتدایی	۲	۲	۳	۲/۹	
	راهنمایی و دبیرستان	۲۶	۲۵/۷	۲۷	۲۶/۵	
	دیپلم	۵۰	۴۹/۵	۴۶	۴۵/۱	
	دانشگاهی	۲۳	۲۲/۵	۲۵	۲۵/۵	
تحصیلات همسر	بی‌سواد	۱	۱	۱	۱	p=۰/۹۲
	ابتدایی	۸	۷/۹	۵	۴/۹	
	راهنمایی و دبیرستان	۲۹	۲۸/۷	۳۰	۳۰/۴	
	دیپلم	۴۹	۴۸/۵	۵۲	۵۱	
	دانشگاهی	۱۴	۱۳/۹	۱۳	۱۲/۷	
شغل	خانه‌دار	۹۱	۹۰/۱	۹۲	۹۰/۲	p=۰/۷۸
	کارمند بهداشتی درمانی	۱	۱	۱	۱	
	کارمند غیربهداشتی درمانی	۰	۰	۱	۱	
	شغل آزاد	۹	۸/۹	۷	۷/۸	
شغل همسر	کارگر	۱۵	۱۴/۹	۱۷	۱۶/۸	p=۰/۵۷
	کارمند بهداشتی درمانی	۰	۰	۲	۲	
	کارمند غیر بهداشتی درمانی	۱۲	۱۱/۹	۷	۶/۹	
	شغل آزاد	۷۳	۷۲/۳	۷۳	۷۲/۳	
	کشاورز	۱	۱	۱	۱	
	بیکار	۰	۰	۱	۱	
میزان درآمد خانواده از نظر زنان باردار	ناکافی	۴۵	۴۴/۶	۴۶	۴۵/۱	p=۰/۷
	نسبتاً کافی	۵۰	۴۹/۵	۴۷	۴۶/۱	
	کافی	۶	۵/۹	۸	۸/۸	

جدول ۲ – مقایسه میانگین نمره ترس از زایمان طبیعی دو گروه دریافت‌کننده آموزش‌های معمول و شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان از زنان باردار نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری شرق گیلان، قبل و بعد از مطالعه. سال۹۳-۱۳۹۲

گروه	قبل از شروع مطالعه		بعد از مطالعه		نتیجه آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
آموزش‌های معمول	۳۷/۰۸	۹/۰۸	۳۷/۲۹	۹/۵۵	**p=۰/۶۳
کلاس‌های آمادگی زایمان	۳۵/۵۹	۸/۷۸	۳۲/۳۰	۹/۳۱	**p<۰/۰۰۱
نتیجه آزمـــون	*p=۰/۲۳		*p<۰/۰۰۱		

*آزمون t-test

**آزمون t زوجی

Downloaded from hayat.tums.ac.ir at 8:22 IRDT on Saturday June 23rd 2018

جدول ۳- مقایسه فراوانی نوع زایمان انتخاب شده دو گروه دریافت‌کننده آموزش‌های معمول و شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان از زنان باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری شرق گیلان، قبل و بعد از مطالعه. سال ۹۳-۱۳۹۲

گروه / نوع زایمان انتخاب شده	قبل از شروع مطالعه					بعد از مطالعه				
	آموزش‌های معمول		کلاس‌های آمادگی زایمان		نتیجه آزمون	آموزش‌های معمول		کلاس‌های آمادگی زایمان		نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
طبیعی	۵۸	۵۷/٤	۸٦	۸۵/۳	*p<۰/۰۰۱	۵۸	۵۷/٤	۹۱	۸۹/۲	*p<۰/۰۰۱
سزارین	٤۳	٤۲/٦	۱۵	۱٤/۷		٤۳	٤۲/٦	۱۰	۱۰/۸	
جمع	۱۰۱	۱۰۰	۱۰۱	۱۰۰		۱۰۱	۱۰۰	۱۰۱	۱۰۰	

* آزمون chi-square

جدول ۴- توزیع فراوانی نوع زایمان انجام یافته در زنان باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری شرق گیلان دردو گروه دریافت‌کننده آموزش‌های معمول و شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان. سال ۹۳-۱۳۹۲

گروه مورد مطالعه / نوع زایمان انجام یافته	آموزش‌های معمول		کلاس‌های آمادگی زایمان		نتیجه آزمون
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
طبیعی	۲۲	۲۱/۸	٤۲	٤۱/٦	*p=۰/۰۰۲
سزارین	۷۹	۷۸/۲	۵۹	۵۸/٤	
جمع	۱۰۱	۱۰۰	۱۰۱	۱۰۰	

*آزمون chi-square

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه زنان بارداری که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت نمودند، نسبت به گروه دریافت‌کننده مراقبت‌های معمول بارداری، میانگین نمره ترس از زایمان کم‌تری داشتند که از لحاظ آماری معنادار بود. همسو با نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه خورسندی و همکاران نیز، آموزش تن‌آرامی که بخشی از آموزش‌های کلاس‌های آمادگی زایمان می‌باشد، در کاهش ترس از زایمان مؤثر بوده است (۷).

براساس یافته‌های این مطالعه، کلاس‌های آمادگی زایمان بر افزایش انتخاب زایمان طبیعی مؤثر بوده است. هرچند که مقایسه نوع زایمان انتخاب شده قبل و بعد از آموزش در دو گروه اختلاف آماری معناداری نشان داده است، اما درصد انتخاب زایمان طبیعی بعد از آموزش در گروه شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان افزایش یافت، اما در گروه دریافت‌کننده مراقبت‌های معمول تغییری صورت نگرفت. در این راستا مطالعه رحیمی‌کیان و همکاران نیز نشان داد که آموزش براساس مدل باور بهداشتی بر انتخاب روش زایمان در زنان باردار (تمایل بیش‌تر آنان به انجام زایمان طبیعی) مؤثر بوده است (۱٦). مطالعه Sydsjo و همکاران نتایج نشان داد که اکثر زنان نخست‌زایی که ترس از زایمان داشتند، به دنبال آموزش و مشاوره، زایمان طبیعی را برگزیدند (۱۱).

Nerum و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که از طریق مشاوره با زنانی که ترس از زایمان طبیعی داشته و سزارین را انتخاب کرده بودند، بیش‌تر آن‌ها (۹۳٪) تصمیم خود را عوض کرده و تمایل به انجام زایمان طبیعی پیدا

Downloaded from hayat.tums.ac.ir at 8:22 IRDT on Saturday June 23rd 2018

کردند (۳). در مطالعه قوشچیان و همکاران، ترس از زایمان با انتخاب سزارین ارتباط معناداری داشته است (۱۷). در مطالعه اتقایی و همکاران ۷۰/۸٪ از زنان بارداری که تمایل به سزارین داشتند، نگرش آنان نسبت به زایمان توأم با ترس بوده است (۱۸).

براساس نتایج مطالعه حاضر در گروه شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان، میزان سزارین به طور معناداری کم‌تر از گروه دریافت‌کننده مراقبت‌های معمول پره‌ناتال بود که این یافته با نتایج مطالعه خورسندی و همکاران مطابقت دارد (۷). در مطالعه جمیلیان و همکاران نیز، تفاوت آماری معناداری در میزان زایمان سزارین در گروه مورد و شاهد مشاهده شد (۱۹). مهدی‌زاده و همکاران نیز در بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان بر کاهش سزارین به نتایج مشابه دست یافتند (۱۵). در مطالعه فیروزبخت و همکاران تحت عنوان «بررسی تأثیر کلاس‌های آموزش دوران بارداری بر روند زایمان»، میزان سزارین اورژانس در گروه مادران آموزش دیده به طور معناداری کم‌تر بود (۲۰). همچنین در مطالعه McGrath و Kennell در سوئد، میزان سزارین در گروه آموزش دیده به نحو چشمگیری کاهش یافته بود (۲۱).

براساس نتایج مطالعه حاضر نمره ترس از زایمان در سه ماهه سوم در گروه دریافت‌کننده مراقبت‌های معمول بارداری بیش‌تر از گروه شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان بود که این یافته با مطالعه خورسندی و همکاران مطابقت دارد (۷). طبق شواهد موجود، ترس از زایمان در سه ماهه سوم بارداری می‌تواند با وقوع سزارین اورژانس ارتباط داشته باشد (۱۷،۷و۲۲). با این وصف در مطالعه Johnson و Slade در مورد ۳۹۶ نفر از زنان باردار، ارتباط معناداری بین ترس از زایمان و سزارین اورژانس مشاهده نشد. این پژوهشگران بیان کردند این تفاوت در یافته‌ها را شاید بتوان به تفاوت‌های فرهنگی نسبت داد (۲۳).

براساس نتایج این مطالعه، با آن که ۸۹/۲٪ زنان باردار بعد از آموزش، تمایل به زایمان طبیعی داشتند، اما فقط ٤٢٪ از آنان عملاً زایمان طبیعی را تجربه نمودند. در مطالعه توفیقی نیاکی و همکاران نیز از ۸۰/٦٪ زنان بارداری که بعد از آموزش، زایمان طبیعی را انتخاب کردند، فقط در ٥٧/٦٪ از آنان زایمان طبیعی انجام یافت (٢٤).

همچنین براساس یافته‌های این مطالعه، میزان درآمد خانواده با ترس از زایمان ارتباط آماری معناداری داشت، به طوری که در افرادی که میزان درآمد خانواده بیش‌تر بود، ترس از زایمان کم‌تر مشاهده شد. در حالی که متغیرهای سن، تحصیلات و شغل با ترس از زایمان ارتباط معناداری نداشت. در مطالعه نگاهبان و انصاری ارتباط معناداری بین ترس با سن و شغل مشاهده شد، ولی در مورد تحصیلات و میزان درآمد ماهیانه ارتباط معنادار نبود (۲۵). در مطالعه Laursen و همکاران در زنان جوان‌تر با تحصیلات کم‌تر، ترس از زایمان بیش‌تر بود (۲۲). در مطالعات یاد شده بررسی ترس از زایمان در مرحله شروع دردهای زایمانی صورت گرفته است همچنین درک ترس از زایمان می‌تواند بسته به

Downloaded from hayat.tums.ac.ir at 8:22 IRDT on Saturday June 23rd 2018

عوامل اجتماعی و فرهنگی متفاوت باشد که احتمال دارد در تفاوت یافته‌ها نقش داشته باشد.

هرچند نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده این است که در گروه شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان میزان سزارین کم‌تر بوده است، اما هنوز میزان سزارین بالاتر از آمار سازمان بهداشت جهانی است که توصیه می‌شود در مطالعات آتی با بررسی از نظر اندیکاسیون سزارین و مداخلات پزشکی علت‌یابی در این خصوص به عمل آید.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، محدود بودن نمونه مورد مطالعه بوده و این که نمونه‌ها از بین مراجعان به مراکز شهری شرق گیلان به روش نمونه‌گیری مستمر و در دسترس انتخاب شدند. لذا افراد نخست‌زایی را که مستقیماً به مطب متخصصان زنان مراجعه نموده‌اند، در برنداشته است. شاید احتساب و حضور چنین نمونه‌هایی که بعضاً از وضعیت اجتماعی، اقتصادی بهتری نیز برخوردارند، ممکن بود در یافته‌های ما تغییری حاصل نماید. توصیه می‌شود برای دستیابی به نتایج قطعی‌تر در مطالعات آتی استفاده از چنین نمونه‌هایی و نیز استفاده از حجم نمونه وسیع‌تر و روش نمونه‌گیری تصادفی را لحاظ نمود.

با عنایت به این که مشاهده شد در افرادی که تمایل به شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان نداشتند، در سه ماهه سوم بارداری ترس از زایمان بیش‌تر بوده و تغییری در انتخاب نوع زایمان آن‌ها صورت نگرفته است، لذا پیشنهاد می‌شود در راستای ترویج زایمان طبیعی، ارتقای آگاهی و نیز تغییر دیدگاه و نگرش زنان نخست‌زا نسبت به پدیده زایمان طبیعی، بر طراحی و کاربست مداخلات آموزشی- مشاوره‌ای بیش‌تر با تأکید بر نقش مثبت آموزش‌های جامعه‌نگر و استفاده از برنامه‌های آموزش همگانی از طریق رسانه ملی با تولیت نظام سلامت کشور و نیز توسعه همکاری‌های بین بخشی صحه گذاشته شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد. پژوهشگران برخود لازم می‌دانند از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان به جهت حمایت مالی و معنوی لازم در انجام تحقیق و از کلیه نمونه‌های پژوهش که بدون مشارکت و همکاری آن‌ها انجام این مطالعه غیرممکن بود، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند. همچنین نویسندگان اعلام می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در این مطالعه ندارند.

منابع

1 - Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei MA. The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: a prospective study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011 Spring; 16(2): 169-73.

2 - Khorsandi M, Vakilian K, Nasir Zadeh M. [Investigating different factors of fear in normal delivery among pregnant women, in Arak-A cross sectional study]. Journal of Fasa University of Medical Sciences. 2014; 4(2): 161-167. (Persian)

Downloaded from hayat.tums.ac.ir at 8:22 IRDT on Saturday June 23rd 2018

3 - Nerum H, Halvorsen L, Sorlie T, Oian P. Maternal request for cesarean section due to fear of birth: can it be changed through crisis-oriented counseling? Birth. 2006 Sep; 33(3): 221-8.
4 - Leeman LM, Plante LA. Patient-choice vaginal delivery. Ann Fam Med. 2006 May; 4(3): 265-268.
5 - 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): 1315-9.
6 - Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhstrom H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. Acta Obstet Gynecol Scand. 1998 May; 77(5): 542-7.
7 - Khorsandi M, Ghofranipour F, Heidarnia A, Faghihzadeh S, Vafaei M, Rousta F, et al. [The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women]. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2008; 11(3): 29-36. (Persian)
8 - Handelzalts JE, Fisher S, Lurie S, Shalev A, Golan A, Sadan O. Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand. Acta Obstet Gynecol Scand. 2012 Jan; 91(1): 16-21.
9 - Zafarghandi N, Hadavand Sh, Torkestani F, Zaeri F, Variji M. [Evaluation of anxiety and fear of labor in postpartum period]. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran. 2005; 23(2): 155-160. (Persian)
10 - Fahami F, Masoufar S, Davazdahemami Sh. The effect of Lamaze practices on the outcome of pregnancy and Labor in Primpara Women. Iranian Journal of Nursing and midwifery Research. 2007; 12(3): 111-114.
11 - Sydsjo G, Bladh M, Lilliecreutz C, Persson AM, Vyoni H, Josefsson A. Obstetric outcomes for nulliparous women who received routine individualized treatment for severe fear of childbirth - a retrospective case control study. BMC Pregnancy Childbirth. 2014 Apr 3; 14: 126.
12 - Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Kononen T, Halmesmaki E. A randomized controlled trial of intervention in fear of childbirth. Obstet Gynecol. 2001 Nov; 98(5 Pt 1): 820-6.
13 - Marx H, Wiener J, Davies N. A survey of the influence of patients' choice on the increase in the caesarean section rate. J Obstet Gynaecol. 2001 Mar; 21(2): 124-7.
14 - Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. Acta Obstet Gynecol Scand. 2003 Mar; 82(3): 201-8.
15 - Mehdizadeh A, Roosta F, Kamali Z, Khoshgoo N. [Evaluation of the effectiveness of antenatal preparation for childbirth courses on the health of the mother and the newborn]. Journal of Iran University of Medical Sciences. 2003; 10(35): 455-462. (Persian)
16 - Rahimikian F, Mirmohamadali M, Mehran A, Aboozari K, Salmaani Barough N. [Effect of education designed based on health belief model on choosing delivery mode]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2008; 14(3-4): 25-32. (Persian)
17 - Ghooshchian S, Dehghani M, Khorsandi M, Farzad V. [The role of fear of pain and related psychological variables in prediction of cesarean labor]. Arak Medical University Journal. 2011; 14(56): 45-54. (Persian)
18 - Etghaei M, Noohi E, Khajehpour M. [Investigating attitude of labor pain and choosing the type of delivery in pregnant women referring to health centers in Kerman]. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2010; 10(1): 36-41. (Persian). Available at: http://jqr.kmu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-1-15&slc_lang=fa&sid=1
19 - Jamilian M, Mobasseri Sh, Wakilian K, Jamilian HR. [Effect of childbirth preparation classes on the duration of admission and satisfaction of mothers]. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013; 21(2): 44-50. (Persian)
20 - Firoozbakht M, Nikpour M, Asadi Sh. [Evaluation of the effectiveness of antenatal preparation courses on the childbirth process]. Journal of Health Breeze, School of Medical Sciences, Islamic Azad University of Sari. 2013; 2(1): 48-55. (Persian)
21 - McGrath SK, Kennell JH. A randomized controlled trial of continuous labor support for middle-class couples: effect on cesarean delivery rates. Birth. 2008 Jun; 35(2): 92-7.
22 - Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. BJOG. 2009 Sep; 116(10): 1350-5.
23 - Johnson R, Slade P. Does fear of childbirth during pregnancy predict emergency caesarean section? BJOG. 2002 Nov; 109(11): 1213-21.
24 - Tofighi Niaki 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): 124-129. (Persian)
25 - Negahban T, Ansari A. [Does fear of childbirth predict emergency cesarean section in primiparous women?]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2008; 14(3-4): 73-81. (Persian)

Downloaded from hayat.tums.ac.ir at 8:22 IRDT on Saturday June 23rd 2018

Relationship between attendance at childbirth preparation classes and fear of childbirth and type of delivery

Fatemeh Najafi* (MSc.) - **Kobra Abouzari-Gazafroodi*** (MSc.) - **Fatemeh Jafarzadeh-Kenarsari**** (Ph.D) - **Parvin Rahnama***** (Ph.D) - **Bahare Gholami Chaboki****** (MSc.).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Jul. 2015
Accepted: Dec. 2015

Background & Aim: Maternal request for caesarean section due to fear of normal vaginal delivery (NVD) is one of the main reasons for the high rate of caesarean section. This study aimed to compare the fear of NVD and type of delivery between two groups of pregnant women attended childbirth preparation classes (CPC) and women received routine prenatal care (RPC).

Methods & Materials: In this prospective cohort study, 202 Primigravid women attended healthcare centers for prenatal care services in the East of Guilan were selected using convenient sampling in 2013-2014. Fear of NVD was assessed using a childbirth attitude questionnaire at two stages (before attending CPC or receiving RPC, then at the third trimester of pregnancy). Both groups were followed up to the delivery time. Data were analyzed using inferential and descriptive statistics (Chi square, paired *t*-test, ANOVA, *t*-test) through SPSS v.16. $P<0.05$ was considered as significant.

Results: There was no significant difference ($P=0.23$) in the mean score of fear of NVD between two groups before attending CPC (35.59±8.78) and receiving RPC (37.08±9.08). The comparison of the mean score of fear of NVD between two groups at the third trimester of pregnancy showed a significant reduction ($P<0.001$) in the first group (32.30±8.31) than in the second group (37.29±9.55). A significant difference was also observed between two groups in the rate of NVD ($P=0.002$).

Conclusion: Results confirm the importance of CPC in decreasing fear of NVD and increasing the rate of NVD in primigravid women attended these classes. Therefore, women's attendance at CPC is recommended to be encouraged.

Corresponding author:
Kobra Abouzari-Gazafroodi
e-mail:
kaboozari@yahoo.com

Key words: fear of childbirth, primigravid women, childbirth preparation class, prenatal care

Please cite this article as:
- Najafi F, Abouzari-Gazafroodi K, Jafarzadeh-Kenarsari F, Rahnama P, Gholami Chaboki B. [Relationship between attendance at childbirth preparation classes and fear of childbirth and type of delivery]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2015; 21(4): 30-40. (Persian)

* Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
** Dept. of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
*** Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran
**** Ph.D Student in Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran