

Effects of spouses' involvement in pregnancy on fear of childbirth in nulliparous women

F. Jamali¹, F. Olfati², S. Oveisi³, F. Ranjkesh²

¹ School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

² School of Nursing and Midwifery, Midwifery Faculty, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

³ Metabolic Diseases Research Center, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Corresponding Address: Fatemeh Ranjkesh, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Bahonar Blvd., Qazvin, Iran

Tel: +98-912-1825021, Email: franjkesh@qums.ac.ir

Received: 14 Oct 2017; Accepted: 18 Dec 2017

*Abstract

Background: Maternal request for caesarean section due to fear of normal vaginal delivery is one of the main reasons for the high rate of caesarean section.

Objective: The aim of this study was to examine the effect of the presence of spouse in preparation class of delivery on fear of parturition in the nulliparous women.

Methods: This controlled randomized trial was conducted in 152 pregnant women nulliparous referred to delivery preparation class in Qazvin. We received informed consent from participants. The samples were randomly assigned to intervention (n=76) and control groups (n=76). Eight sessions of the childbirth preparation classes were held for the intervention and control groups with or without the spouse respectively. Data collection tools were demographic characteristics and childbirth attitude questionnaire. Statistical testes such as T-test, and repeated measure were used for analysis.

Findings: The mean age of the mothers participating in the study was 25.85±4.42 years. The decrease in mean of fear scores in the intervention group was significantly higher than the control group (28.58±6.47 and 32.82±5.79, respectively) (P<0.001). A significant difference was also observed between two groups in the rate of selection of normal vaginal delivery (P<0.001).

Conclusion: The results of the study showed that the presence of a spouse in preparation class of delivery reduces the amount of childbirth fear and is suggested as one of the methods of implementing pregnant women's education program.

Keywords: Nulliparous women, Childbirth, Pregnancy, Men's participation

Citation: Jamali F, Olfati F, Oveisi S, Ranjkesh F. Effects of spouses' involvement in pregnancy on fear of childbirth in nulliparous women. J Qazvin Univ Med Sci 2018; 22(2): 38-47.

تأثیر مشارکت همسر در کلاس آمادگی برای زایمان بر ترس از زایمان زنان نخست‌زا

فاطمه جمالی^۱، دکتر فروزان الفتی^۲، دکتر سونیا اویسی^۲، فاطمه رنجکش^۲^۱ دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران^۲ گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران^۳ مرکز تحقیقات متابولیک دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایرانآدرس نویسنده مسؤول: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۰۹۱۲۱۸۲۵۰۲۱
تاریخ دریافت: ۹۶/۷/۲۳؛ تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۲۷

* چکیده

زمینه: ترس از زایمان یکی از شایع‌ترین علل انتخاب زایمان سزارین در زنان نخست‌زا می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی بر ترویج مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری برای کاهش مرگ و میر و ارتقای سلامت مادران از طریق آموزش تأکید می‌کند.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی تأثیر حضور همسر در کلاس‌های آمادگی برای زایمان بر ترس از زایمان زنان نخست‌زا انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی در سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۵۲ مادر باردار نخست‌زای مراجعه‌کننده به کلاس‌های آمادگی برای زایمان شهر قزوین انجام شد. نمونه‌ها با تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله (۷۶ نفر) و شاهد (۷۶ نفر) قرار گرفتند. ۸ جلسه کلاس آمادگی برای زایمان مطابق دستورالعمل کشوری برای گروه مداخله با حضور همسر و برای گروه شاهد بدون حضور همسر برگزار گردید. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه ترس از زایمان و پرسش‌نامه اطلاعات فردی و بارداری جمع‌آوری و با آزمون‌های آماری تی مستقل، کای دو و آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سن مادران شرکت‌کننده در پژوهش $25/85 \pm 4/42$ سال بود. میانگین نمره ترس از زایمان در گروه مداخله ($28/58 \pm 6/47$) نسبت به شاهد ($32/82 \pm 5/79$) کاهش معناداری را نشان داد ($P < 0/001$). از نظر انتخاب زایمان طبیعی نیز بین دو گروه، اختلاف آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد، حضور همسر در کلاس‌های آمادگی برای زایمان، میزان ترس از زایمان را کاهش می‌دهد و به‌عنوان یکی از روش‌های اجرایی برنامه آموزش مادران باردار پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: زنان نخست‌زا، بارداری، زایمان، مشارکت همسران

* مقدمه:

می‌شود که از هر پنج زن باردار، یک نفر دچار ترس از زایمان است و بیش از ۸۰ درصد زنان با حاملگی‌های کم‌خطر، درجاتی از ترس زایمان را تجربه می‌کنند و در ۶ تا ۱۰ درصد موارد این ترس موجب عوارض شدید می‌گردد.^(۳)

علل ترس و نگرش منفی مادر شامل: تجربه منفی قبلی، عوارض بالینی یا زایمانی، آسیب به کودک، آسیب

ترس از زایمان، دیدگاهی منفی است که از دوره قبل از زایمان شروع شده و حین زایمان و پس از آن نیز ادامه می‌یابد. ترس و اضطراب باعث آزاد شدن کاتکولامین‌ها و به‌دنبال آن دردهای زایمانی غیرمؤثر و طولانی مدت، کارکرد نامناسب عضلات رحمی، تحریک پذیری و ناآرامی کودک می‌شود.^(۱) ترس از زایمان بین زنانی که تجربه زایمان نداشتند، بیش‌تر است.^(۲) تخمین زده

می‌باشد.^(۱۰)

با توجه به فواید مشارکت مردان، تاکنون مشارکت مردان در دوران بارداری، زمان زایمان و مراقبت از کودکان در سطح جهانی به‌طور مؤثر ترغیب نشده است و دخالت و مشارکت مردان در دوران بارداری و زایمان را برای بهبود سلامت زنان به‌عنوان یک راهبرد مطرح می‌کند.^(۱۱) انتخاب شعار روز جهانی جمعیت در سال ۲۰۱۰ "مشارکت مردان در تأمین سلامت مادران" به‌دلیل اهمیت همین موضوع می‌باشد. دبیر کل سازمان ملل متحد در پیام خود به مناسبت روز جهانی جمعیت بر نقش و حضور مردان تأکید و توصیه کردند تا مردان در حمایت و شرکت در برنامه‌های مادری ایمن تشویق شوند.^(۱۲)

علی‌رغم اینکه مطالعات مختلف شرکت مادران در کلاس آمادگی برای زایمان و دخالت و مشارکت مردان در دوران بارداری و زایمان را با بهبود نتایج تولد مرتبط دانستند؛^(۱۳-۱۵) اما در کشور ما حضور همسر در امور مربوط به بارداری و زایمان رایج نیست. عواملی همچون؛ دانش کم همسران و عدم باور مشکلات بارداری، موانع فرهنگی، اتکای سنتی زن به خانواده خود، مشکلات شغلی، محیط زنانه مراکز سلامت، رفتار نامناسب کارکنان بهداشتی درمانی، عوامل عرفی و مشکلات مالی از جمله موانع حضور همسران در برنامه‌های دوران بارداری می‌باشد.^(۸)

در راستای بهبود و تغییر برنامه‌های بهداشتی مادران بهتر است از برنامه‌های آموزشی زوجین به جای مراقبت‌های انفرادی مادر باردار استفاده کرد و با حضور همسران در مراقبت‌های دوران بارداری و با مشاوره و آموزش صحیح به ارتقاء سلامت خانواده کمک نمود.^(۱۶) با توجه به سیاست‌های جدید جمعیتی و فرزندآوری، طرح تحول سلامت و ترویج زایمان طبیعی و همچنین با در نظر گرفتن آمار بالای زایمان سزارین در ایران^(۱۷) و این که ترس و نگرش منفی در مورد زایمان به‌عنوان یک عامل مهم انتخاب سزارین مطرح می‌باشد و اهمیت حضور همسر در مراقبت‌های دوران بارداری در بهبود

به مادر، بی‌اعتمادی به کارکنان بیمارستان می‌باشد. همچنین ترس از زایمان به‌عنوان عامل تأثیرگذار در فرایند تصمیم‌گیری برای انتخاب نوع زایمان مطرح و شایع‌ترین علت تقاضای زنان نخست‌زا برای انجام سزارین می‌باشد.^(۱)

مطالعات نشان می‌دهند، عوامل روان‌شناختی بر جریان زایمان و خروج نوزاد تأثیرگذار است. نگرانی شدید نسبت به زایمان بر سلامت مادر و جنین، موفقیت در زایمان طبیعی و شیردهی مؤثر است و زنانی که در طول بارداری از حمایت افراد نزدیک به خصوص همسر خود برخوردارند احساس توانایی بیش‌تری برای تحمل فشارها و سختی‌های حاملگی و زایمان می‌کنند.^(۶و۵)

سازمان‌های بهداشتی تأکید می‌کنند که دستیابی به اهداف هزاره بدون در نظر گرفتن بهداشت باروری امکان‌پذیر نیست و مشارکت مردان، نقش محوری در دستیابی به حقوق افراد در حوزه بهداشت باروری دارد؛ همچنین مشارکت مردان به‌عنوان راهبردی مهم در رسیدن به اهداف هزاره سوم مانند؛ توانمندسازی زنان، برابری جنسیتی و رفع تبعیض علیه زنان، ارتقای سلامت مادران و همچنین دستیابی به حقوق کودکان است.^(۷) برخی مطالعات نشان می‌دهند که حمایت همسر در بارداری و زایمان علاوه بر ایجاد ارتباط مؤثر بین زوجین، موجب تجربه مثبت زنان از حاملگی و زایمان نیز می‌گردد.^(۹و۸)

در اکثر جوامع، مردان در هزینه‌های سلامت و تحصیل، فعالیت‌های اقتصادی همسر و تنظیم خانواده تصمیم‌گیرنده هستند. این تصمیم‌گیری نه تنها بر رفاه کلی خانواده بلکه بر پیامدهای بارداری و زایمان نیز مؤثر است و می‌تواند به معنی تفاوت بین مرگ و زندگی مادر و کودک باشد.^(۱۰) مشارکت مردان در برنامه‌های مادری ایمن شامل؛ تسهیل دسترسی و استفاده از مراقبت‌های بارداری، افزایش آگاهی در مراقبت‌های بارداری و شرکت در برنامه‌ریزی برای زایمان است و انجام نیازسنجی و شناسایی راهبردهای مناسب برای درگیری آن‌ها ضروری

سلامت زنان، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر حضور همسر در کلاس آمادگی برای زایمان بر ترس از زایمان زنان نخست‌زا طراحی گردید.

* مواد و روش‌ها:

در این مطالعه کارآزمایی بالینی ۱۵۲ زن باردار ۲۰ تا ۳۰ هفته که از بهمن ۱۳۹۵ تا شهریور ۹۶ جهت دریافت خدمات به مراکز برگزارکننده کلاس آمادگی برای زایمان شهر قزوین مراجعه کردند، شرکت داشتند. حجم نمونه برای هر گروه ۶۹ نفر برآورد شد و در نهایت با پیش‌بینی ریزش بعضی نمونه‌ها، ۷۶ نفر در هر گروه برآورد شد. افراد به روش در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی بلوک ۴ تایی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه برای زنان شامل؛ زنانی که در هفته ۲۰ تا ۳۰ بارداری قرار داشتند و حاضر به همکاری بودند. بارداری تک قلو و کم‌خطر داشتند، نخست‌زا بودند، سواد خواندن و نوشتن و قابلیت تماس و پیگیری داشتند و از پرسش‌نامه ترس از زایمان هارمن نمره ۲۸ و بالاتر کسب کردند. این معیارها برای مردان شامل؛ مردانی که تمایل به شرکت در مطالعه، سواد خواندن و نوشتن و امکان تماس و پیگیری داشتند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل؛ ابتلا به بیماری‌های مزمن (دیابت، بیماری‌های کلیوی، بیماری‌های قلبی و عروقی، فشارخون مزمن و ...)، ابتلا به بیماری‌های شناخته شده اعصاب و روان به اظهار مادر و یا مثبت بودن غربال‌گری اولیه توسط مراکز سلامت، استفاده از مواد روان‌گردان، سیگار و الکل، بروز هرگونه حادثه ناگوار در طول مطالعه و عدم حضور آزمودنی در بیش‌تر از دو جلسه کلاس آمادگی برای زایمان بود.

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از جمع‌آوری اطلاعات، هدف پژوهش برای نمونه‌ها توضیح داده شد و از آنان رضایت‌نامه آگاهانه دریافت و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند و هر زمان که

بخواهند می‌توانند از مطالعه خارج شوند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل: پرسش‌نامه نگرش زایمان هارمن (Childbirth attitudes questionnaire Harman, CAQ) بود. این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۰ توسط لئو جهت بررسی ترس از زایمان استفاده و تأیید شد.^(۱۸) در مطالعه خورسندی و همکاران تحت عنوان "تأثیر تن آرامی بر کاهش ترس و انجام زایمان طبیعی در زنان نخست‌زا" بومی‌سازی شد و تعداد سؤالات آن به ۱۴ مورد تقلیل یافت (پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴)،^(۴) سؤالات این پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت شامل ۴ پاسخ از اصلاً تا زیاد می‌باشد (نمره یک؛ اصلاً و نمره ۴؛ زیاد). بر این اساس، حداکثر نمره ترس از زایمان طبیعی ۵۶ و حداقل ۱۴ است که نمره بیش‌تر، نشان‌دهنده ترس بیش‌تر است و نقطه برش آن ۲۸ می‌باشد.

پرسش‌نامه اطلاعات فردی و بارداری شامل سه بخش اطلاعات جمعیت شناختی (سن، میزان تحصیلات و شغل مادر و همسرش و میزان درآمد)، اطلاعات مامایی (سن بارداری، تعداد بارداری، سابقه سقط، خواسته بودن بارداری توسط مادر و همسرش، جنس جنین، اهمیت جنسیت برای مادر و همسرش، سابقه ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی، پُرفشاری خون، دیابت و بیماری‌های کلیه، بارداری دوقلو و سابقه مصرف دارو) و اطلاعات مربوط به جلسه‌های کلاس آمادگی برای زایمان (تعداد جلسات، مطالب هر جلسه، حضور در جلسه) در دو گروه بود. روایی پرسش‌نامه اطلاعات فردی و بارداری به روش روایی محتوایی با نظر ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی گروه پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی قزوین تعیین شد.

افراد گروه مداخله علاوه بر دریافت مراقبت‌های معمول دوران بارداری به مدت ۸ جلسه در کلاس آمادگی برای زایمان (طراحی شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) به همراه همسر خود شرکت کردند. در

و شاهد بعد از مداخله از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ تعیین شد.

* یافته‌ها:

نتایج نشان داد که دو گروه از نظر متغیرهای سن، میزان تحصیلات، شغل، تعداد و سن بارداری، میزان سقط، خواسته بودن بارداری و اهمیت جنس نوزاد در زمان ورود به مطالعه تفاوت آماری معناداری نداشتند ($P > 0/05$) (جدول شماره ۱).

برای بررسی میانگین نمره ترس از زایمان در زمان شروع مطالعه از آزمون آماری تی مستقل استفاده و مشخص شد که تفاوت آماری معناداری در دو گروه وجود ندارد ($P = 0/2$) (جدول شماره ۲). از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی میانگین نمره ترس از زایمان قبل و بعد از مداخله در دو گروه استفاده شد. براساس نتایج این آزمون ($F = 1/34$) مقدار آماره F میانگین نمره ترس از زایمان بعد از مداخله کاهش معناداری را نسبت به گروه شاهد نشان داد ($P < 0/001$) (نمودار شماره ۱).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان انتخاب زایمان طبیعی توسط مادر و همسرش در گروه مداخله (بعد از اجرای کلاس‌های آمادگی برای زایمان با حضور همسر) نسبت به گروه شاهد به‌طور معناداری بیش‌تر بوده است ($P < 0/001$) (جدول شماره ۳).

گروه شاهد نیز کلاس‌ها مشابه گروه مداخله اما بدون حضور همسر برگزار شد. کلاس‌ها براساس دستورالعمل کشوری ۶ تا ۸ نفره برگزار گردید. برای گروه مداخله ۲۵ مورد جلسه زوجی جداگانه در انتهای جلسات آموزشی جهت پاسخ به سؤالات اختصاصی و موارد آموزشی خاص نیز برگزار گردید. کلیه کلاس‌ها توسط یک نفر از تیم تحقیق (دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره در مامایی) در دو مرکز که شرایط برگزاری کلاس در عصر را داشتند، تدریس شد. آموزش در کلاس‌ها با استفاده از اسلاید ویدئو پروژکتور و براساس کتاب آمادگی برای زایمان مادران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پوستره‌های معاونت بهداشتی نصب در کلاس آمادگی برای زایمان انجام گردید.

به هر دو گروه علاوه بر آموزش در مورد آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی داخلی و شکایت‌های شایع دوران بارداری، اهمیت مراقبت‌های بارداری، علایم خطر، بهداشت فردی، جنسی و تغذیه دوران بارداری، بهداشت روانی، رشد و تکامل جنین، درد زایمان و آشنایی با روش‌های مختلف کاهش درد زایمان، انواع روش‌های زایمان، فیزیولوژی زایمان، مراحل مختلف زایمان طبیعی و سزارین و وضعیت‌های مختلف زایمان، اهمیت زایمان طبیعی، نقش همراه، فواید زایمان طبیعی و مضرات سزارین، شیردهی از پستان مادر، فواید تغذیه با شیر مادر، تأثیر نوع زایمان بر تغذیه نوزاد با شیر مادر و مراقبت‌های بعد از زایمان، فنون آرام‌سازی و ورزش‌های کششی دوران بارداری براساس دستورالعمل اداره سلامت مادران آموزش داده شد.

در آخرین جلسه از کلاس، مجدداً پرسش‌نامه CAQ توسط دو گروه تکمیل گردید و همچنین مادران و همسرانشان در دو گروه نوع زایمان انتخابی خود را گزارش کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۰ استفاده شد. برای مقایسه دو گروه جهت سنجش شرایط قبل از مداخله از آزمون‌های تی مستقل، کای دو و من ویتنی و برای مقایسه بین دو گروه مداخله

جدول ۱- مشخصه‌های فردی و بارداری در دو گروه مداخله و شاهد (هر گروه ۷۶ نفر)

سطح معنی‌داری	گروه‌ها		متغیرها
	شاهد	مداخله	
	(درصد) فراوانی		
.۰/۷*	۲۵/۹۶±۴/۳۱	۲۵/۷۵±۴/۵۳	سن مادر (سال)
.۰/۸*	۴/۲۵±۳۰	۲۹/۸±۴/۰۲	سن همسر (سال)
.۰/۵**	۱۰ (۱۳/۱)	۱۰ (۱۳/۱)	زیردیپلم
	۲۶ (۳۴/۲)	۲۱ (۲۷/۶)	دیپلم
	۴۰ (۵۲/۶)	۴۵ (۵۹/۲)	دانشگاهی
.۰/۵**	۱۱ (۱۴/۴)	۱۴ (۱۸/۴)	زیردیپلم
	۲۵ (۳۲/۹)	۲۵ (۳۲/۹)	دیپلم
	۳۷ (۴۸/۷)	۴۰ (۴۰)	دانشگاهی
.۰/۰۹**	۵۷ (۷۵)	۶۴ (۸۴/۲)	خانه‌دار
	۱۰ (۱۳/۲)	۳ (۳/۹)	کارمند
	۲ (۲/۶)	۵ (۶/۶)	آزاد
	۷ (۹/۲)	۴ (۵/۳)	سایر
.۰/۶**	۱۲ (۱۵/۸)	۱۶ (۲۱/۱)	کارمند
	۱۲ (۱۵/۸)	۱۵ (۱۹/۷)	کارگر
	۴۷ (۶۱/۸)	۴۰ (۵۲/۶)	آزاد
	۵ (۶/۶)	۵ (۶/۶)	سایر
.۰/۰۷**	۷۳ (۹۶/۱)	۶۷ (۸۸/۲)	کافی
	۳ (۳/۹)	۹ (۱۱/۸)	ناکافی
.۰/۰۹***	۳/۶۴±۲۵/۴۱	۲۴/۲۶±۳/۸۳	سن بارداری زمان ورود به مطالعه

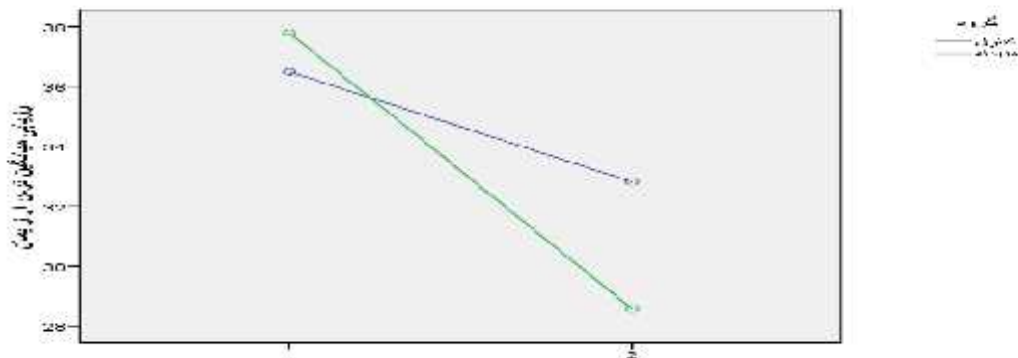
تی ** کای دو *** من ویتنی

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار ترس از زایمان قبل از مداخله در دو گروه مداخله و شاهد

سطح معنی‌داری	میانگین ± انحراف معیار	گروه‌ها	متغیر
.۰/۳*	۳۷/۷۹±۶/۶۸	مداخله	ترس از زایمان
	۳۶/۴۹±۵/۷۴	شاهد	

*آزمون تی

نمودار ۱- مقایسه میانگین نمره ترس از زایمان بعد از مداخله در دو گروه مداخله و شاهد با استفاده از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر (Repeated Measure)



جدول ۳- مقایسه انتخاب نوع زایمان توسط مادران و همسران در دو گروه مداخله و شاهد

سطح معنی‌داری	کای دو	مداخله		شاهد		گروه	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	متغیر	
۰/۰۲	۵/۳۱	۹۲/۱	۷۰	۷۸/۹	۶۰	طبیعی	انتخاب نوع زایمان توسط مادر
		۷/۸	۶	۲۱	۱۶	سزارین	
۰/۰۰۱	۱۰/۱۳	۸۹/۴	۶۸	۶۸/۴	۵۲	طبیعی	انتخاب نوع زایمان توسط همسر
		۱۰/۵	۸	۳۱/۵۷	۲۴	سزارین	

*بحث و نتیجه‌گیری:

نشان دادند که آموزش در زنان نخست‌زای طی جلساتی بین هفته ۲۸ تا ۳۲ بارداری باعث کاهش ترس از زایمان می‌گردد. بنابراین ارایه اطلاعات مثبت در مورد تولد حین آموزش سبب کاهش ترس از زایمان و آماده‌سازی برای تولد می‌شود.^(۲۰) نتایج مطالعات فوق با مطالعه حاضر همسو می‌باشد، با این تفاوت که مطالعات فوق آموزش و مشاوره دوران بارداری را فقط برای مادران برگزار کردند اما در مطالعه حاضر مشارکت مردان همراه مادر در کلاس آمادگی برای زایمان با حضور مادران به تنهایی در کلاس‌ها مقایسه شده است. در مطالعات قبلی با توجه به این که نمره ترس از زایمان بعد از مداخله (آموزش مادران به تنهایی) کاهش را نشان داده بود اما این کاهش هنوز به نقطه برش پرسش‌نامه (نمره ۲۸) نرسید و این امر به نقش و اهمیت حضور و مشارکت مردان اشاره می‌کند.

در مطالعه حاضر مقایسه فراوانی انتخاب نوع زایمان از نگاه مادران باردار و همسرانشان بعد از مداخله نشان داد درصد بیش‌تری در گروه مداخله نسبت به شاهد زایمان طبیعی را برگزیدند. نتایج مطالعه سیدجو و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که اکثر زنان نخست‌زایی که ترس از زایمان داشتند، به‌دنبال آموزش و مشاوره زایمان طبیعی را برگزیدند.^(۲۱) قوشچیان و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود ارتباط آماری معناداری بین ترس از زایمان با انتخاب سزارین گزارش کردند.^(۲۲) نوری‌زاده و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود یکی از علل اصلی انتخاب سزارین را ترس از زایمان (۴۷/۶ درصد) گزارش کردند.^(۲۳) اریکا و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود نشان دادند ترس از تولد

مطالعه حاضر نشان داد حضور همسر در کلاس‌های آمادگی برای زایمان موجب کاهش ترس و نگرش منفی نسبت به زایمان در مادر شده است و این کاهش نسبت به گروه شاهد معنادار بود. این نتیجه می‌تواند نشان‌دهنده آن باشد که آموزش و برگزاری کلاس آمادگی برای زایمان با حضور همسر در دوران بارداری می‌تواند نتایج مثبتی در زمینه کاهش ترس و تغییر نگرش مادر نسبت به زایمان و در نهایت کاهش میزان سزارین و عوارض حاصل از آن را به همراه داشته باشد.

طبق نتایج مطالعه حاضر، حضور همسر در کلاس‌های آمادگی برای زایمان میزان ترس از زایمان را از $37/79 \pm 6/68$ به $28/58 \pm 6/47$ کاهش داد و این نکته قابل توجه بود که میزان کاهش ترس از زایمان در حد نقطه برش پرسش‌نامه ترس از زایمان هارمن یعنی ۲۸ بود. نجفی و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود کاهش ترس از زایمان به‌دنبال برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان را گزارش کردند، به‌طوری که میزان ترس از زایمان از $32/30 \pm 9/31$ قبل از مداخله به $35/59 \pm 8/78$ بعد از مداخله کاهش یافت.^(۱۳)

فیروزبخت و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود نشان دادند که آموزش و حمایت از مادر در دوران بارداری علاوه بر توانمندی مادر در امر زایمان، موجب کاهش ترس و اضطراب مادر در زمان زایمان و همچنین ایجاد تجربه‌ای خوشایند برای وی می‌شود و بیش از ۹۰ درصد تنش دوران بارداری به زایمان و ترس از زایمان مرتبط است.^(۱۹) کیزلیرماک و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه خود

بر کیفیت این مراقبت‌ها و نتیجه بارداری، میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر بررسی شود.

* سپاس‌گزاری:

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد اخلاق IR.QUMS.REC.1395.303 می‌باشد. بدین‌وسیله از مسئولان دانشگاه، مسئولان و کارکنان مراکز برگزاری کلاس‌های آمادگی برای زایمان و کلیه همکاران، مادران و پدرانی که در این پژوهش شرکت کرده و ما را در تمام مراحل انجام این تحقیق یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود. این پژوهش در پایگاه کارآزمایی بالینی به شماره IRCT201705011113N8 به ثبت رسیده است.

* مراجع:

1. Erkaya R, Karabulutlub O, Yesilcicek Calik K. Defining childbirth fear and anxiety levels in pregnant women. *Procedia- Social and Behavioral Sciences* 2017; 237: 1045-52. doi: 10.1016/j.sbspro.2017.02.151.
2. Marshall D, Cooper M. *Myles text book for midwives*. 15th ed. Churchill livingstone; 2009. 800-820eBook ISBN: 9780702040719
3. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei MA. The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: a prospective study. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2011; 16(2): 169-73.
4. Khorsandi M, Ghofranipour F, Heidarnia 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]
5. Nerum H, Halvorsen L, Sorlie T, Oian P. Maternal request for cesarean section due to fear of birth can it be changed through crisis-

کودک ممکن است باعث افزایش اضطراب، سزارین مرتبط و طولانی شدن مدت تولد گردد. آموزش زنان باردار می‌تواند منجر به توسعه احساسات مثبت، افزایش اعتماد به نفس در انجام زایمان و بهبود فرایند تولد و نتایج آن گردد که با نتیجه مطالعه حاضر همسو می‌باشد.^(۱) با توجه به نتایج مطالعه حاضر و مقایسه آن با مطالعات فوق می‌توان نتیجه گرفت که با حضور و مشارکت مردان در مراقبت‌های دوران بارداری و افزایش حمایت عاطفی از مادر نسبت به گروهی که از این مشارکت برخوردار نیستند به میزان بیش‌تری میزان ترس از زایمان کاهش یافته و به‌دنبال آن افزایش انتخاب زایمان طبیعی توسط زوجین را خواهیم داشت.

پژوهش حاضر نشان داد، حضور همسران و مشارکت دادن آن‌ها در کلاس‌های آمادگی برای زایمان می‌تواند باعث کاهش ترس از زایمان در زنان باردار و افزایش میزان انتخاب زایمان طبیعی در گروه مداخله شود. در راستای توصیه سازمان بهداشت جهانی این مطالعه گام کوچکی در جهت همراهی و مشارکت مردان در مسایل مربوط به سلامت زنان و توجه به نقش همسران است. در این زمینه نیاز به بررسی موانع فرهنگی، کمبود فضا و تغییر نگرش کارکنان ضروری می‌باشد. تغییر دیدگاه و رفتار مردان به لزوم شرکت در این کلاس‌ها نیاز به برنامه‌ریزی وسیع‌تری دارد. مشارکت دادن همسران در طول بارداری باعث بروز رفتارهای حمایت‌گرانه و مسئولانه در مقابل مادران و کاهش ترس و اضطراب آنان از زایمان طبیعی می‌گردد. لذا توصیه می‌شود مردان در برنامه‌های مختلف آموزشی مشارکت داده شوند.

مهم‌ترین محدودیت پژوهش مشکل در هماهنگی برگزاری کلاس‌های زوجی بود. به‌دلیل تفاوت در ساعات کاری مردان شرکت‌کننده در این کلاس‌ها و مشکلات شغلی آن‌ها بایستی گروه‌ها مرتب براساس جلسات کلاس‌های آمادگی برای زایمان و ساعت‌های پیشنهادی زوجین تنظیم می‌گردید. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تأثیر حضور همسر در مراقبت‌های دوران بارداری را

- oriented counseling? *Birth* 2006; 33(3): 221-8. doi: 10.1111/j.1523-536X.2006.00107.x.
6. Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Content of Childbirth-Related Fear in Swedish Women and Men—Analysis of an Open-Ended Question. *J Midwifery Womens Health* 2006; 51(2): 112-8. doi: 10.1016/j.jmwh.2005.08.010
7. Azami-Aghdash S, Ghojazadeh M, Dehdilani N, Mohammadi M, Asl Amin Abad R. Prevalence and Causes of Cesarean Section in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health* 2014; 43: 545-55.
8. Mortazavi F, Mirzaii K. Reason of, barriers to, and outcomes of husbands' involvement in prenatal and intrapartum care program based on midwives' experiences: a qualitative study. *J Arak Univ Med Sci* 2012; 15(60): 104-15. [In Persian]
9. Coutinho E, Antunes J, Duarte J, Parreira V, Chaves C, Nelas P. Benefits for the father from their involvement in the labour and birth sequence. *Procedia Soc Behav Sci* 2016; 217: 435-42. doi: 10.016/.sbspro2016.02.010.
10. World Health Organization. Programming for male involvement in reproductive health. Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health WHO/PAHO WD, USA5-7 September 2001. Geneva: World Health Organization; 2002.
11. Dudgeon MR, Inhorn MC. Men's influences on women's reproductive health: medical anthropological perspectives. *Soc Sci Med* 2004;59(7): 1379-95. doi: 10.1016/j.socscimed.2003.11.035
12. Austria G, Antonio T. Male Involvement in Maternal Health. *Philippine J Health Res Develop (PJHRD)* 2017; 21(2): 25-32.
13. Najafi F, Abouzari-Gazafroodi K, Jafarzadeh-Kenarsari F, Rahnama P, Gholami Chaboki B. Relationship between attendance at childbirth preparation classes and fear of childbirth and type of delivery. *Hayat* 2016; 21(4): 30-40. [In Persian]
14. Kaye DK, Kakaire O, Nakimuli A, Osinde MO, Mbalinda SN, Kakande. Male involvement during pregnancy and childbirth: men's erceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14: 54. doi: 10.1186/1471-2393-14-54.
15. Alio AP, Lewis CA, Scarborough K, Harris K, Fiscella K. A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; 13: 60. doi: 10.1186/1471-2393-13-60.
16. Moridi A, Modarres M, Behboodi Moghadam Z, Rahimi Forooshani A. The effect of education program of the couples based on the ASNEF Model on Spousal Support and Mental Health of Pregnant Women. *Glob J Health Sci* 2016; 9(6): 88.
17. Dadipoor S, Alavi A, Safari Moradabadi A. A survey of the growing trend of caesarian section in Iran and the world: a review article. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016, 19(27): 8-17.
18. Tanglakmankhong K, Perrin NA, Lowe NK. Childbirth self-ees questionnaire: psychometric properties of Thai language versions. *J Adv Nurs* 2011; 67(1): 193-203. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05479.x.
19. Firouzbakht M, Nikpour M, Salmalian H, Ledari FM, Khafri S. The effect of perinatal education on Iranian mothers' stress and labor pain. *Glob J Health Sci* 2013; 6(1): 61-8. doi: 10.5539/gjhs.v6n1p61.
20. Kızılırmak A, Ba er M. The effect of education given to primigravida women on

fear of childbirth. *Appl Nurs Res* 2016; 29: 19-24. doi: 10.1016/j.apnr.2015.04.002.

21. Sydsjö G, Bladh M, Lilliecreutz C, Persson A-M, Vyoni H, Josefson A. Obstetric outcomes for nulliparous women who received routine individualized treatment for severe fear of childbirth-a retrospective case control study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14: 126. doi: 10.1186/1471-2393-14-126.

22. Ghooshghianghoobmasjedi S, Deghani M, Khorsandi M, Farzad V. The role of fear of pain and related psychological variables in prediction of cesarean labor. *J Arak Univ Med Sci* 2011; 14(3): 45-54. [In Persian]

23. Nouri Zadeh R, Kazempour R, Mohammadpour A, Bakhtari Aghdam F. Selection of mode of delivery and its related factors in pregnant women in Marand. *J Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2009; 7(1): 49-57.