

Research Paper

The Effect of Delivery Preparation Counselling on the Pregnant Women's Satisfaction in the Educational-Medical Fatemeh Hospital in Hamadan in 2015

Seyedeh Zahra Masoumi¹, Fatemeh Shobeiri², *Simin Karimi³, Ghodratollah Roshanaei⁴

1. Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Mother and Child Health, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3. MSc., Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
4. Associate Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Citation: Masoumi SZ, Shobeiri F, Karimi S, Roshanaei Gh. [The Effect of Delivery Preparation Counselling on the Pregnant Women's Satisfaction in the Educational-Medical Fatemeh Hospital in Hamadan in 2015 (Persian)]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2016; 23(4):578-589.



Received: 14 Feb. 2016

Accepted: 14 Jul. 2016

ABSTRACT

Backgrounds The satisfaction of the pregnant women is one of the crucial variables in measuring the quality of health cares. The current study was conducted to compare the satisfaction of the pregnant women referring to the prenatal clinic of Hamadan Fatemeh Hospital in 2014-2015 as far as consultation for delivery preparation and routine cares were concerned.

Methods & Materials This study is a clinical trial research in which the pregnant women referring to the mentioned clinic, 170 were selected randomly and were assigned to experimental and control groups. The experimental group received consultation for delivery preparation during 8 sessions from 20-36 wk of pregnancy; While the control group was exposed to only routine pregnancy cares. The instruments used to collect the data were the questionnaire of demographic characteristics and a researcher-made questionnaire regarding pregnant women's satisfaction of consultation for delivery preparation. The data were analyzed using SPSS, version 19, with Chi-Square, and Fisher's Exact Test, and P was considered to be significant at the level of 0.05.

Results The results of data analysis showed that the experimental group's mean score on satisfaction 93.76 (6.93) was significantly ($P < 0.001$) higher than that 46.40 (14.27) of the control group. There was also a significant difference ($P < 0.001$) between the groups in all fields of satisfaction.

Conclusion The findings of the study indicate that the consultation for delivery preparation had positive effect on the pregnant women's satisfaction. Thus, more consultation sessions for delivery preparation are suggested to be held in the clinical centers.

Keywords:

Consultation,
Delivery preparation,
Satisfaction,
Pregnant women

* Corresponding Author:

Simin Karimi, MSc.

Address: Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.

Tel: +98 (918) 1076289

E-mail: karimi.midwife.65@gmail.com

تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان بر رضایت‌مندی زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان فاطمیه شهر همدان در سال ۱۳۹۴

سیده زهرا معصومی^۱، فاطمه شبیری^۲، سیمین کریمی^۳، قدرت‌الله روشنایی^۴

- ۱- استادیار، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
- ۲- دانشیار، گروه بهداشت مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
- ۳- کارشناسی ارشد، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
- ۴- دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۵ بهمن ۱۳۹۴
تاریخ پذیرش: ۲۴ تیر ۱۳۹۵

اهداف: رضایت زنان باردار یکی از متغیرهای مهم در سنجش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است. مطالعه حاضر با هدف مقایسه رضایت‌مندی زنان باردار در دوروش مشاوره آمادگی برای زایمان و مراقبت‌های عادی در مراجعان درمانگاه پرناتال بیمارستان فاطمیه همدان در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر مطالعه کارآزمایی بالینی است که ۱۷۰ زن باردار واجد شرایط مراجعه‌کننده به درمانگاه پرناتال بیمارستان فاطمیه به‌صورت در دسترس و تخصیص تصادفی به روش بلوک‌های جایگشتی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در گروه آزمایش ۸ جلسه مشاوره آمادگی زایمان در هفته‌های ۲۰ تا ۳۶ بارداری برگزار شد. گروه کنترل فقط مراقبت‌های عادی بارداری را دریافت کردند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه محقق‌ساخته رضایت‌مندی زنان باردار از مشاوره آمادگی زایمان بود. داده‌ها با استفاده از نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS، آزمون خی دو و تست دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج پژوهش میانگین نمره رضایت‌مندی گروه آزمایش ۹۳/۷۶ (۶/۹۳) به‌طور معناداری از گروه کنترل ۴۶/۴۰ (۱۴/۲۷) بیشتر بود ($P < 0/01$). رضایت‌مندی در تمام حیطه‌ها نیز از نظر آماري بين دو گروه اختلاف معناداری داشت ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بیانگر تأثیر جلسات مشاوره آمادگی زایمان بر رضایت‌مندی زنان باردار بود. پیشنهاد می‌شود جلسات آمادگی زایمان به‌صورت گسترده‌تری در مراکز تشکیل شود.

کلیدواژه‌ها:

مشاوره، آمادگی زایمان، رضایت‌مندی، زنان باردار

مقدمه

در سال‌های اخیر توجه زیادی به رضایت‌مندی زنان باردار و خوشایندسازی تجربه زایمان برای آن‌ها شده است [۵]. رضایت‌مندی مادر از زایمان منجر به افزایش اعتماد به نفس، انتظارات مثبت مادر در زایمان‌های بعدی، ایجاد احساس خوب و روابط مستحکم با نوزاد می‌شود [۶]. مادرانی که آرام هستند و ارتباط روحی‌روانی بهتری با مراقب خود طی زایمان برقرار می‌کنند، رضایت بیشتری از زایمان خود گزارش کرده‌اند. وجود جو قابل اعتماد بین مادر و کسانی که از او مراقبت می‌کنند، احساس مادر از حضور در بین افرادی که او را دوست دارند و اعتماد مادر به مهارت‌های آن‌ها، باعث می‌شود مادر تجربه مثبتی از زایمان خود داشته باشد و رضایت بیشتری را گزارش کند [۷]. بررسی‌ها نشان داده است اکثر ارائه‌دهندگان مراقبت قبل از

رضایت بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی اهمیت بسیار ویژه‌ای یافته است و به عنوان یکی از متغیرهای مهم در سنجش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در نظر گرفته می‌شود [۱، ۲]. میزان رضایت‌مندی مددجو و ارائه خدمات مددجو محور معیاری برای بررسی کیفیت خدمات است. افزایش میزان رضایت‌مندی مددجویان موجب مقبولیت بیشتر این خدمات می‌شود، علاوه بر این ارائه خدمات توسط پرسنل آموزش دیده و باانگیزه و حساس در مقابل مشکلات بیماران از ملزومات خدمات کیفی است [۳]. نیاز به صمیمیت با پرسنل، دسترسی به خدمات، ارائه مشاوره مناسب به مددجو و حمایت توسط پرسنل از خواسته‌ها و عوامل مؤثر در رضایت‌مندی مادران است [۴].

* نویسنده مسئول:

سیمین کریمی

نشانی: همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی.

تلفن: ۱۰۷۶۲۸۹ (۹۱۸) ۹۸

پست الکترونیکی: karimi.midwife.65@gmail.com

تا با مادرانی که شرایط او را دارند ملاقات کند، روی نیازهای شخصی و اهدافش تفکر و تمرکز کند، اضطراب کمتر و اعتماد به نفس بیشتری داشته باشد، نحوه تطابق با مراحل و درد زایمان آموزش را ببیند و با مراکزی که در این زمینه فعالیت می‌کنند آشنا شود [۲۲].

مراقبت‌های دوران بارداری، برگزاری مشاوره‌های آمادگی برای زایمان، آموزش و مشاوره به زنان باردار قبل و حین و پس از زایمان که جزو شرح وظایف مهم ماماهاست، در افزایش آگاهی زنان باردار بسیار مؤثر است. ماما با ارائه مشاوره اطلاعات مفید و ارزشمندی را در اختیار زنان باردار قرار می‌دهد. زنان در دوران بارداری رابطه تنگاتنگی با ماما دارند، لذا نقش آموزشی و مشاوره‌ای ماما در زندگی زنان باردار بسیار مهم و غیرقابل انکار بوده و می‌تواند بر عملکرد زنان باردار مؤثر باشد. با توجه به اینکه یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی، افزایش سهم زنانی است که در دوره‌های آموزشی شرکت می‌کنند، اجرای این دوره‌ها و ارزیابی اثربخشی آن‌ها در کشور ما ضروری به نظر می‌رسد [۲۳].

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی دوگروهی است که روی ۱۷۰ زن باردار مراجعه‌کننده به درمانگاه پره‌ناتال بیمارستان فاطمیه شهر همدان از مهر ۱۳۹۳ تا خرداد ۱۳۹۴ انجام شد. مادرانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند به صورت در دسترس و تخصیص تصادفی به روش بلوک‌های جایگشتی AB یا BA (A گروه آزمایش، B گروه کنترل) در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند که هر گروه شامل ۸۵ زن باردار بود. حجم نمونه با توجه به مطالعه مقدماتی و فرمول ۱ با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد (در سطح اطمینان ۹۵ درصد) و توان آزمون ۹۰ درصد و با احتساب ۱۰ درصد ریزش لازم، ۸۵ نفر در هر گروه به دست آمد که در مجموع دو گروه ۱۷۰ نفره در نظر گرفته شد [۲۳].

فرمول ۱.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_2 - \mu_1)^2}$$

$$\sigma_1 = 15.34, \sigma_2 = 11.15, d = 6$$

شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: زنان بارداری که از سلامت کامل برخوردار بوده و مبتلا به بیماری خاصی مانند دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی و... با تأیید پزشک نباشند، بارداری آنان با تأیید پزشک پرخطر نباشد مانند چندقلویی، سابقه سقط‌های مکرر، جفت سرراهی و پره‌اکلامپسی و...، سن بارداری ۲۰ هفته باشد، تمایل به شرکت در کلاس‌های آموزشی داشته باشند، در زنان مولتی‌پار زایمان قبلی آن‌ها طبیعی باشد، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی مشابه؛ و شرایط خروج از مطالعه عبارت بود از: عدم تمایل به شرکت در جلسات مشاوره، عدم حضور مادر

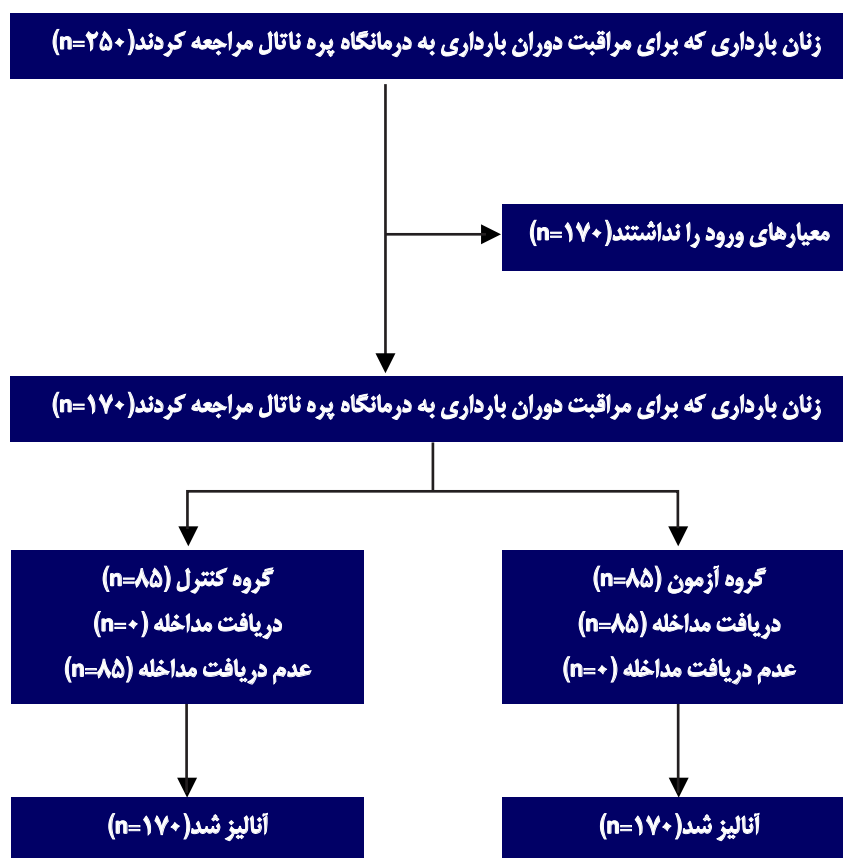
زایمان، خود را به مراجعه‌کننده معرفی نمی‌کنند و زمان کافی‌ای برای آموزش مراقبت از خود و بهداشت و تغذیه در نظر نمی‌گیرند [۸-۱۰]. این نتایج نشان‌دهنده کم‌توجهی نظام مراقبت‌های قبل از زایمان به امر آموزش مراقبت از خود در دوران بارداری است [۸]، در حالی که بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و راهنمایی‌های سازمان بهداشت جهانی و کتاب‌های مرجع مامایی و زنان، این آموزش یکی از اهداف مهم در معاینه‌ها و مراقبت‌های قبل از زایمان است [۱۸-۱۱].

ارتباط بین ماما یا پزشک با مادر باردار و تعامل بیشتر بین آن‌ها بسیار مهم است و باید از شیوه‌های فعال گوش کردن، ابراز توجه، لمس و تماس چشمی متناسب با احساسات مادر استفاده کرد. فرد باردار گاهی نیازمند اطلاعاتی برای حل مشکلات خاصی است که ارائه‌دهنده مراقبت باید این نیازهای ناگفته را با تشویق مادر به طرح سؤالات بیشتر شناسایی و او را در حل مشکلات یاری کند [۱۳].

آموزش نه تنها موجب افزایش آگاهی زنان بلکه باعث بهبود عملکرد آن‌ها در مراقبت از خود می‌شود [۱۹]. به نظر می‌رسد با برنامه‌ریزی مناسب و صرف زمانی هرچند کوتاه اما کافی و کم‌هزینه و با مشاوره‌دادن به مادران و همسرانشان می‌توان تا حد زیادی به بهبود وضعیت ارائه مراقبت در مراکز و در نتیجه ارتقای سلامت مادران کمک کرد [۸]. مراکز مراقبت از سلامت مادران باردار در ارائه اطلاعات و مشاوره در زمینه‌های مراقبت از خود در منزل، تغذیه، رابطه جنسی امن و راحت، شیردهی، تنظیم خانواده، سبک زندگی سالم، برنامه‌ریزی برای زایمان، موارد اورژانس و مشاوره درباره آمادگی برای موارد اورژانس چندان موفق به نظر نمی‌رسند [۲۰].

برای افزایش رضایت‌مندی مراجعان، ارتقای مهارت‌های مشاوره‌ای ارائه‌دهندگان خدمت و تأکید بیشتر بر آموزش و مشاوره در موارد ذکر شده ضروری است [۸]. یکی از اقدامات مفید و کاربردی برای بهبود کیفیت مشاوره، آموزش و برقراری ارتباط با مراجعان توسط پزشک و ماما و همچنین ترویج زایمان فیزیولوژیک و افزایش رضایت‌مندی مادران باردار و برگزاری کلاس‌های مشاوره‌ای آمادگی زایمان است که شامل کلاس‌های گروهی یا فردی با هدف مشاوره و آموزش زنان باردار و همسرانشان درباره زایمان و تولد، مراقبت‌های بارداری، تغذیه و ورزش در دوره بارداری و شیردهی، نحوه صحیح شیردهی و دیگر مراقبت‌های بعد از زایمان می‌شود [۲۱].

آموزش و مشاوره قبل از تولد فرصتی به دست می‌دهد تا باورهای غلط و اطلاعات نادرست درباره بارداری و زایمان و مسائل پس از زایمان را که موجب اضطراب مادر و عدم اعتماد به نفس او می‌شود، اصلاح کرد. مشاوره این فرصت را به مادر باردار می‌دهد



تصویر ۱. تخصیص نمونه به دو گروه آزمایش و کنترل.

باردار بیش از یک جلسه در مشاوره، بروز شرایط خطرزا حین مطالعه مانند ابتلا به پره‌اکلامپسی و پارگی کیسه آب، زایمان زودتر از موعد (تصویر شماره ۱).

با بررسی پرونده مراقبت دوران بارداری و پرسش از هر مادر باردار معیارهای ورود بررسی شد، سپس افراد دارای شرایط مطالعه به صورت تصادفی جایگشتی AB یا BA در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. اطلاعات پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه محقق‌ساخته با رضایت‌مندی زنان باردار از مشاوره آمادگی برای زایمان تکمیل شد. روایی ابزار گردآوری داده‌ها از طریق روش روایی محتوا تأیید شد. با استفاده از کتاب‌ها و مقالات و منابع علمی فرم ثبت اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه رضایت‌مندی تدوین شد و با نظرخواهی از ده تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، روایی آن بررسی و اصلاحات لازم انجام شد. قبل از انجام مطالعه، ۲۵ زن باردار پرسش‌نامه رضایت‌مندی را دو مرتبه با فاصله دو هفته تکمیل کردند و پایایی آن بررسی شد. پایایی پرسش‌نامه رضایت‌مندی با $ICC=0/928$ تأیید شد.

پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی شامل دو قسمت اطلاعات عمومی و سوابق بارداری است که اطلاعات عمومی

شامل هشت سوال و سوابق بارداری شامل نه سؤال است. پرسش‌نامه رضایت‌مندی زنان باردار از مشاوره آمادگی برای زایمان پرسش‌نامه محقق‌ساخته‌ای است که شامل ده سؤال در حیطه‌های مختلف تغذیه، بهداشت فردی، علائم خطر، سازگاری با بارداری، شیوه‌های زایمان، آشنایی با محیط زایمان، روش‌های بی‌حسی و بی‌دردی زایمان، ورزش، ماساژ، تکنیک‌های تنفسی و آرام‌سازی، اصلاح حرکات نادرست دوران بارداری، مسائل پس از زایمان، نوزاد و شیردهی می‌شود. این پرسش‌نامه در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت از نمره یک تا پنج (بسیار ناراضی تا بسیار راضی) و در مقیاس کلی ۱۰ تا ۵۰ نمره تکمیل و در نهایت نمره‌ها از ۱۰۰ محاسبه شد. مادرانی که مجموع نمره‌های آن‌ها کمتر از ۳۳ بود در گروه ناراضی، نمره ۳۳ تا ۶۶ در گروه نسبتاً راضی و نمره بالاتر از ۶۶ در گروه راضی تقسیم‌بندی شدند.

محتوای برنامه آموزشی تدوین شده شامل آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی زنانه، بهداشت فردی، تغذیه، علائم خطر، بهداشت روان در دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان، معایب و مزایای شیوه‌های زایمان و بی‌دردی، مسائل بعد از زایمان، نوزاد و شیردهی، آموزش تمرین‌های تنفسی، ماساژ و ورزش‌های دوران بارداری می‌شود. محتوای آموزشی به صورت آموزش گروهی شامل نه گروه دهنفره به صورت چهره‌به‌چهره، با سی‌دی آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲۰ تا ۲۳، ۲۴ تا ۲۸، ۲۹ تا ۳۰، ۳۱ تا ۳۲، ۳۳ تا ۳۴ تا ۳۵، ۳۶ و ۳۷ برگزار شد. مطالبی که آموزش داده شد در جدول شماره ۱ آمده است. این کلاس‌ها را پژوهشگری با گواهی‌نامه مهارت انجام زایمان فیزیولوژیک در بیمارستان فاطمیه برگزار کرد.

و آموزش عملی تمرینات ورزشی و کتابچه آموزشی ارائه شد. گروه آزمایش از هفته ۲۰ بارداری در هشت جلسه کلاس‌های مشاوره و آمادگی برای زایمان شرکت کردند. جلسات در هفته‌های

جدول ۱. برنامه جلسه‌های مشاوره آمادگی برای زایمان.

| جلسه | زمان برگزاری | محتوای مشاوره | اصول مشاوره GATHER | مدت زمان جلسه |
|------------|-----------------------|--|--|--|
| جلسه اول | هفته ۲۰ تا ۲۳ بارداری | آشنایی با اهداف و نحوه برگزاری کلاس‌ها، آناتومی و فیزیولوژی، تغییر و اصلاح حرکات دوران بارداری | منطبق بر اصل اول و سوم و پنجم اصول GATHER | ۹۰ دقیقه ۴۵ دقیقه تدریس مطالب تئوری ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ ۳۰ تا ۵ دقیقه تمرینات عملی (تن آرامی، تکنیک‌های تنفسی، تمرینات کششی) |
| جلسه دوم | هفته ۲۴ تا ۲۷ بارداری | بهداشت فردی، آموزش و تمرین تنفس شکمی | منطبق بر اصل دوم و سوم و چهارم اصول GATHER | ۹۰ دقیقه ۴۵ دقیقه تدریس مطالب تئوری ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ ۳۰ تا ۵ دقیقه تمرینات عملی (تن آرامی، تکنیک‌های تنفسی، تمرینات کششی) |
| جلسه سوم | هفته ۲۸ تا ۲۹ بارداری | تغذیه، بخش اول ورزش‌های کتاب به همراه تمرین‌های تنفسی | منطبق بر اصل سوم و پنجم اصول GATHER | ۹۰ دقیقه ۴۵ دقیقه تدریس مطالب تئوری ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ ۳۰ تا ۵ دقیقه تمرینات عملی (تن آرامی، تکنیک‌های تنفسی، تمرینات کششی) |
| جلسه چهارم | هفته ۳۰ تا ۳۱ بارداری | علائم خطر، بخش دوم ورزش‌های کتاب به همراه تمرین‌های تنفسی | منطبق بر اصل سوم و ششم اصول GATHER | ۹۰ دقیقه ۴۵ دقیقه تدریس مطالب تئوری ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ ۳۰ تا ۵ دقیقه تمرینات عملی (تن آرامی، تکنیک‌های تنفسی، تمرینات کششی) |
| جلسه پنجم | هفته ۳۲ تا ۳۳ بارداری | بهداشت روان دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان، تمرینات کتاب از اول تا آخر به همراه تمرین‌های تنفسی | منطبق بر اصل دوم و سوم و ششم اصول GATHER | ۹۰ دقیقه ۴۵ دقیقه تدریس مطالب تئوری ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ ۳۰ تا ۵ دقیقه تمرینات عملی (تن آرامی، تکنیک‌های تنفسی، تمرینات کششی) |
| جلسه ششم | هفته ۳۴ تا ۳۵ بارداری | توضیح معایب و مزایای شیوه‌های زایمان و بی‌دردی، توضیحات روز زایمان و ماساژ و ورزش به همراه تمرینات تنفسی | منطبق بر اصل دوم، سوم، چهارم، پنجم و ششم اصول GATHER | ۹۰ دقیقه ۴۵ دقیقه تدریس مطالب تئوری ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ ۳۰ تا ۵ دقیقه تمرینات عملی (تن آرامی، تکنیک‌های تنفسی، تمرینات کششی) |
| جلسه هفتم | هفته ۳۶ بارداری | مسائل مربوط به پس از زایمان، تکرار توضیحات روز زایمان و ماساژ و ورزش به همراه تمرینات تنفسی | منطبق بر اصل سوم و پنجم و ششم اصول GATHER | ۹۰ دقیقه ۴۵ دقیقه تدریس مطالب تئوری ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ ۳۰ تا ۵ دقیقه تمرینات عملی (تن آرامی، تکنیک‌های تنفسی، تمرینات کششی) |
| جلسه هشتم | هفته ۳۷ بارداری | نوزاد و شیردهی، تکرار توضیحات روز زایمان، نمایش فیلم و آرام‌سازی و ورزش به همراه تمرین‌های تنفسی | منطبق بر اصل سوم و پنجم و ششم اصول GATHER | ۹۰ دقیقه ۴۵ دقیقه تدریس مطالب تئوری ۱۵ دقیقه پرسش و پاسخ ۳۰ تا ۵ دقیقه تمرینات عملی (تن آرامی، تکنیک‌های تنفسی، تمرینات کششی) |

وضعیت اشتغال همسر، میزان تحصیلات، میزان درآمد، تعداد بارداری قبلی، تعداد سقط قبلی، سابقه حاملگی خارج از رحم، سابقه زایمان زودرس، سابقه زایمان گذشته از موعده و سابقه نوزاد کم‌وزن، در دو گروه همگن بود.

بیشتر زنان باردار در گروه آزمایش و کنترل در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند (۷۱/۸ درصد در گروه آزمایش و ۶۰ درصد در گروه کنترل). بیشترین تعداد همسران در گروه آزمایش و کنترل نیز در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند (۵۱/۸ درصد در گروه آزمایش و ۴۵/۹ درصد در گروه کنترل). بیشتر زنان باردار در گروه آزمایش و کنترل خانه‌دار بودند (۹۱/۸ درصد در گروه آزمایش و ۹۶/۵ درصد در گروه کنترل) (جدول شماره ۲).

پرسش‌نامه رضایت‌مندی زنان باردار از مشاوره آمادگی برای زایمان شامل ده سؤال در رابطه با ده حیطه بود که در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت از نمره یک تا پنج (بسیار ناراضی تا بسیار راضی) و در مقیاس کلی ۱۰ تا ۵۰ نمره تکمیل و در نهایت نمره‌ها از ۱۰۰ محاسبه شد.

میانگین نمره رضایت‌مندی کلی در گروه آزمایش ۹۳/۷۶ (۶/۹۳) و در گروه کنترل ۴۶/۴۰ (۱۴/۲۷) بود (تصویر شماره

در این کلاس‌ها یک نفر همراه (همسر، مادر، خواهر و...) که امین و رازدار مادر باشد و مادر در کنار ایشان احساس امنیت کند و ترجیحاً باسواد باشد، می‌توانست شرکت کند. به منظور جلوگیری از انتقال اطلاعات گروه مداخله به کنترل و ممانعت از ملاقات دو گروه با یکدیگر، به گروه مداخله روزهای زوج و به گروه کنترل روزهای فرد برای مراقبت‌های عادی دوران بارداری نوبت داده شد. تمام جلسه‌های مشاوره‌ای بر اساس اصول مشاوره GATHER پیش رفت.

در گروه آزمایش و کنترل پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی و رضایت‌مندی، پس از زایمان و ترخیص مادران از بیمارستان از طریق تماس تلفنی با آنها تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS، آزمون خی دو و تست دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد. در تمام مراحل تحقیق، مصوبات کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی همدان رعایت شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج پژوهش، واحدهای پژوهش به لحاظ ویژگی‌های سن زن باردار، سن همسر، سن ازدواج، وضعیت اشتغال زن باردار،

جدول ۲. توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان فاطمیه همدان در دو گروه آزمایش و کنترل.

| P-Value* | گروه کنترل | | گروه آزمایش | | مشخصات |
|-----------|------------|------|-------------|------|------------------------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| | ۱۴/۱ | ۱۲ | ۷ | ۶ | ۲۰ > |
| P=۰/۲۱۲ | ۶۰ | ۵۱ | ۷۱/۸ | ۶۱ | ۲۰-۳۰ (سال) |
| | ۲۴/۷ | ۲۱ | ۲۱/۲ | ۱۸ | ۳۱-۴۰ |
| | ۱/۲ | ۱ | ۰ | ۰ | ۴۰ < |
| P=۰/۶۶۰ | ۴۵/۹ | ۳۹ | ۵۱/۸ | ۴۴ | ۲۰-۳۰ |
| | ۴۴/۷ | ۳۸ | ۳۷/۶ | ۳۲ | ۳۱-۴۰ (سن همسر سال) |
| | ۹/۴ | ۸ | ۱۰/۶ | ۹ | ۴۰ < |
| P<۰/۰۶۱ | ۷۱/۸ | ۶۱ | ۳۷/۶ | ۳۲ | ۲۰ > |
| | ۲۷ | ۲۳ | ۵۶/۵ | ۴۸ | ۲۰-۳۰ (سن ازدواج سال) |
| | ۱/۲ | ۱ | ۵/۹ | ۵ | ۳۰ < |
| P=۰/۳۲۹ | ۳/۵ | ۳ | ۸/۲ | ۷ | شاغل |
| | ۹۶/۵ | ۸۲ | ۹۱/۸ | ۷۸ | وضعیت اشتغال خانه‌دار |
| P=۰/۶۸۳** | ۹۵/۳ | ۸۱ | ۹۷/۶ | ۸۳ | وضعیت اشتغال شاغل |
| | ۴/۷ | ۴ | ۲/۴ | ۲ | همسر بیکار |
| P<۰/۰۷۴ | ۳۲/۹ | ۲۸ | ۲/۴ | ۲ | ابتدایی |
| | ۲۸/۲ | ۲۴ | ۱۰/۶ | ۹ | میزان تحصیلات راهنمایی |
| | ۲۵/۹ | ۲۲ | ۴۰ | ۳۴ | دیپلم |
| | ۱۲/۹ | ۱۱ | ۴۷/۱ | ۴۰ | دانشگاهی |

| مشخصات | گروه آزمایش | گروه کنترل | P-Value* |
|-------------------------------|-------------|------------|----------|
| بی سواد | ۰ | ۲ | ۲/۴ |
| ابتدایی | ۴ | ۲۱ | ۲۴/۷ |
| راهنمایی | ۱۲ | ۲۹ | ۳۴/۱ |
| دیپلم | ۳۴ | ۲۳ | ۲۷/۱ |
| دانشگاهی | ۳۵ | ۱۰ | ۱۱/۸ |
| < ۱ میلیون | ۵۰ | ۶۳ | ۷۴/۱ |
| ۱ تا ۲ میلیون | ۳۳ | ۲۲ | ۲۵/۹ |
| ۲ تا ۳ میلیون | ۱ | ۰ | ۰ |
| > ۳ میلیون | ۱ | ۰ | ۰ |
| تعداد بارداری قبلی | ۶۶ | ۲۸ | ۳۲/۹ |
| ۱ | ۱۳ | ۳۰ | ۳۵/۳ |
| ۲ | ۴ | ۱۸ | ۲۱/۲ |
| ۳ | ۲ | ۷ | ۸/۲ |
| ۴ | ۰ | ۲ | ۲/۴ |
| تعداد سقط قبلی | ۷۳ | ۶۹ | ۸۱/۲ |
| ۱ | ۱۰ | ۱۴ | ۱۶/۵ |
| ۲ | ۲ | ۲ | ۲/۴ |
| تعداد حاملگی خارج از رحم قبلی | ۸۴ | ۸۴ | ۹۸/۸ |
| ۱ | ۱ | ۱ | ۱/۲ |
| سابقه زایمان زودرس | ۸۵ | ۸۱ | ۹۵/۳ |
| بله | ۰ | ۴ | ۴/۷ |
| سابقه زایمان گذشته از موعد | ۸۵ | ۸۱ | ۹۵/۳ |
| بله | ۰ | ۴ | ۴/۷ |
| سابقه نوزاد کم وزن | ۸۵ | ۸۰ | ۹۴/۱ |
| بله | ۰ | ۵ | ۵/۹ |
| > ۳ ماه | ۰ | ۳ | ۵/۳ |
| ۳ تا ۶ ماه | ۲ | ۱ | ۱/۸ |
| ۶ تا ۱۲ ماه | ۳ | ۲ | ۲/۵ |
| ۱۲ تا ۱۸ ماه | ۳ | ۲ | ۲/۵ |
| ۱۸ تا ۲۴ ماه | ۰ | ۲ | ۲/۵ |
| < ۲۴ ماه | ۱۱ | ۴۷ | ۸۲/۵ |

* برای ارزیابی همگنی از آزمون χ^2 استفاده شد.

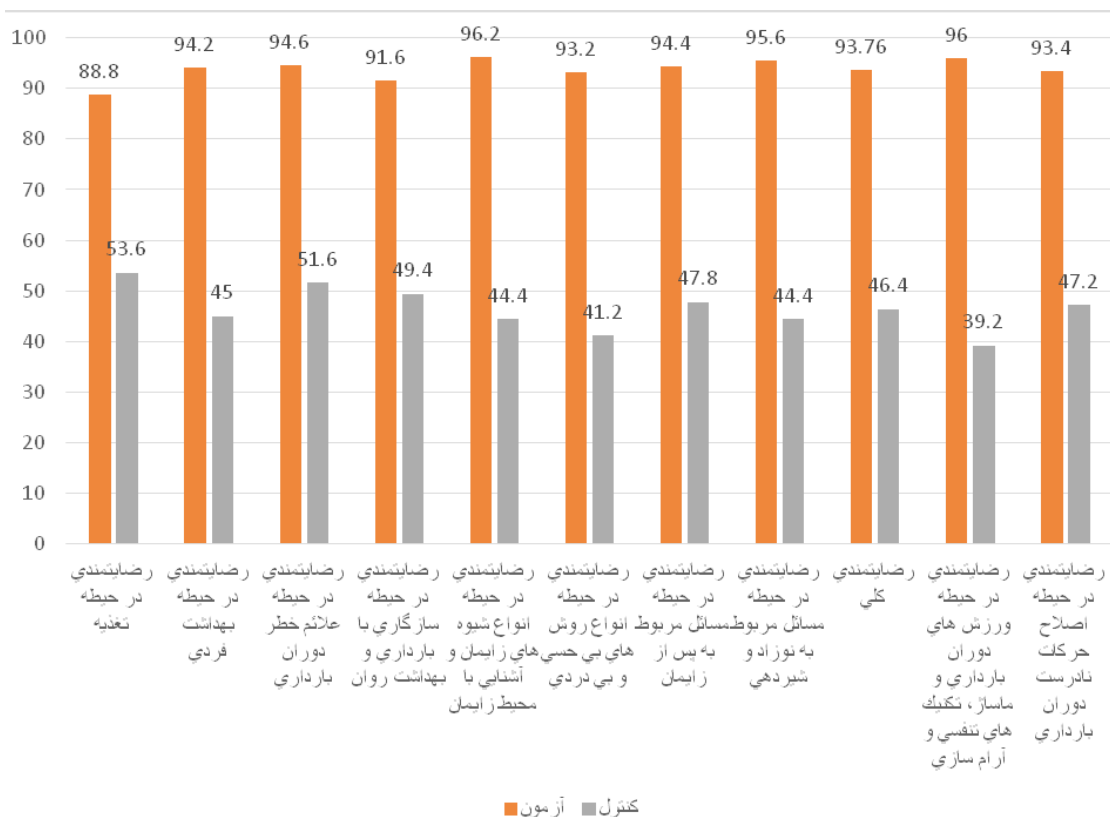
** از آزمون Fisher's Exact Test استفاده شد.

مجله علمی پژوهشی
دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

داشت ($P < 0.001$). در گروه آزمایش بیشترین میزان رضایت در حیطه مشاوره شیوه‌های زایمان و آشنایی با محیط زایمان (میانگین نمره ۹۶/۲) بود، اما در گروه کنترل در حیطه مشاوره تغذیه (میانگین نمره ۵۳/۶) بود. کمترین میزان رضایت در گروه آزمایش در حیطه مشاوره تغذیه (میانگین نمره ۸۸/۴) بود، اما

(۲). بین گروه آزمایش و کنترل از نظر رضایت‌مندی کلی تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.001$) (جدول شماره ۳).

در گروه آزمایش رضایت‌مندی در تمام حیطه‌ها بیشتر از گروه کنترل بود و از نظر آماری بین دو گروه اختلاف معناداری وجود



مجله علمی پژوهشی سلامت زنان

تصویر ۲. میانگین نمره رضایت‌مندی زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان فاطمیه همدان در دو گروه آزمایش و کنترل.

تحقیقات زیادی در خصوص آماده‌سازی تولد نوزاد انجام شده است. جمیلیان و همکاران در پژوهش خود نشان دادند شرکت مادران باردار در کلاس‌های آمادگی زایمان، هم ضریب اشغال تخت بیمارستان را کاهش می‌دهد و هم میزان رضایت آنان از تجربه زایمان را می‌افزاید، لذا پیشنهاد کرده‌اند این کلاس‌ها به‌صورت گسترده‌تری در مراکز مراقبت بارداری تشکیل شوند [۲۳]. نتایج پژوهش حاضر و مطالعه جمیلیان همسو است. در مطالعه جمیلیان نیز از تجربه زایمان ناشی از آموزش مناسب در کلاس‌ها و همچنین از برگزاری این کلاس‌ها رضایت‌مندی گزارش شده است.

در مطالعه قهاری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی یزد و نیز در مطالعه بالدوین که به‌منظور بررسی تأثیر یک مدل استاندارد آموزشی و مراقبتی بر رضایت و آگاهی زنان باردار انجام شد، نتایج مشابهی به‌دست آمد [۲۴، ۲۵]. مطالعه مهدی‌زاده و همکاران نیز نشان داد طول زایمان و مدت بستری در گروهی که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کرده بودند به‌طور معناداری کوتاه‌تر از گروه شاهد است [۲۶].

مطالعات دیک رید نیز مؤید یافته‌های این پژوهش است. بر

در گروه کنترل در محیط ورزش‌های دوران بارداری، ماساژ، تکنیک‌های تنفسی و آرام‌سازی (میانگین نمره ۳۹/۲) بود (تصویر شماره ۲).

مادرانی که مجموع نمره‌های آن‌ها کمتر از ۳۳ بود در گروه ناراضی، نمره ۳۳ تا ۶۶ در گروه نسبتاً راضی و نمره بالاتر از ۶۶ در گروه راضی تقسیم‌بندی شدند. سطوح رضایت‌مندی از نظر آماری بین گروه آزمایش و کنترل اختلاف معناداری داشت ($P < 0.001$) (جدول شماره ۳). نمره هر محیط رضایت‌مندی از ۱۰۰ درصد محاسبه و رضایت از هر محیط به سه گروه راضی و نسبتاً راضی و ناراضی تقسیم شد. از نظر آماری بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ رضایت در هر محیط اختلاف معناداری وجود داشت ($P < 0.001$) (جدول شماره ۳).

بحث

بر اساس یافته‌ها میانگین رضایت‌مندی مادران در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری نشان می‌دهد. از نظر آماری بین محیط‌های مختلف رضایت‌مندی بین دو گروه اختلاف معناداری وجود دارد.

جدول ۳. مقایسه سطوح رضایت‌مندی زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان فاطمیه همان در دو گروه آزمایش و کنترل.

| نتایج آزمون آماری | کنترل | | | | آزمون | | | | حیطه‌های رضایت‌مندی | | |
|----------------------------|------------|-------|-------------------|-------|-----------|-------|------------------|-------|---------------------|----|---|
| | نارضی درصد | تعداد | نسبتاً نارضی درصد | تعداد | راضی درصد | تعداد | نسبتاً راضی درصد | تعداد | | | |
| $\chi^2=151/111 (P<0/001)$ | ۱۸/۸ | ۱۶ | ۷۵/۲ | ۶۴ | ۵/۹ | ۵ | ۰ | ۰ | ۱۰۰ | ۸۵ | رضایت‌مندی کلی |
| $\chi^2=87/902 (P<0/001)$ | ۱۸/۸ | ۱۶ | ۵۵/۳ | ۴۷ | ۲۵/۹ | ۲۲ | ۰ | ۵/۹ | ۹۴/۱ | ۸۰ | تنبیه |
| $\chi^2=132/668 (P<0/001)$ | ۲۴/۷ | ۲۱ | ۶۸/۳ | ۵۸ | ۷/۱ | ۶ | ۰ | ۱/۳ | ۹۸/۸ | ۸۴ | بهداشت فردی |
| $\chi^2=104/106 (P<0/001)$ | ۲۴/۷ | ۲۱ | ۵۲/۹ | ۴۵ | ۲۷/۳ | ۱۹ | ۰ | ۱/۳ | ۹۸/۸ | ۸۴ | علائم خطر دوران بارداری |
| $\chi^2=122/225 (P<0/001)$ | ۲۱/۲ | ۱۸ | ۶۵/۹ | ۵۶ | ۱۲/۹ | ۱۱ | ۰ | ۲/۳ | ۹۷/۶ | ۸۳ | سازگاری با بارداری و بهداشت روان |
| $\chi^2=140/823 (P<0/001)$ | ۲۴/۱ | ۲۹ | ۵/۵۶ | ۴۸ | ۹/۴ | ۸ | ۰ | ۰ | ۱۰۰ | ۸۵ | انواع شیوه‌های زایمان و آشنایی با محیط زایمان |
| $\chi^2=122/906 (P<0/001)$ | ۲۶/۵ | ۲۱ | ۵۲/۹ | ۴۵ | ۱۰/۶ | ۹ | ۰ | ۴/۷ | ۹۵/۳ | ۸۱ | انواع روش‌های بی‌حسی و بی‌دردی |
| $\chi^2=19/859 (P<0/001)$ | ۲۵/۹ | ۲۲ | ۶۱/۲ | ۵۲ | ۱۲/۹ | ۱۱ | ۰ | ۲/۵ | ۹۶/۵ | ۸۲ | مسائل مربوط به پس از زایمان |
| $\chi^2=133/211 (P<0/001)$ | ۳۰/۶ | ۲۶ | ۵۷/۶ | ۴۹ | ۱۱/۸ | ۱۰ | ۰ | ۰ | ۱۰۰ | ۸۵ | مسائل یا مشکلات مربوط به نوزاد و شیردهی |
| $\chi^2=151/111 (P<0/001)$ | ۲۸/۸ | ۳۳ | ۵۵/۳ | ۴۷ | ۵/۹ | ۵ | ۰ | ۰ | ۱۰۰ | ۸۵ | ورزش‌های دوران بارداری و ماساژ، تکنیک‌های تنفسی و آرام‌سازی |
| $\chi^2=111/517 (P<0/001)$ | ۲۸/۲ | ۲۴ | ۵۴/۱ | ۴۶ | ۱۷/۶ | ۱۵ | ۰ | ۲/۴ | ۹۷/۶ | ۸۳ | اصلاح حرکات نادرست دوران بارداری |

دسترسی مجدد به نمونه را دشوار می‌ساخت، تعداد زیاد جلسه‌ها و عدم حضور مادران در وقت تعیین‌شده به‌طور هم‌زمان که منجر به برگزاری جلسه‌های مشاوره گروهی با تعداد کمتر از ۱۰ مادر باردار می‌شد.

پیشنهادها

با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود کلاس‌های آمادگی برای زایمان به‌صورت گسترده‌تری در مراکز مراقبت بارداری تشکیل شود تا ضمن تطابق بهتر مادران با مراحل مختلف زایمان، میزان رضایت مادران نیز افزایش یابد.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه دانشجویی نویسنده مسئول، گروه مشاوره در مامایی، دانشکده مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان گرفته شده است. همچنین در تاریخ ۱۳۹۳/۱۲/۱۱ در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و کمیته اخلاق با شماره ۱۶/۳۵/۹/۶۳۷۱/پ تصویب و در پایگاه کارآزمایی بالینی به شماره IRCT2015012513405N9 ثبت شده است. نویسندگان مقاله از تمام بزرگوارانی که در انجام پایان‌نامه مذکور یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

اساس یافته‌های رید، عامل اصلی تشدید درد زایمان و مرحله دوم زایمان طولانی، نگرانی و ترس است. مادران با شرکت در کلاس آمادگی و آموزش قبل از تولد، این فرصت را به‌دست می‌آورند که اعتقادات غلط و اطلاعات نادرست بارداری و زایمان را اصلاح کرده و تطابق بیشتری با مراحل مختلف زایمان حاصل کنند [۲۷].

بعضی مطالعات نشان می‌دهند این کلاس‌ها طول مدت زایمان را کاهش داده و استفاده از ضددردها را کمتر کرده و رضایت مادران از تجربه زایمان را افزایش داده است. اغلب مادرانی که در این کلاس‌ها شرکت داشتند، شیوه زندگی در حاملگی را تغییر داده بودند، کمتر سیگار می‌کشیدند، ملاقات بیشتری با متخصصان زنان و مامایی داشتند و اولین معاینه پزشکی خود را زودتر شروع کرده بودند. ۷۵ درصد این مادران افزایش شیردهی پس از زایمان را گزارش کردند [۲۸].

برخی مطالعات نتایجی برخلاف یافته‌های این پژوهش داشتند. لاملی و برون نشان دادند شرکت‌کنندگان در کلاس‌های آموزش زایمان در مقایسه با دیگران، در میزان رضایت‌مندیشان افزایش پیدا کردند [۲۹]. نیکولاس نیز در مطالعاتش نتیجه‌گیری مشابهی را ارائه کرد [۳۰]. در بسیاری از مطالعات قبلی، برای اجتناب از بحث‌های اخلاقی، خود مادران مختار به انتخاب یا عدم انتخاب کلاس‌های آمادگی بوده‌اند که این امر موجب بروز اشکال در روایی یافته‌ها شده است [۳۱، ۳۱]، در حالی که در این مطالعه تخصیص تصادفی گروه‌ها یکی از نقاط قوت است.

در مطالعه صحتی و همکاران بیشترین رضایت‌مندی مادران در حیطه جسمی و کمترین رضایت‌مندی در حیطه عاطفی به‌دست آمد. همچنین میزان رضایت‌مندی مادران از مراقبان لیبر و زایمان در بیمارستان آموزشی به‌طور معناداری کمتر از بیمارستان غیرآموزشی بود [۳۲].

در این پژوهش جلسات مشاوره در یک بیمارستان آموزشی برگزار شد و بر اساس نتایج رضایت‌مندی بالایی به‌دست آمد، لذا نتیجه می‌گیریم در بیمارستان‌های آموزشی هم می‌توان با برنامه‌ریزی مناسب و برگزاری چنین کلاس‌هایی رضایت‌مندی از مشاوره‌های صورت‌گرفته و همچنین زایمان را افزایش داد و حمایت عاطفی از مادران باردار را بالا برد. این یافته زمانی اهمیت دوچندان می‌یابد که بدانیم بیمارستان فاطمیه همدان تنها مرکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان در زمینه تربیت دانشجویان مامایی و دستیاران زنان و زایمان است و عموماً در مطالعات رضایت‌مندی مادران در بیمارستان‌های آموزشی مطلوب گزارش نشده است.

محدودیت‌ها

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: طولانی و زمان‌بر بودن پژوهش (از هفته ۲۰ تا پس از زایمان) که

References

- [1] Frost JJ, Singh S, Finer LB. Women's one-year contraceptive use patterns, 2004. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*. 2007; 39(1):48-55. doi: 10.1363/3904807
- [2] Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrell J, Brant R. Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*. 2002; 18(5):260-67. doi: 10.1054/midw.2002.0317
- [3] 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 Journal of Public Health*. 2002; 46(3):78-85. PMID:12653007
- [4] Fågerskiöld AM, Wahlberg V, Ek AC. Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing & Health Sciences*. 2001; 3(3):139-47. doi: 10.1046/j.1442-2018.2001.00081.x
- [5] Tork Zahrani Sh, Honarjou M, Jannesari Sh, Alavai Majd H. [Effects of massage on delivery satisfaction in primiparous women referring to Ayatollah Shahid Beheshti Hospital in Isfahan (Persian)]. *Faculty Of Nursing Of Midwifery Quarterly*. 2006; 16(53):3-10.
- [6] Rostampy Z, Khakbazan Z, Golestan B. [The effect of trained female relative on active phase length during labor among low risk pregnancies (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2010; 19(75):79-85.
- [7] Langer A, Campero L, Garcia C, Reynosos. The effects of psychosocial support during labor and childbirth on breastfeeding, Medical Interventions and mothers welling: A randomized clinical trial. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1998; 105(10):1056-063. doi: 10.1111/j.1471-0528.1998.tb09936.x
- [8] Simbar M, Nahidi F, Akbarzadeh A. [Assessment of quality of prenatal care in Shahid Beheshti medical science university health centers (Persian)]. *Payesh*. 2012; 11(4):529-44.
- [9] Shobeiri F, Begum K, Nazari M. A prospective study of maternal hemoglobin status of Indian women during pregnancy and pregnancy outcome. *Nutrition Research*. 2006; 26(5):209-13. doi: 10.1016/j.nutres.2006.05.008.
- [10] Shobeiri F, Nazari M. Patterns of weight gain and birth weight amongst Indian women. *Iranian Journal of Medical Sciences*. 2006; 31(2):94-97.
- [11] Ministry of Health and Social Welfare of United Republic of Tanzania. The national road map strategic plan to accelerate reduction of maternal, newborn and child deaths in Tanzania 2008-2015. Tanzania: Ministry of Health and Social Welfare; 2008.
- [12] Cunningham G, Leveno JK, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap IC, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics*. 22th ed. New York: McGraw-Hill; 2010.
- [13] Lowdermilk DL, Perry SE. *Maternity and women health care*. 8th ed. London: Mosby Co.; 2004.
- [14] McKinney ES, Ashwill JW, Murray SS, James SR, Gorrie TM, Droske SC. *Maternal child nursing*. 1st ed. London: WB Saunders Company; 2000.
- [15] Stein K. Using situation analysis to assess women perceptions of quality of maternal-child health and family planning services. *Reproductive Health Matters*. 1998; 6(11):45-54. doi: 10.1016/s0968-8080(98)90081-7
- [16] The Office of Family Health and Population. [The guideline for obstetrics care for motherhood hospitals (Persian)]. 1st ed. Tehran: Chahar Soie Honar Publications; 2006.
- [17] Villar GC, Khan-Neelofur D, Piaggio G, Gülmezoglu M. Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2001; 4(4). doi: 10.1002/14651858.cd000934.
- [18] World Health Organization. *Care in normal birth: A practical guide*. Geneva: World Health Organization; 1997.
- [19] Toghiani Z, Ramezani M, Izadi M, Shahidi Sh, Aghdak P, Moti' Z, et al. [Effects of education on knowledge, attitude and practice of pregnant mothers (Persian)]. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*. 2005; 7(2):317-24.
- [20] World Health Organization. *Integrated management of pregnancy and child birth: WHO Recommended interventions for improving maternal and newborn health*. Geneva: World Health Organization; 2007.
- [21] Sturrock WA, Johnson JA. The relationship between childbirth education classes and obstetric outcome. *Birth*. 2004; 17(2):220-29. doi: 10.1111/j.1523-536x.1990.tb00704.x
- [22] American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists. *Guidelines for perinatal care*. 4th ed. Washington, D.C.: The American College of Obstetricians and Gynecologists; 2004.
- [23] Jamilian M, Mobasser SH, Wakilian K, Jamilian HR. [Effect of childbirth preparation classes on the duration of admission and satisfaction of mothers (Persian)]. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2012; 21(2):44-50.
- [24] Baldwin KA. Comparison of selected outcomes of centering pregnancy versus traditional prenatal care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2006; 51(4):266-72. doi: 10.1016/j.jmwh.2005.11.011
- [25] Ghahari L, Khoshvaghti A, Safari M, Khoshvaghti Y. [The role of the pregnant women attending parental education classes, a health care unit (Persian)]. Presented at: The 9th National Conference on Medical Education. 2008 March 4-6; Yazd, Iran.
- [26] 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 (Persian)]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2003; 10(35):455-62.
- [27] Lederman RP, Lederman E, Work Jr BA, McCann DS. Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nursing Research*. 1979; 28(2):94-97. doi: 10.1097/00006199-197903000-00012
- [28] Cwiek D, Grochans E, Sowińska-Gługiewicz I, Wysiecki P. Analysis of some pro-health behaviors of pregnant women after a childbirth education class. *Wiadomosci Lekarskie*. 2004; 57(1):48-51. PMID:15884204
- [29] 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. doi: 10.1111/j.1523-536x.1993.tb00435.x
- [30] Nichols M. Adjustment to new parenthood: Attenders versus nonattenders at prenatal education classes. *Birth*. 1995; 22(1):21-6. doi: 10.1111/j.1523-536x.1995.tb00549.x

- [31] Beck NC, Siegel LJ. Preparation for childbirth and contemporary research on pain, anxiety, and stress reduction: A review and critique. *Psychosomatic Medicine*. 1980; 42(4):42-49. doi: 10.1097/00006842-198007000-00005
- [32] Naghizadeh S, Ebrahimpour Mirza Rezaie M, Sehati F, Barzanje Atri Sh, Ebrahimi H. [Assessment mother's satisfaction of postpartum care in teaching and non-teaching Tabriz Maternity Hospitals (Persian)]. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2003; 23(82):71-78.