بررسی تأثیر کلاسهای آمادگی دوران بارداری بر سلامت مادر و نوزاد

*دکتر ابوالفضل مهدیزاده I
فیروزه روستا II
زینت کمالی III
نسرین خوشگو IV

چکیده

از آنجائیکه عدم آگاهی و ترس از ناشناخته‌های دوران بارداری و زایمان باعث افزایش مداخلات پزشکی می‌شود و روز به روز شاهد افزایش این مداخلات در خانمهای باردار بخصوص در زمان زایمان هستیم، این تحقیق با هدف بررسی تأثیر کلاسهای آمادگی دوران بارداری بر کاهش عوارض و مداخلات پزشکی روی خانمهای باردار مراجعه کننده به بیمارستان هدایت در سال ۸۰-۱۳۷۹ انجام شد. تحقیق به روش کارآزمایی بالینی از نوع Sequential Randomized control trial روی ۲۰۰ خانم باردار در ۲ گروه آزمایش و کنترل با داشتن شرایط اولزا بودن، سن زیر ۳۵ سال، سن بارداری حدود ۲۰ هفته، عدم سابقه فشار خون، دیابت، حاملگی چندقلویی، مصرف سیگار، دارو و علائم تهدید به سقط صورت گرفت. مادران به صورت تصادفی در گروههای آزمایش و شاهد قرار گرفتند و برای مادران گروه آزمایش، آموزش تئوری و تمرینهای عصبی عضلانی در ۸ جلسه برگزار گردید اما مادران گروه شاهد فقط تحت مراقبتهای معمول دوران بارداری قرار گرفتند. سپس سلامت روحی و جسمی مادران در حین بارداری و اطلاعات حین زایمان و سلامت نوزاد ثبت شد و مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه قرار گرفت. یافته‌ها نشان دادند که درد کمر و لگن، خستگی دوران بارداری در خانمهای آموزش دیده کمتر و فعالیت روزانه آنها بیشتر از گروه شاهد است(به ترتیب P<۰/۰۰۱، P<۰/۰۰۱، P<۰/۰۱). از نظر کیفیت خواب و وضعیت روابط زناشویی و اجتماعی تفاوتی بین گروه وجود نداشت. زایمان به روش سزارین ۱۶٪ در گروه شاهد و زایمان طبیعی ۷٪ در گروه آزمایش بیشتر از گروه مقابل بود. مراحل زایمان شامل فاز فعال و مرحله دوم زایمان در گروه آزمایش کوتاهتر بود و تمام تفاوتهای ذکر شده بین ۲ گروه از نظر آماری معنی‌دار بودند(به ترتیب P<۰/۰۴، P<۰/۰۴، P<۰/۰۰۲، P<۰/۰۰۴). همچنین همکاری مناسب در حین زایمان بطور معنی‌داری در گروه آزمایش بیش از گروه شاهد بود. میزان تجویز دارو یا اکسی‌توسین، ضد اسپاسم، مسکن و برش پرینه و نیز وزن هنگام تولد و آپگار نوزادان در ۲ گروه مشابه بود. براساس نتایج این تحقیق می‌توان گفت که افزایش آگاهی و آمادگی در دوران بارداری به مادر این امکان را می‌دهد که این مرحله مهم از زندگی را با عوارض کمتر و خوشایندتر طی نماید و نیز وی را برای یک زایمان طبیعی آسانتر با کمترین مداخلات پزشکی آماده کند. بنابراین برگزاری کلاسهای آمادگی دوران بارداری و مطالعه انواع روشهای آمادگی دوران بارداری که در سایر کشورها به کار برده می‌شود توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: ۱ – بارداری ۲ – کلاسهای آمادگی دوران بارداری ۳ – زایمان طبیعی

مقدمه

عدم آگاهی و ترس از ناشناخته‌های دوران بارداری باعث ایجاد اضطراب مادران در این دوره می‌شود(۱و ۲). ترس و اضطراب حس نگرانی به مغز داده و سبب افزایش ترشح هورمونهای استرس می‌شود و در نتیجه

در اجرای این طرح از پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران استفاده شده است(شماره ثبت: ۳۲۹).

I) دانشیار بیماریهای زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران(*مولف مسئول).
II) کارشناس ارشد مامایی، کارشناس پژوهشی.
III) کارشناس تغذیه، کارشناس پژوهشی، انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی.
IV) کارشناس مامایی، بیمارستان هدایت، خیابان شریعتی، تهران.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

منجر به زایمان زودرس یا حتی عدم پیشرفت زایمان می‌گردد(۳و ٤). همچنین ممکن است جریان خون جفتی، رحمی کاهش پیدا کرده و سبب تولد نوزاد کم وزن یا هیپوکسی جنینی شود(٥).

عدم آموزش و آمادگی مادران باردار در این دوران، علت اصلی افزایش مداخلات پزشکی و ایجاد عوارض برای مادر و جنین است(٦). بطوری که آمار سزارین در مناطق تحت پوشش دانشگاه شهید بهشتی ٤١٪ در مقایسه با WHO ١٥٪، آمریکا ٢٣٪ و سوئد ١٠/٧٪ می‌باشد(٧).

امروزه در کشور ما، مراقبتهای دوران بارداری محدود به معاینه منظم، انجام آزمایشهای معمول و سونوگرافی است.

اما این برنامه برای مادران کافی نبوده و عدم آگاهی و آمادگی آنها منجر به بروز اضطراب، عوارض و به دنبال آن افزایش روز به روز مداخلات پزشکی می‌شود.

ایجاد کلاسهای آمادگی دوران بارداری به روشهای مختلف می‌تواند راه حل مناسبی برای رفع این مشکل بزرگ جامعه باشد.

این کلاسها به مادر باردار کمک می‌کند تا از رهایش پویای جسمی و روانی برخوردار شود.

آموزش تمرینهای عصبی عضلانی، آموزش تنفس صحیح ریلاکسیشن، تمرین تمرکز و همچنین آموزش وضعیتهای مناسب در هنگام زایمان به مادر کمک می‌کند تا دوران بارداری و مراحل مختلف لیبر را با کمترین عوارض سپری کند. افسردگیهای بعد از زایمان نیز کاهش پیدا کرده و میل به شیردهی افزایش می‌یابد(١١-٨).

با اینکه اغلب مطالعات اثرات مفید و مثبت این کلاسها را نشان می‌دهد اما مقالاتی نیز وجود دارد که بی‌اثر بودن این روش را ثابت می‌کند.

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر کلاسهای آمادگی دوران بارداری بر سلامت مادر و نوزاد، در بیمارستان هدایت طی سالهای ٨٠-١٣٧٩ انجام شد.

روش بررسی

مطالعه به روش کارآزمایی بالینی از نوع Sequential Randomized control trial بود که به طریق مصاحبه و مشاهده انجام شد.

این تحقیق روی ٢٠٠ خانم باردار مراجعه کننده به بیمارستان هدایت که برای اجرای این تحقیق موافقت خود را اعلام کرده بودند از تیرماه سال ١٣٧٩ لغایت اسفند ١٣٨٠ صورت گرفت.

ابتدا برای هر نمونه، پرسشنامه شماره ١ حاوی خصوصیات دموگرافیک و معیارهای ورود یا خروج از تحقیق توسط کارشناس درمانگاه مامایی تکمیل می‌شد و نمونه‌هایی وارد مطالعه می‌شدند که دارای شرایط لازم بودند این شرایط عبارت بود از: اول‌زا بودن، سن زیر ٣٥ سال، سن بارداری حدود ٢٠ هفته، عدم سابقه فشار خون، دیابت حاملگی چند قلویی و عدم مصرف سیگار، دارو و علائم تهدید به سقط.

سپس این نمونه‌ها به صورت تصادفی به ٢ گروه آزمایش و شاهد تقسیم شدند.

مادران گروه آزمایش در کلاسهای آمادگی دوران بارداری شرکت کردند و برای مادران گروه شاهد هیچ آموزشی غیر از مراقبتهای معمول دوران بارداری انجام نشد.

مباحث آموزشی و مشاوره کلاس توسط کارشناسان مامایی(همکار پژوهشی و آموزشی) ارائه می‌شد و تمرینهای عصبی و عضلانی، ریلاکسیشن و آموزش وضعیتهای مختلف و تنفس صحیح حین زایمان توسط همکار پژوهشی که قبلاً دوره‌های مذکور را گذرانده بود داده می‌شد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

در ابتدا شکل برگزاری کلاسها به این ترتیب بود که: از هفته ۲۸-۲۰ بارداری ماهی ۱ بار(۲ جلسه)، از هفته ۳۲-۲۸ بارداری ماهی ۲ بار (۲ جلسه)، از هفته ۳۶-۳۲ بارداری هفته‌ای ۱ بار (٤ جلسه) تشکیل می‌شد. اما به دلیل آنکه فاصله بین جلسات اول زیاد بود و بعضی نمونه‌ها از مطالعه خارج می‌شدند، تصمیم گرفته شد که از هفته ٢٦ بارداری کلاسها در مدت ۸ جلسه تشکل شود بنابراین برنامه تا حدودی تغییر زمانی پیدا کرد.

ـ کلاس آمادگی: درهر کلاس ۱۰ تا ۱۲ مادر باردار شرکت کردند.

کلاس در ۹ دوره که هر دوره شامل ۸ جلسه و هر جلسه در ۳ بخش به مدت ۹۰ دقیقه بود تشکیل شد. (لازم به توضیح است که در ابتدا هر جلسه ٦٠ دقیقه پیش‌بینی شده بود که به دلیل نیازی که در حین اجرای طرح مشاهده شد، زمان آن افزایش یافت).

بخش اول: آموزش تغییرات آناتومیک و فیزیولوژیک دوران بارداری، بهداشت و تغذیه دوران بارداری، آشنایی با مراحل مختلف زایمان طبیعی، بهداشت بعد از زایمان مادر و نوزاد، تشویق برای تغذیه با شیرمادر و تنظیم خانواده. (آموزش به صورت تئوری با استفاده از ابزار پداگوژیک و وسایل سمعی و بصری مثل تلویزیون و ویدیو ارائه شد).

بخش دوم: مشاوره به صورت پرسش و پاسخ.

بخش سوم: تمرینهای عصبی و عضلانی، آموزش وضعیتهای مناسب در حین لیبر و زایمان، نحوه تنفس صحیح در دوران بارداری، حین لیبر و زایمان، ریلاکسیشن.

در یکی از جلسات، مادران با اتاق زایمان، فضای اتاق لیبر و زایمان و وسایل و ابزار و پرسنل آشنا می‌شدند.

یک جلسه آموزشی نیز برای ماماهای اتاق زایمان برگزار شد و طی آن، وضعیتهایی که در مراحل مختلف لیبر به مادر باردار توصیه می‌گردد، آموزش داده می‌شد. همچنین مزایای کلاسها و تمرینها مورد بحث و بررسی قرار می‌گرفت.

در پایان دوره فرم اطلاعاتی شماره ۲ شامل سلامت روحی و جسمی(خستگی، کمردرد، درد لگن، سردرد، کیفیت خواب، روابط زناشویی، روابط اجتماعی، فعالیت روزانه) برای مادران گروه آزمایش و شاهد در جلسات مراقبت ماه نهم تکمیل می‌شد.

فرم اطلاعات شماره ۳ شامل اطلاعات حین زایمان و سلامت نوزاد مانند زمان زایمان، نوع زایمان، مدت زمان لیبر، استفاده از داروهای مسکن، ضد اسپاسم، اکسی‌توسین، برش پرینه، وزن نوزاد، آپگار نوزاد بود که برای نمونه‌های ۲ گروه مشاهده و ثبت می‌گردید.

داده‌ها پس از ورود به کامپیوتر با برنامه آماری SPSS و آزمون کی اسکوئر و t-test ارزیابی شدند.

نتایج

از نظر آماری تفاوت معنی‌داری بین سن خانمهای گروه شاهد و آزمایش وجود نداشت.

۷۲٪ نمونه‌ها در گروه آزمایش و ۷۵/۸٪ در گروه شاهد تحصیلات دیپلم و کمتر داشتند و توزیع فراوانی تحصیلات در ۲ گروه مشابه بود.

از نظر وضعیت جسمانی دوران بارداری، میزان خستگی و درد کمر و لگن در گروه آزمایش کمتر از گروه شاهد بود و افزایش فعالیت روزانه در خانمهای گروه آزمایش نسبت به ابتدای دوران بارداری نسبت به خانمهای گروه شاهد معنی‌دار بود.

اما میزان فراوانی سر درد در خانمهای گروه شاهد بطور معنی‌داری کمتر از خانمهای گروه آزمایش بود.

در رابطه با کیفیت خواب، روابط اجتماعی، روابط زناشویی، یافته‌ها نشان دادند که درصد خانمهای

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

باردار با کیفیت مناسب خواب در گروه آزمایش و بهبود روابط اجتماعی و روابط زناشویی در گروه شاهد نسبت به گروه دیگر بیشتر است اما هیچ یک از این تفاوتها معنی‌دار نبود(جدول شماره ۱).

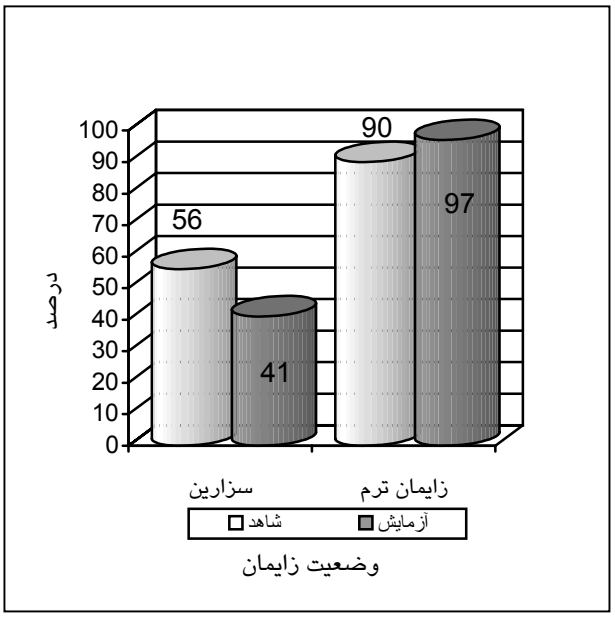
جدول شماره ۱- مقایسه فراوانی سلامت روحی و جسمی خانمهای باردار آموزش دیده و گروه شاهد مراجعه کننده به بیمارستان هدایت ۱۳۷۹-۸۰

گروهها / متغیرها	شاهد n=۱۰۰	آزمایش n=۱۰۰	Pvalue
عدم خستگی	۳۷(۳۷)	۷۳(۷۳)	P<۰/۰۰۱
عدم وجود درد کمر و لگن	۳٤(۳٤)	٥٤(٥٤)	P<۰/۰۰۱
عدم وجود سر درد	۹۷(۹۷)	۸۸(۸۸)	P<۰/۰۲
افزایش فعالیت روزانه	۳۲(۳۲)	٤۱(٤۱)	P<۰/۰۱
کیفیت مناسب خواب	۳٦(۳٦)	٤۸(٤۸)	P<۰/۰٦
روابط مطلوب زناشویی	٦٥(٦٥)	٥۹(٥۹)	P<۰/٤
روابط مطلوب اجتماعی	٥٤(٥٤)	٤۳(٤۳)	P<۰/۳

یافته‌ها نشان داد که فاز فعال مرحله اول زایمان و مرحله دوم زایمان در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد بطور معنی‌داری کوتاهتر بوده است(جدول شماره ۲) همچنین زایمان ترم در گروه آزمایش ۷٪ بیشتر و میزان سزارین ۱۵٪ کمتر از گروه شاهد بود که این تفاوتها از نظر آماری معنی‌دار بود(برای هر دو شاخص P<۰/۰٤)(نمودار شماره ۱).

جدول شماره ۲- مقایسه زمان فاز فعال(ساعت) و مرحله دوم زایمان(دقیقه) در خانمهای باردار آموزش دیده و گروه شاهد مراجعه کننده به بیمارستان هدایت سال ۸۰-۱۳۷۹

گروه / زمان مراحل زایمان	گروه شاهد n=٥٦ X+SD	گروه آزمایش n=٥٤ X+SD	Pvalue
فاز فعال(ساعت)	٤/۹±۲/٤	۳/۸±۱/٤	P<۰/۰۰۲
مرحله دوم(دقیقه)	۲٥/۷±۱٦/۹	۱۷±۱۰/٥	P<۰/۰۰٤



نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی سزارین و زایمان طبیعی در خانمهای باردار آموزش دیده و گروه شاهد مراجعه کننده به بیمارستان هدایت ۱۳۷۹-۱۳۸۰

میزان استفاده از داروی ضد اسپاسم و داروهای مسکن در هر دو گروه مشابه بود.

از داروی اکسی‌توسین در ۷۳٪ از خانمهای گروه آزمایش و ٦٥٪ از خانمهای گروه شاهد استفاده شد که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود.

٥۲٪ خانمهای گروه آزمایش و ٤٦٪ خانمهای گروه شاهد اپی‌زیوتومی شدند که این میزان در ۲ گروه از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت.

میزان همکاری مناسب در گروه آزمایش ۸۰/٦٪ و در گروه شاهد ۱٦/٤٪ بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. وزن نوزادان گروه آزمایش ۲۸٤±۳۱۹۰ گرم و گروه شاهد ۲/۹±۳۱۷٦ گرم بود. همچنین آپگار ۱۰ در نوزادان گروه آزمایش ٥٪ بیشتر از گروه شاهد بود اما این تفاوتها از نظر آماری معنی‌دار نبود.

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که آموزش دوران بارداری منجر به کاهش خستگی، افزایش فعالیت روزانه و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

کاهش درد کمر و لگن می‌شود اما درکیفیت خواب تأثیری نداشت.

Andrews و همکارانش در سال ۱۹۹٤ به دنبال تحقیقی که روی ۲۵ مادر باردار در سه ماهه سوم بارداری انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که تمرینهای دوران بارداری باعث کاهش دردهای رباطی، افزایش فعالیت روزانه و در نتیجه کاهش خستگی در مادران باردار می‌شود(۱۲).

Young و همکارانش در سال ۲۰۰۰ طی تحقیقی مشاهده کردند که استفاده از بالش‌های مخصوص و حمایت کننده پشت و کمر باعث کاهش درد کمر و لگن و ارتقای کیفیت خواب می‌گردد(۹).

البته در این تحقیق، ضمن آموزش تمرینها به مادران توصیه می‌شد از بالش‌های معمولی برای حمایت از پشت و کمر استفاده شود و همان‌طور که مشاهده شد درد کمر و لگن کاهش یافته بود اما در بهبود کیفیت خواب تفاوتی دیده نشد بدین ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که تمرینهای عصبی و عضلانی باعث کاهش درد در ناحیه کمر و لگن می‌شوند اما برای بهبود کیفیت خواب نیاز به بالش‌های مخصوص پیشنهادی است. بهبود روابط زناشویی و اجتماعی در ۲ گروه مادران گروه آزمایش وشاهد مشابه بود.

Green Hall و همکارانش در تحقیق خود، مشاهده کردند که کلاسهای آمادگی دوران بارداری، می‌تواند تأثیر مثبتی بر روابط زناشویی و اجتماعی زوجها داشته باشد(۱۳) لازم به ذکر است که در کلاسهای مورد نظر مردان نیز حضور داشتند که به دلیل وضعیت فرهنگی ما، حضور مردان در کلاسها از نظر اجرایی مشکل به نظر می‌آمد و از سوی دیگر در کشور ما روابط همسری از نوع قانونی است در صورتی که در کشورهای غربی، این وضعیت متفاوت است و شاید متزلزل بودن روابط در آن کشورها بیشتر دیده می‌شود.

یکی دیگر از متغیرهای این تحقیق، میزان سر درد بین ۲ گروه شاهد و مورد بود که البته در گروه مورد این میزان بیشتر از گروه شاهد دیده شد اما بطور کلی میزان سر درد در ۲ گروه بالا نبود که می‌توان علت آن را فراوانی اولیه سر درد در گروه مورد نام برد.

یافته‌ها نشان دادند که فاز فعال مرحله اول زایمان در گروه آزمایش کمتر از گروه شاهد است. مرحله دوم زایمان نیز در گروه آزمایش کوتاهتر از گروه شاهد بود. بدین معنا که کلاسهای آمادگی دوران بارداری توانسته بودند ٦١ دقیقه فاز فعال و ۸ دقیقه و ۷ ثانیه مرحله دوم را در گروه آزمایش کوتاهتر نمایند.

Gupta و همکارانش طی مطالعه‌ای که روی زمان لیبر انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آمادگی دوران بارداری طول مراحل مختلف زایمان را کاهش می‌دهد(۱۰).

Gasquet معتقد است، انجام تمرینهای توصیه شده به مادر وضعیت خلفی (Posterior) را که باعث طولانی شدن مدت زمان لیبر می‌شود کاهش می‌دهد. همچنین وی معتقد است که آموزش و آگاهی باعث کاهش اضطراب و در نتیجه افزایش ترشح هورمون اندروفین و کاهش ترشح آدرنالین می‌شود که عامل بسیار مهمی در تسریع مراحل زایمان است(١٤).

خانم شهناز کهن نیز در تحقیق خود تحت عنوان "تأثیر آماده‌سازی زایمانی بر شدت درد و طول زایمان" که روی ۱۲۵ خانم اول‌زا در سال ۷۹-۱۳۷۸ انجام داد، ثابت کرد که آماده‌سازی زایمانی باعث کاهش مراحل مختلف زایمان می‌شود(۱۵). همچنین یافته‌ها نشان دادند که آمادگی برای زایمان هیچ گونه تأثیری بر میزان استفاده از داروهای مسکن و ضد اسپاسم ندارد.

در واقع در مرکزی که تحقیق در آن انجام شد میزان استفاده از این دو دارو بسیار پایین است. در مورد استفاده از داروی اکسی‌توسین به منظور تحریک زایمانی و برش پرینه، اختلافی بین ۲ گروه دیده نشد که شاید علت آن، سیستماتیک بودن این دو مداخله در مراکز زایمانی باشد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

Boisdon طبق تحقیقی که در یکی از زایشگاه‌های فرانسه انجام داد به این نتیجه رسید که آمادگی زایمانی می‌تواند تا $\frac{1}{4}$ موارد برش پرینه را کاهش دهد(۱۶).

در مورد میزان همکاری مادر و در نتیجه میزان آستانه درد وی در طول لیبر، این تحقیق نشان داد که همکاری گروه آموزش دیده بهتر بود و با آرامش بهتری دوران لیبر و زایمان را طی کردند.

این اختلاف نشان می‌دهد که آموزش، ارتقای آگاهی، انجام تمرینها، آشنایی با حرکات و وضعیتهایی که باعث کاهش درد می‌شود، بازدید از اتاق زایمان و آشنایی با پرسنل و ابزارها میزان همکاری مادررا افزایش داده و در نتیجه باعث افزایش آستانه درد می‌شود.

Gupta و همکارانش نیز در تحقیق خود به همین نتیجه دست یافتند(۱۰).

خانم شهناز کهن در تحقیق خود، تفاوتی بین گروه آزمایش و شاهد در مورد میزان درد در مرحله دوم زایمان مشاهده نکرد. البته به نظر می‌رسد که آموزش وضعیتهای مناسب در حین لیبر، بخصوص مرحله دوم، تمرکز و ایجاد محیطی آرام از طرف پرسنل، تأثیر مثبتی روی فاکتور فوق داشته باشد.

در مورد میزان سزارین، در این تحقیق مشاهده شد که در گروه آزمایش میزان سزارین بطور معنی‌داری کمتر از گروه شاهد است اما هنوز این میزان بالاتر از آمار سازمان بهداشت جهانی و کشورهای پیشرفته دنیا می‌باشد که شاید علت آن نداشتن امکانات لازم بویژه تجهیزات بررسی سلامت جنین در حین لیبر باشد که پزشکان را مجبور به تصمیم‌گیری برای سزارین می‌کند.

Boisdon در تحقیق خود، به این نتیجه رسید که کلاسهای آمادگی و بطور کلی حمایت روانی از مادر در طول لیبر تا $\frac{1}{4}$ میزان سزارین را کاهش می‌دهد(۱۶).

همان‌طور که قبلاً نیز ذکر شد، افزایش آگاهی، انجام حرکات و تمرینها عدم پیشرفت و بد قرار گرفتن (Mal presentation) را کاهش می‌دهد.

میزان زایمانهای زودرس نیز در این تحقیق، در گروه آزمایش کمتر از گروه شاهد بود که می‌توان علت آن را افزایش میزان آگاهی مادران ذکر کرد بدین معنی که مادر هوشیارانه‌تر به این واقعه مهم زندگی می‌نگرد.

از نظر وضعیت وزن و آپگار نوزاد تفاوتی بین ۲ گروه دیده نشد.

خانم کهن در تحقیق خود، آپگار بالاتری را در نوزادان گروه آزمایش، نسبت به گروه شاهد گزارش کرد(۱۵).

البته لازم به توضیح است که اطلاعات مربوط به زایمان و وضعیت نوزاد نمونه‌های سزارین شده به سختی جمع‌آوری می‌شد و شاید علت معنی‌دار نبودن این دو متغیر، عدم جمع‌آوری یا نادرست بودن اطلاعات باشد. از این بحث می‌توان چنین نتیجه گرفت که زایمان یک فرآیند کاملاً فیزیولوژیک است و برای اینکه این فرآیند دچار اختلال نشود حمایت جسمی و روانی مادر لازم است. آگاهی بیشتر مادر موجب کاهش اضطراب شده در نتیجه هوشیارانه‌تر این حادثه مهم زندگی را به پایان می‌رساند.

آموزش تمرینهای عصبی عضلانی، تمرکز، نحوه تنفس، باعث کاهش عوارض بارداری و کاهش مداخلات پزشکی در مراحل لیبر و زایمان می‌شود.

عدم مشاهده تفاوت بین گروهها شاید به دلیل نداشتن امکانات و تجهیزات بررسی سلامت مادر و جنین باشد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از سرکار خانم دکتر صدیقه امانی ریاست محترم بیمارستان هدایت و تمام پرسنل دلسوز آن مرکز بخصوص همکاران محترم درمانگاه مامایی و اتاق زایمان

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

که امکان اجرای این تحقیق را برای همکاران طرح فراهم نمودند سپاسگزاری می‌شود.

منابع

1- Severin Gerard., Maternite n'y allez pas les yeux ferme, revue science et vie; fev, 1991, Nu 881: 120-121.

2- De nardi Martine., La Methode Danis Bois, Une approche perspective de la naissance, revue profession soges-femmes, n=84, Avril, 2002, 36-8.

3- Lederman RP., Lederman E., Work BA Jr., Mc cann DS., The relationship of maternal anxiety plasma catecholamines and cortisol to progress in labor, Am. J. Obstet Gynecol, Nov 1, 1978, 132(5): 495-505.

4- Acigalupo G., Riese S., Quantitative relationships between pain in tensities during labour and betaendoiphine and cortisol concentrations in plasma, J Perinat med, 1990, 18: 289-296.

5- Morishima HO., Yeh MN., James LS., Reduced uterine blood flow and fetal hypoxemia with acute maternal stress, AM. J. Obstet. Gynecol, 1979, Jun 1, 134(3): 270-275.

6- Lennart Righard MD., Making childbirth anormal process, Birth, March 2001 volume 28(1): 1.

۷- دکتر حیدرنیا ـ محمدعلی، بررسی میزان بروز سالانه سزارین و روند رشد آن در ۵ ساله ۷۴-۷۰ در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، خلاصه مقالات اولین همایش سراسری تحقیقات بهداشتی مشهد مقدس، خرداد، ۱۳۷۵.

8- Slade P., Macpherson SA., Expectations, experiences and satisfaction with labour, Br J Clin Psychol,1993 Nov, 32(pt4): 46g-83.

9- Young G., Jewell D., Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy, cochrane database syst Rev, 2000, (2)CD 001139, PMID: 1186, 9592.

10- J.K. Gupta and V.C.Nikodem. Commercial hospital discharge packs for breast feeding women, Birth, March 2001 volume 28(1): 62.

11- De Viry caroline, preparation lanaissance, Revue de sages-few meme n=81, Dec 2001, Jan 2002, 34-36.

12- Andrews CM., O'Neill LM., Use of pelvic tilt exercise for ligament pain, Relief journal of Nurse-Midwifery, Nov-dec 1994, 39(6): 370-374.

13- Greenhalgh rebeca, BA(Hons), Father's coping style, Antenatal preparation, and experiences of labour and the post portum, Birth, Sept 2000, 27(3): 177.

14- De Gasquet., Bernadette Bien-etre et Maternite. Troi sieme, Les position de l'accouchement, profession sages-femouse Edition, implexe, france, Juillet 1998, PP: 285-95.

۱۵- خانم شهناز ـ کهن، بررسی تاثیر آماده‌سازی زایمانی بر شدت و طول مدت زایمان سال ۷۹-۱۳۷۸، دانشکده مامایی دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی صفحه ۱۲۶. پایان نامه فوق‌لیسانس، شماره پایان نامه: ۱۰۲م.

16- O.Y.Ppuvreau-Romilly evenement de la nissance france, eres, 1991, PP: 49-65.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ANTENATAL PREPARATION FOR CHILDBIRTH COURSES ON THE HEALTH OF THE MOTHER AND THE NEWBORN

*A. Mehdizadeh, MD [I] F. Roosta, MSc [II] Z. Kamali, BS [III] N. Khoshgoo, BS [IV]

ABSTRACT

Since lack of awareness, fear of unknown and also lack of prenatal preparation in pregnant women increase complication of the pregnancy, labor and consequently the medical intervention, this investigation was carried out in order to assess the effectiveness of the preparation classes for pregnancy courses on decrease of complications and medical intervention in pregnant women who referred to Hedayat hospital between May 2000 and March 2001. A clinical experimental study (Sequential Randomized control trial) was carried out on 200 pregnant women expecting their first child, under 35 years of age, with gestational age of about 20 weeks and absence of hypertension, diabetes, multifetal pregnancy, smoking, habit and threatened abortion symptoms in their history. They were randomly divided to experimental & control group. Mothers in exprimental group were trained both theoretically and practically in 8 sessions, while those in control group received routine care only. Mother's emotional and physical health during pregnancy and the collected data from labor and neonates health situations were recorded and analysed and then compared between the 2 groups. The collected data showed that back pain, pelvic pain and tiredness during pregnancy were less in trained women and their daily activities were more in comparison with non-trained women. There was not any significant difference in the quality of sleep, marriage and social relationship between the two groups. Women who attended antenatal classes had an increase in the percentage of fullterm delivery(7%), whereas the others had a higher risk of cesarean sections (16%) Moreover, duration of active labor and the second stage of it was shorter in trained women. Statistically, there were significant differences between the criteria mentioned above ($P<0.04$, $P<0.04$, $P<0.002$, $P<0.004$). The rate of prescription of oxytocin, antispasmodic drugs and sedative and also birth weight and apgar in neonates were the same in the two groups. The findings show that an increase in awareness and preparations during pregnancy help mothers to pass this important period of their life with more ease and enjoyment and less medical interventions. Hence, arranging preparation for pregnancy courses and more studies on methods of preparations for childbirth used in other countries is recommended.

Key Words: 1) Pregnancy 2) Preparation for childbirth courses 3) Normal vaginal delivery

This study is conducted under financial support of under secretary of Iran University (No:329).

I) *Associate professor of Gynecology and obstetrics, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran(*Corresponding author).*

II) *MSc in Midwifery.*

III) *BS in nutrition, Institute of Nutrition Sciences and Food Technology, Tehran, Iran.*

IV) *BS in Midwifery, Hedayat Hospital, Shariati Ave., Tehran, Iran.*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]