

The Effect of Antenatal Physiological Classes on Depression, Anxiety and Social Support in the Last Month of Pregnancy

Zarrabi Jourshari F¹, Zargham Hajebi M^{*2}, Saravani Sh², Eghbali Z²

1. Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +982532808080, E-mail: Zarghamhajebi@gmail.com

Received: Jan 29, 2020

Accepted: Jul 27, 2020

ABSTRACT

Background & Aim: Misconceptions and misinformation about childbirth can lead to cause mood symptoms such as anxiety and depression during pregnancy, which have irreversible effects on the developmental characteristics of birth, such as birth weight or Preterm delivery. The aim of this study was to determine the effect of preparation classes about physiological childbirth in the last month of pregnancy on depression, anxiety and social support.

Methods: This study was semi-experimental. The statistical population included all primary pregnant women with moderate depression in Qom city (n=186), of which 50 women were selected by simple random sampling method and randomly divided into two groups of experiment and control, with 25 women in each group. The women in experimental group participated in physiological childbirth preparation classes with their husbands, and the control group received free counseling services for six months after the study, in accordance with the ethics of research. Anxiety, depression, and social support for both groups were measured using Questionnaires of Beck's Depression Inventory, Vandenberg Pregnancy Anxiety Inventory and Mary Prosidano Social Support, after 20-weeks as Pre-test and 36-weeks as post-test. Data analysis was performed using mean, standard deviation, Levin test and independent t-test with SPSS software version 20.

Results: The findings showed that depression ($t=22.819$) and anxiety ($t=10.976$) were lower in the experimental group than in the control group. Also, the level of social support ($t=-3233$) in the experimental group was significantly higher than the control group.

Conclusion: Based on the results, the training provided in physiological childbirth preparation classes was effective in reducing depression and anxiety and increasing social support during pregnancy. Therefore, using these classes can help reduce depression and anxiety of pregnant mothers and increase their social support.

Keywords: Prenatal Education, Social Support, Pregnant Woman, Anxiety

تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک بر افسردگی، اضطراب و حمایت اجتماعی در ماه آخر بارداری

فروغ صرابی جورشری^۱، مجید ضرغام حاجبی^{۲*}، شهرزاد سراوانی^۲، زینب اقبالی^۲

۱. گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۵۳۲۸۰۸۰۸۰ ایمیل: Zarghamhajebi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: داشتن باورها و اطلاعات نادرست درباره زایمان، موجب بروز علائم خلقی نظیر اضطراب و افسردگی در طول دوران بارداری می‌شود که اثرات جبران ناپذیری بر شاخص‌های رشدی بدو تولد مانند وزن نوزاد و یا زایمان زودرس خواهد داشت. هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک بر افسردگی، اضطراب و حمایت اجتماعی در ماه آخر بارداری بود.

روش کار: این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار نخست‌زا با افسردگی متوسط در شهر قم به تعداد ۱۸۶ نفر بودند که از بین آنها ۵۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۲۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش به همراه همسر خود در کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک شرکت کردند. میزان اضطراب، افسردگی و حمایت اجتماعی هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه‌های افسردگی بک، اضطراب بارداری وندبرگ و حمایت اجتماعی مری پروسیدانو طی دو دوره زمانی ۲۰ هفته‌گی (پیش آزمون) و ۳۶ هفته‌گی (پس آزمون) اندازه‌گیری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از میانگین، انحراف معیار، آزمون لوین و آزمون تی با نرم‌افزار SPSS-20 انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که میزان افسردگی ($t=22/819$) و اضطراب ($t=10/976$) در گروه آزمایش پایین‌تر از گروه کنترل بود. همچنین میزان حمایت اجتماعی ($t=-13/223$) در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، آموزش‌های ارائه شده در کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک بر کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش حمایت اجتماعی دوران بارداری موثر بودند. بنابراین می‌توان با استفاده از این کلاس‌ها به کاهش افسردگی و اضطراب مادران باردار کمک کرد و میزان دریافت حمایت اجتماعی را در آنان افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، اضطراب، افسردگی، حمایت اجتماعی، بارداری

دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۰۹ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۰۶

مقدمه

در دوران بارداری تغییرات فیزیولوژیک زیادی در بدن زنان رخ می‌دهد که منجر به آسیب پذیری آنها از نظر جسمی و روانی می‌شود. این تغییرات وضعیت

طبیعی دوران بارداری را به یک دوره تنش‌زا تبدیل کرده (۱) و موجب وارد آمدن اثرات جبران ناپذیر بر جنین و مادر از جمله افزایش خطر سقط، زایمان زودرس، افزایش فشار خون، دیابت و کاهش وزن

نوزاد می‌شود (۲). نگرانی مادر از وضعیت سلامت جنین، ترس از زایمان، تغییرات جسمی ایجاد شده، مراقبت ناکافی و کاهش انرژی در انجام فعالیت‌های روزمره (۳-۴)، باعث زایمان زودرس، وزن کم نوزاد حین تولد (۵)، اختلال در روند رشد و تکامل شناختی و بیش‌فعالی کودک (۶)، بدخوابی نوزاد و مشکلات رفتاری دوران کودکی (۵-۸) می‌شود و حتی منجر به بروز افسردگی و اضطراب دوران بارداری در وی خواهد شد (۳-۴) که در این بین حمایت اجتماعی از جانب خانواده و فرد خاص می‌تواند اثرات مثبتی بر سلامت روان زنان باردار داشته باشد (۹). هارلی^۱، حمایت اجتماعی را به عنوان منابع کمک‌های فیزیکی، روانی و فرهنگی که توسط سایر افراد خصوصاً دوستان و خانواده تأمین می‌شود، تعریف کرده است (۱۰). امروزه، نقش حمایت اجتماعی در رویارویی موفقیت آمیز و آسان با شرایط تنش‌زا از جمله بارداری و تسهیل تحمل مشکلات برای مادران تایید شده است (۱۱). بدافق و همکاران در مطالعه‌ای بر حمایت اجتماعی به عنوان راهکاری در کاهش افسردگی و اضطراب زنان باردار تاکید کرده و نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی، عامل محافظتی مهمی در برابر افسردگی و اضطراب زنان باردار به شمار می‌رود و بهبود سلامت روان زنان باردار را تأمین می‌کند (۱۲).

با توجه به اثرات نامطلوب افسردگی و اضطراب دوران بارداری، توجه به اقداماتی که کاهش دهنده اضطراب و افسردگی دوران بارداری باشد، ضروری به نظر می‌رسد. یکی از این اقدامات برگزاری کلاس‌های آمادگی زایمان است. خالدیان و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که کاهش اضطراب زنان باردار در سه ماهه سوم بارداری نشان‌دهنده تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان در این خصوص می‌باشد (۱۳). همچنین فتحی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) نیز در مطالعه‌ای اظهار کردند که آموزش

آمادگی زایمان و تن‌آرامی در کلاس‌های آمادگی زایمان باعث کاهش اضطراب مادران باردار می‌شود (۱۴). کلاس‌های آمادگی زایمان، فرصت مناسبی را برای مادران ایجاد می‌کند تا باورهای غلط و اطلاعات نادرست بارداری و زایمان را تبدیل به مفاهیم ذهنی مثبت نمایند. این کلاس‌ها به مادران بادر این امکان را می‌دهد تا با سایر مادران که شرایط او را دارند، ملاقات نموده و با مراحل زایمانی تطابق حاصل نمایند (۱۵). همچنین این کلاس‌ها به دلیل آموزش تکنیک‌های تن‌آرامی (۱۶) و آموزش اقدامات حمایتی (۱۷) باعث کاهش و یا پیشگیری از افسردگی و اضطراب در زنان باردار در دوران بارداری و یا بعد از آن می‌شوند (۱۸). شرکت همسران زنان باردار در این کلاس‌ها، باور امید و آرزو را در دل مادران باردار زنده کرده و احساس ارزشمندی ویژه‌ای را در آنان ایجاد می‌کند (۱۹).

از آنجایی که مراقبت‌های دوران بارداری اغلب محدود به معاینات منظم و انجام آزمایشات معمول و سونوگرافی می‌شود و بسیاری از مادران باردار از تأثیرات مثبت تمرینات عصبی-عضلانی، آموزش تنفس صحیح، تن‌آرامی و تمرین تمرکز در فرایند زایمان آگاهی ندارند، در حالی که شرایط زندگی در عصر امروز به گونه‌ای است که انسان‌ها بیش از هر زمان دیگر به کسب آرامش در کنار همسر و خانواده‌شان نیاز دارند تا آنها را از فشار روانی و اثرات بعدی آن حفظ کرده و نقش ضربه‌گیر را در تجربه کردن هیجان‌های دردناک ایفا نمایند، لذا پژوهشگر، ضرورت آموزش موارد مذکور در کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک به عنوان راهحل مناسب برای رفع این مشکل بزرگ در جامعه، را مورد مطالعه قرار داد. از این رو مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک بر افسردگی، اضطراب و حمایت اجتماعی در ماه آخر بارداری در زنان باردار انجام گرفت.

¹ Harley

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی قبل و بعد و با گروه کنترل بود. جامعه آماری (۱۸۶ نفر) شامل کلیه مادران باردار نخست‌زای با افسردگی متوسط مراجعه‌کننده به شش کلینیک خصوصی ارائه‌دهنده خدمات آموزشی شهر قم بودند که از بین آنها تعداد ۵۰ نفر براساس فرمول تعیین حجم نمونه زیر انتخاب شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر و با لحاظ مقادیر $\alpha=0/05$, $\beta=0/2$, $Z\alpha/2=1/96$, $Z\beta=0/84$, $\mu_1=39/1$, $\mu_2=44/2$, $S_1=8/2$ و $S_2=9/9$ و در نظر گرفتن نتایج مطالعه کانسونی^۱ و همکاران (۲۰)، ۴۹ نفر برآورد شد، لذا مطالعه روی ۵۰ نفر انجام گرفت.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. از آنجایی که یکی از ملاحظات اخلاقی این پژوهش، رضایت داشتن و اختیاری بودن مادران باردار نخست‌زا برای شرکت در این مطالعه بود چنانچه مادر بارداری تمایل به ورود به مطالعه را نداشت از مادران باردار دیگر برای تکمیل نمونه استفاده شد. سپس این تعداد افراد نمونه با استفاده از بلوک‌های چندتایی (تصادفی) به دو گروه ۲۵ نفری کنترل و آزمایش تقسیم شدند.

معیار ورود به مطالعه شامل: بارداری اول، نداشتن سابقه زایمان یا سقط جنین، نداشتن سابقه قبلی شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان، داشتن سن ۱۸ تا ۳۸ سال و قرار داشتن در سن بارداری ۲۰ تا ۲۳ هفته بود. مادران در صورت عدم شرکت در بیش از دو جلسه از کلاس‌های آمادگی، از مطالعه خارج می‌شدند.

برای انجام این مطالعه، پژوهشگر پس از اخذ کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک و اخذ مجوزهای لازم اقدام به نمونه‌گیری از مادران باردار نخست‌زای

با افسردگی متوسط (با نمره ۳۰-۲۱) نمود. سپس جهت اطمینان از همسان بودن گروه کنترل و گروه آزمایش، ابزار جمع‌آوری داده‌ها به صورت پیش‌آزمون، در هفته ۲۰ بارداری در هر دو گروه اجرا شد که نتایج با استفاده از آزمون تی نشان داد که دو گروه از نظر متغیرهای مورد مطالعه همگن هستند. سپس پرسشنامه‌ها مجدداً در هفته ۳۶ بارداری به عنوان پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل توزیع شد و توضیحات لازم به مادران باردار برای تکمیل پرسشنامه‌ها ارائه شد.

در این مطالعه، هر دو گروه مراقبت‌های روتین بارداری را دریافت می‌کردند لیکن پژوهشگر تنها گروه آزمایش را در کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک شرکت داد. همچنین تمامی کلاس‌های آمادگی زایمان در محلی غیر از شش کلینیک تشکیل می‌شد تا پژوهشگر بتواند انتشار اطلاعات بین دو گروه کنترل و آزمایش را کنترل کند. کلاس‌های آمادگی زایمان ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در هفته بود که به مدت ۸ هفته ادامه داشت و مادران باردار گروه آزمایش از هفته بیستم بارداری در این کلاس‌ها شرکت می‌کردند. تدریس این کلاس‌ها بر عهده ماما‌های آموزش دیده بود. محتوای کلاس‌های آموزشی به صورت کلی شامل اهداف و اصول کلاس‌های آمادگی زایمان، آموزش تمرینات اسکلتی و عضلانی، آموزش تمرینات تنفسی و تن‌آرامی، آشنایی با تغییرات آناتومی و فیزیولوژی بارداری، اصلاح وضعیت بارداری، آموزش چگونگی تغذیه دوران بارداری، آشنایی با بهداشت روان و نقش مثبت و مؤثر همسر در تأمین بهداشت روان، آشنایی با تغییرات خلق و خو در بارداری، آشنایی با مراحل رشد و تکامل جنین، آشنایی با علائم هشدار و تشخیص دردهای طبیعی و غیر طبیعی دوران بارداری، نحوه برخورد با اندوه و افسردگی بعد از زایمان و آشنایی با بهداشت و چگونگی مراقبت از نوزاد بود (۲۱). شایان ذکر است چون ابزار حمایت اجتماعی شامل

¹ Consonni

حمایت دوستان، آشنایان، خانواده و همسر است؛ در این پژوهش سعی گردید که دریافت حمایت اجتماعی به صورت عملی و کاربردی به همسران زنان باردار آموزش داده شود. بدین ترتیب وقتی مادر باردار در کنار خود، خانواده و دوستان نزدیک خود را می‌دید و احساس حمایت بیشتری می‌کرد، برای ادامه پژوهش و سایر فعالیت‌ها انگیزه بیشتری از خود نشان می‌داد. همچنین از جمله راهکارهایی که در کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک در خصوص دریافت حمایت اجتماعی به شرکت کنندگان آموزش داده شد شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی، چگونگی افزایش حضور مادر باردار در اجتماع، چگونگی دریافت کمک از جانب دیگران در شرایط دشوار زندگی، چگونگی ارائه حمایت اجتماعی به مادر باردار توسط همسر و افراد نزدیک، چگونگی برخورد با تجارب آسیب‌زا در روابط اجتماعی و مواردی از این قبیل بود (۲۲؛ ۲۳).

ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم اطلاعات فردی مادر باردار (سن، میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال) و پرسشنامه‌های افسردگی بک^۱، اضطراب بارداری^۲ و حمایت اجتماعی درک شده^۳ بود. پرسشنامه افسردگی بک، یک ابزار تشخیصی است که در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران برای سنجش افسردگی تدوین شده است (۲۴). این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که هر کدام از این ماده‌ها مشخص کننده یکی از خصیصه‌های مرضی افسردگی می‌باشد. دامنه نمرات از ۰ تا ۶۳ می‌باشد که نمره ۰-۹ نشانه وضعیت طبیعی، ۱۰-۱۴ افسردگی ناچیز، ۱۵-۲۰ افسردگی خفیف، ۲۱-۳۰ افسردگی متوسط، ۳۱-۴۰ افسردگی شدید و ۴۱-۶۳ افسردگی بسیار شدید است. بنابراین از آنجا که در هر ماده بالاترین نمره سه است پس حداکثر نمره ۶۳ خواهد بود که نشان‌دهنده شدیدترین حالت افسردگی است. کل گزینه‌های این پرسشنامه شامل

۸۴ گزینه می‌باشد که به‌ترتیب خفیف‌ترین تا شدیدترین میزان اختلال در جنبه‌های مربوطه مرتب شده‌اند (۲۵). در ایران فتی و همکاران ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۹۱ و ضریب همبستگی میان دو نیمه را ۰/۸۹ و پایایی را با بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند که موید پایایی مناسب این ابزار می‌باشد (۲۶). همچنین در سال ۱۳۹۳ طاهری تنجانی و همکاران، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۶۴ به‌دست آوردند. آنها ضریب همبستگی درون طبقه‌ای پرسشنامه افسردگی بک را ۰/۸۱ و روایی همگرایی آن را از طریق سنجش همبستگی با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی، ۰/۸۰ گزارش کردند (۲۷). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب ۰/۸۶ برای کل پرسشنامه افسردگی به دست آمد که از پایایی کافی برخوردار بود. در این تحقیق افرادی که دارای نمره ۳۰-۲۱ بودند، بنا بر معیار ورود، وارد پژوهش شدند. برای سنجش میزان اضطراب مادران باردار از پرسشنامه اضطراب بارداری که توسط وندنبرگ^۴ در سال ۱۹۸۹ تهیه شده بود، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵۸ سوال است که پنج عامل ترس از زایمان (۱۴ سوال)، ترس از به دنیا آوردن بچه توانخواه جسمی یا روانی (۵ سوال)، ترس از تغییر در روابط زناشویی (۱۳ سوال)، ترس از تغییرات در خلق و خو و پیامدهای آن بر کودک (۱۶ سوال) و ترس‌های خودمحورانه یا ترس از تغییرات در زندگی شخصی مادر (۷ سوال) را می‌سنجد. قابل ذکر است که ۳ سوال آخر حالت‌های عمومی هستند که یک تصویر کلی از بارداری ارائه می‌دهند و در تحلیل گنجانده نمی‌شوند. بنابراین مجموع نمره این پرسشنامه (۵۵ سوال از ۵۸ سوال) بین صفر تا ۳۵۸ می‌باشد که از جمع کردن نمره‌های هر عبارت که بین یک تا هفت است، به دست می‌آید و هر چه فرد نمرات بالاتری کسب کند دارای

¹ Beck Depression Inventory

² Pregnancy Related Anxiety Questionnaire

³ Percieved Social Support-family Scale

⁴ Van den Bergh BR

اضطراب بیشتری در آن عامل می‌باشد (۲۸). هویزینگ^۱ و همکاران (۲۰۰۴)، در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بارداری وندنبرگ، ضریب همبستگی آن را با پرسشنامه اضطراب حالت-صفت^۲ اسپیلبرگر^۳ قابل قبول دانسته و آلفای کرونباخ همه خرده مقیاس‌ها در سراسر دوره بارداری را ۰/۷۶ گزارش کردند (۲۹). در ایران بابانظری و کافی (۱۳۸۷)، روایی صوری پرسشنامه اضطراب بارداری وندنبرگ را که توسط پنج روانشناس مورد بررسی قرار گرفت تأیید کرده و آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ۰/۸۱ بدست آوردند (۳۰). همچنین کارآموزیان و همکاران در سال ۱۳۹۵ پایایی این پرسشنامه را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ گزارش کردند و به منظور ارزیابی روایی از مدل‌های تحلیل عاملی تاییدی و روایی همزمان استفاده کردند که نتایج حاکی از روایی صوری پرسشنامه اضطراب بارداری وندنبرگ بود (۳۱). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۷۹ برای کل پرسشنامه اضطراب بارداری به دست آمد.

همچنین برای سنجش میزان حمایت اجتماعی که مادران باردار از طرف خانواده دریافت می‌کنند پرسشنامه حمایت اجتماعی به کار برده شد که توسط مری پروسیدانو و کنیث هلر^۴ در سال ۱۹۸۳ تهیه شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال است که پاسخ‌دهنده با انتخاب یکی از گزینه‌های بله، خیر و نمی‌دانم به آن جواب می‌دهد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۲۰ است. کسب نمره بالا در این پرسشنامه به منزله حمایت اجتماعی بیشتر از نظر پاسخ‌دهندگان است. ثنائی و همکاران در سال ۱۳۷۹ ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش کرده و بیان داشتند که ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از این پرسشنامه با

پرسشنامه شخصیت سنج کالیفرنیا و پرسشنامه وابستگی بین اشخاص معنادار است (۳۲). همچنین سهامی و همکاران در سال ۱۳۹۸ ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۸۴ گزارش کرده و بیان داشتند که ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از این پرسشنامه با پرسشنامه هوش هیجانی و اعتماد اجتماعی معنادار می‌باشد (۳۳). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار ۰/۹۲ برای کل پرسشنامه حمایت اجتماعی به دست آمد. لازم به ذکر است در این مطالعه جهت رعایت اخلاق حرفه‌ای، پژوهشگر شماره تلفن ثابت و همراه خود را به منظور ارائه خدمات مشاوره‌ای در طول مدت انجام پژوهش در اختیار تمامی زنان باردار شرکت‌کننده در این مطالعه قرار داد و گروه کنترل بعد از پایان تحقیق از خدمات مشاوره رایگان به مدت ۶ ماه برخوردار بودند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS-20 شد و با روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون لوین و آزمون تی مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که در گروه آزمایش میانگین سنی $26/22 \pm 3/34$ و در گروه کنترل $27/76 \pm 3/87$ سال بود. بیشتر نمونه‌ها (۳۸٪) مدرک کارشناسی داشته و خانه‌دار (۵۸٪) بودند. نتایج آزمون کای دو نشان داد بین دو گروه کنترل و آزمایش به لحاظ سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و سن، تفاوت معناداری وجود ندارد.

در خصوص میزان افسردگی زنان باردار قبل و بعد از آموزش در دو گروه آزمایش و کنترل، نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات افسردگی قبل از آموزش در دو گروه، تفاوت معنی داری وجود نداشت ($p=0/146$)، در حالی که بعد از آموزش این تفاوت معنی دار بود ($p<0/001$) (جدول ۱).

¹ Huizink A

² State-Trait Anxiety Inventory

³ Spielberger

⁴ Mary E. Procidano and Kenneth Heller

همچنین برای مقایسه میانگین نمرات حمایت اجتماعی دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون تی استفاده شد. نتایج نشان داد اگرچه تفاوت میانگین نمرات حمایت اجتماعی زنان باردار قبل از آموزش معنی دار نبود ($p=0/491$)، ولی این تفاوت بعد از آموزش، معنادار مشاهده شد ($p<0/001$) (جدول ۳).

در ارتباط با مقایسه میزان اضطراب زنان باردار در دو گروه مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش نیز نتایج نشان‌دهنده عدم وجود ارتباط معنی دار آماری بین دو گروه، قبل از آموزش بود ($p=0/408$)، در حالی که بعد از آموزش بین دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری در میانگین نمرات اضطراب مشاهده گردید ($p<0/001$) (جدول ۲).

جدول ۱. مقایسه میانگین نمرات افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از آموزش

مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل		T	سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	
قبل از آموزش	۲۵/۹۶	۲/۹۰۸	۲۴/۶۸	۳/۲۱۱	-۱/۴۷۷	۰/۱۴۶
بعد از آموزش	۹/۶۰	۲/۸۴۳	۲۷/۲۴	۲/۶۱۹	۲۲/۸۱۹	<۰/۰۰۱

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات اضطراب، قبل و بعد از آموزش در دو گروه آزمایش و کنترل

مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل		T	سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	
قبل از آموزش	۲۵۵/۲۰	۴۹/۰۴۴	۲۶۵/۸۰	۴۰/۲۳۶	۰/۸۳۵	۰/۴۰۸
بعد از آموزش	۱۲۱/۹۶	۳۹/۶۴۹	۲۴۴/۳۶	۳۹/۲۰۶	۱۰/۹۷۶	<۰/۰۰۱

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات حمایت اجتماعی، قبل و بعد از آموزش در دو گروه آزمایش و کنترل

مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل		T	سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون	
قبل از آموزش	۹/۶۸	۲/۵۷۷	۱۰/۱۶	۲/۳۰۴	۰/۶۹۴	۰/۴۹۱
بعد از آموزش	۱۸/۲۴	۱/۸۹۹	۱۰/۸۴	۲/۰۵۵	-۱۳/۲۲۳	<۰/۰۰۱

بحث

این مطالعه که با هدف تعیین تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک بر افسردگی، اضطراب و حمایت اجتماعی در ماه آخر بارداری انجام شد نشان داد که کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک می‌تواند در کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش حمایت اجتماعی تأثیر گذار باشد.

در خصوص فرضیه اول نتایج نشان داد که کلاس‌های آمادگی زایمان در کاهش افسردگی زنان باردار، تأثیر داشته است. نتایج مطالعه تقی‌زاده و همکاران با موضوع تأثیر کلاس‌های آمادگی دوران بارداری بر

افسردگی پس از زایمان نشان داد که مادران بارداری که در کلاس‌های آمادگی زایمان شرکت کرده بودند نسبت به مادرانی که در این کلاس‌ها شرکت نکرده بودند به مراتب درجات پایین‌تری از افسردگی پس از زایمان را نشان دادند (۳۴). همچنین بهرامی و همکاران در تحقیق مشابهی عنوان کردند که آموزش‌های دوران بارداری بر افسردگی پس از زایمان تأثیر مثبت دارد به نحوی که شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان، احتمال افسردگی پس از زایمان را ۲/۷ برابر کاهش می‌دهد (۳۵). محقق علت همسویی نتایج مطالعه حاضر با دو مطالعه پیشگفت را

باشد. این عدم وجود پیشینه باعث شد که محقق با احتیاط بیشتری به تبیین نتایج فرضیه سوم بپردازد. به نظر می‌رسد شرکت مادران در کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک باعث احساس ارزشمندی و احترام در آنها می‌شود. علاوه، حس مراقبت شدن توسط دیگران و امیدواری به دریافت حمایت دیگران را در رخدادهای منفی زندگی به دنبال خواهد داشت.

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به حجم محدود نمونه و عدم کنترل متغیرهای اقتصادی و فرهنگی اعضای شرکت کننده در پژوهش اشاره کرد که باعث رعایت احتیاط در تعمیم یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌شود که در مطالعات آتی، پژوهشگران می‌توانند از حجم نمونه بیشتر با تنوع اقتصادی و فرهنگی بیشتری استفاده کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک می‌تواند در کاهش افسردگی و اضطراب مادران باردار موثر باشد. همچنین کلاس‌های مذکور می‌تواند باعث افزایش حمایت اجتماعی درک شده در این مادران شود. لذا به منظور ایجاد آرامش روانی در مادران باردار و تبعات مثبت آن، لازم است انگیزه شرکت آنها را در کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک فراهم نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک با کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC1396.18 می‌باشد. بدین وسیله از کلیه کسانی که نویسندگان را در انجام این پژوهش یاری کردند و همچنین از کلیه نمونه‌های پژوهش که وقت گرانبه‌ای خود را در اختیار پژوهشگران نهادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

آموزش استفاده از توان بالقوه مادری در تأمین سلامت جنین، آموزش چگونگی مراقبت از خود و جنین در دوران بارداری و تعامل مادران باردار با یکدیگر در طول برگزاری کلاس‌ها برمی‌شمارد به نحوی که گروه نمونه اذعان داشتند که ایفای نقش مادری در دوران بارداری و تعامل با دیگر مادران باردار شرکت کننده در پژوهش باعث کاهش تردید نسبت به عدم توانایی خود در این زمینه می‌شود.

در خصوص فرضیه دوم نتایج نشان داد که کلاس‌های آمادگی زایمان در کاهش اضطراب زنان باردار تاثیر داشته است. این یافته با نتایج مطالعه فتحی‌زاده و همکاران که با هدف تعیین تاثیر کلاس‌های آمادگی دوران بارداری بر میزان اضطراب مادران انجام شد، همسو است. مطالعه آنان نشان داد که شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان، سبب کاهش اضطراب زنان باردار در پایان هفته ۳۸ بارداری می‌شود (۱۴). فیروزبخت و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که آموزش‌های رسمی در دوران بارداری و حمایت روحی و روانی از مادران باردار طی دوران بارداری سبب کاهش اضطراب، کاهش درد و کاهش مداخلات غیرضروری حین زایمان می‌شود (۳۶). همچنین هماسواروپا^۱ و همکاران در مطالعه‌ای در هند به این نتیجه رسیدند که کلاس‌های آموزشی قبل از زایمان در کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس در هفته آخر بارداری مادران باردار نخست‌زا تاثیر مثبت دارد (۳۷). به نظر محقق علت این همسویی نتایج ممکن است مربوط به مشابه بودن زمان مداخله آموزش مادران، زمان ارزیابی، تعداد افراد نمونه شرکت کننده در پژوهش و یا تشابه مشخصات مادران در دو گروه آزمایش و کنترل باشد.

نتایج مطالعه، فرضیه سوم یعنی «کلاس‌های آمادگی زایمان بر حمایت اجتماعی در ماه آخر بارداری تاثیر دارد» را تأیید کرد. محقق در بررسی پیشینه، مطالعه‌ای یافت نکرد که با چنین هدفی انجام شده

¹ Hemaswaroop

References

- 1- Abbaszadeh F, Bagheri A, Mehran NA. Quality of life among pregnant women. *Hayat*. 2009;15(1):41-48 [Persian].
- 2- Morrison C, McCook JG, Bailey BA. First trimester depression scores predict development of gestational diabetes mellitus in pregnant rural Appalachian women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2016;37(1):21-25.
- 3- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Wolters Kluwer: New York; 2015.
- 4- Rasouli P, Shobeiri F, Cheraghi F, Rasouli R, Ghanbari V. Study of the relationship of anxiety and depression in third trimester pregnancy on growth index of neonates and preterm delivery. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2016;2(4):1-9.
- 5- Ding XX, Wu YL, Xu SJ, Zhu RP, Jia XM, Zhang SF, et al. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders*. 2014;159:103-10.
- 6- Giurgescu C, Sanguanklin N, Engeland CG, White-Traut RC, Park C, Mathews HL, et al. Relationships among psychosocial factors, biomarkers, preeclampsia, and preterm birth in African American women: a pilot. *Applied Nursing Research*. 2015;28(1):1-6.
- 7- Graignic-Philippe R, Dayan J, Chokron S, Jacquet AY, Tordjman S. Effects of prenatal stress on fetal and child development: a critical literature review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2014;43:137-62.
- 8- Cao X, Laplante DP, Brunet A, Ciampi A, King S. Prenatal maternal stress affects motor function in 5½-year-old children: project ice storm. *Developmental Psychobiology*. 2014;56(1):117-25.
- 9- Neisani Samani L, Chehreh H, Seyed Fatemi N, Hosseini F, Karamelahi Z. Relationship between perceived social support and anxiety in pregnant women conceived through Assisted Reproductive Technologies (ARTs). *Iran Journal of Nursing*. 2016;29(103):51-59 [Persian].
- 10- Harley K, Eskenazi B. Time in the United States, social support and health behaviors during pregnancy among women of Mexican descent. *Social Science & Medicine*. 2006;62(12):3048-61.
- 11- Parsairad E, Akbari AA, Sadeghniai KH, Alavi Majd H. Relationship between sleep disorder and pregnancy depression in prim gravidae referring to health treatment centers of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2010. *Journal of Shahid Saddoughi University of Medical Sciences*. 2011;19(4):454-62 [Persian].
- 12- Bodaghi E, Alipour F, Bodaghi M, Nori R, Peiman N, Saeidpour S. The role of spirituality and social support in pregnant women's anxiety, depression and stress symptoms. *Community Health Journal*. 2016;10(2):72-82.
- 13- Khaledian Z, Abedian S, Ehsani R. Role pregnancy classes effects on the level of anxiety and the choice of delivery in pregnant women to Semnan clinics. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2018;7(3):194-201 [Persian].
- 14- Fathizadeh M, Abedini S, Mohseni S. The effect of childbirth preparation courses on the reduction of anxiety of pregnant women referring to health centers of Sirik in Hormozgan, Iran. *Quarterly Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*. 2016;6(3):24-33 [Persian].
- 15- Svensson J, Barclay L, Cooke, M. Randomised-controlled trial of two antenatal education programmes. *Midwifery*. 2009;25(2):114-125.
- 16- Alipour M, Ghahremani L, Amooee S, Keshavarzi S. The effectiveness of relaxation techniques on depression, anxiety and stress in pregnant women: based on self-efficacy theory. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2017;22(3):20-30 [Persian].
- 17- Ajh N, Unesian M, Fili A, Abasi Motejaded A. The study of supportive activities during pregnancy on postpartum depression. *Hayat*. 2006;12(3):73-80 [Persian].
- 18- Abdollahzade Rafi M, Hassanzadeh Avval M, Ahmadi Sh, Taheri M, Hosseini MA. Relationship between social support with depression and anxiety during third trimester pregnancy. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2012;7(26):1-10 [Persian].
- 19- Faramarzi M, Pasha H. The Role of Social Support in Prediction of Stress During Pregnancy. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2015;17(11):52-60.

- 20- Consonni EB, Calderon IM, Consonni M, De Conti MH, Prevedel TTs, Rudge MV. A multidisciplinary program of preparation for childbirth and motherhood: maternal anxiety and perinatal outcomes. *Reproductive Health*. 2010;7:28.
- 21- Kharaghani R, Shariati M, Yunesian M, Keramat A, Moghisi A. The Iranian integrated maternal health care guideline based on evidence-based medicine and American guidelines: a comparative study. *Modern Care Journal*. 2016;13(2):e9455.
- 22- Izadirad H, Niknami S, Zareban I, Hidarnia A. Effects of social support and self-efficacy on maternal prenatal cares among the first-time pregnant women, Iranshahr, Iran. *Journal of Family and Reproductive Health*. 2017;11(2):67-73.
- 23- Maharlouei N. The importance of social support during pregnancy. *Women's Health Bull*. 2016;3(1):e34991.
- 24- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*. 1961;4:561-71.
- 25- Ahmadizadeh Torzani A. Investigating the tendency to depression due to the stresses of single and married men and women over 40 years old. Master Thesis: Islamic Azad University of Roudehen Branch; 2004 [Persian].
- 26- Fati L, Birkash B, Atef Vahid MK, Dobson Kate S. Significant structures, patterns, emotional styles and cognitive processing of emotional information: comparing two conceptual frameworks. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinic*. 2005;11(3):312-26 [Persian].
- 27- Taheri Tanjani P, Moradinazar M, Esmail Mottlagh M, Najafi F. The prevalence of diabetes mellitus (DM) type II among Iranian elderly population and its association with other age-related diseases, 2012. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015;60:373-79 [Persian].
- 28- Van den Bergh BR, Mennes M, Oosterlaan J, Stevens V, Stiers P, Marcoen A, et al. High antenatal maternal anxiety is related to impulsivity during performance on cognitive tasks in 14-and 15-year-olds. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2004;29(2):259-69.
- 29- Huizink A, Mulder E, Robles de Medina P, Visser P, Buitelaar J. Is pregnancy anxiety a distinctive syndome? *Early Human Development*. 2004;79(2):81-91.
- 30- Babanazari L, Kafi M. Relationship of pregnancy anxiety to its different periods, sexual satisfaction and demographic factors. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(2):206-13 [Persian].
- 31- Karamoozian M, Askarizadeh G, Behroozy N. The study of psychometric properties of pregnancy related anxiety questionnaire. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016;5(4):22-34 [Persian].
- 32- Sanei B, Asghataband S, Falahati Sh, Hooman A. Measurement of family and marriage. Tehran: Besat Publications; 2009 [Persian].
- 33- Sahami S, Bagheri Malek Abadi A, HosseinZei E. Relationship between emotional intelligence and social and family support with social trust among prisoners in Sepidar Prison in Ahvaz. *Journal of Police Medicine*. 2019;8(4):161-64 [Persian].
- 34- Taghizadeh R, Khazaeni G, Aghaei H, Nohi SH. The effect of pregnancy preparation classes on postpartum depression in Tehran. The 2nd National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies. Tehran: Iran; 2015. https://www.civilica.com/Paper-EPSCONF02-EPSCONF02_0443.html.
- 35- Bahrami NO, Araban M, Bahrami SO. The impact of antenatal education on postpartum depression, Dezful, Iran. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2010;13(4):277-83 [Persian].
- 36- Firouzbakht M, Nikpour M, Asadi SH. The effect of prenatal education classes on the process of delivery. *Journal of Health Breeze*. 2012;2(1):48-55 [Persian].
- 37- Hemaswaroop N, Deept HI. Effect of antenatal education in improving maternal confidence and reducing anxiety about labor in primigravida women attending Saveetha medical college and hospital, Chennai, Tamilnadu, India. *International Journal of Pharma and Bio Science*. 2017;8(1):261-65.