

## تأثیر آموزش «آماده سازی زایمان بر اضطراب» حین بارداری و زایمان زنان نخست باردار مراجعه کننده به درمانگاههای تأمین اجتماعی شهر مشهد ۱۳۷۹

فاطمه ملک پورافشار<sup>\*</sup>، پروین سالاری<sup>۱</sup>، دکتر هاله آذر پژوه<sup>۲</sup>، دکتر حبیب الله اسماعیلی<sup>۳</sup>

### چکیده

مقدمه: زنان، دو برابر مردان دچار اضطراب می‌شوند و از موارد منحصر به فرد اضطراب زا برای زنان، بارداری و زایمان می‌باشد. ۷۰٪ نخست زایان در طی حاملگی اضطراب را تجربه می‌کنند، به علت نتایج متفاوت مطالعات در کشورهای دیگر و عدم وجود مطالعه‌ای مشابه در ایران، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر «آموزش آماده سازی زایمان» بر اضطراب حین بارداری و زایمان زنان نخست باردار مراجعه کننده به درمانگاههای تأمین اجتماعی شهر مشهد (۱۳۷۹) انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی می‌باشد که بر روی ۱۱۰ زن نخست باردار (۵۵ نفر در هر گروه) واجد شرایط نمونه، به روش نمونه‌گیری احتمالی با مراجعه به کل درمانگاههای تأمین اجتماعی مشهد که ارایه دهنده خدمات مامایی می‌باشند (۳ مرکز) و اختصاص تصادفی دو روز در هفته به هر درمانگاه و با انتخاب تصادفی، مراجعین روز اول در گروه تجربی و روز دوم در گروه شاهد تقسیم بندی می‌شوند و سپس در طی ۳ مرحله (شروع پژوهش، حین بارداری، حین زایمان)، اضطراب آنها توسط تست کل (Cattell test) تعیین شده، پس از تعیین اضطراب اولیه به افراد گروه تجربی، آموزش «آماده سازی زایمان» در ۳ جلسه دو ساعته در طی ۳ هفته ارایه شد. ۴ هفته پس از مرحله اول و در هنگام زایمان، مجددًاً اضطراب هر دو گروه تعیین گردید.

نتایج: در گروه شاهد، اضطراب حین بارداری و زایمان در مقایسه با مرحله اول به طور معنی داری ( $p < 0.0001$ ) افزایش و در گروه تجربی به طور معنی داری ( $p < 0.0001$ ) کاهش داشته است و اضطراب حین بارداری و زایمان در دو گروه تفاوت معنی داری داشته است ( $p < 0.0001$ ) و بین اضطراب پنهان اولیه با امتیاز کسب شده از آموزش همبستگی مستقیم وجود داشته است. (۰.۲۸  $r = 0.018$ )

نتیجه‌گیری: آموزش آماده سازی زایمان، اضطراب را در طی حاملگی و زایمان کاهش می‌دهد و با قطع این آموزشها، تأثیر آن به تدریج کم و اضطراب مجددًا افزایش می‌یابد، پیشنهاد می‌شود، جهت کاهش اضطراب زنان باردار آموزش به صورت مستمر انجام گیرد.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب، بارداری، زایمان، نخست باردار، حاملگی، آموزش، آماده سازی زایمان.

### مقدمه

شیوع اضطراب در زنان دو برابر مردان می‌باشد<sup>(۱)</sup> و علت آن وجود استرس‌های منحصر به فردی است که به زنان در مقایسه با مردان وارد می‌شود، مثل بارداری و زایمان<sup>(۲، ۳)</sup>. در طی تحقیقی میزان اضطراب را در مراحل مختلف حاملگی Thalassios درصد گزارش نمود<sup>(۴)</sup>. اضطراب یک احساس

\* - نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مامایی،

مشهد: کوهنگی - بیمارستان ۱۷ شهریور - تلفن: ۰۵۱۱ ۸۴۰۳۰۱

Email: Keramat\_79@yahoo.com

-۲- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی

-۳- روانپرداز، عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد

-۴- دکتری آماده زیستی، بیمارستان قائم، مشهد

-۱،۲- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی مشهد

تاریخ دریافت: ۰۷/۰۴/۲۰۲۵ | تاریخ پذیرش: ۰۷/۰۴/۲۰۲۵ | تاریخ انتشار: ۰۷/۰۴/۲۰۲۵

### روش بررسی

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی بوده که بر روی ۱۳۰ زن نخست باردار با سن حاملگی ۳۰-۳۴ هفته که به درمانگاههای تأمین اجتماعی شهر مشهد از آبان ۱۳۷۸ تا خرداد ۱۳۷۹ مراجعه کرده اند انجام شده است.

تعدادی از واحدهای پژوهش به دلایل مختلف از پژوهش خارج شده و اطلاعات نهایی در مورد ۱۱۰ زن نخست باردار (۵۵ نفر در هر گروه) مورد بررسی قرار گرفت، روش نمونه گیری احتمالی بود که با مراجعه به کل درمانگاههای تأمین اجتماعی شهر مشهد که ارائه دهنده خدمات مامایی می‌باشدند (۳ مرکز) و اختصاص تصادفی دو روز در هفته به هر درمانگاه و با انتخاب تصادفی در روز اول مراجعه به هر درمانگاه، افراد واجد شرایط در گروه تجربی و روز دوم در گروه شاهد تقسیم‌بندی می‌شدند. برای گردآوری داده‌های پژوهش، ابتدا در افراد واجد شرایط (عدم مصرف دارو، نداشتن یماری مزمن، حاملگی پر خطر، سابقه مراجعه به روانپزشک و غیره) توسط فرم مصاحبه، داده‌ها راجع به: سن، تحصیلات، شغل وی و همسرش، وضعیت مسکونی، سن هنگام ازدواج، محل زندگی قبل از ازدواج، رضایت خود و همسر از بارداری، دیدن خواب آشفته یا خیال‌پردازی در مورد حوادث احتمالی در طول بارداری و زایمان، رضایت از زندگی زناشویی، همایش شوهر در طی حاملگی، زندگی با فرد دیگری به جز همسر، نوع رابطه با آن فرد، وجود عامل صدمه زننده به جنین در محیط کار و زندگی، احتمال از دست دادن شغل با بچه دار شدن، نگرانی در مورد تطبیق وظایف قبلی با وظایف مادری، نگرانی از محل اقامت در ۱۰ روز اول پس از زایمان، کسب گردیده و میزان نگرانی مادر در ۳۶ مورد شامل نگرانی درباره فرزند، آینده، همسر، محل کار، اطرافیان در ۵ درجه (ندارم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) سنجیده می‌شد، سپس اضطراب واحدهای پژوهش در بدرو ورود به پژوهش توسط تست اضطراب کتل سنجیده می‌شد، تست کتل شامل ۴۰ سؤال می‌باشد، که ۲۰ مورد اول آن اضطراب پنهان و ۲۰ مورد بعدی اضطراب آشکار را می‌سنجدند، پس از آن در گروه تجربی، پیش آزمون جهت سنجش وضعیت اطلاعات

منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که با یک یا چند علامت جسمی مثل احساس خالی شدن سرده، تنگی نفس همراه می‌گردد<sup>(۱،۲)</sup> بعضی آزمونهای اضطرابی، آن را به دو شکل آشکار و پنهان مجزا کرده‌اند، اضطراب آشکار؛ حالت حاد و متغیری از اضطراب می‌باشد که در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند، و اضطراب پنهان؛ الگوی دائم اضطراب به عنوان خصوصیت مزاجی فرد می‌باشد و در این حالت فرد معمولاً وحشت زده - ترس و نسبت به حرکات تحریک پذیر می‌باشد<sup>(۴)</sup> و تست اضطراب «کتل» آزمونی است شامل ۴ سؤال که ۲ سؤال اول اضطراب پنهان و ۲۰ مورد بعدی اضطراب آشکار را می‌سنجد. وجود اضطراب در بارداری و زایمان اثرات مضری به همراه دارد، سیستم عصبی اتونومیک در اضطراب طولانی تحریک شده و منجر به افزایش انقباض در عضلات صاف مثل سیستم شریانی شده و این مسئله منجر به کاهش اکسیژن رسانی به رحم و افزایش الگوهای غیر طبیعی ضربان قلب جنین و زایمان زودرس می‌گردد<sup>(۵)</sup> و رشد جنین نیز در هفته اول تولد کنتر صورت می‌گیرد<sup>(۶)</sup>. آماده سازی زایمان روشی است که با دادن آگاهی و آموزش مهارت‌هایی، زن باردار را جهت زایمان آماده می‌سازد<sup>(۷)</sup>.

ZAX آموزش‌های آماده سازی را بر اضطراب حین زایمان بسی اثر گزارش کرد<sup>(۸)</sup>. Crowek در طی تحقیقی اضطراب بالاتری را در زنانی که آموزش دیده بودند پیدا نمود<sup>(۹)</sup>. Bechelmayr در طی تحقیقی دریافت آموزش‌های آماده سازی لاماز، اضطراب حین بارداری را کاهش می‌دهد<sup>(۱۰)</sup>. با توجه به وجود فراوان حالات اضطرابی در زنان باردار کشورمان<sup>(۱۱)</sup> و نبود تحقیقی در این مقوله و حصول نتایج متفاوت در مورد تأثیر آموزش آماده سازی در کشورهای دیگر بر آن شدیم تا با تشکیل کلاس آماده سازی زایمان برای زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاههای تأمین اجتماعی شهر مشهد و انجام سنجش و اضطراب حین بارداری و زایمان زنان نخست باردار را کاهش می‌دهد، دریابایم که آیا آموزش آماده سازی زایمان، اضطراب حین بارداری و زایمان زنان نخست زارا کاهش می‌دهد یا خیر؟

متغیرهای تأثیرگذار بر اضطراب مثل: رضایت از زندگی زناشویی ( $p=0.0001$ ) نگرانی از درد زایمان ( $p=0.358$ )، نگرانی از بخیه شدن ( $p=0.422$ ) همگن بودند بجز نگرانی از توانایی مراقبت از کودک ( $p=0.035$ )، پارگی کیسه آب قبل از موعد ( $p=0.014$ )، بیهوشی ( $p=0.002$ ) محیط زایمان ( $p=0.020$ ) و نوع پوشش در بیمارستان ( $p=0.0001$ ) و آسیب به نوزاد حین تولد ( $p=0.006$ ) که ناهمگن بودند که از لحاظ امکان اثربخشی این متغیرهای ناهمگن بر اضطراب مراحل مختلف، تأثیر آنها بوسیله آزمون کواریانس حذف گردید.

نتایج نشان می‌دهد که در گروه تجربی اضطراب کل، پنهان و آشکار مرحله دوم نسبت به مرحله اول و مرحله سوم نسبت به مرحله اول بطور معنی داری کاهش و در گروه شاهد به طور معنی داری افزایش داشته است ( $p<0.001$ ) و اضطراب کل و پنهان مرحله سوم نسبت به مرحله دوم نیز بطور معنی داری افزایش داشته ( $p<0.001$ ) ولی اضطراب آشکار مرحله سوم نسبت به مرحله دوم در گروه شاهد ( $p=0.105$ ) و تجربی ( $p=0.219$ ) تفاوت معنی دار نداشته است.

همچنین یافته‌ها نشان داد میانگین اضطراب کل ( $p=0.897$ )، پنهان ( $p=0.207$ ) و آشکار ( $p=0.437$ ) مرحله اول در دو گروه تفاوت معنی دار ندارد ولی میانگین اضطراب کل، پنهان و آشکار مرحله دوم و سوم در دو گروه، تفاوت معنی دار دارد ( $p<0.0001$ ). (جدول ۱).

همچنین نتایج آزمون تی نشان می‌دهد، میانگین اختلاف اضطراب کل، پنهان و آشکار مرحله دوم با مرحله اول و مرحله سوم با مرحله اول در دو گروه تفاوت معنی دار داشته ( $p<0.001$ ) ولی میانگین اختلاف اضطراب کل ( $p=0.725$ )، پنهان ( $p=0.642$ ) و آشکار ( $p=0.664$ ) مرحله دوم با سوم تفاوت معنی دار نداشته است. (جدول ۲).

نتایج آزمون همبستگی نشان می‌دهد بین اختلاف نمره آزمون اول و دوم و وضعیت اضطراب پنهان مرحله اول ( $r=0.28$ ,  $p=0.018$ ) و بین اختلاف نمره آزمون و اختلاف اضطراب پنهان مرحله اول با سوم در گروه تجربی ( $r=0.23$ ,  $p=0.044$ ) همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. (نمودار ۱).

مامایی و تکنیک‌های تنفسی به عمل آمد، سپس در طی ۳ جلسه ۲ ساعته، هر هفته یک جلسه، بصورت گروهی (۵-۶ نفر) آموزش‌هایی شامل آناتومی دستگاه تناسلی زن، مراقبت‌های دوران بارداری، فیزیولوژی زایمان، مراحل مختلف زایمان، اقدامات متداول در بیمارستان تأمین اجتماعی شهر مشهد از هنگام پذیرش تا ترخیص، تکنیک‌های تنفسی لاماز، روش صحیح شیردهی و روشهای متفاوت پیشگیری از بارداری و نمایش فیلمی از زایمان طبیعی توسط کمک پژوهشگر داده می‌شد و در پایان یک پمفت آموزشی در اختیار مادران گذاشته می‌شد، تمام جلسات در ساعت‌ها و مکان‌های مشابه با وسائل کمک آموزشی مشابه برگزار می‌گردید.

پس از اتمام دوره آموزش، پس آزمون و آزمون یادگیری تکنیک‌های تنفسی به عمل می‌آمد و ۴ هفته پس از نوبت اول در صورت دارا بودن شرایط این مرحله (مثل: نداشتن هموگلوبین کمتر از ۱۱، جنین IUAR، دوقلویی، جفت سرراهی که با انجام آزمایش و سونوگرافی رد می‌گردید) مجددًا اضطراب هر دو گروه توسط تست کتل سنجیده می‌شد و در هنگام زایمان نیز در دیلاتاسیون ۳-۵ سانتی متر در صورت دارا بودن شرایط این مرحله (مثل عدم وجود تنگی لگن، پرزانتاسیون معیوب) مجددًا اضطراب هر دو گروه بوسیله تست کتل سنجیده می‌شد.

داده‌های بدست آمده، توسط آزمونهای آماری تی - دانشجویی، مجازور کای، واریانس دو طرفه، کوواریانس و فیشر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت رعایت مسایل اخلاقی، به کلیه واحدهای پژوهش اطمینان داده شد هر زمان که تمایل داشته باشند می‌توانند از پژوهش خارج شده و داده‌ها در قالب کلی ارایه خواهد شد لازم به ذکر است که اضطراب در هر سه مرحله توسط پژوهشگر و در شرایط مشابه برای هر دو گروه سنجیده شد.

## نتایج

نتایج پژوهش نشان می‌دهد میانگین سنی واحدهای پژوهش  $21.6 \pm 2.2$  و اکثر واحدهای پژوهش تحصیلات ابتدایی داشته و در طبقه دو اجتماعی قرار گرفته‌اند، دو گروه از نظر تمامی

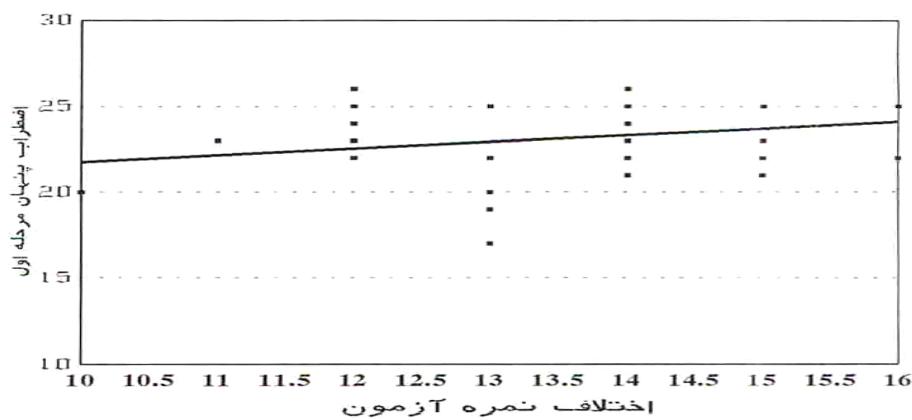


جدول ۱: مقایسه میانگین اضطراب در مراحل مختلف در دو گروه پس از حذف عوامل مؤثر نگرانی درباره عوامل مختلف

P	DF	F	نتیجه آزمون کواریانس		تجربی، میانگین اصلاح شده	شاهد، میانگین اصلاح شده	گروه	اضطراب
			میانگین	اصلح شده				
۰/۸۹۷	۱	۰/۰۱۷	۴۷/۸	۴۷/۷	اضطراب کل، مرحله اول	شروع پژوهش	۰:	بازدaran
۰/۲۰۷	۱	۱/۶	۲۳/۶	۲۳/۱	اضطراب پنهان مرحله اول	اضطراب پنهان	۱:	بازدaran
۰/۴۳۷	۱	۰/۶	۲۴/۳	۲۴/۶	اضطراب آشکار مرحله اول	اضطراب آشکار	۲:	بازدaran
۰/۰۰۰۱	۱	۶۱/۹	۴۹	۴۳/۳	یک ماه پس از اضطراب کل، مرحله دوم	شروع پژوهش	۳:	بازدaran
۰/۰۰۰۱	۱	۵۱/۲	۲۴	۲۱/۲۲	اضطراب پنهان مرحله دوم	اضطراب پنهان	۴:	بازدaran
۰/۰۰۰۱	۱	۳۵/۲	۲۵	۲۲/۰۵	اضطراب آشکار مرحله دوم	اضطراب آشکار	۵:	بازدaran
۰/۰۰۰۱	۱	۶۴/۲	۴۹/۵	۴۴	اضطراب کل مرحله سوم	اضطراب کل	۶:	بازدaran
۰/۰۰۰۱	۱	۴۹/۸	۲۴/۴	۲۱/۷	اضطراب پنهان مرحله سوم	اضطراب پنهان	۷:	بازدaran
۰/۰۰۰۱	۱	۳۵/۴	۲۵/۳	۲۲/۳	اضطراب آشکار مرحله سوم	اضطراب آشکار	۸:	بازدaran

جدول ۲: مقایسه میانگین اختلاف اضطراب (کل، پنهان، آشکار) در مراحل مختلف در دو گروه تجربی و شاهد.

T	P	انحراف معیار	نتیجه آزمون t		تجربی	شاهد	گروه	اضطراب
			میانگین	انحراف معیار				
۱۴/۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸	-۱/۲۰	۲/۶	۴/۴	اضطراب کل مرحله اول و دوم	اضطراب کل	اضطراب کل مرحله اول و دوم
-۰/۳۵	-۰/۷۲۵	۱/۰۶	۰/۵	۱/۱۰	-۰/۷	اضطراب کل مرحله دوم و سوم	اضطراب کل	اضطراب کل مرحله دوم و سوم
۱۵/۸	۰/۰۰۰۱	۱/۰۰	-۱/۷	۲/۲۰	۳/۷۰	اضطراب کل مرحله اول و سوم	اضطراب کل	اضطراب کل مرحله اول و سوم
۱۱/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	-۰/۴	۱/۳۰	۱/۸۷	اضطراب پنهان مرحله اول و دوم	اضطراب پنهان	اضطراب پنهان مرحله اول و دوم
-۰/۴۴	۰/۶۶۴	۰/۸۷	-۰/۴۰	۰/۸۷	-۰/۴۷	اضطراب پنهان مرحله دوم و سوم	اضطراب پنهان	اضطراب پنهان مرحله دوم و سوم
۹/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸	-۰/۸	۱/۴	۱/۴	اضطراب پنهان مرحله اول و سوم	اضطراب پنهان	اضطراب پنهان مرحله اول و سوم
۹/۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱	-۰/۷	۲/۲۳	۲/۵۵	اضطراب آشکار مرحله اول و دوم	اضطراب آشکار	اضطراب آشکار مرحله اول و دوم
۰/۴۷	۰/۶۴۲	۱/۵۵	-۰/۳۰	۱/۳	-۰/۲۵	اضطراب آشکار مرحله دوم و سوم	اضطراب آشکار	اضطراب آشکار مرحله دوم و سوم
۹/۶	۰/۰۰۰۱	۱/۶۰	-۱	۱/۸	۲/۳	اضطراب آشکار مرحله اول و سوم	اضطراب آشکار	اضطراب آشکار مرحله اول و سوم

نمودار ۱: همبستگی اختلاف نمره آزمون و وضعیت اضطراب پنهان مرحله اول در گروه تجربی  
اختلاف نمره آزمون - اول و دوم

## بحث

تريمستر (Tremester) اول افزایش داشته، در تريمستر دوم کمتر شده و مجرداً در شروع تريمستر سوم افزایش می یابد و در هنگام زایمان به حداکثر می رسد<sup>(۵)</sup>. نتایج حاصله توسط لدرمن و چانگ و گروه شاهد در این پژوهش قابل پیش بینی می باشد و عدم افزایش اضطراب در گروه تجربی حاکی از مؤثر بودن روش آماده سازی زایمان می باشد.

نتایج حاصله نشان داد که با قطع آموزش، میزان اضطراب کل، پنهان و آشکار در گروه تجربی در مرحله سوم نسبت به مرحله دوم افزایش داشته است و این بیانگر آن است که با قطع آموزش در گروه تجربی و نزدیک شدن به زمان زایمان به عنوان عامل اضطراب زای اصلی، اضطراب در گروه تجربی مشابه گروه شاهد افزایش می یابد و این احتمال وجود دارد که اگر آموزش تا هنگام زایمان ادامه پیدا می کرد. میزان اضطراب هنگام زایمان در گروه تجربی کمتر از میزان موجود می گردید.

نتایج پژوهش نشان داد که بین اختلاف نمره امتیاز کسب شده از آزمونهای اول و دوم و اضطراب پنهان مرحله اول همبستگی وجود دارد این بدین معنا است که هرچه اضطراب پنهان زنان در مرحله اول (قبل از شروع آموزش) بالاتر باشد میزان بهره جویی وی از آموزش بالاتر بوده است. بکلمایر نیز در طی تحقیقی گزارش کرد هرچه اضطراب پنهان زن باردار بالاتر باشد، میزان یادگیری وی بیشتر خواهد بود.

با توجه به نتایج به دست آمده مشخص می گردد که روش آماده سازی زایمان بر اضطراب حین بارداری و حین زایمان مؤثر بوده و آنرا به طور معنی داری کاهش می دهد و با قطع این آموزشها، تأثیر آن به تدریج کم و اضطراب مجدداً افزایش می یابد، بنابراین هر دو فرضیه این پژوهش مورد تأیید واقع می گردد.

حوادث بزرگ در طول این پژوهش تحت بررسی قرار می گرفت اما استرس های کوچک زندگی روزمره که اضطراب زا می باشد، قابل اندازه گیری نبوده و می تواند به عنوان محدودیت مطرح شود، همچنین عامل آزمون اضطراب به خاطر تکرار سه نوبت در طول پژوهش یکی دیگر از عوامل محدود کننده به شمار رفته که البته با فاصله گذاری ۴ هفته ای بین هر نوبت آزمون این محدودیت تا حد زیادی کنترل شده است.

در طول حاملگی عوامل متعددی منجر به بروز حالات اضطرابی در مادر در مورد زایمان می گردد که شایعترین آنها فقدان اعتماد مادر به عامل زایمان، ترس از ناکفایتی خودشان، ترس از درد و ترس از دست دادن کنترل خود در طی زایمان می باشد که این عوامل تا حدود زیادی با دادن آموزشها مناسب کاهش می یابد<sup>(۱۱)</sup>.

نتایج این تحقیق نشان می دهد که میزان اضطراب کل، پنهان و آشکار حین بارداری و زایمان در گروه تجربی به طور معنی داری پائین تر از گروه شاهد می باشد، این نتایج با بررسی بکلمایر که در طی تحقیقی نشان داد که اضطراب حین بارداری پس از شرکت در کلاسهای آماده سازی لاما (Lamaze) در مقایسه با گروه شاهد کاهش معنی دار داشته است. (P<0.05) همخوانی دارد. همچنین یافته ها حاکی از آن می باشد که اضطراب کل، پنهان و آشکار گروه تجربی در حین زایمان بطور معنی داری پائین تر از گروه شاهد است که با نتایج بونیکا (Bonica) و لوزان (Louzon) که نشان دادند آماده سازی زایمان اضطراب حین زایمان را کاهش داده است همخوانی دارد. ولی نتایج بدست آمده توسط Zax و Gagnon نشان داد که آموزش آماده سازی بر اضطراب حین زایمان تأثیر ندارد، این عدم همخوانی بین نتایج این پژوهش و زاکس احتمالاً به علت کاربرد تست اضطرابی MAPI توسط زاکس می باشد که جهت بررسی تغییر وضعیت اضطرابی حین زایمان مناسب نیست و گاگنون نیز در مقاله خود ذکر نموده است که تعداد نمونه برای اعتبار این نتیجه کافی نمی باشد، هماهنگی بین نتایج این پژوهش با بکلمایر و لوزن نشانگر مؤثر بودن این روش جهت کاهش اضطراب حین بارداری و زایمان می باشد.

یافته ها نشان داد که در گروه تجربی اضطراب حین بارداری و زایمان در مقایسه با مرحله اول به طور معنی داری کاهش و در گروه شاهد به طور معنی داری افزایش داشته است. Lederman و Chang نیز در طی تحقیقاتی اضطراب بالاتری را در حین زایمان در مقایسه با حین بارداری به دست آورده اند با توجه به اینکه اضطراب در طول دوران بارداری ثابت نیست بلکه در

همکاری بیدریغ در مشاوره آماری پژوهش سپاسگزاری  
می شود.

سپاسگزاری

بدینوسیله از زحمات جناب آقای سید رضا مظلوم به خاطر

## References

- ۱- رایت، پدریک . استرن، جولیان. فلان، مایکل. «*مبانی روانیزشکی*» ترجمه: دکتر پور افکاری، نصرت الله داشگاه آزاد اسلامی تبریز، ۱۳۸۰: ۱۸۹-۱۷۷.
2. Beck, C, Niels. Siegel, Lawrence J. “*Preparation for childbirth and contemporary research on pain, Anxiety and stress reduction: A review and critique.*” Sigel LJ psychosom Med. 1980. 42: 429.
3. Kaplan, Harold. Benjamin J, Sadock.“*Comprehensive textbook of Psychiatry.*” Guilford Pres. Chap 7. 2000. Vol:1. 7th ed: 709.
4. Kaplan, Harold. Benjamin J. Sadock. “*Synopsis of Psychiatry Behavioral Science Clinical Psychiatry.*” Lippincott Williams & Wilkins Publisher. Chap 16. 2003. Vol: 1, 9th ed: 591-593.
5. Pillitteri, Adele, PHD, RN. “*Maternal & childhealth nursing care of the childbearing family.*” Awolters Kulwer company, Philadelphia. Chap 19. 2003. 4<sup>th</sup> ed: 524-525.
6. Sjöstrom, karin. Valentin, lil. Thelin, Thomas. Marsal, Karol. “*Maternal anxiety in late pregnancy: effect on fetal movement and fetal heart rate.*” Early Human Development . 24 2001: 95-106.
7. Brouwers, Evelien P.M. Van Baar, Anneloes L. Pop, Victor J.M. “*Maternal anxiety during pregnancy and subsequent infant development.*” Infant Behavior & Development. 2001. 24: 95-106.
8. Zax, Melvin. Arnold. J , Sameroff. ” *Childbirth education, maternal attitude, and delivery.*” Am J Obstet & Gyn. 1975; 123: 185-90.
9. Crowek, Van Baeyer. “*Prediction of a positive childbirth experience.*” Birth . 1989. 16:59-62
10. Bechelmayr, Patricia, E. “*The effect of lamaze childbirth preparation on anxiety.*” The Journal of Perinatal Education 1995: 4(2); 15-19.
11. کاویانی ، حسین . ابهری ، سید علی احمد . «*شیوع اختلالهای اضطرابی در شهر تهران* » پایان نامه دکرای تحصصی، دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ۱۳۸۲
12. Sjogren- B “*Reasons for anxiety about childbirth in 100 preg. Women* “ J. Psychosom – Obstet Gynecol 1997 Dec: 18(4) 266-72.
13. Bonica JJ. “*labour pain in : wall pp -- Melzack R(eds) Textbook of pain.*” Churchill Livingstone, Edinburgh 1994; 615-641.
14. Lauzon, L; Hodnett E, “*Antenatal education for selfdiagnosis of the onset of active labour at term*” Medscape Data of mose Recent Substantive Amendment : 1998 April 19 .
15. Gagnon Aj. “*Individual or group antenatal education for childbirth / parenthood*” Medscape. Data of most Recent Substantive A mendment 2000 June 27.
16. Lederman, Regina, RN. Edward, Lederman. Brucia, work. Daisy S, MC Cann. “*The relationship of maternal anxiety, Plasma catecholamines and plasma cortisol to progress in labor.*” Am J Obstet & Gyn, 1978; 132:492-500.
17. Chang MX, Wang SX. Chen CH. “*Effect of message on pain and anxiety during labour : a Randomized Controlled trial in Taiwan .*” J Adv Nurs. 2002 Apr; 38 (1): 68-73.