DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2848 Published by Vesnu Publications

بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک در دوران بارداری بر خودکارامدی زنان در زایمان طبیعی در مراجعان مراکز منتخب شهر اصفهان

مژگان خسروی[۱]، شهناز کهن[۲]، زینب حیدری[۳]، زهرا سهرابی[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: خودکارامدی، اعتقاد شخص به توانایی‌های خود برای انجام یک رفتار خاص به صورت موفقیت‌آمیز می‌باشد که می‌تواند بر رفتار، الگوهای فکری و عکس‌العمل‌های او تأثیر بگذارد. مادرانی که خودکارامدی بالایی دارند، با غلبه بر ترس زایمان، انجام آن را دست یافتنی می‌دانند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک بر خودکارامدی زنان جهت زایمان طبیعی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی دو گروهی و یک سوکور بود که بر روی ۷۲ مادر باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳ انجام گردید. نمونه‌ها به روش تخصیص تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. افراد گروه مداخله کلاس‌های آموزش زایمان فیزیولوژیک را به صورت ۸ جلسه ۲ ساعته دریافت نمودند. افراد گروه شاهد نیز از مراکزی انتخاب شدند که کلاس‌های آموزش زایمان فیزیولوژیک نداشتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، شرح‌حال مامایی و پرسش‌نامه محقق ساخته (۱۷ سؤالی) خودکارامدی زنان در زایمان طبیعی بود که در سه مرحله قبل از آموزش، یک هفته و یک ماه پس از آموزش توسط مادران تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون Mann-Whitney در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج آزمون Mann-Whitney، نمره خودکارامدی قبل از مداخله در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشت (P = ۰/۵۱)؛ در حالی که یک هفته بعد از انجام مداخله (P = ۰/۰۵) و یک ماه پس از انجام مداخله (P = ۰/۰۴)، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: کلاس‌های آموزش زایمان فیزیولوژیک، در ارتقای نمره خودکارامدی زنان در زایمان طبیعی و انتخاب روش زایمان مؤثر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: خودکارامدی، زایمان، زنان باردار، آموزش

ارجاع: خسروی مژگان، کهن شهناز، حیدری زینب، سهرابی زهرا. **بررسی تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک در دوران بارداری بر خودکارامدی زنان در زایمان طبیعی در مراجعان مراکز منتخب شهر اصفهان.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۱۳ (۲): ۱۳۹-۱۳۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۳/۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۵

مقدمه

خودکارامدی، اعتقاد شخص به توانایی‌های خود برای انجام یک رفتار خاص به صورت موفقیت‌آمیز می‌باشد که می‌تواند بر روی رفتار، الگوهای فکری و عکس‌العمل‌های شخص تأثیر بگذارد (۱). خودکارامدی اعتقادی است که یک فرد به توانایی خود جهت انجام دادن یک طریقه یا روش مشخص برای کسب اهدافی معینی و به انجام رساندن یک جریان دارد (۲). از دیدگاه تئوری شناختی- اجتماعی، خودکارامدی در ارتباط با درک افراد از تمایلشان برای تغییر یا ادامه یک رفتار به صورت موفقیت‌آمیز است و مهم‌ترین پیش‌نیاز برای انجام رفتار در شرایط استرس‌زا می‌باشد (۳).

نتایج بررسی‌ها نشان داده است، افرادی که خودکارامدی بالایی دارند، می‌توانند با رویدادها و شرایطی که مواجه می‌شوند، به طور مؤثری برخورد کنند؛ چرا که آن‌ها در غلبه بر مشکلات مورد انتظار موفقیت دارند، در انجام تکالیف استقامت می‌نمایند و تردید کمتری نسبت به خود دارند. خودکارامدی بالا استرس ناشی از شکست را کاهش می‌دهد. سطح آرزوها را بالا می‌برد و توانایی‌های حل مسأله را بهبود می‌بخشد (۴). Bandura معتقد است که خودکارامدی درک شده بر همه جنبه‌های رفتار تأثیر می‌گذارد و موجب ایجاد یک رفتار اکتسابی جدید و حتی مهار یا قطع رفتارهای موجود می شود و همچنین، بر نحوه انتخاب مردم و میزان تلاش آن‌ها در انجام کار و فعالیت‌های هیجانی مانند اضطراب، استرس و الگوهای فکری تأثیرگذار است (۵). افراد دارای خودکارامدی بالا، تمایل بیشتری را جهت مشارکت در رفتارهای چالش‌برانگیز از خود نشان می‌دهند و تفسیر بهتری از رفتارهای بهداشتی و سلامتی ارایه می‌نمایند و به راحتی می‌توانند رفتارهای خود را کنترل کنند. علاوه بر این، عامل خودکارامدی، نقش مهمی در تعدیل رابطه میان دانش و رفتار افراد ایفا می کند (۶). از این‌رو، ساختار خودکارامدی می‌تواند به عنوان پایه

۱- کارشناس، مرکز بهداشت شماره ۱، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی و گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳- گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴- دانشجوی دکتری، کمیته تحقیقات دانشجویی و گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
نویسنده مسؤول: زهرا سهرابی
Email: zsohrabi@nm.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]
[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2848]

تئوری در بسیاری از برنامه‌های آموزش بهداشت توسط کارکنان حرفه بهداشتی- درمانی به منظور ایجاد و ارتقای رفتارهای بهداشتی سالم به کار گرفته شود (۷).

مطالعات نشان می‌دهد که بین ترس زایمان و خودکارامدی و انتخاب زایمان طبیعی ارتباط وجود دارد و چنانچه زن باردار تصور نماید که نمی‌تواند موقعیت لیبر را کنترل کند، ترس و اضطراب ناشی از آن سبب می‌شود اقدام به انتخاب سزارین آن هم بدون علت پزشکی نماید (۹، ۸). در تحقیق Lowe نیز خودکارامدی به عنوان واسطه اساسی از ترس زایمان در نظر گرفته شد (۱۰). با توجه به اهمیت خودکارامدی در انتخاب روش مناسب زایمان، استراتژی مداخله آموزشی طراحی شده برای افزایش خودکارامدی، می‌تواند ترس را کاهش و توانایی مادران برای غلبه بر درد ناشی از لیبر را افزایش دهد و باعث کاهش سزارین شود.

نتایج مطالعه خرسندی و همکاران با هدف بررسی خودکارامدی درک شده زایمان در زنان باردار شهر تهران، نشان داد که بین خودکارامدی کسب شده و ترس زایمان ارتباط معکوسی وجود دارد و محققان بر نقش خودکارامدی به عنوان عنصر کلیدی در انتخاب روش زایمان و کنترل ترس از زایمان طبیعی تأکید کردند (۱۱).

پژوهش رستگاری و همکاران در شهر زنجان با هدف تأثیر کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر روی خودکارامدی درک شده زایمان در زنان زایمان کرده انجام شد. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که کلاس‌های آمادگی برای زایمان، نقش مهمی در بالا بردن خودکارامدی و سازگاری زنان برای مقابله با درد لیبر و زایمان داشت (۱۲). در مطالعه Howharn نیز افرادی که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کرده بودند، نمره خودکارامدی بالاتری نسبت به قبل از شروع کلاس‌ها کسب کردند (۱۳). در پژوهش باستانی و همکاران نیز آموزش شیوه‌های تنش عمیق و شل‌سازی عضلانی و تصویرسازی ذهنی به مادران باردار، موجب افزایش میزان خودکارامدی، کاهش اضطراب و کاهش شدت دردهای زایمانی در مادران آموزش دیده شد (۱۴).

طی سال‌های گذشته، کلاس‌های آمادگی برای زایمان در مراکز بهداشتی- درمانی بر پا شده است. در کلاس‌های آمادگی برای زایمان باید به این موضوع دقت شود که فقط مفید دانستن زایمان و آموزش مهارت‌های مقابله با درد زایمان کافی نیست، بلکه باید باور فرد در توانایی انجام آن مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به این که آمار کشوری زایمان به روش سزارین، ۴۵/۵۵ درصد و آمار سزارین در استان اصفهان، ۶۰/۸۳ گزارش شده است (۱۵) و با توجه به اثر متفاوت زمینه فرهنگی و اجتماعی بر روی درد، باورها، توانایی‌ها و خودکارامدی افراد و تأثیر خودکارامدی در تحمل درد زایمان مادران و کاهش میزان سزارین و با در نظر گرفتن این که چنین مطالعه‌ای تاکنون در اصفهان انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک بر خودکارامدی زایمان در مادران باردار مراجعه کننده به مراکز منتخب شهر اصفهان انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی دو گروهی به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون بود. جامعه پژوهش را مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی- درمانی منتخب شهر اصفهان تشکیل داد. از بین مراکزی که در آن کلاس‌های آموزش زایمان فیزیولوژیک برگزار می‌شد، به صورت تصادفی مرکز نواب صفوی و از بین مراکزی که در آن کلاس‌های آموزش زایمان فیزیولوژیک برگزار نمی‌شد، مرکز ۱۸ خواجو انتخاب گردید. نمونه‌گیری در این مراکز به روش تخصیص تصادفی در دو گروه صورت گرفت. تعداد نمونه با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، ۳۶ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد. در مجموع، ۷۲ نفر در دو گروه مداخله و شاهد، بر اساس رابطه ۱ برآورد گردید.

$$n = \frac{(z_1+z_2)^2(2S^2)}{d^2}$$ رابطه ۱

معیارهای ورود به مطالعه، سن ۱۸ تا ۳۵ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، بارداری تک‌قلویی، داشتن حداقل هفته ۲۰ بارداری، بارداری بدون سابقه سزارین قبلی، عدم وجود کنتراندیکاسیون شناخته شده زایمان طبیعی، پرخطر نبودن بارداری (عدم وجود بیماری‌های مزمن شناخته شده مانند بیماری‌های قلبی، ریوی، پرفشاری خون، دیابت، سابقه نازایی، عدم انجام سرکلاژ در بارداری فعلی و...) و عدم سابقه شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان بود. در صورت وقوع هرگونه عارضه در بارداری (همچون علایم زایمان زودرس، فشار خون بارداری و دیابت)، نمونه از مطالعه خارج می‌شد. پس از گرفتن مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کد کارآزمایی بالینی ایران، پرسش‌نامه‌ها بدون نام و با کد تهیه و برای هر یک از شرکت کنندگان رضایت‌نامه کتبی مبنی بر تمایل به شرکت در مطالعه تدوین شد و افراد مجاز بودند در هر مقطع از زمان در صورت تمایل از مطالعه خارج شوند.

جهت جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه محقق ساخته خودکارامدی زایمان فیزیولوژیک استفاده گردید. این پرسش‌نامه شامل سه قسمت مشخصات دموگرافیک، شرح‌حال مامایی و خودکارامدی زنان در زایمان طبیعی بود که روایی آن توسط ۱۰ نفر از متخصصان مامایی و زنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شد. پایایی ابزار نیز با استفاده از روش تعیین سازگاری درونی سؤالات و محاسبه مقدار Cronbach's alpha (۰/۸۰)، مورد تأیید قرار گرفت.

پرسش‌نامه خودکارامدی زایمان فیزیولوژیک از ۱۷ سؤال در طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از کاملاً موافقم = یک امتیاز تا کاملاً مخالفم = پنج امتیاز) تشکیل شد که حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب ۱۷ و ۸۵ بود. پیش‌آزمون قبل از شروع مداخله توسط زنان باردار هر دو گروه تکمیل گردید و سپس یک هفته و یک ماه پس از زایمان نیز توسط دو گروه تکمیل شد. نمونه‌ای از سؤالات پرسش‌نامه خودکارامدی شامل «وقتی تصمیم به انجام زایمان طبیعی گرفتم، به طور جدی روی انجام زایمان تمرکز می‌کنم»، «من مطمئن هستم می‌توانم تکنیک‌های آرام‌سازی را که آموخته‌ام در هنگام زایمان انجام دهم» و «من مطمئن هستم که انجام تن‌آرامی حین زایمان به پیشرفت آن کمک می‌کند» بود.

افراد گروه مداخله آموزش زایمان فیزیولوژیک را توسط پژوهشگر در مرکز نواب صفوی دریافت نمودند. افراد گروه شاهد از مراجعان به مرکز ۱۸ خواجو که فاقد کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک بود، انتخاب شدند. در ضمن، نمونه‌های پژوهش از نظر متغیرهای سن، شغل و تحصیلات با یکدیگر همگن بودند. جهت سهولت پیگیری، آدرس، شماره تلفن ثابت و شماره همراه نمونه‌ها و همسران آن‌ها با کسب اجازه ثبت شد تا هماهنگی لازم جهت حضور در مراکز بهداشتی انجام گیرد.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2848]

جدول ۱. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره خودکارامدی مادران قبل، یک هفته و یک ماه بعد از آموزش در دو گروه مداخله و شاهد

مرحله / گروه	گروه مداخله	گروه شاهد	آماره آزمون Mann-Whitney	P
قبل از آموزش	۶۸/۵۰ ± ۷/۲۶	۷۰/۴۶ ± ۷/۴۳	۵۹۰	۰/۵۱
یک هفته بعد از آموزش	۷۲/۴۲ ± ۶/۹۵	۶۸/۶۶ ± ۸/۹۹	۴۷۵	۰/۰۵
یک ماه بعد از آموزش	۷۲/۲۶ ± ۶/۴۶	۶۸/۷۴ ± ۸/۲۰	۴۷۲	۰/۰۴

نمونه‌ها از هفته بیستم بارداری وارد مطالعه شدند. همسران آن‌ها نیز در جلسات آموزشی حضور داشتند و در پایان جلسه هشتم آموزش، سی‌دی آموزشی جهت مشاهده و تمرین در منزل در اختیار مادران قرار داده شد.

افراد گروه مداخله در کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک که در ۸ جلسه ۲ ساعته در روزهای سه‌شنبه، چهارشنبه و پنج شنبه در مراکز بهداشتی- درمانی نواب صفوی برگزار می‌شد، شرکت نمودند. کلاس‌ها توسط پژوهشگر اداره می‌شد.

مداخله آموزشی در گروه مداخله بر اساس ۴ منبع اطلاعاتی ارایه شده توسط Bandura طراحی شد. در جلسه‌ای با حضور ۱۵ نفر از مادران، پس از معرفی به یکدیگر، به هر یک از مادران اجازه داده شد تا درباره ایده‌ها و نظرات خود در مورد زایمان طبیعی، تصورات خود در مورد زایمان طبیعی و علل ترس از زایمان (در صورت ترس از زایمان) صحبت کنند و سؤالات خود را در این زمینه مطرح نمایند. بر اساس نتایج حاصل از این جلسه و با مطالعه منابع معتبر، پاسخ سؤالات مشخص گردید و پمفلتی با محتوای پرسش و پاسخ‌های رایج در مورد زایمان طبیعی طراحی شد (توجه به واکنش‌های فیزیولوژیک).

برای اجرای مداخله آموزشی، آموزش چهره به چهره به مدت ۶۰ دقیقه در هنگام مراجعه حضوری اجرا شد. این آموزش‌ها شامل نمایش عملی تمرینات ورزشی مخصوص دوران بارداری و زایمان، ورزش‌های تن‌آرامی در طی زایمان و مزایای زایمان واژینال و زایمان فیزیولوژیک، تکنیک‌های مقابله با درد زایمان و نحوه به کارگیری این تکنیک‌ها، مراحل زایمان طبیعی و نحوه برخورد با هر مرحله بود (دستاوردهای عملکرد). در انتهای همین جلسه، پمفلت حاوی پرسش و پاسخ‌های رایج در مورد زایمان طبیعی و بیان تجربیات افرادی که زایمان طبیعی داشته‌اند (تجربه جانشینی)، در اختیار مادران قرار گرفت. در تمامی جلسات، مادران به انجام تمرینات ورزشی و تکنیک‌های تن‌آرامی در منزل تشویق شدند (تشویق کلامی). در ضمن، به نگرانی مادران در مورد توانایی آن‌ها برای انجام زایمان طبیعی توجه می‌شد و پس از مشخص کردن علت نگرانی، در صورت امکان راهکاری جهت کاهش نگرانی ارایه می‌شد. همچنین، انجام تمرینات ورزشی و تکنیک‌های تن‌آرامی توسط مادران در منزل و آمادگی انجام دادن این تکنیک‌ها هنگام شروع دردهای زایمانی مورد بررسی و تأکید قرار گرفت (توجه به واکنش‌های هیجانی). گروه شاهد از مراکزی که کلاس‌های زایمان فیزیولوژیک در آن برگزار نمی‌شد، انتخاب شدند و مراقبت‌های معمول دوران بارداری را دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون Mann-Whitney (به دلیل نرمال نبودن توزیع متغیرها) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۵/۶ درصد مشارکت کنندگان تحصیلات زیر دیپلم، ۴۰/۹ درصد تحصیلات دیپلم و ۵۳/۵ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۸۷/۱ درصد نمونه‌ها خانه‌دار، ۶۱/۲ درصد نخستزا و بقیه موارد چندزا بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان، ۴/۲۵ ± ۲۸/۹۷ سال بود. جهت پیشگیری از ریزش، نمونه‌ها در فاصله یک هفته‌ای پیگیری شدند. به همین دلیل هیچ ریزشی در شرکت کنندگان رخ نداد. یافته‌های مطالعه نشان داد که دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات، شغل مادر و تعداد بارداری‌ها اختلاف معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.

نتایج آزمون Mann-Whitney نشان داد که قبل از انجام مداخله، میانگین نمره خودکارامدی در دو گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی‌داری نداشت (P = ۰/۵۱). همچنین، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره خودکارامدی یک هفته بعد از انجام مداخله (P = ۰/۰۵) و یک ماه پس از مداخله (P = ۰/۰۴) در دو گروه مداخله و شاهد مشاهده شد (جدول ۱).

همچنین، یافته‌ها حاکی از آن بود که بیشتر افراد گروه مداخله به روش طبیعی زایمان کردند؛ در حالی که ۵۸/۳۳ درصد افراد گروه شاهد به روش طبیعی و ۴۱/۶۷ درصد به صورت سزارین زایمان نمودند. بر اساس نتایج آزمون χ^2، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر روش زایمان وجود داشت (P = ۰/۰۴) (جدول ۲).

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی روش زایمان در نمونه‌های مورد پژوهش در دو گروه مورد مطالعه

روش زایمان / گروه	گروه مداخله	گروه شاهد	P	آماره آزمون χ^2
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
طبیعی	۲۹ (۸۰/۵۵)	۲۱ (۵۸/۳۳)	۰/۰۴	۴/۱۸
سزارین	۷ (۱۹/۴۵)	۱۵ (۴۱/۶۷)		
جمع	۳۶ (۱۰۰)	۳۶ (۱۰۰)		

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2848]

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پس از برگزاری ۸ جلسه کلاس‌های آموزش زایمان فیزیولوژیک، تفاوت معنی‌داری از نظر میانگین نمرات خودکارامدی زنان در زایمان طبیعی بین دو گروه مداخله و شاهد وجود داشت. علاوه بر این، مادران گروه مداخله نسبت به مادران گروه شاهد بیشتر به روش طبیعی زایمان کردند که نشان دهنده اثربخشی مداخله آموزشی جهت تشویق مادران به انجام زایمان طبیعی می‌باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره خودکارامدی یک هفته (P = ۰/۰۵) و یک ماه (P = ۰/۰۴) بعد از مداخله بین دو گروه مداخله و شاهد مشاهده شد؛ به طوری که نمره خودکارامدی در افرادی که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کرده بودند، بالاتر بود.

Howharn گزارش کرد که کلاس‌های آمادگی برای زایمان، توانایی مادران را برای سازگاری با لیبر و زایمان افزایش می‌دهد (۱۳) و افرادی که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت کرده بودند، نمره خودکارامدی بالاتری نسبت به قبل از شروع کلاس‌ها داشتند که با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد، اما در مطالعه آن‌ها بین خودکارامدی زایمان در دو گروه مداخله و شاهد تفاوتی مشاهده نشد (۱۳). این تناقض در نتایج می‌تواند به دلیل تفاوت در محتوای آموزشی و تعداد جلسات آموزشی باشد. آنان سه جلسه آموزشی برگزار کردند (۱۳) و در پژوهش حاضر، ۸ جلسه آموزشی برگزار شد.

Howharn به این نتیجه رسید که دانش موجب افزایش خودکارامدی از طریق کاهش ترس و ارتقای کنترل درد می‌شود. خودکارامدی قابل انتظار در شرکت کنندگان کلاس‌های آمادگی برای زایمان، از طریق آمادگی شناختی و رفتاری برای زایمان مانند فرد آموزش دهنده زایمان افزایش می‌یابد و این استراتژی‌ها به سازگاری با زایمان کمک می‌نماید (۱۳). بنابراین، برنامه آموزشی می‌تواند در افزایش سطح آگاهی و دانش زنان باردار در مورد زایمان، رفتارهای سازگار با درد و ارتقای خودکارامدی زایمان در مواجهه با شرایط استرس‌زای لیبر مؤثر باشد.

نتایج تحقیق خرسندی و همکاران نشان داد افرادی که در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت می‌کنند، نسبت به گروه شاهد خودکارامدی بالاتر و ترس کمتری از زایمان دارند (۸) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت داشت. یکی از دلایل این هم‌راستایی، شباهت فرهنگی و اجتماعی نمونه‌های شرکت کننده در پژوهش است.

حمزه‌خانی و همکاران در مطالعه خود عنوان کردند که خودکارامدی زنان باردار شرکت کننده در برنامه آموزشی رایانه‌ای به طور معنی‌داری افزایش یافت (۱۶) که با نتایج مطالعات قبلی دال بر ارتقای خودکارامدی در زنان باردار به دنبال برنامه‌های آموزشی زایمان می‌باشد (۱۸، ۱۷، ۱۲)، همسو بود. انتظار می‌رود افراد با خودکارامدی بالا، قادر به سازگاری با درد لیبر باشند. این افراد درک بالاتری از تولد کودک و تجربه مثبتی از لیبر و زایمان دارند (۱۹). نتایج تحقیق غفاری و همکاران حاکی از این بود که میانگین نمره خودکارامدی پس از مداخله آموزشی در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد بالاتر است (۲۰).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تأثیر آموزش زایمان فیزیولوژیک، در انتخاب روش زایمان بود؛ به گونه‌ای که ۸۰/۵۵ درصد افراد گروه مداخله و ۴۷/۲۲ درصد افراد گروه شاهد به روش طبیعی زایمان نمودند. این نتایج با یافته‌های مطالعات رحیمی‌کیان و همکاران (۲۱) و فتحیان (۲۲) مشابهت داشت؛ در حالی که نتایج پژوهش خانی و شعبان‌خانی نشان داد که ۴۴/۸ درصد از مادران گروه مداخله و ۴۶/۶ درصد از مادران گروه شاهد سزارین شدند و مداخله آموزشی تأثیری در کاهش سزارین نداشت (۲۳). در پژوهش غفاری و همکاران نیز پس از انجام مداخله آموزشی، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر انتخاب روش زایمان مشاهده نشد (۲۰). این تفاوت در نتایج می‌تواند به این علت باشد که انتخاب روش زایمان، تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد و اجرای برنامه‌های آموزشی برای مادران فقط می‌تواند به بهبود آگاهی و نگرش آن‌ها منجر شود و این امر فقط یکی از عوامل تأثیرگذار بر نوع زایمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و دیگر عوامل مؤثر بر انتخاب روش زایمان مانند عوامل اجتماعی، اقتصادی و... را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برگزاری ۸ جلسه کلاس‌های آموزش زایمان فیزیولوژیک، باعث افزایش معنی‌داری در میانگین نمره خودکارامدی زنان در زایمان و انتخاب زایمان طبیعی در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد گردید. بنابراین، نتایج تحقیق حاضر نقش کلاس‌های آمادگی زایمان جهت بالا بردن خودکارامدی زنان در زایمان طبیعی برای مقابله با درد زایمان را تأیید می‌کند. با توجه به این که این کلاس‌ها در تعدادی از مراکز بهداشتی- درمانی شهر اصفهان برگزار می‌شود، به منظور بالا بردن رضایت مادران از زایمان طبیعی و اجتناب از سزارین‌های غیر ضروری، برگزاری چنین کلاس‌هایی در همه مراکز بهداشتی- درمانی پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

کارآزمایی بالینی حاضر با کد IR.MUI.REC.B94.4.092 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسید و با کد IRCT2015112223657N2 در مرکز کارآزمایی بالینی ایران ثبت گردید. بدین وسیله از معاونت آموزشی شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، شورای پژوهش و اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی ۱۸ خواجو و نواب صفوی و همه مادران شرکت کننده در این طرح تحقیقاتی، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Walker SN, Pullen CH, Hertzog M, Boeckner L, Hageman PA. Determinants of older rural women's activity and eating. West J Nurs Res 2006; 28(4): 449-68.
2. Bandura A. Social learning theory. 2nd ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 1977.
3. Saksvig BI, Gittelsohn J, Harris SB, Hanley AJ, Valente TW, Zinman B. A pilot school-based healthy eating and physical activity intervention improves diet, food knowledge, and self-efficacy for native Canadian children. J Nutr 2005; 135(10): 2392-8.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]
[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2848]

4. Bandura A. Social learning theory of aggression. J Commun 1978; 28(3): 12-29.
5. Bandura A. Self-Efficacy: The exercise of control. London, UK: Worth Publishers; 1997.
6. Marsh HW, Dowson M, Pietsch J, Walker R. Why multicollinearity matters: A reexamination of relations between self-efficacy, self-concept, and achievement. J Educ Psychol 2004; 96(3): 518-22.
7. Sol BG, van der Graaf Y, van der Bijl JJ, Goessens BM, Visseren FL. The role of self-efficacy in vascular risk factor management: A randomized controlled trial. Patient Educ Couns 2008; 71(2): 191-7.
8. Khorsandi M, Ghofranipoor F, Heidarneia A, Fagheihzadeh S, Akbarzadeh A, Vafaeei M. Efficacy of delivery in pregnant women. J Med Counc I R Iran 2008; 26(1): 89-95.
9. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health Educ Behav 2004; 31(2): 143-64.
10. Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. J Psychosom Obstet Gynaecol 2000; 21(4): 219-24.
11. Khorsandi M, Ghofranipour F, Heydarnia A, FaghihZadeh S, Vafaei M, Rousta F, et al. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. J Arak Univ Med Sci 2008; 11(3): 29-36. [In Persian].
12. Rastegari L, Mohebbi P, Mazlomzadeh S. The Effect of Childbirth Preparation Training Classes on Perceived Self-efficacy in Delivery of Pregnant Women. J Zanjan Univ Med Sci 2013; 21(89): 105-15. [In Persian].
13. Howharn C. Effects of childbirth preparation classes on self-efficacy in coping with labor pain in Thai primiparas. Ann Arbor, MI: ProQuest; 2017.
14. Bastani F, Hidarnia A, Montgomery KS, Aguilar-Vafaei ME, Kazemnejad A. Does relaxation education in anxious primigravid Iranian women influence adverse pregnancy outcomes?: A randomized controlled trial. J Perinat Neonatal Nurs 2006; 20(2): 138-46.
15. Rashidian A, Karimi-Shahanjarini A, Khosravi A, Elahi E, Beheshtian M, Shakibazadeh E, et al. Iran's Multiple Indicator Demographic and Health Survey-2010: Study Protocol. Int J Prev Med 2014; 5(5): 632-42.
16. Hamzekhani M, Hamidzade A, Vasegh Rahimparvar SF, Montazeri AS. Effect of computerized educational program on self-efficacy of pregnant women to cope with childbirth. Knowledge Health 2013; 9(1): 13-20. [In Persian].
17. Ip WY, Chan D, Chien WT. Chinese version of the childbirth self-efficacy inventory. J Adv Nurs 2005; 51(6): 625-33.
18. Ip WY, Tang CS, Goggins WB. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. J Clin Nurs 2009; 18(15): 2125-35.
19. Drummond J, Rickwood D. Childbirth confidence: Validating the childbirth self-efficacy inventory (CBSEI) in an Australian sample. J Adv Nurs 1997; 26(3): 613-22.
20. Ghaffari M, Sharifirad G, Akbari Z, Khorsandi M, Hassanzadeh A. Health belief model-based education & reduction of cesarean among pregnant women: An interventional study. J Health Syst Res 2011; 7(2): 200-8. [In Persian].
21. Rahimikian F, Mirmohamadaliei M, Mehran A, Aboozari Ghforoodi K, Salmaani Barough N. Effect of Education Designed based on Health Belief Model on Choosing Delivery Mode. Hayat 2009; 14(3-4): 25-32. [In Persian].
22. Fathian Z. Effect of behavioral intention model-based education on cesarean reduction amon pregnant women of Komeinishahr in 2005 [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: School of Health, Isfahan University of Medical Sciences; 2004. p. 39. [In Persian].
23. Khani S, Shaabankhani B. Can the cesarean rate be reduced in Mazandaran. J Mazandaran Univ Med Sci 2004; 14(45): 43-50.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2848]

DOI: *10.22122/jhsr.v13i2.2848* *Published by Vesnu Publications*

Journal of Health System Research Received: 29.05.2016

Vol. 13, No. 2, Summer 2017 Accepted: 13.02.2017

An Evaluation of the Effect of Physiological Childbirth Preparation Classes during Pregnancy on Vaginal Delivery Self-Efficacy of Women in Selected Centers of Isfahan, Iran

Mojgan Khosravi[1], Shahnaz Kohan[2], Zeinab Heidari[3], Zahra Sohrabi[4]

Original Article

Abstract

Background: Self-efficacy is an individual's belief in his/her own ability to perform a behavior successfully and can affect his/her behavior, thought patterns, and reactions. Mothers with high self-efficacy, cope with natural childbirth by overcoming their fears. The aim of the present study was to determine the effect of physiological childbirth preparation classes during pregnancy on vaginal delivery self-efficacy.

Methods: This single-blind, clinical trial with two groups was conducted on 72 pregnant women referring to selected health centers of Isfahan, Iran, in 2014. The subjects were randomly assigned to two groups. Individuals in the intervention group received 8 sessions of physiological childbirth classes, each lasting 2 hours. The control group participants were selected from centers which did not have physiological childbirth education classes. Data were collected using a demographic characteristics form, obstetric history form, and the researcher-made women's self-efficacy questionnaire (17 questions). The questionnaires were completed by mothers in the 3 stages of before the education, and 1 week and 1 month after the education. Data analysis was performed using descriptive statistics and Mann-Whitney test in SPSS software.

Findings: The results of Mann-Whitney test showed no significant difference in self-efficacy score before the intervention between the two groups (P = 0.51). However, 1 week after the intervention (P = 0.05) and 1 month after the intervention (P = 0.04), a statistically significant difference was observed between the two groups.

Conclusion: Physiological childbirth education classes are effective on the improvement of self-efficacy score and selection of delivery method.

Keywords: Self-efficacy, Delivery, Pregnant women, Education

Citation: Khosravi M, Kohan S, Heidari Z, Sohrabi Z. **An Evaluation of the Effect of Physiological Childbirth Preparation Classes during Pregnancy on Vaginal Delivery Self-Efficacy of Women in Selected Centers of Isfahan, Iran.** J Health Syst Res 2017; 13(2): 134-9.

1- Health Center No. 1, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- Associate Professor, Nursing and Midwifery Care Research Center AND Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4- PhD Candidate, Student Research Committee AND Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Zahra Sohrabi, Email: zsohrabi@nm.mui.ac.ir

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i2.2848]