

## بررسی میزان رضایتمندی از برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان و ارتباط آن با میزان اضطراب در زنان باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهر سمنان

سارا عابدیان<sup>۱</sup>، زینب خالدیان<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۱۲/۲۵

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** دوران حاملگی یک بحران موقعیتی است و در مواردی که به‌خوبی مدیریت نشود استرس زیادی به مادر و اطرافیان وی وارد می‌کند. کلاس‌های آمادگی برای زایمان شامل کلاس‌های گروهی باهدف آموزش زنان باردار می‌باشد. این مقاله به بررسی میزان رضایتمندی زنان باردار از برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان و ارتباط آن با میزان اضطراب در این زنان پرداخته است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه به‌صورت توصیفی - مقطعی از نوع تحقیقات سیستم بهداشتی انجام شد. در این پژوهش ۸۰ زن باردار به‌صورت تصادفی وارد پژوهش شدند. این زنان به مدت ۸ جلسه ۱/۵ ساعته در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کردند. پس از پایان آخرین جلسه پرسشنامه توسط افراد شرکت‌کننده در پژوهش تکمیل شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه مشخصات فردی و پرسش‌نامه محقق ساخته رضایتمندی زنان باردار از کلاس‌های آمادگی برای زایمان و پرسشنامه اضطراب اشنیل برگر بود. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** اکثر زنان (۵۳/۸) از نحوه برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان رضایت کامل داشتند. آزمون تی زوج نشان داد که نمره اضطراب بعد از پایان مطالعه در زنان باردار تحت مداخله کاهش معنی‌داری داشته است ( $P=0.000$ ) و آزمون میانگین زوجی نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین میزان رضایتمندی و سطح اضطراب در این زنان وجود ندارد ( $p>0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان به زنان باردار توصیه کرد که شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان جهت افزایش رضایتمندی آن‌ها و کاهش اضطراب دوران بارداری‌شان کاربرد مناسب دارد.

**کلیدواژه‌ها:** رضایتمندی، زنان باردار، کلاس‌های آمادگی برای زایمان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره دوم، پیاپی ۱۰۳، اردیبهشت ۱۳۹۷، ص ۷۳-۸۰

آدرس مکاتبه: سمنان، کیلومتر ۵ جاده دامغان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان. تلفن: ۰۹۱۱۳۱۴۶۹۰۲

Email: abedian\_sara@yahoo.com

### مقدمه

تصمیم‌هایی است که هر زن در دوران عمرش می‌گیرد، زیرا اثر آن بر روی بدن و زندگی روزانه عظیم و غیرقابل‌انکار است (۴). هورمون‌های حاملگی می‌توانند زمینه تغییرات روحی - روانی و پریشانی‌های احساسی را فراهم کنند (۵). لذا آماده شدن کامل ذهنی و جسمی جهت حاملگی که یک دوران اضطراب‌آور می‌باشد، بسیار مهم است (۴). عدم آگاهی و ترس از ناشناخته‌های دوران بارداری باعث ایجاد اضطراب مادران در این دوره می‌شود (۶). این اضطراب به مغز منتقل شده و باعث افزایش ترشح هورمون‌های استرسی در مادر می‌گردد (۷). دوران حاملگی یک بحران موقعیتی

رضایت بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی اهمیت بسیار ویژه‌ای یافته است و به‌عنوان یک متغیر مهم در سنجش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در نظر گرفته می‌شود (۱). میزان رضایتمندی بیمار و ارائه خدمات بیمارمحور معیاری برای بررسی کیفیت خدمات است. افزایش میزان رضایتمندی بیماران موجب مقبولیت بیشتر این خدمات می‌شود (۲).

در سال‌های اخیر توجه زیادی به جلب رضایتمندی زنان باردار شده است (۳). تصمیم‌گیری برای بچه‌دار شدن یکی از مهم‌ترین

<sup>۱</sup> گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران.

مطالعات متفاوتی مبنی بر تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر ابعاد روان‌شناختی مادران صورت گرفته اما هنوز تحقیقی مبنی بر بررسی رضایتمندی زنان باردار از این کلاس‌ها و ارتباط آن با میزان اضطراب در این زنان انجام نشده است، نیاز به چنین مطالعه‌ای احساس می‌شود تا در صورت رضایتمندی از این کلاس‌ها، کلاس‌ها در همین چهارچوب ارتقا داده شود و اگر نارضایتی در این زمینه وجود داشت، اقدام به تحلیل و بررسی علل آن شود تا دوران بارداری تبدیل به یک دوران لذت‌بخش برای همه مادران ایرانی شود. با عنایت به مطالب بیان شده مطالعه حاضر باهدف تعیین رضایتمندی زنان باردار از کلاس‌های آمادگی برای زایمان و ارتباط آن با میزان اضطراب در این زنان انجام می‌شود.

### مواد و روش کار

این مطالعه به‌صورت توصیفی-تحلیلی از نوع تحقیقات سیستم بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی تدین در شهر سمنان صورت گرفت. معیار ورود به مطالعه زنان باردار ۱۸ تا ۳۵ سال با سن بارداری ۲۰ هفته به بعد و شکم اول که تمایل به شرکت در پژوهش را داشته و یک حاملگی طبیعی بدون مشکل داشته باشند. معیارهای خروج از مطالعه مادرانی بودند که در هر مرحله از پژوهش از ادامه همکاری منصرف شده یا سه جلسه یا بیشتر از حضور در کلاس‌ها غیبت نمایند. جهت تعیین حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و بر اساس برآورد تعداد کل جامعه زنان مراجعه‌کننده جهت شرکت در کلاس‌ها طی شش ماه (حدود ۸۰ نفر) حجم نمونه کل به روش  $n = \frac{z^2 pq}{1 + \frac{z^2 pq}{N(d^2 - 1)}}$  به تعداد ۶۶/۴ نفر محاسبه شد که برای اطمینان بیشتر و به دلیل احتمالی ریزش نمونه‌ها تعداد ۸۰ نمونه اخذ شد. افراد شرکت‌کننده در پژوهش به‌صورت نمونه‌گیری احتمالی با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. پژوهشگر افراد شرکت‌کننده در پژوهش را از نظر معیارهای ورود و خروج از مطالعه شناسایی کرده و کلیه افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند شماره بندی کرده و سپس به‌قیدقرعه از بین آن‌ها تعداد لازم برای نمونه انتخاب شدند. در این روش نمونه‌گیری، واحدهای مورد انتخاب دارای شانس برابر برای انتخاب شدن بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها متشکل از سه قسمت بود. قسمت اول برخی مشخصات فردی که شامل سن، تحصیلات و شغل خانم و همسرش و مدت ازدواج بود. قسمت دوم، رضایتمندی از نحوه برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان که با ۴ سؤال (شامل رضایت از نحوه برگزاری قسمت‌های تئوری، تمرینات بدنی، تن آرامی و رضایت کلی) و با واژه‌های کاملاً موافق، تا حدی موافق، خیلی کم موافق، خیلی کم

و در نتیجه محدود است و در مواردی که به‌خوبی مدیریت نشود، تبدیل به یک بحران طولانی‌مدت می‌شود که استرس زیادی به مادر و اطرافیان وی وارد می‌کند (۵). گریجا<sup>۱</sup> در پژوهشی تحت عنوان "شیوع اضطراب در دوران بارداری و عوامل مرتبط به آن" به این نتیجه رسید که بارداری دوران پراسترسی بوده و بنابراین نیاز به یک مداخله جهت کاهش اضطراب این زنان باید بکار گرفته شود (۶) همچنین استرس‌های روحی دوران بارداری باعث تولد نوزاد کم‌وزن و یا زایمان زودرس می‌شود. لذا باید مداخله زودهنگام در رویارویی با این اضطراب‌های روحی در دوره قبل از زایمان اتخاذ گردد (۷).

کاهش اضطراب به ۲ طریق امکان‌پذیر می‌باشد: داروها و استفاده از طب مکمل (۸) مصرف داروهای ضد اضطراب در دوران بارداری با افزایش خطرانی برای جنین نیز همراه است بنابراین بهتر است تا بیماران با روش‌های غیر دارویی اضطراب خود را کنترل کنند (۹). از طریق تلفیق روش‌های طب مکمل به‌صورت انتخابی با طب مرسوم، بسیاری از شاخص‌های سلامت زنان بهبود می‌یابد. انستیتوی ملی سلامت در سال ۱۹۹۶ نتیجه‌گیری کرد که تکنیک‌های ذهنی بدنی و رفتاری در درمان بیماری‌های مرتبط با اضطراب مؤثرند (۱۰) گاهی این مداخلات در قالب کلاس‌هایی که در اوایل حاملگی تشکیل می‌شوند صورت می‌گیرند. این کلاس‌های آمادگی برای والد شدن، فرصتی برای گفتگو و بحث بین زنان و ماماها به وجود می‌آورد. در این کلاس‌ها زنان در جلسات آرام‌سازی شرکت می‌کنند و در مورد مسائل مختلف مربوط به بارداری آموزش می‌بینند (۱۱). کلاس‌های آمادگی برای زایمان شامل کلاس‌های گروهی باهدف آموزش زنان باردار و همراهانشان درباره پروسه بارداری، تغذیه و ورزش در دوران بارداری و مراقبت‌های پس از زایمان می‌باشد (۱۲). در حال حاضر این کلاس‌ها در ۸ جلسه به‌صورت هر ۲ هفته یک‌بار از هفته ۲۰ تا ۳۷ بارداری می‌باشد. مدت هر کلاس حدود ۱/۵ ساعت است که به سه قسمت آموزش مراقبت‌های دوران بارداری، تمرینات بدنی و تن آرامی تقسیم می‌شود. در این کلاس‌ها آموزش، تمرینات بدنی و تن آرامی در کنار هم استفاده می‌شود. ماماهايي که جهت این کلاس‌ها آموزش دیده‌اند، هدایت کلاس‌ها را بر عهده می‌گیرند (۱۳). در پژوهشی که توسط دکلاوا<sup>۲</sup> و همکاران انجام شد علل اضطراب در طول حاملگی عوامل زیر ذکر شده است: احتمال اختلال رشدی در جنین، احتمال آسیب حین تولد به نوزاد، عوارض حین حاملگی، توانایی برای ایفای نقش مادر بودن، موفقیت در شیردهی، تغییرات بدن در طی بارداری و نحوه زایمان (۱۴) که به نظر می‌رسد با آموزش و اطلاعات صحیح در دوران بارداری میزان اضطراب نیز کاهش یابد.

در ایران تأیید شده است (۱۶). لذا پرسشنامه‌ای که قبلاً از نظر پایایی مورد آزمون قرار گرفته است، در این پژوهش نیز مورد استفاده قرار گرفت.

جهت انجام مطالعه ابتدا طرح پژوهشی به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد سمنان به شماره IR.IAU.Semnan.REC.1396.2 مورخ ۹۶/۲/۲۶ رسید. سپس محقق هفته‌ای دو روز به مدت شش ماه در سال ۱۳۹۶ به درمانگاه تدین مراجعه و پس از شناسایی افراد منتخب، پژوهشگر اهداف این مطالعه و شرایط شرکت در آن را توضیح می‌دهد، در صورت رضایت و تمایل افراد به شرکت در پژوهش، در مرحله اول، پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه اضطراب قبل از شروع اولین جلسه کلاس‌های آمادگی برای زایمان توسط افراد شرکت‌کننده در پژوهش تکمیل می‌شود و سپس بعد از پایان هشتمین جلسه کلاس، تکمیل پرسشنامه‌ها (مشمول بر سه قسمت) اجرا می‌شود. این کلاس‌ها در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته با حضور حداکثر ۱۰ مادر باردار و توسط یک ماما که دوره ۶۰ ساعته زایمان فیزیولوژیک را گذرانده برگزار می‌شود. در طول هر جلسه که شامل ۵ دقیقه سلام و احوالپرسی، ۳۰ دقیقه آموزش تئوری، ۱۰ دقیقه پرسش و پاسخ، ۲۰ دقیقه تمرینات بدنی و ۲۰ دقیقه تن آرامی و حدود ۱۰ دقیقه آخر به پخش فیلم، تور بازدید از اتاق زایمان و یا در صورت نیاز پرسش و پاسخ اختصاص داده می‌شود.

محتوای جلسات آموزش تئوری کلاس‌های آمادگی برای زایمان طبق پروتکل کشوری و به شرح ذیل بود:

جلسه اول: بهداشت فردی بر اساس تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک

جلسه دوم: تغذیه دوران بارداری

جلسه سوم: بهداشت روانی و رشد و تکامل جنین به همراه آموزش همسران

جلسه چهارم: علائم هشدار در بارداری

جلسه پنجم: فواید و مشکلات زایمان طبیعی و سزارین، روش‌های بی‌دردی و کاهش درد زایمان

جلسه ششم: آشنایی با مراحل زایمان و وضعیت‌های مختلف زایمان

جلسه هفتم: مراقبت‌ها و علائم خطر پس از زایمان، تنظیم خانواده و آموزش شیردهی

جلسه هشتم: مراقبت از نوزاد و علائم خطر، آموزش شیردهی مادران در زمان انجام تمرینات بدنی لباس‌های راحت و آزاد پوشیده و به مدت ۲۰ دقیقه در مکان مناسب همراه با مربی خود به

مخالف، تا حدی مخالف، کاملاً مخالف مشخص شده بود. برای نمره‌گذاری به گزینه کاملاً موافق امتیاز ۶، تا حدی موافق امتیاز ۵، خیلی کم موافق امتیاز ۴، خیلی کم مخالف امتیاز ۳، تا حدی مخالف امتیاز ۲، و کاملاً مخالف امتیاز ۱ تعلق می‌گیرد. کل نمره این شاخص از ۴ تا ۲۴ متغیر بوده و هرچه نمره فرد در آن بیشتر باشد نشان‌دهنده رضایتمندی بیشتر از نحوه برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان می‌باشد. نمره رضایتمندی مادران باردار به چهار دسته تقسیم‌بندی شد که شامل ۲۴-۲۰ کاملاً راضی، ۱۹-۱۵ راضی، ۱۴-۱۰ ناراضی و ۹-۴ کاملاً ناراضی در نظر گرفته شد. برای تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوا استفاده شد. به این ترتیب که بعد از تهیه پرسشنامه در اختیار ۴ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد سمنان قرار گرفت و بعد از اصلاحات لازم و تأیید نهایی مورد استفاده قرار گرفت. پایایی پرسشنامه در یک مطالعه پایلوت بر روی ۳۰ نفر از نمونه‌ها و آلفای کرونباخ ۰/۸۹ تأیید شد.

قسمت سوم پرسشنامه استاندارد اضطراب اسپیل برگر بود. پرسشنامه اضطراب اسپیل برگر که شامل مقیاس‌های جداگانه خودسنجی، برای اندازه‌گیری اضطراب آشکار و پنهان می‌باشد. مقیاس اضطراب آشکار شامل ۲۰ جمله است که احساسات فرد را در "این لحظه و در زمان پاسخگویی" ارزشیابی می‌کند. مقیاس اضطراب پنهان هم شامل ۲۰ جمله است که احساسات عمومی و معمولی افراد را می‌سنجد. در پاسخگویی آزمودنی‌ها به مقیاس اضطراب آشکار، تعدادی گزینه برای هر عبارت ارائه شده است که آزمودنی‌ها باید گزینه‌ای را که به بهترین وجه، شدت احساس از را بیان می‌کند را انتخاب نماید این گزینه‌ها عبارت‌اند از: خیلی کم، کم، زیاد، خیلی زیاد

در پاسخگویی به مقیاس اضطراب پنهان، آزمودنی‌ها باید گزینه‌ای را که نشان‌دهنده احساس معمولی و غالب اوقات آن‌ها است را در مقیاسی چهارگزینه‌ای به شرح زیر انتخاب نمایند: تقریباً هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، تقریباً همیشه. جمله‌های با مفهوم وجود اضطراب از ۱ تا ۴ و جمله‌های با مفهوم عدم اضطراب از ۴ تا ۱ (به‌طور معکوس) نمره‌گذاری شده‌اند.

گران<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۸ پرسشنامه اسپیل برگر را یک ابزار معتبر برای سنجش اضطراب دوران بارداری معرفی نمودند و هنگامی که پرسشنامه اسپیل برگر را با ملاک‌های DSM-IV مقایسه و بررسی کردند اظهار داشتند که این پرسشنامه، حساسیت و ویژگی و ارزش پیشگویی بالایی برای سنجش اضطراب دوران بارداری داشته است (۱۵). پرسشنامه مذکور با پایایی ۹۱ درصد در طی مطالعاتی

تمرینات بدنی می‌پرداختند. سپس در حالت دراز کشیده به پهلو در یک وضعیت راحت که یک بالش زیر سر و یک بالش زیر شکمشان قرار گرفته بود به مدت ۲۰ دقیقه توسط مربی خود ترکیبی از فن جکبسون و بنسون را جهت تن آرامی انجام می‌دادند.

فن جکبسون یا همان تن آرامی پیش‌رونده عضلانی، به صورت انقباض عضلات و سپس رهایی آن عضلات صورت می‌گرفت. در این روش عضلات بدن را به ۸ قسمت تقسیم کرده و در طی انجام فن یک انقباض فعال عضلانی به مدت ۵ ثانیه و سپس رهایی همان عضله به مدت ۳۰ ثانیه (تنش/آرامش) اجرا می‌شد. ترتیب انقباض و رهایی عضلات به صورت زیر بود:

پای راست، پای چپ، دست راست، دست چپ، شکم و کمر، سینه و کتف‌ها، صورت، سر و پوست سر در فن بنسون، تمرکز و توجه افراد بر ورود و خروج هوا به ریه‌ها (انجام تنفس پاک) و ایجاد تصویرسازی ذهنی بود.

جهت تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و روش‌های آماری توصیفی میانگین، میان، انحراف استاندارد و درصد فراوانی و روش‌های آماری تحلیلی آزمون تی زوج استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش  $26 \pm 2/8$  سال، میانگین سنی همسران آن‌ها  $28 \pm 2/9$  سال بود. اکثریت نمونه‌ها دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و لیسانس (۷۹ درصد) و اکثریت همسران آنان نیز تحصیلات فوق‌دیپلم و لیسانس (۷۹ درصد) داشتند. اکثر این زنان خانه‌دار (۸۰ درصد) و شغل اکثر همسران آنان آزاد (۳۸/۳ درصد) بود. میانگین مدت ازدواج شرکت‌کنندگان

در پژوهش  $2 \pm 1/2$  سال بود.

توزیع فراوانی رضایت زنان باردار از روند برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان که شامل سه قسمت آموزش تئوری، تمرینات بدنی و انجام تن آرامی و همچنین یک رضایت کلی از این کلاس‌ها می‌باشد در جدول شماره ۱ آمده است.

در جدول شماره ۲ توزیع فراوانی و درصد میزان رضایتمندی زنان باردار از نحوه برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان که برحسب امتیاز به چهار دسته کاملاً راضی، راضی، ناراضی و کاملاً ناراضی تقسیم شده، آمده است.

برای تعیین تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر سطح اضطراب حین بارداری در زنان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهر سمنان نمره اضطراب آنان قبل و بعد از مداخله با یکدیگر مقایسه شده است. برای این منظور آزمون میانگین زوجی به کار می‌رود. نتایج حاصل در جدول شماره ۳ ارائه شده و نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین اضطراب قبل و بعد از انجام مداخله آموزشی وجود دارد. این نتایج بر اساس احتمال معنی‌داری (sig.) به دست آمده از آزمون آماری و مقایسه آن با میزان  $\alpha=0/05$  حاصل می‌شود؛ بنابراین تأثیر اجرای کلاس‌های آمادگی زایمان برای زنان باردار در سطح خطای  $\alpha=0/05$  تأیید می‌شود.

جهت تعیین ارتباط میزان رضایتمندی زنان باردار از کلاس‌های آمادگی برای زایمان و میزان اضطراب در این زنان، میزان رضایتمندی آنان با سطح اضطراب مقایسه شد. برای این منظور آزمون میانگین زوجی به کار می‌رود. نتایج حاصل در جدول شماره ۴ ارائه شده و نشان می‌دهد که میزان معنی‌داری برای این زنان، بزرگ‌تر از  $0/05$  است و لذا تفاوت معنی‌داری بین میزان رضایت و سطح اضطراب آن‌ها وجود ندارد.

**جدول (۱): توزیع فراوانی رضایت زنان باردار از نحوه برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان**

رضایت از روند برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان	قسمت تئوری کلاس تعداد (درصد)	قسمت تمرینات بدنی تعداد (درصد)	قسمت تن آرامی تعداد (درصد)	رضایت کلی از کلاس تعداد (درصد)
کاملاً موافق	۴۳ (۵۵/۱)	۳۹ (۵۰)	۷۲ (۹۲/۳)	۶۱ (۷۸/۲)
تا حدی موافق	۲۶ (۳۳/۳)	۲۲ (۲۸/۲)	۲ (۲/۵)	۱۱ (۱۴/۱)
خیلی کم موافق	۷ (۸/۹)	۱۲ (۱۵/۳)	۴ (۵/۱)	۶ (۷/۶)
خیلی کم مخالف	۲ (۲/۵)	۳ (۳/۸)	۰ (۰)	۰ (۰)
تا حدی مخالف	۰ (۰)	۲ (۲/۵)	۰ (۰)	۰ (۰)
کاملاً مخالف	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)
کل	۷۸ (۱۰۰)	۷۸ (۱۰۰)	۷۸ (۱۰۰)	۷۸ (۱۰۰)

**جدول (۲): توزیع فراوانی و درصد میزان رضایتمندی زنان باردار از نحوه برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان**

میزان رضایت	دامنه امتیاز	تعداد (درصد)
کاملاً راضی	۲۰-۲۴	۴۲ (۵۳/۸)
راضی	۱۵-۱۹	۳۴ (۴۳/۵)
ناراضی	۱۰-۱۴	۲ (۲/۵)
کاملاً ناراضی	۴-۹	۰ (۰)

**جدول (۳): مقایسه میزان اضطراب قبل و بعد از مداخله آموزشی**

متغیر موردبررسی	وضعیت	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معنی‌داری
میزان اضطراب	قبل از مداخله	۸۶/۷۰	۵/۱۷	۰,۰۰۰
	بعد از مداخله	۷۲/۵۰	۷/۵۴	۰,۰۰۰

**جدول (۴): ارتباط میزان رضایتمندی زنان باردار با میزان اضطراب**

میزان رضایتمندی	تعداد	سطح معنی‌داری (Sig.)
کاملاً راضی	۴۲	۰/۰۹۳
راضی	۳۴	۰/۳۲۴
ناراضی	۲	۰/۵۱۱
کاملاً ناراضی	۰	-

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه تعیین میزان رضایتمندی از برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان و ارتباط آن با میزان اضطراب در زنان باردار بود. یافته‌های مطالعه نشان داد که میزان رضایتمندی زنان باردار از برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان که توسط وزارت بهداشت برگزار می‌شود در سطح بالایی قرار دارد و اکثر افراد شرکت‌کننده در پژوهش (۵۳/۸ درصد) از نحوه برگزاری این کلاس‌ها کاملاً راضی بودند و هیچ فردی در گروه کاملاً ناراضی قرار نداشت.

در ایران تنها در مطالعه معصومی و همکاران در سال ۹۴ تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر رضایتمندی زنان باردار بررسی شد که در آن، کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر رضایتمندی زنان باردار تأثیر مثبت داشت (۱۷) اما در پژوهش حاضر سطح اضطراب

زنان باردار شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی برای زایمان نیز سنجیده شد که از این حیث با تحقیق معصومی و همکاران متفاوت است. نتیجه تحقیق فوق همسو با پژوهش حاضر می‌باشد. در مطالعه توکر<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۶ در کشور ترکیه که تأثیر کلاس‌های موسیقی تراپی را بر سطح اضطراب و رضایتمندی زنان باردار سنجیدند، نتیجه‌گیری شد حضور زنان باردار در این کلاس‌ها منجر به افزایش رضایتمندی آنان شد (۱۸) که همسو با نتیجه پژوهش حاضر می‌باشد. در مطالعه توکر تأثیر کلاس‌های موسیقی بر سطح اضطراب و رضایتمندی زنان باردار بررسی شد درحالی‌که در پژوهش حاضر تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان که شامل سه قسمت آموزش تئوری، تمرینات بدنی و تن آرامی می‌باشد بر سطح اضطراب و رضایتمندی زنان باردار موردبررسی قرار گرفت.

1-Toker

و تغییر نمره اضطراب آن‌ها وجود نداشت.

در مطالعه توکر و همکاران که تأثیر کلاس‌های موسیقی تریپی را بر سطح اضطراب و رضایتمندی زنان باردار سنجیدند نتیجه‌گیری شد، حضور زنان در این کلاس‌ها منجر به کاهش سطح اضطراب و افزایش رضایتمندی آنان شد و همچنین ارتباط معنی‌داری بین سطح اضطراب و رضایتمندی زنان وجود نداشت (۱۸).

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که میزان رضایتمندی زنان باردار از کلاس‌های آمادگی برای زایمان در سطح بسیار بالایی قرار دارد که شاید یکی از دلایل آن کاهش میزان اضطراب در این زنان است که با شرکت در این کلاس‌ها ایجاد شده بود. همچنین بیشترین میزان رضایت زنان از قسمت تن آرامی این کلاس‌ها بود که نشانگر نیاز زنان به آرامش و کاهش اضطراب در این دوره می‌باشد.

عدم وجود رابطه معنی‌دار بین میزان رضایتمندی و سطح اضطراب در این زنان نیز می‌تواند نشان‌دهنده این موضوع باشد که زنان با هر سطح اضطرابی از حضور خود در این کلاس‌ها ابراز رضایت می‌کردند و این موضوع نشانگر نقطه قوت این کلاس‌ها می‌باشد.

با توجه به مؤثر بودن کلاس‌های آمادگی برای زایمان که بر مثبت شدن مفاهیم ذهنی افراد بسیار مؤثر بود، لذا توجه ویژه به این‌گونه کلاس‌ها در زنان باردار باید بیش‌ازپیش مدنظر قرار گیرد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان جهت افزایش رضایتمندی زنان باردار و کاهش اضطراب دوران بارداری کاربرد مناسب داشته و این کلاس‌ها به‌عنوان یک دوره کم‌هزینه برای زنان باردار می‌تواند موردتوجه بیشتری قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر استخراج شده از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان می‌باشد. بدین‌وسیله محققین از همکاری معاونت محترم پژوهشی و معاونت محترم علوم پزشکی، شورای پژوهشی و اخلاق دانشگاه آزاد سمنان، کلیه مادران باردار و همکاران محترم درمانگاه تدین سمنان که ما را در انجام این تحقیق یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

### References:

1. Frost JJ, Singh S, Finer LB. U.S. women's one-year contraceptive use patterns, 2004. *Perspect Sex Reprod Health* 2007;39(1):48-55.

میانگین نمره اضطراب کل، قبل و بعد از پایان مطالعه با هم تفاوت معنی‌داری داشته است. نمره اضطراب کل قبل از شروع مداخله ۸۶/۷۰ بوده که بعد از پایان مداخله به ۷۲/۵۰ کاهش یافته است. با توجه به اینکه بارداری دوران پراسترسی است و این اضطراب در طول حاملگی و با گذر زمان افزایش می‌یابد و در سه‌ماهه سوم به بیشترین میزان خود می‌رسد (۳). لذا کاهش اضطراب در زنان باردار در این پژوهش می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان باشد.

رحیمی و همکاران مطالعه‌ای با عنوان تأثیر آموزش تمرینات تن آرامی بر میزان اضطراب زنان باردار گروه پرخطر در سال ۹۳ انجام داد. در این مطالعه که بر روی ۱۵۰ زن باردار گروه پرخطر (۷۵ نفر در گروه تن آرامی، ۷۵ نفر در گروه کنترل) انجام شد در گروه مداخله ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای کلاس آموزشی تمرینات تن آرامی برگزار شد. نتایج این مطالعه نشان داد، آموزش تمرینات تن آرامی موجب کاهش اضطراب زنان باردار گروه پرخطر می‌شود (۱۹). توسی و همکاران در سال ۲۰۱۴ مطالعه‌ای با عنوان تأثیر فن تن آرامی بر اضطراب و ارتباط مادر با جنین و نوزاد در زنان نولی پار انجام داد. در این مطالعه که بر روی ۸۴ زن باردار پرایمی پار (۴۲ نفر در گروه مورد و ۴۲ نفر در گروه شاهد) انجام شد، در گروه مداخله ۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای فن تن آرامی اجرا شد. در پایان پژوهش سطح اضطراب به‌طور معنی‌داری در گروه مداخله کاهش یافته بود ( $P=0/618$ ) (۲۰).

همان‌گونه که مشاهده می‌شود نتایج این دو تحقیق، که تأثیر فن تن آرامی را بر کاهش اضطراب در زنان باردار نشان می‌دهد، با نتیجه تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد. اما این فن در دو پژوهش فوق به‌صورت کلاس‌های جداگانه و به مدت ۴ جلسه برگزار شد و در مطالعه حاضر کلاس‌های آمادگی برای زایمان (شامل کلاس تئوری، تمرینات بدنی، فن تن آرامی) در ۸ جلسه بر اضطراب زنان باردار بررسی شد که از این حیث متفاوت با تحقیقات گذشته بود. همچنین در مطالعه رحیمی اضطراب زنان گروه پرخطر موردبررسی قرار گرفت اما در پژوهش حاضر اضطراب زنان باردار کم‌خطر بررسی شد. هدف بعدی مطالعه که بررسی ارتباط بین رضایتمندی و اضطراب در زنان باردار بود و نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین میزان رضایتمندی زنان باردار از کلاس‌های آمادگی برای زایمان

2. Biswas R, Ray SK, Dobe M, Dasgupta S, Mandal A. An overview of multicentric training workshops for public health professionals on reproductive and child health programme in India. *Indian J Public Health* 2002;46(3): 78-85.

3. Toker E, Kömürçü N. Effect of Turkish classical music on prenatal anxiety and satisfaction: A randomized controlled trial in pregnant women with pre-eclampsia. *Complement Ther Med* 2017;30: 1-9.
4. Christoph L, Karina R, Grainne M. *The Pregnancy Question & Answer Book*. Dorling Kindersley Publishers Ltd; 2002.
5. Karacam Z, Ancel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery* 2009;25(4): 344-56.
6. Girija K, Melba S, Karkada S. Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *IJANS* 2015;3(2015): 1-7.
7. London ML, Ladewig PW, Davidson MC, Ball JW, Bindler RC, Cowen KJ. *Maternal & Child Nursing Care: International Edition*. 4<sup>th</sup> ed: Pearson; 2013.
8. Stefanac, *Treatment Planning for Dentistry*, 2<sup>nd</sup> ed. Mosby; 2007.
9. Escott D, Spiby H, Slade P, Fraser RB. The range of coping strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of labour. *Midwifery* 2004;20(2): 144-56.
10. Janatan B, Novak Women Diseases. Trans Valdan M, Gooran orimi O, Rafii R. Tehran: Nasle Farda; 2012.
11. Fraser d, cooper m. *Myles' Textbook for Midwives*. 15<sup>th</sup> ed: Churchill Livingstone; 2009.
12. Sturrock WA, Johnson JA. The relationship between childbirth education classes and obstetric outcome. *Birth (Berkeley, Calif)* 1990;17(2): 82-5.
13. Ministry of Health and Medical Education FaPHO. *Maternity Preparatory Class Guide, Special Mothers and Fathers*. 2002.
14. Deklava L, Lubina K, Circenis K, Sudraba V, Millere I. Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia- Soc Behav Sci* 2015. 205(2015): 623-6.
15. Grant KA, McMahon C, Austin MP. Maternal anxiety during the transition to parenthood: a prospective study. *J Affect Disord* 2008;108(1-2): 101-11.
16. Khorsandi M, Ghofranipour F, Hidarnia A, Faghihzadeh S, Vafaei M, Rousta F. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *Arak Med Univ J (Rahavard Danesh)* 2008;11(3): 29-36.
17. Masoumi Z, Shobeiri F, Karimi S, Roshanaei Gh. The effect of Delivery Preparation Counselling on the Pregnant Women's Satisfaction in the Educational-Medical Fatemieh Hospital in Hamadan in 2015. *JSUMS* 2016; 23(4): 578-89.
18. Toker E, Kömürçü N. Effect of Turkish classical music on prenatal anxiety and satisfaction: A randomized controlled trial in pregnant women with pre-eclampsia. *Complement Ther Med* 2017;30:1-9.
19. Rahimi F, Ahmadi M, Roosta F, Alavi majd H, Valiani M. The Effect of Relaxation Exercise on Anxiety in Pregnant Women in High Risk Groups. *J Saf Prom Injury Preven* 2014;2(3): 180-8.
20. Toosi M, Akbarzadeh M, Sharif F, Zare N. The Reductin of Anxiety and Improved Maternal attachment to Fetuses and Neonates by Relaxation training in Primigravida women. *Women Health Bulletin* 2014;1(1): 18968.

## ASSESSMENT OF PREGNANT WOMEN SATISFACTION OF PREGNANCY PREPARATION CLASSES AND ITS RELATIONSHIP WITH ANXIETY LEVEL IN THIS WOMEN THAT REFERRING TO SEMNAN CLINICS

Sara Abedian<sup>1</sup>, Zeinab Khaledian<sup>2</sup>

Received: 02 Jan, 2017; Accepted: 16 Mar, 2017

### Abstract

**Background & Aims:** Pregnancy is a situational crisis and in cases that are not well managed the stress is great for the mother and her relatives. Pregnancy classes include group classes with the aim of educating pregnant women. The aim of this study was Assessment of pregnant women Satisfaction of Pregnancy Preparation Classes and its Relationship with Anxiety Level in this Women.

**Material & Methods:** This study was a descriptive -correlational study of health system research. In this study, 80 pregnant women entered the study randomly. These women participated in Pregnancy Preparation Classes. After the end of the last session, the questionnaire was completed by the participants. The questionnaire consisted of three sections: demographic characteristics and satisfaction surveys from these classes and the Spielberger Anxiety Inventory. The data were analyzed using SPSS software.

**Results:** Most women (53.8%) were fully satisfied with the way they were preparing their childbirth classes. The paired t-test showed that the anxiety score decreased significantly after intervention in pregnant women ( $P = 0.000$ ) and Paired t-test showed that there was no significant relationship between satisfaction rate and anxiety level in these women ( $p \leq 0.05$ ).

**Conclusion:** Participating in Pregnancy Preparation Classes is recommended to increase the satisfaction of pregnant women and reduce pregnancy anxiety.

**Keywords:** Satisfaction, Pregnant women, Pregnancy classes

**Address:** Semnan, 5Km Damghan Road, Islamic Azad University of Semnan.

**Tel:** (+98)9113146902

**Email:** abedian\_sara@yahoo.com

<sup>1</sup> Department of Midwifery, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran (Corresponding Author)

<sup>2</sup> Department of Midwifery, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran