

## بررسی تأثیر شرکت زنان باردار در کلاس‌های آمادگی زایمان بر نگرش آن‌ها نسبت به نوع زایمان

فریبا آصفی<sup>۱\*</sup>، معصومه دلارام<sup>۱</sup>، افسانه کاظمیان<sup>۱</sup>، پروین بهادران<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup>دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛ <sup>۲</sup>دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۲۲ تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۳

### چکیده:

زمینه و هدف: یکی از دلایل افزایش میزان سزارین، تمایل زنان به این روش می‌باشد و دلیل این تمایل نیز ناآگاهی و نگرش منفی آن‌ها نسبت به زایمان طبیعی است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر شرکت زنان در کلاس‌های آمادگی زایمان بر نگرش آن‌ها نسبت به نوع زایمان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه نیمه‌تجربی بر روی ۵۹ نفر زن باردار در گروه مداخله و ۵۸ نفر در گروه کنترل در مراکز بهداشتی درمانی اصفهان انجام شد. افراد با استفاده از روش تصادفی به ۲ گروه مداخله و کنترل تقسیم شده و گروه مداخله در ۸ جلسه کلاس ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کردند و گروه کنترل مراقبت‌های روتین را دریافت کردند. جمع‌آوری اطلاعات با پرسش‌نامه خودساخته نگرش نسبت به نوع زایمان قبل از شروع کلاس، بعد از آخرین جلسه کلاس و ۲ هفته بعد از زایمان در ۲ گروه تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری و تی مستقل تحلیل شد.

یافته‌ها: در گروه مداخله، بین نمرات نگرش قبل از مداخله با بعد از مداخله و بین نمرات قبل از مداخله با پس از زایمان تفاوت معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ )؛ ولی نمرات پس از زایمان با بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت ( $P = 0/393$ )؛ همچنین نمرات نگرش بعد از مداخله و پس از زایمان در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به صورت معنی‌داری بیشتر بود ( $P < 0/001$ ).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر مثبت کلاس‌های آمادگی زایمان بر نگرش زنان نسبت به زایمان طبیعی، پیشنهاد می‌شود شرایط دسترسی آسان به این کلاس‌ها برای کلیه زنان باردار و همراهان آنان فراهم گردد.

واژه‌های کلیدی: نگرش زنان باردار، کلاس‌های آمادگی زایمان، نوع زایمان.

### مقدمه:

جان مادر و جنین در موارد اورژانس ابداع شده بود، به وسیله‌ای برای فرار از درد زایمان مبدل گشته و در بسیاری از جوامع به یک فرهنگ تبدیل شده، به طوری که بیش از نیمی از زنان داوطلبانه به انجام سزارین روی می‌آورند (۳)؛ در حالی که سازمان بهداشت جهانی میزان قابل قبول سزارین را ۱۵-۵٪ اعلام نموده است (۴). افزایش تصاعدی زایمان به روش سزارین، هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه دیده می‌شود (۵). امروزه میزان سزارین در کانادا ۲۵-۲۰٪، در هند ۳۲/۶٪، در انگلستان حدود ۳۲٪، در

بی‌شک بجه‌دار شدن، یکی از مهیج‌ترین و چالش برانگیزترین تجارب زندگی هر فرد است و باعث تغییرات اساسی در زندگی او می‌شود. هیچ واقعه دیگر زندگی چنین حیرت‌آور، خاطره‌انگیز و توصیفی نیست (۱). مکانیسم زایمان یک روند خودبه‌خود و بدون نیاز به مداخله می‌باشد که سال‌های سال با سیر طبیعی خود انجام شده است (۲). این روند فیزیولوژیک گاه به دلیل به‌خطر افتادن جان مادر و جنین دچار مشکل شده و نیاز به مداخلات پزشکی و انجام عمل جراحی سزارین را می‌طلبد؛ اما متأسفانه سزارین که برای نجات

\* نویسنده مسئول: شهرکرد- دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد- تلفن: ۰۹۱۳۲۸۵۰۷۷۱، E-mail: faribaasefi@yahoo.com

کشورهای اروپایی ۲۳٪ و در منطقه شرقی مدیترانه ۱۶٪ زایمان‌ها را شامل می‌شود (۶،۷). در ایران تقریباً ۴۰٪ زایمان‌ها در بیمارستان‌های دولتی و ۹۰٪ در بیمارستان‌های خصوصی به‌روش سزارین انجام می‌شود (۸). میزان سزارین در هر کشور یکی از شاخص‌های بررسی عملکرد سلامت مادران است و افزایش میزان سزارین نشان‌دهنده عملکرد نامناسب نظام سلامت کشور است (۹،۱۰). عوامل متعددی در افزایش میزان سزارین نقش دارند؛ سن بالای مادر، چندقلویی، قابل پیش‌بینی نبودن رویدادهای تولد و ترس از درد زایمان از علل عمده این افزایش می‌باشند (۱۱،۱۲). به‌نظر می‌رسد یکی از دلایل افزایش سزارین، تمایل زنان در انتخاب این روش زایمانی باشد که یکی از عوامل شکل‌گیری این تمایل نیز نحوه نگرش و میزان آگاهی زنان باردار نسبت به روش‌های زایمانی است (۱۳). از دیگر دلایل افزایش میزان سزارین نگرش منفی نسبت به تجربیات زایمان‌های قبلی، خاطرات ناخوشایند و عملکرد کارکنان بخش زایمان می‌باشد (۱۴،۱۵)؛ بنابراین یکی از راه‌های موثر کاهش سزارین، افزایش رضایت‌مندی مادر از تجربه زایمان طبیعی می‌باشد. نتایج یک تحقیق در انگلیس نشان داد که کارکنان بهداشتی باید پاسخگوی نیازهای اطلاعاتی زنان در مورد روش‌های مختلف زایمان باشند و آن‌ها را در انتخاب مناسب نوع زایمان خود دخالت دهند (۱۶). امروز در بعضی از نقاط دنیا، علاوه بر مراقبت‌های معمول از مادران باردار، کلاس‌های آموزشی در دوران بارداری با هدف آمادگی زوج‌ها برای حاملگی و زایمان و کاهش سزارین‌های غیرضروری تشکیل می‌شود (۱۷). مطالعات زیادی بر روی این کلاس‌ها انجام شده است، از جمله در مطالعه‌ای که مهدی‌زاده تحت عنوان بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی دوران بارداری بر سلامت مادر و نوزاد بر روی ۲۰۰ زن باردار انجام داد، شرکت در کلاس‌ها باعث کاهش معنی‌دار آمار سزارین در گروه مداخله شد (۱۸)؛ همچنین هورهان بیان می‌کند که شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان با دادن آگاهی و

تغییر نگرش زنان نسبت به زایمان می‌تواند باعث افزایش رضایت‌مندی آن‌ها شود (۱۹). در تحقیق علی اکبری نیز شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان باعث افزایش رضایت‌مندی مادران از تجربه زایمان شد (۲۰). اگرچه در برخی مطالعات شرکت در این کلاس‌ها ترس از زایمان را کاهش نداده و رضایت زنان از زایمان تغییر نکرده است (۲۱). در ایران هم این کلاس‌ها با هدف کاهش آمار سزارین و آمادگی برای زایمان طبیعی در دوران بارداری تشکیل شده و به مادران و همراهان آن‌ها مطابق پروتکل کشوری آموزش‌های لازم ارائه می‌شود. این آموزش‌ها زمانی موثر است که بتواند تغییر نگرش مثبت را نیز به همراه داشته باشد تا نهایتاً مادران باردار در رابطه با روش زایمان، ایمن‌ترین روش متناسب با شرایط را انتخاب نمایند. با توجه به افزایش زایمان از طریق سزارین و سهولت پذیرش آن توسط عامه مردم به‌نظر می‌رسد، تعیین نگرش زنان باردار نسبت به نوع زایمان مهم باشد؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان بر نگرش زنان نسبت به نوع زایمان انجام شد.

### روش‌بررسی:

این مطالعه نیمه‌تجربی در سال ۱۳۸۹ در ۴ بیمارستان شهر اصفهان با ۱۱۷ نمونه انجام شد. انتخاب محیط پژوهش براساس هماهنگی برای تشکیل کلاس‌ها و دسترسی به نمونه‌ها انجام گرفت. جامعه پژوهش، شامل کلیه زنان باردار بالای ۲۰ هفته مراجعه‌کننده به ۳ مرکز بهداشت شهری بودند که از بین مراکز بهداشتی شهری به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که در هر مرکز بهداشت شماره پرونده‌های خانم‌های باردار اول‌زا ۲۰ هفته به بعد که شرایط مطالعه را داشتند، بر روی کارت‌های یک شکل نوشته و در گلدانی ریخته شد؛ سپس اسامی که به‌صورت یک در میان بیرون کشیده شدند، با روش تصادفی به گروه‌ها اختصاص داده شدند. حجم نمونه با ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪، در کل ۱۱۲ نفر و در

هر گروه ۵۶ نفر تعیین گردید که برای اطمینان بیشتر از نتایج کار تعداد نمونه ۱۲۰ نفر و در هر گروه ۶۰ نفر تعیین شد. در تجزیه و تحلیل نهایی یک نفر از گروه مداخله به دلیل حضور نامنظم در کلاس‌های آموزشی و ۲ نفر از گروه کنترل به علت عدم دسترسی جهت پر کردن پرسشنامه از مطالعه خارج شدند و تعداد ۱۱۷ نفر (۵۹ نفر در گروه مداخله و ۵۸ نفر در گروه کنترل) مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن حاملگی ۲۰ هفته به بعد، تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حاملگی طبیعی بدون عارضه، عدم ابتلا به اضطراب و افسردگی، عدم مصرف داروهای روان‌گردان قبل و در حین بارداری فعلی براساس گفته بیمار و با استناد به تشخیص سلامت جسمی و روانی پزشک درمانگاه بود. معیارهای خروج از مطالعه موارد نارضایتی از ادامه همکاری با پژوهش، غیبت از کلاس، بروز وقایع استرس‌زا در طول زمان پژوهش برای واحدهای مورد پژوهش و ناهنجاری‌ها و مرگ جنین و نوزاد را دربرمی‌گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسش‌نامه محقق ساخته، شامل ۲ بخش ویژگی‌های فردی (۷ سوال) و نگرش نسبت به نوع زایمان شامل ۹ سوال در حیطه‌های آموزش (۴ سوال)، نگرش (۳ سوال) و رفتار (۲ سوال) بود که از ۱ به معنای کاملاً مخالفم تا ۵ به معنای کاملاً موافقم نمره‌گذاری شده بود. نمره هر فرد در کل مقیاس سنجیده شد؛ بنابراین افراد با کمترین نگرش مثبت دارای نمره حداقل ۹ و افراد دارای بالاترین نگرش مثبت دارای نمره ۴۵ در پرسشنامه شدند که به وسیله مصاحبه و در ۳ مرحله، قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مداخله و ۲ هفته بعد از زایمان تکمیل شد. اعتبار علمی پرسش‌نامه با استفاده از بررسی متون علمی، مقالات و اخذ نظر از کارشناسان و متخصصان امر به دست آمد و جهت تعیین پایایی آن مطالعه بر روی ۱۰ نفر از مادران واجد شرایط (این مادران در مطالعه شرکت داده نشدند)، صورت گرفت و امتیاز آن محاسبه گردید و با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ پایایی آن ۰/۸۲ به دست آمد. نحوه کار

بدین صورت بود که جهت برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان، پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام نمونه‌گیری، در هر مرکز بهداشت منتخب، از بین شماره پرونده‌های افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، نمونه‌های پژوهش به صورت یک در میان انتخاب و سپس با روش تصادفی ساده به ۲ گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند؛ سپس با گروه مداخله تماس برقرار شد و ضمن توضیح مختصر و مفید از روش و اهداف کلاس‌ها، از آن‌ها به اتفاق شوهران‌شان و یک همراه زن (که قرار بود در کلاس‌ها هم شرکت کند) دعوت به عمل آمد که در جلسه توجیهی پرسش‌وپاسخ شرکت کنند. ۶ کلاس ۱۰ نفره در ۴ بیمارستان به صورت ۸ جلسه ۱/۵ ساعته از هفته ۳۷-۲۰، هر ۲ هفته یکبار تشکیل شد. در جلسه سوم و هشتم شوهران نیز حضور داشتند. محتوای کلاس‌ها شامل ۳۰ دقیقه تئوری، ۱۰ دقیقه پرسش‌وپاسخ، ۲۰ دقیقه تمرینات بدنی، ۱۵ دقیقه تن‌آرامی و ۱۵-۱۰ دقیقه آخر به پخش فیلم، بازدید از اتاق زایمان اختصاص داشت. هر ۲ روز ۱ بار گروه مداخله با تماس تلفنی به انجام تمرینات ورزشی و تن‌آرامی در خانه تشویق می‌شدند. اولین پرسشنامه گروه مداخله در جلسه توجیهی، قبل از شروع کلاس‌ها، دومین پرسشنامه بعد از برگزاری آخرین جلسه کلاس و سومین پرسشنامه، ۲ هفته پس از زایمان تکمیل گردید. افراد گروه کنترل مراقبت‌های روتین را دریافت می‌کردند و در هنگام حضور در ویزیت‌های روتین مراکز بهداشت، بار اول در ویزیت ۲۰-۱۶ هفته، بار دوم در زمان اتمام کلاس‌های گروه مداخله، در ویزیت ۳۷-۳۵ هفته و بار سوم، ۲ هفته پس از زایمان هم‌زمان با گروه مداخله پرسشنامه را تکمیل کردند. به منظور تجزیه و تحلیل نمرات نگرش، از روش آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری، جهت مقایسه سن بارداری، سن و میزان تحصیلات زن و شوهرها از آزمون تی مقایسه‌ای و برای مقایسه درصد تعداد بارداری و شغل زن و شوهرها از آزمون آماری کای اسکوئر استفاده شد.

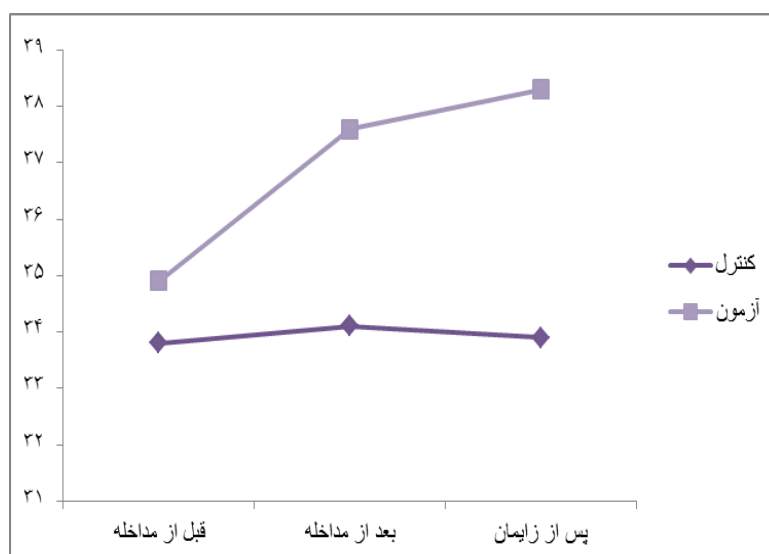
**یافته‌ها:**

براساس یافته‌های این پژوهش ویژگی‌های فردی ۲ گروه مداخله و کنترل در شروع مطالعه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشت؛ به طوری که میانگین سن مادر در گروه مداخله  $25/80 \pm 3/90$  و در گروه کنترل  $27/30 \pm 5/00$  (P=0/070)، میانگین سن همسر در گروه مداخله  $29/8 \pm 4/50$  و در گروه کنترل  $31 \pm 4/90$  (P=0/180) و سن بارداری در شروع مطالعه در گروه مداخله  $26 \pm 3/00$  و در گروه کنترل  $25/50 \pm 2/50$  (P=0/060) بود. میانگین نمرات نگرش افراد در ۲ گروه مداخله و کنترل قبل و پس از مداخله و پس از زایمان در جدول شماره ۱ ارائه شده است. مقایسه جفت‌های زمانی به روش بونفرنی بیانگر آن است که اختلاف میانگین نمرات نگرش در گروه مداخله "بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله" و "پس از زایمان نسبت به قبل از مداخله" معنی‌دار است؛ ولی این اختلاف "پس از

زایمان نسبت به بعد از مداخله" معنی‌دار نشده است. در گروه کنترل، اختلاف میانگین نمرات نگرش نسبت به نوع زایمان، در هیچ کدام از مراحل معنی‌دار نشده است (جدول شماره ۱). نتایج آزمون اندازه‌گیری تکراری در مورد تغییر نگرش ۲ گروه در طول زمان در نمودار شماره ۱ ارائه شده و نشان می‌دهد که تغییر میانگین نمرات نگرش نسبت به نوع زایمان در گروه‌های کنترل و مداخله در طول زمان معنی‌دار بوده است (P>0/001). اختلاف میانگین نمرات ۲ گروه در طول زمان معنی‌دار بوده و نتایج به نفع گروه مداخله می‌باشد (P>0/001)؛ همچنین اثر متقابل مراحل پیگیری نشانگر این است که اختلاف میانگین نمرات بین ۲ گروه با حذف اثر طول زمان معنی‌دار بوده است (P>0/001). میزان زایمان طبیعی در گروه مداخله ۶۵٪ و در گروه کنترل ۵۵٪ بود که به‌عنوان یک یافته فرعی ثبت شد.

**جدول شماره ۱: مقایسه میانگین نمرات نگرش نسبت به نوع زایمان قبل و بعد از مداخله و پس از زایمان در گروه‌های مداخله و کنترل**

آماره بونفرنی	میانگین نمرات نگرش	جفت‌های زمانی مقایسه‌شونده	
P=0/001	$34/90 \pm 5/91$	قبل از مداخله	مداخله
	$37/61 \pm 0/100$	بعد از مداخله	
P=0/792	$33/80 \pm 5/81$	قبل از مداخله	کنترل
	$34/11 \pm 0/60$	بعد از مداخله	
P=0/001	$34/90 \pm 5/91$	قبل از مداخله	مداخله
	$38/30 \pm 4/10$	بعد از زایمان	
P=0/995	$33/80 \pm 5/81$	قبل از مداخله	کنترل
	$33/90 \pm 5/00$	بعد از زایمان	
P=0/393	$37/61 \pm 0/10$	بعد از مداخله	مداخله
	$38/30 \pm 4/10$	بعد از زایمان	
P=0/942	$34/11 \pm 0/60$	بعد از مداخله	کنترل
	$33/90 \pm 5/00$	بعد از زایمان	



**نمودار شماره ۱:** تغییرات میانگین نمرات نگرش نسبت به نوع زایمان، قبل و بعد از مداخله و پس از زایمان، در گروه‌های مداخله و کنترل

## بحث:

حاضر، در مطالعه طغیانی و همکاران، آموزش بر نگرش افراد تأثیر معنی‌داری نداشته است (۲۴). شاید دلیل تفاوت نتایج مطالعه حاضر با مطالعه ذکر شده این باشد که معمولاً مداخلات آموزشی فقط مؤلفه شناختی را دربرمی‌گیرند و شبیه آموزش‌های کلاسی هستند؛ اما در این پژوهش مداخله‌ها به صورت چندگانه انجام گرفته و تمرینات ورزشی باعث خلق مثبت و سرزندگی و تمرینات تن‌آرامی باعث کاهش ترس از زایمان و افزایش زایمان طبیعی در زنان باردار شده است (۲۵،۲۶)؛ همچنین در این مطالعه بین نمرات نگرش بعد از مداخله با پس از زایمان تفاوت معنی‌داری دیده نشد که ناشی از دوام نگرش مثبت در گروه مداخله بود. درمقابل، در مطالعه‌ای با قطع آموزش‌ها، اثر ضد اضطراب آن‌ها نیز کاهش یافت (۲۷)؛ شاید علت تفاوت نتایج این باشد که پژوهش حاضر شامل ۸ کلاس ۹۰ دقیقه‌ای با فاصله هر ۲ هفته یکبار بود و مادران هر ۲ روز یکبار با تماس تلفنی به انجام ورزش‌ها در خانه تشویق می‌شدند؛ در صورتی که در مطالعه ذکر شده کلاس‌ها حداقل ۶ بار

مطالعه حاضر به منظور تعیین تأثیر شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان بر نگرش زنان باردار نسبت به روش‌های زایمانی انجام شد و برطبق نتایج حاصل، پس از شرکت در کلاس‌های آموزشی سطح نگرش واحدهای پژوهش نسبت به زایمان طبیعی ارتقا یافت. توفیقی نیز تأثیر آموزش گروهی در دوران بارداری را بر آگاهی و نگرش و انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زا بررسی کرد. نتایج، تفاوت آماری معنی‌داری بین آگاهی و نگرش زنان پس از آموزش نسبت به قبل از آن نشان داد (۸)؛ همچنین بیگلری فر در پژوهشی نشان داد که بین سطح آگاهی با نگرش نسبت به زایمان طبیعی ارتباط مستقیم وجود دارد (۲۲). در ایتالیا نیز میزان تمایل به سزارین در زنان آموزش دیده کمتر بود که با نتایج مطالعه حاضر مشابه است (۲۳)؛ همچنین در مطالعه حاضر مشخص شد که اثر آموزش تا ۲ هفته بعد از زایمان که زن از هیجان‌ات و استرس‌های بارداری و زایمان‌رهایی یافته و زایمان طبیعی یا سزارین را تجربه کرده، هنوز پایدار باقی مانده است. برخلاف پژوهش

بارداری پیشنهاد می‌شود تا از این طریق همچنان سطح آگاهی افراد افزایش یافته و نگرش آن‌ها نسبت به زایمان طبیعی مثبت گردد. از طرف دیگر همزمان با آموزش‌های کلاسی، عوامل خارج از کلاس هم می‌توانند بر تغییر نگرش افراد مؤثر باشند که کنترل همه آن‌ها در یک پژوهش آسان نیست. از جمله در این مطالعه دیدگاه افراد خانواده و دوستان و آشنایان در طول زمان پژوهش و تفاوت در پرسنل مامایی و زایشگاه‌هایی که زایمان نمونه‌ها در آن‌ها انجام شده می‌تواند بر روی نگرش نمونه‌ها نسبت به نوع زایمان تأثیر گذاشته باشد؛ زیرا حمایت‌های پرسنل زایشگاه از زنان در حال زایمان در رضایت‌مندی آن‌ها از زایمان طبیعی مؤثر است (۱۲). تفاوت در تجربه زایمانی نمونه‌ها نیز می‌تواند بر نگرش و آگاهی آن‌ها نسبت به نوع زایمان تأثیر گذاشته باشد که از محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود (۳۱). به نظر می‌رسد با داشتن گروه کنترل و انتخاب تصادفی نمونه‌ها این محدودیت‌ها تا حدی کنترل شده باشند.

### نتیجه‌گیری:

شرکت زنان اول‌زا و چندزا در کلاس‌های آمادگی زایمان بر نگرش آن‌ها نسبت به نوع زایمان تأثیر مثبت داشت. از آنجایی که این کلاس‌ها در مراکز بهداشتی-درمانی روستایی و خانه‌های بهداشت برگزار نمی‌گردد و مراجعه زنان باردار جهت شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان در شهرها با مشکلات رفت و آمد همراه است، برگزاری این کلاس‌ها در مراکز ذکر شده، پیشنهاد می‌گردد.

### کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

با توجه به افزایش میزان سزارین‌هایی که به درخواست مادران انجام می‌شود، می‌توان با برقراری کلاس‌های آموزشی در دوران بارداری و ایجاد نگرش مثبت در آن‌ها نسبت به زایمان طبیعی تا حد زیادی از انجام عمل سزارین و عوارض ناشی از آن جلوگیری کرد.

در دوران بارداری تشکیل می‌شده‌اند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، می‌توان گفت که شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان می‌تواند نگرش نسبت به زایمان طبیعی را در زنان بالا ببرد. یک سوم وقت این کلاس‌ها صرف تمرینات بدنی و تن‌آرامی شد. بسیاری از زنان در طول بارداری فعالیت ورزشی را متوقف می‌کنند و یا آن را کاهش می‌دهند و با کاهش حرکات بدنی و زندگی کم‌تحریک، خود را در معرض بیماری‌های جسمی، ذهنی و افزایش وزن قرار می‌دهند. زنانی که در این کلاس‌ها شرکت می‌کنند، از فواید تمرینات بدنی آگاه می‌شوند و هنگامی که یاد گرفتند که به‌طور مناسب در طول بارداری ورزش کنند، احتمالاً در بقیه دوران زندگی هم بیشتر به رفتار ورزشی روی می‌آورند که در نهایت موجب بهبود در کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (۲۸). تمرینات تنفسی و مهارت‌های تن‌آرامی که در این کلاس‌ها به آن پرداخته می‌شود، موجب کاهش استرس نزدیک زایمان، زایمان زودرس، درد و همین‌طور کاهش استفاده از دارودرمانی در زایمان می‌شود (۲۹). کلاس‌های آمادگی قبل از زایمان یک فرصت بی‌نظیر برای کمک کردن به زنان است تا عادات سالم را فراگیرند؛ زیرا مادران به انجام کارهایی که برای خود و جنین‌شان مفید است، تمایل بیشتری نشان می‌دهند (۲۷)؛ اما علی‌رغم افزایش آگاهی زنان باردار و انتخاب بیشتر زایمان طبیعی توسط آن‌ها باز هم شاهد موارد زیاد سزارین هستیم. شاید علت این امر ارجعیت سزارین بر زایمان طبیعی توسط تعداد زیادی از پرسنل زنان و زایمان باشد؛ لذا آموزش‌های کلاسی در روند انجام زایمان به کار گرفته نمی‌شود و زنان در روز زایمان برخلاف ذهنیت قبلی، زمینه‌ای برای انجام آموزش‌های کلاسی نمی‌یابند و در نتیجه اثر این آموزش‌ها کم‌رنگ می‌شود. در این صورت، باید دست‌اندرکاران امر زایمان با مادران آموزش دیده همگام و هم‌دل شوند تا مادران از این آموزش‌ها نتیجه دلخواه را بگیرند (۳۰)؛ لذا در جهت نیل به اهداف پژوهش ایجاد کلاس‌های آمادگی زایمان در کنار ارائه مراقبت‌های روتین

## تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از تمام کسانی که به هر نحوی در انجام این طرح ما را یاری نمودند و از نمونه‌های پژوهش که بدون همکاری و مساعدت آنان انجام پژوهش غیرممکن بود، قدردانی می‌شود.

این پژوهش در قالب پایان‌نامه شماره ۳۸۹۰۰۵ در سال ۱۳۸۹ با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

## منابع:

1. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Servqual. *Journal of Retailing*. 1988; 64(1): 12-40.
2. Sharifirad G, Fathi Z, Tirani M, Mehaki B. Assessing of pregnant women toward vaginal delivery and cesarean section based on behavioral intention model. *Ilam University of Medical Science*. 2007; 15(1): 19-23.
3. Boskabadi H, Zakerihamidi M, Bagheri F. Outcomes of vaginal delivery and cesarean in Mashhad Ghaem University Hospital. *Tehran University Medical Journal TUMS Pub*. 2014; 71(12): 807-15.
4. Bahadori F, Hakimi S, Heidarzade M. The trend of caesarean delivery in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2014; 19(3): S67-70.
5. Jouhari S, Bayati S, Kheirabadi A, Poor F, Moradi E. Cesarean Section Rate and Its Cause in Fasa in the Year 2011. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2014; 4(3): 295-300.
6. Movahed M, Enayat H, Ghaffarinasab E, Alborzi S, Mozafari R. Related factors to choose cesarean rather than normal delivery among Shirazian pregnant women. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2012; 2(2): 78-83.
7. Shahraki-Sanavi F, Rakhshani F, Navidiyan A, Ansari-Moghaddam A. A study on attitude of pregnant women with intention of elective cesarean based on theory of planned behavior. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2012; 14(9): 95-7.
8. 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): 124-30.
9. Danforth DN, Gibbs RS. *Danforth's obstetrics and gynecology*. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
10. James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B. *High risk pregnancy: Management options-expert consult*: Elsevier Health Sciences; 2010.
11. Romero ST, Coulson CC, Galvin SL. Cesarean delivery on maternal request: A western North Carolina perspective. *Maternal and Child Health Journal*. 2012; 16(3): 725-34.
12. Ahmad SHirvani M, Bagheri-Nesami M, Tayebi T. Exploration of women birth experiences role in deciding the type of next delivery. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty*. 2014; 12(4): 286-96.
13. 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.
14. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C, Danish National Birth C. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2008; 115(3): 354-60.
15. Bagheri A, Masoudi NA, Abbaszadeh F. The effective factors on physician decision for choosing delivery method: A qualitative study. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2013; 16(7): 538-48.

16. Miri Farahani L, Abbasi Shavazi MJ. Caesarean section change trends in iran and some demographic factors associated with them in the past three decades. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. 2012; 2(3): 127-34.
17. Arenson J, Drake P. *Quick look nursing: Maternal and newborn health*: Jones and Bartlett Learning; 2007.
18. 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. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2003; 10(35): 455-61.
19. Howharn C. *Effects of childbirth preparation classes on self-efficacy in coping with labor pain in Thai primiparas*: ProQuest; 2008.
20. Akbarei SA, Jamalian R, Koahn S, Valaie N. Effect of childbirth preparation on reduction of pain and duration of delivery. *Feyz Journals of Kashan University of Medical Sciences*. 2000; 4(3): 41-8.
21. Lumley J, Brown S. Attenders and nonattenders at childbirth education classes in Australia: how do they and their births differ? *Birth*. 1993; 20(3): 123-30.
22. Biglerifar F, Visani Y, delpisheh A. Women's knowledge and attitude towards choosing mode of delivery in the first pregnancy. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2015; 17(136): 19-24.
23. Monari F, Di Mario S, Facchinetti F, Basevi V. Obstetricians' and midwives' attitudes toward cesarean section. *Birth*. 2008; 35(2): 129-35.
24. Toughyani R, Ramezani MA, Izadi M, Motie Z. The effect of prenatal care group education on pregnant mothers' knowledge, attitude and practice. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 7(2): 317-24.
25. Bahadoran P, Asefi F, Oreyzi H, Valiani M. The effect of participating in the labor preparation classes on maternal vitality and positive affect during the pregnancy and after the labor. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2010; 15(1): 331-9.
26. Khorsandi M, Ghofranipour F, Heydarnia A, FaghihZadeh S, Vafaei M, Roustaf F, et al. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *Arak Medical University Journal*. 2008; 11(3): 29-36.
27. Malekpour-Afshar F, Salari P, Azar Pedjouh H, Ismaeili H. Evaluation of the effect of the education module "preparing for childbirth" on the level of anxiety during pregnancy and labor in primigravida women. *SSU\_Journals*. 2005; 13(3): 39-44.
28. Symons Downs D, Hausenblas HA. Women's exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2004; 49(2): 138-44.
29. 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. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2005; 50(4): e36-40.
30. Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Remiro-Fernandezdegamboa G, Odriozola-Hermosilla I, Bacigalupe A, et al. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nursing Research*. 2010; 59(3): 194-202.
31. Salmani N. Studying the viewpoint of pregnant mothers about factors affecting in select of giving birth method in the Yazd Shohadaye Kargar hospital. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2007; 5(4): 77-89.



## The effect of pregnant women attending in childbirth preparation classes on their attitude toward mode of delivery

Asefi F<sup>1\*</sup>, Delaram A<sup>1</sup>, Kazemian A<sup>1</sup>, Bahadoran P<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; <sup>2</sup>Esfahan University of Medical Sciences, Esfahan, I.R. Iran.

Received: 14/Oct/2015 Accepted: 23/May/2016

**Background and aims:** One of the reasons for the increase of Caesarean section is women's tend to choose this type of delivery. This tendency is due to unawareness and negative attitude of them toward normal vaginal delivery. The aim of this study was to determine the effect of attending women in childbirth preparation classes during pregnancy on their attitude toward mode of delivery.

**Methods:** In this quasi-experimental study, 59 women in case and 58 in control groups were enrolled in health centers in Isfahan. Women were randomly divided into two groups and the case group participated in 8 sessions of 90-minute classes and the control group just received routine care. Data were gathered by a researcher-made questionnaire in the beginning of the study, after classes and two weeks after delivery in the two groups. Data were analyzed using SPSS software and ANOVA with repeated measures and independent t-test.

**Results:** In case group there was a significant difference in the scores of women attitude before and after the intervention also between the scores before of the intervention and post-delivery ( $P < 0.001$ ). No significant difference was found in scores of attitude between post-delivery and after the intervention ( $P = 0.393$ ). The scores of attitude were significantly more in the case group after the intervention and post-delivery ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Due to the positive effect of childbirth preparation classes on women's attitude toward normal vaginal delivery, it is proposed to create conditions in which all women and their companions have an easy access to these classes.

**Keywords:** Attitude of pregnant women, Delivery preparation classes, Mode of delivery.

**Cite this article as:** Asefi F, Delaram A, Kazemian A, Bahadoran P. The effect of pregnant women attending in childbirth preparation classes on their attitude toward mode of delivery. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016; 5(3): 44-52.

**\*Corresponding author:**

Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran, Tel: 00989132850771,  
E-mail: faribaasefi@yahoo.com