

بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی دوران بارداری بر شدت درد زایمان و میزان رضایت مادر از تجربه زایمان و برخی پیامدهای زایمان طبیعی در زنان نخست‌زا

یلدا محفوظی^۱، سیما خاوندی‌زاده اقدام^{۲*}، منیژه فیروزی^۳، حسن حدیثی^۴

۱. دانشجوی Ph.D روانشناسی سلامت، پردیس بین‌الملل ارس دانشگاه تهران، جلفا، ایران.
۲. مربی گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۴. کارشناس ارشد حقوق جزا، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۰۸

خلاصه

مقدمه: بارداری و زایمان، از پدیده‌های شگرف طبیعت می‌باشد که باید با روند طبیعی و بدون مداخله انجام پذیرد. مطالعه حاضر با هدف تعیین در تأثیر کلاس‌های آمادگی دوران بارداری بر شدت درد و میزان رضایت مادر از تجربه زایمان و برخی پیامدهای زایمان طبیعی در زنان نخست‌زا انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه‌تجربی مداخله‌ای در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بر روی ۱۰۰ نفر از زنان نخست‌زایی که جهت مراقبت دوران بارداری و زایمان به بیمارستان سبلان شهرستان اردبیل مراجعه کرده بودند، انجام شد. نمونه‌ها در دو گروه ۵۰ نفره دریافت‌کننده آموزش و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. افراد گروه دریافت‌کننده آموزش، در کلاس‌های آموزشی شرکت کردند و در گروه کنترل، زنان مراقبت معمول بارداری را دریافت کردند. در هر دو گروه بعد از شروع دردهای زایمانی و در پایان مرحله اول زایمان، شدت درد زایمان و در مرحله دوم زایمان، نیاز به اپی-زیاتومی و پارگی پرینه و در طول زایمان، نیاز به اکسی‌توسین ثبت گردید. همچنین بلافاصله بعد از زایمان، نمره آپگار دقیقه اول و میزان رضایت مادر از تجربه زایمان و در نهایت یک‌ساعت بعد از زایمان، زمان شروع شیردهی توسط پژوهشگر بررسی و ثبت شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۶) و آزمون‌های کای اسکوتر، تی تست، یو من ویتنی و فیشر انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: آموزش‌های دوران بارداری به‌طور معناداری سبب کاهش شدت درد زایمان، نیاز به اپی‌زیاتومی، پارگی پرینه و نیاز به ایجاد انقباضات مؤثر زایمان با اکسی‌توسین ($p < 0/001$) و همچنین باعث افزایش میزان رضایت مادر از تجربه زایمان، آپگار دقیقه اول نوزاد و شروع زودتر شیردهی توسط مادر گردید ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: کلاس‌های آمادگی دوران بارداری دارای نتایج مثبت زیادی می‌باشد، بنابراین پیشنهاد می‌گردد در همه مراکز مراقبت‌های بارداری و زایمان به‌طور جدی‌تر و گسترده‌تری استفاده شود.

کلمات کلیدی: زنان نخست‌زا، شدت درد زایمان، کلاس‌های آمادگی دوران بارداری، میزان رضایت مادر

* نویسنده مسئول مکاتبات: سیما خاوندی‌زاده اقدام؛ دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران. تلفن: ۰۴۵۱-۷۷۲۸۰۲۰؛ پست الکترونیک:

khavantizadeh@yahoo.com

مقدمه

قدمت زایمان به‌عنوان پدیده‌ای طبیعی، به درازای تاریخ بشر است (۱). اگرچه پیشرفت علم پزشکی سبب افزایش ایمنی زایمان شده است، ولی همزمان با آن انواع مداخلات در زایمان را رواج داده است؛ به‌طوری‌که 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 می‌شود (۳). آموزش مادران، نقش کلیدی در افزایش خودکارآمدی آنان در سازگاری با زایمان و کاهش ترس از زایمان طبیعی دارد (۴).

درد به‌عنوان مسئله تهدید کننده سلامتی و معضلی اجتماعی در جهان به‌شمار می‌آید و به‌همین دلیل هدف انسان در طول تاریخ، رفع یا کاهش درد بوده است (۵). درد زایمان که ناشی از انقباضات رحمی بوده و به‌عنوان پدیده فیزیولوژیک، کمک به چرخش و نزول جنین در کانال زایمان محسوب می‌شود، منحصر به‌فرد و چند فاکتوری می‌باشد و قسمت اعظمی از نگرانی زنان به سبب بارداری متوجه آن می‌گردد؛ به‌طوری‌که در برنامه مراقبت‌های مادران در دوران زایمان از اهمیت بسیار ویژه‌ای برخوردار بوده (۲) و تاکنون 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 راه‌حل مناسبی برای رفع این مشکل بزرگ جامعه باشد (۷). کلاس‌های آموزش دوران بارداری، یکی از عوامل مؤثر 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 زن 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 به‌وجود 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 به‌دلیل 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 لذت‌بخش 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 راه‌حل 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 بی‌خطر و ایمن برای مادر و جنین متوسل شد (۷-۴).

مطالعه حمزه‌خانی و همکاران (۲۰۱۴) نشان‌دهنده کارآمد بودن برنامه آموزش رایانه‌ای در افزایش خودکارآمدی زنان باردار در سازگاری با درد زایمان بود (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). رستگاری و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که کلاس‌های آموزش آمادگی دوران بارداری تأثیر مثبت بر خودکارآمدی زنان باردار داشته و به‌عنوان یک روش کمکی برای زنان باردار

برای تحمل دردهای زایمانی می‌باشد (۱۳). همچنین مطالعه خورسندی و همکاران (۲۰۱۳)، نشان‌دهنده تأثیر مثبت کلاس‌های آمادگی بارداری بر مدت بستری و میزان رضایت‌مندی مادران بود؛ به طوری که عدم آموزش و آمادگی مادران موجب افزایش مداخلات پزشکی و ایجاد عوارض برای مادر و جنین می‌شد (۱۶).

از آنجایی که یکی از اهداف سازمان جهانی بهداشت، افزایش سهم زنان در امر بارداری و زایمان خودشان و افزایش زایمان طبیعی می‌باشد (۱۷)، به نظر می‌رسد با ایجاد تمهیداتی جهت شرکت تمام 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 خیلی از عوارض و پیامدهای زایمان طبیعی که تاکنون مطالعه‌ای در این موارد صورت نگرفته است، 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 طبیعی انجام شد.

روش کار

این مطالعه نیمه تجربی مداخله‌ای در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بر روی ۱۰۰ نفر از زنان باردار نخست‌زایی که جهت مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان به بیمارستان سیلان اردبیل مراجعه نموده یا جهت زایمان بستری شده بودند، انجام شد. در این مطالعه نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گردید. همچنین قبل از انجام پژوهش، مطالعه پایلوت با تعداد ۱۰ نفر از واحدهای پژوهش صورت گرفت و توسط اساتید مربوطه تأیید گردید.

حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه و با در نظر گرفتن $\alpha=5\%$ و نیز با در نظر گرفتن 10% ریزش حجم نمونه، ۱۰۰ نفر تعیین شد. گروه آزمون ۵۰ نفر از زنان بارداری بودند که در کلاس‌ها شرکت کرده بودند و گروه کنترل شامل ۵۰ نفر از زنانی بود که در این کلاس‌ها شرکت نکرده بودند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان باردار نخست‌زا با LMP^۱ مشخص که رضایت ورود به مطالعه را داشتند و هیچ بیماری زمینه‌ای نداشتند. معیارهای خروج از مطالعه در زمان ترم شامل: نمره پیشاب پایین ۴، پرزانتاسیون غیرسفالیک، دکولمان^۲، پارگی خودبه‌خود کیسه آمنیوتیک، اولیگو^۳ و پلی‌هیدروآمینوس^۴، ماکروزومی و IUGR بود.

در مطالعه حاضر، ۵۰ نفر دریافت‌کننده آموزش، به صورت ۱۰ گروه ۵ نفره قرار گرفتند و در کلاس‌های آمادگی دوران بارداری به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته به روش نظری و عملی که هر ۲ هفته یک‌بار از هفته ۳۴-۲۰ بارداری برگزار می‌شد، شرکت نموده و تحت آموزش توسط یک مامای همراه مجرب قرار گرفتند 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 و قسمت دوم شامل سؤالاتی بود که با مشاهده، مصاحبه و انجام معاینه، اطلاعات مربوطه در این قسمت ثبت می‌گردید. همچنین جهت سنجش درد از مقیاس استاندارد بینایی ارزیابی درد (VAS)^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 نظرخواهی از ۱۰ نفر از اساتید هیأت علمی و اعمال اصلاحات لازم، روایی علمی آن تأیید شد.

¹ last menstruation of period

² placenta Abruption

³ Oligohydramnios

⁴ polyhydramnios

⁵ Visual analogue Scale

تحلیل قرار گرفتند. میزان p کمتر از 0.05 معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، با توجه به اینکه پیامدهای زایمان طبیعی مدنظر بود و از آنجایی که از بین 50 نفر گروه دریافت‌کننده آموزش، 48 نفر زایمان طبیعی داشته و از بین 50 نفر گروه کنترل، 40 نفر زایمان طبیعی انجام دادند؛ لذا متغیرهای مورد نظر در هر دو گروه بر روی افرادی که زایمان طبیعی انجام داده بودند، مورد بررسی قرار گرفته و مقایسه گردید.

میانگین سنی افراد در گروه آزمون $23/17 \pm 2/80$ و در گروه شاهد $22/64 \pm 2/70$ سال بود که بر اساس آزمون تی تست، دو گروه از نظر سن اختلاف آماری معنی‌داری نداشتند ($p=0/25$). همچنین بر اساس نتایج آزمون کای اسکوئر، دو گروه از نظر سطح تحصیلات ($p>0/1$) و بر اساس آزمون دقیق فیشر، دو گروه از نظر شغل ($p=0/443$) تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند. 6 نفر ($12/5\%$) از افراد گروه دریافت‌کننده آموزش و 24 نفر (60%) از افراد گروه کنترل، درد خود را به‌صورت بدترین درد ممکن گزارش کردند. همچنین 17 نفر ($35/42\%$) از افراد گروه دریافت‌کننده آموزش، درد خود را به‌صورت مختصر تا متوسط نشان دادند، در حالی که این میزان در گروه کنترل 2 نفر (5%) بود.

میانگین نمره درد در پایان مرحله اول زایمان در زایمان‌های طبیعی، در گروه آزمون $6/21 \pm 1/23$ و در گروه شاهد $8/52 \pm 1/12$ بود که بر اساس آزمون یو من‌ویتنی، میزان درد در گروه دریافت‌کننده آموزش کمتر از گروه شاهد بود ($p<0/001$) (جدول ۱).

در خصوص سنجش پایایی فرم ثبت اطلاعات، از روش ارزیابی همزمان استفاده شد؛ بدین‌ترتیب که پژوهشگر نتایج حاصل از مشاهده، مصاحبه و بررسی‌های بالینی خود را در افراد مشابه نمونه‌های پژوهش به تعداد 10 نفر ثبت و سپس از 2 نفر از همکاران ماما خواست تا آنها نیز نتایج حاصل از مشاهده، مصاحبه و بررسی‌های بالینی خود را یادداشت کنند. پس از مقایسه نتایج، با ضریب همبستگی آلفای کرونباخ 0.88 ، پایایی فرم ثبت اطلاعات مشخص گردید. همچنین اعتماد و پایایی ابزار سنجش درد دیداری به‌وسیله همبستگی بالای بین دو ابزار سنجش (مقیاس دیداری) سنجش درد بورفورد و پرسشنامه درد مک‌گیل برای درد لیبر زنان تعیین گردید؛ به‌طوری‌که با توجه به همبستگی عالی بین این دو ابزار، از ابزاری که دارای دقت کافی و نیاز به زمان کوتاه‌تری بود (ابزار سنجش درد دیداری)، استفاده گردید. گردآوری داده‌ها و ثبت اطلاعات، 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، سؤال شده و ثبت گردید. در مرحله دوم زایمان، نیاز به اپی‌زیاتومی و پارگی پرینه و در طول زایمان، نیاز به اکسی‌توسین ثبت شدند. بلافاصله بعد از زایمان، نمره آپگار دقیقه اول و میزان رضایت مادر از تجربه زایمان و همچنین یک ساعت بعد از زایمان، زمان شروع شیردهی توسط پژوهشگر بررسی شده و ثبت گردید.

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۸) و آزمون‌های کای اسکوئر، یومن‌ویتنی، تی تست و آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و

جدول ۱- توزیع فراوانی و مقایسه میانگین شدت درد واحدهای پژوهش در پایان مرحله اول زایمان در دو گروه دریافت‌کننده

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

*آزمون یو من ویتنی

در گروه دریافت کننده آموزش، ۴۱ نفر (۸۵/۴٪) از واحدهای پژوهش از تجربه اولین زایمان خود راضی و یا کاملاً راضی بودند، در حالی که این میزان در گروه کنترل، ۶ نفر (۱۵٪) بود که بر اساس نتایج آزمون کای

جدول ۲- توزیع و مقایسه میزان رضایت مادر از تجربه اولین زایمان خود به تفکیک در دو گروه دریافت کننده آموزش و کنترل (زایمان‌های طبیعی)

سطح معنی‌داری*	کنترل		آزمون		میزان رضایت
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
p<۰/۰۰۱	۱۴	۳۵	۰	۰	کاملاً ناراضی
	۲۰	۵۰	۱۴/۶	۷	ناراضی
	۵	۱۲/۵	۵۴/۲	۲۶	راضی
	۱	۲/۵	۳۱/۲	۱۵	کاملاً ناراضی
	۴۰	۱۰۰	۱۰۰	۴۸	جمع

* آزمون کای دو

در گروه دریافت کننده آموزش، 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 بر اساس آزمون کای اسکوئر اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود داشت (p<۰/۰۰۱). کلاس‌های آمادگی دوران بارداری، استفاده از اکسی‌توسین در طول زایمان را به‌طور معنی‌داری کاهش داد (p<۰/۰۰۱) (جدول ۳).

جدول ۳- توزیع و مقایسه فراوانی و درصد استفاده از اکسی‌توسین برای ایجاد انقباضات مؤثر در طول زایمان در واحدهای پژوهش به تفکیک دو گروه دریافت کننده آموزش و کنترل

سطح معنی‌داری*	کنترل		آزمون		استفاده از اکسی‌توسین
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
p<۰/۰۰۱	۳۵	۷۰	۱۰	۵	بلی
	۱۵	۳۰	۹۰	۴۵	خیر
	۵۰	۱۰۰	۱۰۰	۵۰	جمع

* آزمون کای دو

فراوانی اپی‌زیاتومی در گروه کنترل بیشتر از گروه دریافت کننده آموزش بود؛ به‌طوری‌که در گروه دریافت کننده آموزش، ۱۰ نفر (۲۰/۸٪) و در گروه کنترل، ۳۹ نفر (۹۷/۵٪) اپی‌زیاتومی صورت گرفته بود که بر اساس نتایج آزمون کای دو، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه از لحاظ فراوانی اپی‌زیاتومی وجود داشت (p<۰/۰۰۱).

پارگی پیرینه در گروه دریافت کننده آموزش ۵ نفر (۱۰/۴٪) و در گروه کنترل ۲۵ نفر (۶۲/۵٪) بود که بر اساس نتایج آزمون کای دو، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه از نظر وجود پارگی وجود داشت (p<۰/۰۰۱) (جدول ۴).

جدول ۴- توزیع و مقایسه میزان اپی‌زیاتومی و پارگی پرینه به تفکیک در دو گروه دریافت کننده آموزش و کنترل (زایمان‌های طبیعی)

سطح معنی‌داری*	کنترل		آزمون		گروه	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
p<۰/۰۰۱	۹۷/۵	۳۹	۲۰/۸	۱۰	بلی	اپی‌زیاتومی
	۲/۵	۱	۷۹/۲	۳۸	خیر	
	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۸	جمع	
p<۰/۰۰۱	۶۲/۵	۲۵	۱۰/۴	۵	بلی	پارگی پرینه
	۳۷/۵	۱۵	۸۹/۶	۴۳	خیر	
	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۸	جمع	

* آزمون کای دو

نمره آپگار دقیقه اول (۷-۱۰) در گروه دریافت کننده آموزش، ۴۵ نفر (۹۳/۷۵٪) و در گروه کنترل، ۲۸ نفر (۷۰٪) بود که بر اساس نتایج آزمون کای دو، نمره آپگار دقیقه اول در گروه دریافت کننده آموزش به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود (p<۰/۰۰۱) (جدول ۶).

جدول ۵- توزیع و مقایسه فراوانی و درصد نمره آپگار دقیقه اول به تفکیک در دو گروه دریافت کننده آموزش و کنترل (زایمان‌های طبیعی)

سطح معنی‌داری*	کنترل		آزمون		گروه	آپگار دقیقه اول
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
p<۰/۰۰۱	۵	۲	۰	۰	۰-۳	۷-۱۰
	۲۵	۱۰	۶/۲۵	۳	۴-۶	
	۷۰	۲۸	۹۳/۷۵	۴۵	جمع	
	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۸	جمع	

* آزمون کای دو

بر اساس نتایج، ۱۸ نفر (۳۷/۵٪) از گروه دریافت کننده آموزش و ۱ نفر (۲/۵٪) از گروه کنترل، شیردهی را بلافاصله پس از در اختیار داشتن نوزاد شروع کردند که بین دو گروه از نظر زمان شروع شیردهی اختلاف معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۰۱) (جدول ۷).

جدول ۶- توزیع و مقایسه زمان شروع تغذیه با شیر مادر در واحدهای پژوهش به تفکیک در دو گروه دریافت کننده آموزش و کنترل (زایمان‌های طبیعی)

سطح معنی‌داری*	کنترل		آزمون		گروه	زمان شروع شیردهی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
p<۰/۰۰۱	۲/۵	۱	۳۷/۵	۱۸	۱-۵ دقیقه	بیشتر از ۶۰ دقیقه
	۱۵	۶	۴۱/۷	۲۰	۶-۳۰	
	۳۲/۵	۱۳	۲۰/۸	۱۰	۳۱-۶۰ دقیقه	
	۵۰	۲۰	۰	۰	جمع	
	۱۰۰	۴۰	۱۰۰	۴۸	جمع	

* آزمون کای دو

بحث

درد به عنوان مسئله تهدید کننده سلامتی بوده و معضلی اجتماعی در جهان به شمار می آید که به همین دلیل، رفع یا کاهش درد، همواره در علم پزشکی مدنظر می باشد (۹).

کلاس های آموزش دوران بارداری، یکی از عوامل مؤثر کاهش درد زایمان، بدون استفاده از روش های دارویی و مداخلات پزشکی با آموزش تکنیک های زایمان فیزیولوژیک از طریق خوشایندسازی زایمان می باشد (۲۷). این کلاس ها شامل کلاس های گروهی و فردی با هدف آموزش زنان باردار در مورد زایمان و تولد، مراقبت های دوران بارداری، تغذیه و ورزش در دوران بارداری، تکنیک های تنفس، مراقبت های بعد از زایمان، نوزاد، شیردهی و نحوه صحیح آن می باشد (۱۱). در این کلاس ها 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 می شود تا بدن زن باردار را از لحاظ جسمانی و روحی و روانی، آماده کنترل درد زایمان و در نتیجه بهره برداری از یک تجربه خوشایند از زایمان و بهبود نتایج زایمان نماید (۲۶).

مدرس و همکاران (۲۰۲۱) دریافتند که آموزش های تئوری و تمرین های عصبی و عضلانی در دوران بارداری سبب بهبود پیامدهای دوران بارداری و زایمان می شود (۱۹).

وکیلان و همکاران (۲۰۱۳) طی مطالعه ای نتیجه گرفتند که آماده سازی مادران برای زایمان با استفاده از مهارت های شناختی و رفتاری، روشی مناسب در کاهش پیامدهای زایمانی می باشد (۱۶). همچنین حمزه خانی و همکاران (۲۰۱۴) و در مطالعه خود نشان دادند که آموزش مادران باردار، نقش کلیدی در افزایش خودکارآمدی آنان در سازگاری با زایمان و کاهش ترس از زایمان طبیعی دارد (۴). در همین راستا، رستگاری و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان، خودکارآمدی درک شده زایمان را بالا می برد (۱۳).

خودکارآمدی شامل ارزیابی فرد از توانایی خودش در مقابله با موقعیت های پرسترس و اضطراب و اجرای رفتارهای ضروری مقابله با درد زایمان می باشد (۲۱). درک خودکارآمدی قبل از یک رویداد، پیش بینی می کند 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 می کنند (۱۳).

دل آرام و همکار (۲۰۱۲) دریافتند که مشاوره با زنان باردار، سبب کاهش میزان استرس و اضطراب آنها در شروع زایمان می شود و در همین رابطه، رحیمی کیان و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند که آموزش تن آرامی در کلاس های آمادگی بارداری، میزان اضطراب زنان باردار را به طور معنی داری کاهش می دهد (۱۵، ۲۲). خورسندی و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که کلاس های آمادگی بارداری تأثیر مثبتی بر کاهش طول مدت زایمان و افزایش میزان رضایت مندی مادران دارد همچنین جمیلیان و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که کلاس های آمادگی زایمان، هم مدت بستری مادران در بیمارستان را کاهش می دهد و هم سبب افزایش میزان رضایت مادران از زایمان می شود (۲۵).

مطالعه حمزه خانی و همکاران (۲۰۱۴)، نشان داد که آموزش مادران می تواند نقش اساسی در کاهش ترس و اضطراب از زایمان و افزایش خودکارآمدی آنان در سازگاری با زایمان داشته باشد (۴). همچنین وکیلان 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 جنین های آنها به وجود می آورد (۱۶). لذا برگزاری کلاس های آمادگی برای زایمان در دوران بارداری می تواند راه حل مناسبی برای رفع مشکلات مربوط به بارداری و زایمان باشد (۶) و در این راستا، خورسندی و همکاران (۲۰۰۸) نتیجه گرفتند که برگزاری کلاس های آمادگی بارداری، راه حل مناسبی جهت کاهش مداخلات پزشکی می باشد (۲۳).

جمیلیان و همکاران (۲۰۱۳) مطابقت داشت (۴، ۱۳، ۱۶، ۲۲، ۲۳، ۲۵).

بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌های انجام یافته می‌توان نتیجه گرفت که کلاس‌های آمادگی دوران بارداری، تأثیرات خیلی خوبی بر سلامت مادران و نوزادان دارد و باید تلاش نمود که همه مادران باردار بتوانند از نتایج مثبت این کلاس‌ها برخوردار گردند.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، تفاوت در توانایی‌های ذهنی زنان باردار برای یادگیری محتوای آموزشی بود که می‌توانست بر روی نگرش و تصمیم آنها تأثیر 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 به خصوص زایمان طبیعی و سزارین مانند کتاب، رادیو، تلویزیون، اینترنت و دیگر رسانه‌های جمعی وجود نداشت که این امر نیز می‌توانست تا حدی بر روی نگرش و تصمیم زنان باردار تأثیر بگذارد که این موضوع نیز تا حدی از طریق تخصیص تصادفی افراد به گروه‌های مورد پژوهش کنترل گردید.

از آنجایی که در مطالعه حاضر فقط زنان نخست‌زا در نظر گرفته شده بود، لذا توصیه می‌شود 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 طولانی‌مدت حاصل شود، لذا پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در مورد تأثیر کلاس‌های آمادگی دوران بارداری بر عفونت، ترمیم اپی‌زیاتومی، 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 شرکت‌کنندگان و اعلام نتایج مطالعه به مسئولین ذیربط بود.

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؛ به طوری که مفهوم زایمان به‌عنوان 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 می‌گردد (۲۶).

هورمون‌هایی مانند کاتکون‌آمین‌ها، اپی‌نفرین، بتا آندورفین در حین زایمان در پاسخ به ترس و اضطراب ترشح شده و در روند و پیامد زایمان اختلال ایجاد می‌کنند (۷، ۲۸). بنابراین برای کاهش مداخلات پزشکی باید درد زایمان و ترس و اضطراب ناشی از آن را به یک تجربه خوشایند مبدل ساخت (۲۷، ۲۹).

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 راه‌حل مناسبی برای رفع مشکلات زیاد دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان می‌دانند (۷-۳).

مطالعه حاضر نشان داد که کلاس‌های آمادگی دوران بارداری باعث کاهش شدت درد زایمان ($p < 0/001$) و افزایش میزان رضایت مادر از تجربه زایمان ($p < 0/001$) می‌شود و برخی از پیامدهای زایمان از قبیل میزان 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 ($p < 0/001$).

نتایج پژوهش حاضر در خصوص کاهش شدت درد زایمان، افزایش میزان رضایت مادر از تجربه زایمان و برخی پیامدهای زایمان به‌وسیله اجرای کلاس‌های آموزش و آمادگی دوران بارداری با نتایج مطالعات حمزه‌خانی و همکاران (۲۰۱۴)، وکیلان و همکاران (۲۰۱۳)، رستگاری و همکاران (۲۰۱۳)، دل‌آرام و همکاران (۲۰۱۲)، خورسندی و همکاران (۲۰۱۳) و

نتیجه‌گیری

برگزاری ۸ جلسه کلاس آمادگی دوران بارداری سبب کاهش شدت درد زایمان و افزایش میزان رضایت مادر از تجربه زایمان طبیعی می‌شود و همچنین برخی پیامدهای زایمان طبیعی از قبیل میزان اپی‌زیاتومی، پارگی پرینه و میزان نیاز به اکسی‌توسین را کاهش داده و نمره آپگار دقیقه اول نوزاد و زمان شروع تغذیه شیر مادر را بهبود می‌بخشد، لذا پیشنهاد می‌گردد که این

کلاس‌ها به‌طور جدی‌تر و گسترده‌تری در همه مراکز مراقبت‌های بارداری و زایمان تشکیل شود تا مادران بتوانند از نتایج مثبت آن برخوردار گردند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مسئولین و همکاران محترم اتاق زایمان بیمارستان سبلان اردبیل که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Samavati S, kazemi F, Aghababaei S, Soltani F. The effect of yoga on fear of childbirth and childbirth self-efficacy in primigravid women: a randomized controlled trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2022; 25(3):75-85.
2. Van der Riet P, Francis L, Rees A. Exploring the impacts of mindfulness and yoga upon childbirth outcomes and maternal health: an integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences* 2020; 34(3):552-65.
3. Monfarednia A, Ahangar A. Effectiveness of Muscle Relaxation Besides Mental on Perceived Stress and Resilience in Pregnant Women with Inclination to Have Natural Childbirth. *Journal of Analytical Cognitive Psychology* 2021; 12(44):1-11.
4. Hamzekhani M, Hamidzadeh A, Vasegh RS, Montazeri A. Effect of computerized educational program on self-efficacy of pregnant women to cope with childbirth. *Journal of knowledge & health shahroud university of Medical sciences* 2014; 9(1):12-20.
5. Safdari Dehcheshmeh F, Delaram M, Salehian T, Moradi MT, Rahimi-Madiseh M. Relief of labor pain by ice massage of the hand. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2009; 11(1).
6. Najafpour S, Salehi N, Khavandzade Aghdam S. The effect of prenatal education classes on choosing natural childbirth outcomes and reduce caesarean statistics in nulliparous women referred to hospital Sabalan Ardabil province in 2017 (Doctoral dissertation, Master Thesis]. Ardabil, Iran: Islamic Azad university Ardabil Branch faculty of Medicine); 2017.
7. Mehrabadi M, Masoudifar M, Parvizi A, Rakhshani MH, Mortazavi F. Effects of childbirth preparation classes program based on national guideline on fear of childbirth in pregnant women: a randomized clinical trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2020; 23(1):58-68.
8. Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth* 2018; 18:1-5.
9. Najafpour S, Salehi N, Khavandzade Aghdam S. The effect of prenatal education classes on choosing natural childbirth outcomes and reduce caesarean statistics in nulliparous women referred to hospital Sabalan Ardabil province in 2017 (Doctoral dissertation, Master Thesis]. Ardabil, Iran: Islamic Azad university Ardabil Branch faculty of Medicine); 2017.
10. Khavandzadeh Aghdam S, Mahfouzi Y, Kazemzadeh R. Effect of prenatal preparation classes on the duration of labor and delivery type in primiparous women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility* 2019; 21(11):37-43.
11. Hildingsson I, Rubertsson C, Karlström A, Haines H. A known midwife can make a difference for women with fear of childbirth-birth outcome and women's experiences of intrapartum care. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2019; 21:33-8.
12. Mohyadin E, Ghorashi Z, Molamomanaei Z. The effect of practicing yoga during pregnancy on labor stages length, anxiety and pain: a randomized controlled trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine* 2020; 18(2):413-7.
13. Rastegari L, Mohebbi P, Mazlomzadeh S. The effect of childbirth preparation training classes on perceived self-efficacy in delivery of pregnant women. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research* 2013; 21(86):105-15.
14. Khalili Shomia S, Khodabandeh F, Borzoe F, Bahrami Vazir E, Navipour E, Koushki B. The effect of presence of midwife (Doula) on anxiety and fear of natural childbirth in pregnant women: Randomized Clinical Trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2022; 25(4):60-9.
15. Rahimikian F, Mirmohamadali M, Mehran A, Aboozari K, Barough S. Effect of Education Designed based on Health Belief Model on Choosing Delivery Mode. *Hayat* 2008; 14.
16. Vakilian K, Khoursandi M, Torabi Goudarzi M, Abdi M. Childbirth preparation using behavioral-cognitive skill in childbirth outcomes of primiparous women. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2013; 15(4):76-80.

17. Jafari E, Mohebbi P, Rastegari L, Mazloomzadeh S. The comparison of physiologic and routine method of delivery in mother's satisfaction level in Ayatollah Mosavai Hospital, Zanjan, Iran, 2012. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2013; 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. Modares M, Maleki S, Shadmehr A, Haghani S. The effect of foot reflexology on postpartum fatigue in primiparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2021; 24(5):19-30.
20. Niaki MT, 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).
21. Sanavi FS, 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 cesarean. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 2014; 17(6):531-9.
22. Delaram M, Soltan F. The effect of counseling in third trimester on anxiety of nulliparous women at the time of admission for labor. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2012; 14(2):61-65.
23. Khorsandi M, Ghofanipour F, Hidarnia A, Faghihzadeh S. Effects of childbirth education classes on self-efficacy of nulliparous women in coping with labor pain. *Bio Info Bank Library* 2008; 5(4):56-65.
24. Andaroon N, Kordi M, Ghasemi M, Mazlom R. The validity and reliability of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire (Version a) in primiparous women in Mashhad, Iran. *Iranian Journal of Medical Sciences* 2020; 45(2):110-7.
25. 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): 1-7.
26. Sydsjö G, Bladh M, Lilliecreutz C, Persson AM, Vyöni 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 and childbirth* 2014; 14(1):1-7.
27. Jahdi F, Sheikhan F, Haghani H, Sharifi B, Ghaseminejad A, Khodarahmian M, et al. Yoga during pregnancy: The effects on labor pain and delivery outcomes (A randomized controlled trial). *Complementary therapies in clinical practice* 2017; 27:1-4.
28. Nisa SM, Qadrijati I, Murti B. Psychosocial factors associated with anxiety and delivery pain. *Journal of Maternal and Child Health* 2018; 3(1):44-58.
29. Jahani Shourab N, Mirteimouri M, Latifnejad Roudsari R. A case series of severe perineal lacerations during normal childbirth. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2018; 21(8):103-14.

The effect of prenatal preparation classes on labor pain intensity, mother's satisfaction of delivery experience and some outcomes of normal vaginal delivery in nulliparous women

Yalda Mahfouzi¹, Sima Khavandizadeh Aghdam^{2*}, Manizheh Firoozi³, Hasan Hadisi⁴

1. PhD student in Health Psychology, Aras International Campus, University of Tehran, Jolfa, Iran.
2. Instructor, Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran.
3. Associate professor, Department of Psychology, School of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
4. M.Sc. of Science in Criminal law, School of Humanity, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran.

Abstract

Received: Aug 27, 2023 Accepted: Nov 29, 2023

Introduction: Pregnancy and delivery are of nature wonderful phenomenon that should be done with natural process without intervention. This study was performed with aim to evaluate the effects of prenatal preparation classes on labor pain intensity, mother's satisfaction of delivery experience, and some outcomes of normal vaginal delivery in nulliparous women.

Methods: This quasi-experimental interventional study was done in 2022-2023 on 100 nulliparous women who were admitted in Sabalan hospital of Ardabil city for prenatal care and delivery from January to April of 2023. The samples were placed in two groups of receiving training and control (n=50 per group). Data collection tool was questionnaire. The group receiving training participated in prenatal preparation classes and the control group received pregnancy usual care. Then labor pain intensity after start of labor pain and at the end of first stage of labor, and at the end of second stage, need for episiotomy and prineal laceration, and need for oxytocin during labor were recorded. Immediately after delivery, first minute Apgar score and mother's satisfaction of delivery, and ultimately one hour after delivery, initiation of breast feeding were investigated and recorded by the researcher. The data were analyzed by SPSS software (version 26), Chi-square, t-test, Mann-Whitney U and Fisher tests. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: Prenatal educations significantly reduced labor pain intensity, need for episiotomy, prineal laceration, need for augmentation with oxytocin ($P < 0.001$) and also increased mother's satisfaction of delivery experience, first minute Apgar score and early onset of breast feeding ($P < 0.001$).

Conclusion: The prenatal preparation classes have many positive outcomes; therefore, it is suggested to be used more seriously and widely in all pregnancy and childbirth care centers.

Keywords: Labor pain intensity, Mother's satisfaction, Prenatal preparation classes, Primiparous women

► Please cite this article as:

Mahfouzi Y, Khavandizadeh Aghdam S, Firoozi M, Hadisi H. The effect of prenatal preparation classes on labor pain intensity, mother's satisfaction of delivery experience and some outcomes of normal vaginal delivery in nulliparous women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2023; 26(9):40-50. DOI: 10.22038/IJOGI.2023.71591.5691

