

February-March 2022, Volume 16, Issue 6

The Impact of Face-to-face Instruction and Film Viewing on Mothers 'Anxiety in Labor

Badakhsh M¹, Shahraki T¹, Rashki ghalenow H^{2*}, Hamed Shahraki S³, Amirshahi M¹
Noorisanchooli H²

1-Department of Midwifery Faculty of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran,

2- Department of Nursing Faculty of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

3- Department of Faculty of Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

Corresponding Author: Rashki ghalenow H, Department of Nursing Faculty of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Email: Rashkihossein11@gmail.com

Received: 4 April 2021

Accepted: 9 Nov 2021

Abstract

Introduction: Continuous stress and anxiety during pregnancy and lack of its control is a threat to the physical and mental health of mother and infant. Methods of reducing the anxiety of pregnant women have an effective role in reducing the psychological problems of the mother and her Newborn. The purpose of this study was to compare the effect of face-to-face training and watching film on reducing anxiety in Liberian mothers.

Methods: The research method was quasi-experimental and the research design was pre-test and post-test with control group. All pregnant mothers with 32-34 weeks gestation who were referred to Zabol health centers in the first half of 2019 and met the inclusion criteria, were studied. Sixty primiparous women were randomly divided into 3 groups of 20 individuals, namely the film group in two sessions of film and the face-to-face training group in 4 training sessions and the routine care control group. Collecting tools included 14-item Hamilton anxiety rating scale and demographic information questionnaire. After the pre-test, educational intervention and film on two intervention groups were performed. After face to face training and film in two intervention groups, the test was performed. Data analysis by using SPSS software and one-way ANOVA, covariance analysis and paired t-test was performed. P value was less than 0.05.

Results: The anxiety means scale in all three groups was not significantly different at the beginning of the study ($P = 0.918$); But after the intervention, the mean score of anxiety in the face-to-face and film group was significantly lower than the control group ($P < 0.001$). Also, the anxiety scale in the groups receiving face-to-face training and film at the end of the study was significantly lower than the beginning of the study ($P < 0.001$), but this change was not significantly significant in the control group ($P = 0.083$).

Conclusions: Considering the effectiveness of face-to-face training and watching film on reducing maternal anxiety in labor and increasing maternal satisfaction And one can choose one of the educational methods according to the conditions. In addition, the results of this study were used to reduce anxiety and prevent problems and complications of childbirth in mother and infant and can be used to plan appropriate treatment, promote mental health services and create related policies in the community.

Keywords: Face-to-face training •Maternal Anxiety, Labor.

بررسی تاثیر آموزش چهره به چهره و نمایش فیلم بر اضطراب مادران در لیبر

مهین بدخش^۱، طیبه شهرکی^۱، حسین راشکی قلعه نو^۲، سودابه حامدی شهرکی^۳، مهربانو امیرشاهی^۱

هاجر نوری سنجولی^۲

۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

۲- کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۳- عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

نویسنده مسئول: حسین راشکی قلعه نو، کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.
ایمیل: Rashkihossein11@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۱۵

چکیده

مقدمه: تجربه مدام استرس و اضطراب دوران بارداری و عدم کنترل آن، تهدیدی بر سلامت جسمانی و روانی مادر و نوزاد محسوب می شود. استفاده از روش های کاهش اضطراب مادران باردار، نقش موثری در کاهش مشکلات روانی مادر و فرزند او دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه تاثیر دو روش آموزش چهره به چهره و نمایش فیلم بر کاهش اضطراب مادران در لیبر، صورت گرفت. روش کار: روش پژوهش تجربی و طرح پژوهش از نوع طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. از بین کلیه مادران باردار با حاملگی ۳۲-۳۴ هفته که در نیمه اول سال ۱۳۹۷ به مراکز بهداشت و درمان شهر زابل مراجعه کرده بودند و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. تعداد ۶۰ زن نخست زا به صورت تصادفی به ۳ گروه ۲۰ نفره با عنوان گروه فیلم در ۲ جلسه نمایش فیلم و گروه آموزش چهره به چهره ۴ جلسه آموزش و گروه کنترل مراقبت های روتین، تقسیم شدند. ابزار گردآوری شامل پرسشنامه اضطراب هامیلتون ۱۴ آیتمی و پرسشنامه اطلاعات فردی بود. پس از اجرای پیش آزمون، مداخله آموزشی و نمایش فیلم بر روی دو گروه مداخله اجرا گردید. پس از اتمام برنامه آموزش چهره به چهره و نمایش فیلم در دو گروه مداخله، آزمون به عمل آمد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (۲۴) و آزمون های آنالیز واریانس یک طرفه، آنالیز کوواریانس و t زوجی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: تحلیل داده ها نشان داد که میانگین نمره اضطراب در هر سه گروه مورد بررسی در ابتدای مطالعه تفاوت آماری معنی داری نداشت ($P=0/918$)؛ اما پس از مداخله، میانگین نمره اضطراب در گروه دریافت کننده آموزش چهره به چهره و نمایش فیلم بطور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود ($P<0/001$). همچنین نمره اضطراب در گروه های دریافت کننده آموزش چهره به چهره و نمایش فیلم در انتهای مطالعه نسبت به ابتدای مطالعه کاهش آماری معنی دار داشت ($P<0/001$) ولی این تغییر در گروه کنترل معنی دار نبود ($P=0/083$).

نتیجه گیری: با توجه به اثربخشی آموزش چهره به چهره و نمایش فیلم بر کاهش اضطراب مادران در لیبر و افزایش رضایت از زایمان، می توان برحسب شرایط مادر یکی از روش های آموزشی را انتخاب نمود. علاوه براین نتایج حاصل از این پژوهش جهت فرآیندهای کاهش اضطراب و همچنین پیشگیری از مشکلات و عوارض زایمان در مادر و نوزاد کاربرد دارد و جهت برنامه ریزی مناسب درمانی، ارتقای خدمات سلامت روانی و ایجاد سیاست های مرتبط با آن در جامعه می توان بهره گرفت.

کلیدواژه ها: نمایش فیلم، آموزش چهره به چهره، اضطراب، مادران، لیبر.

مقدمه

بارداری یکی از نعمت های زیبای خداوند است که فرصت تجربیات تازه ای مانند احساس زیبای مادرشدن را به دنبال دارد، باین حال به علت تغییراتی که بدن و روان مادر پیدا می کند ممکن است باعث ایجاد سختی های تحمل ناپذیر شود. زایمان از جمله عوامل منحصر به فرد اضطراب زا برای زنان است. بیش از ۸۰ درصد زنان در طول بارداری دچار درجاتی از استرس های روانی- اجتماعی می شوند و در ۲۰ درصد زنان، این استرس ها در حد شدید می باشد (۱،۲). از جمله عواملی که باعث اضطراب زنان باردار می شود می توان ترس از درد، ترس از مرگ، ترس از پیامدهای اقتصادی بارداری، عوامل شخصیتی، مشکلات روانی- اجتماعی، ترس از بی کفایتی در اجرای وظیفه مادری، عدم حمایت، عدم اعتماد به کادر درمان، سطح سواد کم، تجربه زایمان سخت قبلی را نام برد (۳). مطالعات متعدد انجام شده روی زنان باردار نشان داده است که سطح بالای استرس های روانی- اجتماعی در طول دوران بارداری، منجر به زایمان زودرس، محدودیت رشد جنین، افزایش عفونت های تنفسی، وزن کم بدو تولد، ناسازگاری نوزاد با محیط، افزایش خطر شکاف کام و لب شکری در نوزاد، کاهش نمره آپگار می شود و همچنین میزان مرگ و میر در زمان تولد را افزایش می دهد. علاوه براین روی رشد و تکامل ذهنی، روانی جنین نیز اثر سوء دارد و موجب اختلالات رفتاری در دوران کودکی، تحریک پذیری و گریه بیشتر می شود (۴-۶). از طرفی زنانی که اضطراب بیشتری در حین زایمان داشته باشند، درد زایمان بیشتری را تجربه می کنند زیرا هنگامی که یک زن درد، اضطراب و ترس را در حین لیبر تجربه می کند، کاتکول آمین هایی آندوژن نظیر نوراپی نفرین، اپی نفرین و دوپامین ترشح می شوند که باعث کاهش جریان خون به رحم و جفت می گردد در نتیجه میزان دیلاتاسیون کاهش می یابد و زمان لیبر طولانی تر می گردد (۷). با توجه به اینکه بی خبری و ناآگاهی در هر امری موجب ترس و اضطراب می گردد و به طور قطع زایمان نیز از این قاعده مستثنا نخواهد بود لذا جهت برطرف نمودن ترس و اضطراب مادران باید آنها را با زایمان آشنا کرد زیرا هر اندازه دانش واقعی مادر بیشتر باشد مشکلات روانی او کمتر خواهد بود (۸)، لذا دسترسی زنان به ارائه کلیه خدمات بهداشتی همراه با افزایش آگاهی آنان از طریق آموزش و مشاوره در دوران بارداری و زایمان می تواند از عوامل موثر در پیشگیری از وقوع عوارض این دوران باشد و باعث آمادگی مادر برای زایمان و ارتقای سلامت وی می گردد (۹). دستیابی به اهداف مراقبتی- درمانی و نیاز هر چه بیشتر مددجویان به کسب اطلاعات اهمیت آموزش را در حیطه فعالیت پرستاران آشکار می سازد.

مهمین بدخش و همکاران

ازینرو آموزش رکن مهم برنامه درمان را تشکیل می دهد و کادر درمان آموزش را جزء جدایی ناپذیر از حرفه خود می دانند (۱۰) که باید با توجه به زمان، خصوصیات فراگیران، محتوای آموزشی و هدف آموزش بهترین روش را در موقعیت های خاص به کار گیرد. اگرچه جهت کاهش اضطراب راه های متعددی وجود دارد، ولی آنچه اهمیت دارد، انتخاب بهترین و کم عارضه ترین روش می باشد. ارائه اطلاعات در خصوص روند زایمان به خانم باردار می تواند در کاهش اضطراب نقش داشته باشد، اما هنوز روش کامل مؤثری جهت ارائه اطلاعات مشخص نشده است. (۱۱) باتوجه به اینکه تحقیقات گوناگون نشان می دهد دو روش بصری و شفاهی از میان دیگر روش های آموزشی بیشترین تاثیر را در فرایند یادگیری دارند. بنابراین ارائه اطلاعات از طریق مولتی مدیای آموزشی، یکی از ارزانه ترین و پرمصرف ترین روش ها در دنیا محسوب می شود (۱۱). برای نیل به این مخصوص با توجه به اینکه در کشور ما رفتن مادران به اتاق زایمان و مشاهده روند زایمان از نزدیک عملاً میسر نمی باشد می توان بدین منظور از فیلم های استفاده کرد که مراحل زایمان طبیعی را نشان می دهند (۸). از جمله مزایای استفاده از فیلم آموزشی شامل امکان نمایش عملی، درگیرکردن حواس بینایی و شنوایی و قابلیت استفاده بیشتر در افراد با سطح سواد پایین ترمی باشد (۲۱). از طرفی آموزش چهره به چهره، نیز یکی از قدرتمندترین راه های تأثیرگذاری بر فراگیری می باشد. در این روش مدرس می تواند فرصت یادگیری فعال در شرایط واقعی را در حالی که الگوهای مطلوب و متناسب با خصوصیات فردی ارائه می دهد مهیا سازد. (۲۱) و به دلیل قابل استفاده بودن برای افراد با سطح تحصیلات پایین، دارای جایگاه ارزنده ای است. (۲۱) در این میان انتخاب بهینه روش آموزشی توسط تیم درمان که منجر به افزایش آگاهی و کاهش حداکثری اضطراب شود، می تواند اهمیت قابل توجهی داشته باشد. بنابراین قبل از ارائه آموزش های لازم به افراد بایستی در زمینه انتخاب شیوه آموزشی مناسب تصمیم گیری گردد. با توجه به محدود بودن مطالعات مرتبط و اهمیت پیشگیری از اضطراب در مادران لیبر و نظر به اینکه تاکنون مطالعه مشابه در این خصوص منتشر نشده و با توجه به عوارضی که این اضطراب بر سلامت روح و جسم مادر و آسیب به نوزاد می گذارد و یک اولویت بهداشتی محسوب می شود و مد نظر سیاست گذاران و مسئولین سیستم مراقبت های بهداشتی است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش چهره به چهره و نمایش فیلم بر اضطراب مادران در لیبر انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه تجربی در دو گروه آزمون و کنترل است که طی آن تاثیر آموزش چهره به چهره و نمایش فیلم بر اضطراب مادران در لیبر مورد بررسی قرار گرفت. جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش را همه زنان باردار نخست زا با سن حاملگی ۲۸ هفته و بالاتر تشکیل می دادند که در نیمه اول سال ۱۳۹۷ به مراکز بهداشت و درمان شهر زابل مراجعه کرده بودند و فاقد بیماری جسمی و روانی خاصی با زایمان احتمالی طبیعی و واجد شرایط ورود به مطالعه را داشتند. نمونه های پژوهش با استفاده از نمونه گیری دردسترس، با توجه به حجم نمونه تعیین شده برای هر گروه و براساس معیارهای ورود به مطالعه، انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به هدف پژوهش در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۵٪ و با فرض اینکه اختلاف میانگین نمره اضطراب در شیوه آموزش گروه های چهره به چهره و نمایش فیلم حداقل ۴ باشد، تا تفاوت از نظر آماری معنادار تلقی شود پس از مقدار گذاری در فرمول و با احتساب ریزش احتمالی بعضی از نمونه ها در هر گروه، ۲۰ نفر برآورد شد. از میان زنان لیبر مراجعه کننده به این مراکز، در مجموع تعداد ۶۰ نفر برای شرکت در مطالعه انتخاب گردیدند. نمونه های انتخاب شده جهت تخصیص تصادفی در دو سه گروه آموزش چهره به چهره (۲۰ نفر)، نمایش فیلم (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. از این روش جهت جلوگیری از عدم تعادل های چشمگیر در تعداد شرکت کنندگانی که به هر گروه انتساب داده می شود، استفاده می گردد. ابزارهای گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل یک پرسشنامه کلی شامل دو بخش استفاده شده است که شامل: اطلاعات فردی شامل: سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و پرسشنامه اضطراب هامیلتون بود. پرسشنامه اضطراب هامیلتون شامل ۱۴ آیت می باشد که آیت های آن درمقیاس ۵ درجه ای لیکرت تنظیم گردیده اند. در این مقیاس صفر به معنای عدم وجود اضطراب، ۱- به معنای میزان اضطراب خفیف، ۲- به معنای میزان اضطراب متوسط، ۳- به معنای میزان اضطراب شدید و ۴- به معنای میزان اضطراب خیلی شدید است. مقیاس اضطراب هامیلتون از جمله اولین مقیاس هایی است که برای ارزیابی شدت اضطراب توسط ماکس هامیلتون در سال ۱۹۵۹ طراحی شده و از آن زمان به طور شایعی برای ارزیابی نتیجه درمان اضطراب در کارآزمایی های بالینی مورد استفاده قرار گرفته است. چندین مطالعه اعتباریابی، ارزش روان سنجی آن راثبت کرده اند. ضریب پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از آزمون مجدد برابر ۰/۸۶ تعیین گردیده است (۱۴). پس از انجام پیش آزمون و تکمیل پرسشنامه اضطراب به گروه آزمون چهره به چهره آموزش های لازم در خصوص زایمان تغذیه، ورزش های دوران بارداری

و روش های کاهش درد و تن آرامی طی ۴ جلسه ۶۰ دقیقه ای ارائه شد و گروه فیلم در طی ۲ جلسه فیلم یک زایمان طبیعی بدون عارضه نمایش داده شد که مدت زمان آن ۶۰ دقیقه بود. در هرگروه حین آموزش برحسب نیاز پرسش و پاسخ بین پژوهشگر و مادر صورت می گرفت. اما افراد گروه کنترل در این مدت مشاوره ای نداشته و از مراقبت های روتین و معمول دوران بارداری برخوردار شدند. آموزش چهره به چهره به صورت فردی و توسط کارشناس مامایی که آموزش دیده و شرایط پژوهش برایش توضیح داده شده بود انجام گرفت و نمایش فیلم به صورت گروهی برای مادران انجام شد. محل آموزش در مرکز بهداشتی درمانی بود و از وسایل کمک آموزشی وایت برد، عکس و سخنرانی آموزش بهره گرفته شد. فواصل جلسات دو هفته بود و به مادران شماره تلفن کارشناس مامایی آموزش دهنده داده شده بود تا در صورت هرگونه سوال پیگیری شود. سپس پژوهشگر و یا همکاران وی با اطلاع تلفنی واحدهای مورد پژوهش در زمان بستری شدن جهت زایمان، در بیمارستان حاضر شده و مجددا میزان اضطراب آنان را در فاز فعال با استفاده از همان پرسشنامه تعیین نمودند (۱۵). مطالعه حاضر با کد اخلاق Zbmu.REC.1396.206 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زابل تصویب گردید. همچنین، به جهت رعایت اصول اخلاقی به شرکت کنندگان در مورد محرمانه بودن پاسخ هایشان اطمینان داده شد و از شرکت کنندگان در جلسات مداخله نیز به صورت کتبی رضایت نامه دریافت شد. لازم به ذکر است که هر جلسه مداخله ای با ارائه تکالیف و دادن بازخورد به اعضای گروه و اجرای تمرینات مناسب، همچنین مروری بر جلسات قبل سازماندهی شد. جهت تحلیل داده ها نیز از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده گردید. جهت بررسی تفاوت های موجود بین گروههای پژوهش از تحلیل واریانس یک طرفه و تحلیل کوواریانس با تعدیل بر روی مقادیر پایه و جهت بررسی تفاوت های داخل گروه ها نیز از آزمون تی زوجی استفاده شد. میزان $p < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

تحلیل آماری داده ها در این مطالعه نشان داد که هر سه گروه از نظر ویژگی های فردی از قبیل سن، تحصیلات و وضعیت اشتغال باهم همگون هستند (جدول ۱) و انجام آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه و تی زوجی نشان داد میانگین نمره اضطراب در هر سه گروه مورد بررسی در ابتدای مطالعه تفاوت آماری معنی داری نداشت ($P = 0/918$)؛ اما پس از مداخله، میانگین نمره اضطراب درگروه دریافت کننده آموزش چهره به چهره و نمایش

مهمین بدخش و همکاران

مشابه بوده و میانگین اضطراب بیماران در دو شیوه آموزشی یاد شده تفاوت آماری معنادار نداشت ($p=0.918$) هرچند این اختلاف نسبت به گروه کنترل معنادار بوده است ($p<0.001$) (جدول ۲).

فیلم بطور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود ($P<0/001$). ولی این تغییر در گروه کنترل معنی دار نبود ($P=0/083$) (جدول ۲) نتایج آزمون آماری تی زوج نیز نشان داد تاثیر دو شیوه آموزش چهره به چهره و تماشای فیلم بر کاهش میزان اضطراب مادران

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک زنان باردار مراجعه کننده به مراکز خدمات درمانی شهر زابل به تفکیک گروه های مورد مطالعه

گروه	متغیر	کنترل		نمایش فیلم		آموزش چهره به چهره	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن	> 20	۱	۵	۱	۵	۲	۱۰
	$20 - 30$	۱۱	۵۵	۱۳	۶۵	۱۰	۵۰
	$30 <$	۸	۴۰	۶	۳۰	۸	۴۰
	مجموع	۲۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰
تحصیلات	ابتدایی	۶	۳۰	۶	۳۰	۵	۲۵
	دیپلم	۹	۴۵	۱۰	۵۰	۱۰	۵۰
	دانشگاهی	۵	۲۵	۴	۲۰	۵	۲۵
	مجموع	۲۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰
وضعیت اشتغال	شاغل	۰	۰	۲	۱۰	۲	۱۰
	خانه دار	۲۰	۱۰۰	۱۸	۹۰	۱۸	۹۰
	مجموع	۲۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰
	مجموع	۲۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰	۲۰	۱۰۰

جدول ۲: مقایسه نمره اضطراب زنان باردار مراجعه کننده به مراکز خدمات درمانی شهر زابل در گروه های مورد بررسی قبل و بعد از مداخله

نمره اضطراب	گروه	آموزش چهره به چهره (n=20)	نمایش فیلم (n=20)	کنترل (n=20)	P
قبل از مداخله		$24/4 \pm 7/9$	$25/1 \pm 6/5$	$24/1 \pm 8/0$	$0/918^{\dagger}$
بعد از مداخله		$10/4 \pm 8/3^a$	$11/4 \pm 5/3^a$	$22/5 \pm 9/4$	$< 0/0001^{**}$
میانگین تغییرات (۹۵٪ CI)		$-14/0 (-15/6, -12/2)$	$-13/6 (-17/8, -9/5)$	$-1/6 (-3/4, 0/2)$	
$^{**}P$		$< 0/0001$	$< 0/0001$	$0/083$	
مقادیر بصورت انحراف معیار $\pm$ میانگین گزارش شده است					
† براساس آزمون آنالیز واریانس یکطرفه (ANO-VA)					
‡ براساس آزمون آنالیز کوواریانس (ANCOVA) با تعدیل روی مقادیر پایه					
** براساس آزمون t زوجی (Paired t-test)					
a اختلاف آماری معنیدار با گروه کنترل (براساس آزمون تعقیبی Sidak, $P<0/05$)					

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی شفه مربوط به مقایسه میانگین نمره اضطراب زنان باردار در سه گروه کنترل، تماشای فیلم، آموزش چهره به چهره

گروه	گروه	میانگین	انحراف معیار	P
کنترل	فیلم	11.1000^*	۲.۴۳۱۷۳	۰.۰۰۰
	آموزش چهره به چهره	12.1000^*	۲.۴۳۱۷۳	۰.۰۰۰
تماشای فیلم	کنترل	11.1000^*	۲.۴۳۱۷۳	۰.۰۰۰
	آموزش چهره به چهره	۱.۰۰۰۰۰	۲.۴۳۱۷۳	۰.۹۱۹
آموزش چهره به چهره	کنترل	12.1000^*	۲.۴۳۱۷۳	۰.۰۰۰
	فیلم	1.00000	۲.۴۳۱۷۳	۰.۹۱۹

براساس آزمون تعقیبی شفه، مقایسه میانگین نمرات اضطراب در سه گروه نشان داد تاثیر دو شیوه آموزش چهره به چهره و تماشای فیلم بر کاهش میزان اضطراب مادران مشابه بوده و میانگین اضطراب بیماران در دو شیوه آموزشی یاد شده تفاوت آماری معنادار نداشت ($p=0.919$) اما اختلاف نسبت به گروه کنترل معنادار بوده است ($p<0.000$) (جدول ۳).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش چهره به چهره و نمایش فیلم بر کاهش اضطراب زنان باردار اجرا گردید. نتایج نشان داد که میزان اضطراب بعد از مداخله، در گروه دریافت کننده آموزش چهره به چهره و نمایش فیلم بطور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود که می تواند موکد بر موثر بودن برنامه آموزشی چهره به چهره و نمایش فیلم به عنوان یک مداخله روانی موثر برای کاهش اضطراب زنان باردار باشد که با نتایج بسیاری از پژوهش ها که نقش آموزش چهره به چهره و نمایش فیلم را به عنوان راهکاری برای کاهش اضطراب بیان می کنند همخوانی دارد به عنوان مثال در پژوهش شمس آبادی (۲۰۱۶)، که با هدف تعیین اثربخشی مدیریت استرس به شیوه ی شناختی رفتاری بر اضطراب زنان باردار صورت پذیرفت، آنان دریافتند که زنان باردار سطح مشخصی از اضطراب را تجربه می کنند و آموزش مدیریت استرس به شیوه ی شناختی رفتاری به شکل معناداری باعث کاهش اضطراب زنان باردار می شود (۱۶). در تایید این مطلب رحیمی (۲۰۱۳) می نویسد که آموزش تمرینات تن آرامی بر کاهش اضطراب زنان باردار تاثیر دارد (۱۷). گنجعلی و همکاران (۲۰۱۷) نیز که در پژوهش خود تاثیر آموزش از راه دور را بر اضطراب و استرس مادران نخست زا بررسی کردند، نتایج نشان داد که میزان استرس و اضطراب گروه تحت آموزش از راه دور پس از مداخله در مقایسه با گروه کنترل به طور معنادار کاهش یافته است که نشان دهنده ی اثربخشی آموزش در کاهش اضطراب زنان باردار می باشد، به طوریکه زنان آموزش دیده در مقایسه با گروه کنترل اضطراب کمتری را تجربه کرده اند (۱۸). یافته های مطالعه مجاهد و همکاران (۲۰۲۱) نیز با مطالعه حاضر همخوانی دارد و آنان بیان کردند که آموزش نقش مهمی در بعد روانشناختی زنان باردار پر خطر در رابطه با پیامدهای بارداری و زایمان دارد. و این افزایش آگاهی افراد از روند آمنیوسنتز و پیامدهای آن، بر سیستم شناختی و پردازش اطلاعات آنان تاثیر می گذارد (۱۹). موسوی (۲۰۱۱) نیز در تایید این مطلب می نویسد که آموزش به بیمار به عنوان

یک روش ساده، ارزان، کارآمد و مقرون به صرفه، می تواند در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران به کار رود و روش آموزش انفرادی به دلیل امکان توجه به رفتار فراگیران و تعامل متقابل و دریافت بازخورد و توجه به نیازهای فراگیران و به عنوان روشی سودمند در این زمینه توصیه می شود (۲۰). همچنین یافته های مطالعه کردی (۲۰۱۵) (۲۱) بستانی (۲۰۱۷) (۲۲) و اکبرزاده (۲۰۱۳) با مطالعه حاضر همسو است (۲۳). همچنین نتایج مطالعات Mojdeh و همکاران (۲۰۱۳) (۲۴) و جلالا و همکاران (۲۰۱۰) (۲۵) و روفینینگو و همکاران (۲۰۰۹) نیز نشان از تاثیر مثبت مولتی مدیای آموزشی بر اضطراب قبل از عمل بیماران کاندید جراحی داشت، (۲۷)، هم چنین ناهم و همکاران (۲۰۱۲) نیز در مطالعه خود بیان کردند که مولتی مدیای آموزشی وسیله ای کم هزینه و ساده است که می توان برای کاهش اضطراب بیماران استفاده کرد (۲۶). از طرفی نتایج بعضی مطالعات با مطالعه حاضر همخوانی نداشت، از جمله مطالعه Björklund و همکاران (۲۰۱۳) بود که میانگین نمره اضطراب آشکار و پنهان زنان باردار پس از تماشای فیلم آموزشی در دو گروه مداخله و کنترل از نظر آماری معنی دار نبوده که نشان دهنده ی عدم تاثیر این مداخلات در اضطراب زنان باردار می باشد (۲۹، ۲۸). این عدم همخوانی می تواند به دلیل تفاوت در ابزار آموزشی و تعداد جلسات آموزشی و نوع پرسشنامه و عدم تناسب آموزش با سطح فرهنگ و دانش مددجو دانست. در مطالعه حاضر، استفاده از دو روش آموزش چهره به چهره و آموزش از طریق فیلم موجب کاهش اضطراب زنان باردار شدند و هیچ یک از روش ها بر دیگری برتری نداشتند. به هر حال هر یک از روش های آموزش بیمار مزیت ها و نقاط ضعف خاص خود را دارند شاید یکی از معایب آموزش چهره به چهره صرف وقت بیش تر برای افراد باشد ولی یکی از بزرگترین مزیت های این روش، انفرادی بودن آن است که می توان با افراد بحث و گفتگو کرد و آن ها را تشویق کرد که رفتارشان را تغییر دهند و با علائق ویژه آن ها آشنا شد. درحالی که آموزش از طریق فیلم هرچند موجب صرفه جویی در وقت کادر درمان و افراد می شود، اما در مقابل نیاز به امکانات و ابزارهای ارائه بیش تری دارد. شاید به دلیل این تفاوت هاست که در مطالعه حاضر هیچ یک از روش های آموزش چهره به چهره و آموزش از طریق فیلم بر دیگری برتری نداشتند. سادات موسوی نیز در مطالعه اش نشان داد که آموزش چهره به چهره و آموزش از طریق فیلم می توانند موجب کاهش سطح اضطراب بیماران شوند. اما هیچ کدام از این روش ها بر همدیگر برتری ندارند و برحسب شرایط بیمار می توان یکی از این روش های آموزشی را انتخاب نمود (۳۰). که با نتیجه مطالعه حاضر هم سو است. همچنین یافته های مطالعه یگانه خواه و همکاران نیز با

مهمین بدخش و همکاران

روش های آموزشی و همچنین تجربیات افراد در استفاده از این روش ها در گذشته دارد. با توجه به عوارض نامطلوب و خطرناکی که اضطراب و استرس می تواند بر یک زن باردار، جنین و نوزادش ایجاد کند، دادن اطلاعات کافی و درست توسط یک منبع قابل اعتماد در مورد تأثیر اضطراب و استرس بر سلامت مادر و جنین و پیامد بارداری می تواند سبب اقدام به موقع جهت برطرف نمودن استرس و پیشگیری از عوارض خطرناک آن گردد و بدین ترتیب گامی در جهت افزایش سلامت مادران و نوزادان و در نتیجه سلامت خانواده و جامعه خواهد بود. بنابراین مجموعه آموزش هایی که در قالب آموزش چهره به چهره و نمایش فیلم ارائه می شوند، اثرات مثبت قابل توجهی بر کاهش اضطراب زنان باردار در لیبر دارند و بدین وسیله آن ها را از عوارض بی شمار اضطراب حفاظت می کند. از جمله محدودیت های مطالعه می توان به فاصله زمانی کوتاه بین آموزش و ارزشیابی مادران و محدودیت زمانی اشاره کرد که به این علت، پژوهشگران قادر به بررسی سایر برآیندهای مربوط به مددجویان نبودند. از طرفی بهتر است آموزش های دوران بارداری جهت تأثیر بهتر قبل از زمان زایمان برگزار شود. در این مطالعه جمعیت موردپژوهش فقط مادران مراکز شهری بودند و ممکن است جهت تعمیم به کل مادران (مناطق روستایی) نیاز به مطالعات وسیعتری باشد. بنابراین، انجام مطالعات بیشتر با حجم بالا و تأثیر روش های مختلف آموزشی در این گروه در طول مدت بارداری توصیه می شود.

سپاسگزاری

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی ۲۸۸ مصوب در دانشگاه علوم پزشکی زابل بوده با کد اخلاق Zbmu.1.REC.1396.206 و حمایت مالی این دانشگاه انجام شده است، از تمامی شرکت کنندگان در این مطالعه به جهت مشارکت در این تحقیق تشکر و قدردانی می گردد.

References

1. Azizi mahnaz, f.s., nematolahzadeh maryam, the effect of counseling on post-traumatic stress disorder in first-born women is an accidental clinical trial of a sokor. 2010. 14(3): p. 219-227.
2. Shahraki, z., et al., the effect of prenatal preparation classes on the choice of the delivery method. Tehran university medical journal tums publications, 2020. 78(7): p. 455-460.
3. Andaron nafiseh, k.m., kimiaei seaisali, the effect of a midwifery counseling program on maternal anxiety during early pregnancy. 2017(1): p. 86-

مطالعه حاضر همسو می باشد به طوریکه آنان در مطالعه خود بیان کردند که روش های آموزش چهره به چهره، پمفلت و الکترونیکی تأثیر یکسانی در کاهش اضطراب آشکار بیماران سکنه حاد قلبی دارند (۳۱). در مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۱۱) که با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزشی چهره به چهره و چند رسانه ای بر تبعیت از رژیم غذایی در بین بیماران پس از سکنه قلبی انجام شده بود، نتایج نشان داد که آموزش با کمک CD و آموزش چهره به چهره هر دو به یک میزان بر ارتقاء تبعیت از رژیم غذایی بیماران مؤثر می باشد (۳۲). یافته های مطالعه صفاری و همکاران (۲۰۱۱) نیز که با هدف مقایسه تأثیر آموزش رژیم غذایی به دو روش سخنرانی و نمایش فیلم بر آگاهی و نگرش رابطان بهداشتی انجام شده بود حاکی از آن بود که هر دو روش آموزشی سخنرانی و نمایش فیلم می توانند روش های مؤثری برای ارتقا سطح آگاهی و نگرش تغذیه ای افراد باشند (۳۳). که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر همسو می باشد. همچنین در بعضی از مطالعات شواهدی مبنی بر مؤثر بودن روش آموزش از طریق نمایش فیلم نسبت به آموزش چهره به چهره وجود دارد، برای نمونه مشهدی و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که استفاده از روش آموزش چهره به چهره و نمایش فیلم هر دو موجب کاهش اضطراب بیماران می شود ولی آموزش از طریق فیلم آموزشی در مقایسه با آموزش چهره به چهره تأثیر بیشتری بر کنترل اضطراب بیماران دارد (۳۴). صالح مقدم و همکاران (۲۰۱۶) نیز که تأثیر فیلم آموزشی از پمفلت و آموزش چهره به چهره در کاهش اضطراب بیماران قبل از عمل جراحی قلب باز را ارزیابی کردند، به این نتیجه رسیدند که این آموزش ها، موجب کاهش اضطراب بیماران شده است. ولی تأثیر آموزش از طریق فیلم بر کاهش اضطراب بیماران بیشتر بوده است (۱۲). که نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر هم خوانی ندارد که شاید تفاوت در نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات فوق در تکنیک آموزشهای بکار گرفته شده و مدت زمان استفاده از این

95.

4. Hall, w.a., et al., childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing, 2009. 38(5): p. 567-576. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01054.x>
5. Bazr afshan, m. And a. Mahmoodi rad, the relationship between women's anxiety during pregnancy and labor outcomes in larestan hospitals. Mandish, 2009. 1(1): p. 1-12.
6. Andaroon, n., et al., effect of individual counseling program by a midwife on anxiety

- during pregnancy in nulliparous women. The iranien journal of obstetrics, gynecology and infertility, 2018. 20(12): p. 86-95.
7. Sangestani g, khatiban m, pourolajal j, oshvandi kh. [influence of doula on the primiparous parturients' anxiety in the delivery ward]. Hayat, journal of school of nursing and midwifery, tehran university of medical sciences. 2013; 19(4): 48-60. (persian)
8. Motevally, e., et al. "effect of watching childbirth by videotape on anxiety level of primigravid mothers." iran journal of nursing 15.32 (2002): 100-105.
9. Toughyani, r., et al., the effect of prenatal care group education on pregnant mothers' knowledge, attitude and practice. Iranian journal of medical education, 2008. 7(2): p. 317-324.
10. Moser DK, Dickson V, Jaarsma T, Lee C, Stromberg A, Riegel B. Role of self-care in the patient with heart failure. Current cardiology reports. 2012;14(3):265-75. <https://doi.org/10.1007/s11886-012-0267-9>
11. Rabiei, z., jahanpour, f., azodi, f., & azodi, p.. Effect of educational multimedia on anxiety before cesarean section. The iranien journal of obstetrics, gynecology and infertility, (2017):20(5), 24-29. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal26920>
12. Saleh moghaddam ar, zoka a, mazloun sr, amini sh. The effect of educational videos on preoperation anxiety among patients undergoing open heart surgery without pump. The journal of urmia nursing and midwifery faculty. 2016;14(7):648-56 [persian].
13. Saberian M. Planning for Patient education. Tehran: Boshra co, 1384. [Persian]
14. hamilton, m., the assessment of anxiety states by rating. British journal of medical psychology, 1959. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
15. Thompson, e., hamilton rating scale for anxiety (ham-a). Occupational medicine, 2015. 65(7): p. 601. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054>
16. Shamsabadi, n., a. Khajevand, and r. Hasanzadeh, effect of cognitive-behavioral based stress management on anxiety reduction of pregnant women. Journal of research development in nursing & midwifery, 2016. 12(3): p. 19-29.
17. Rahimi farzaneh, a.m., firozeh rosta, the effect of training on relaxed body exercises on the level of anxiety of pregnant women in high-risk groups. 2013.
18. Ganjali f 'the effect of distance education on mothers' anxiety and stress towards delivery method primiparous mothers'. international 3rd national conference on management and humanistic science research 2017:1-
19. Mojahed s, tabatabaei rs, reihani f, dehghani a, khavari f. The effect of education on anxiety of pregnant mothers before amniocentesis. J educ health promot. 2021;10:61. Published 2021 feb 27. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_862_20
20. Mousavi, s. S., et al. "the effect of preparatory face to face education to reduce depression and anxiety in open heart surgery adult patient in shafa hospital in kerman, 2008." (2011): 29-38.
21. Kordi m, riyazi s, lotfalizadeh m, shakeri m, jafari suny h. Comparing the effects of group and individual education on worry and anxiety of pregnant women about fetal chromosomal disorders screening tests. Iran j obstetrics gynecol infertility. 2015;18:1-10.
22. Ayoubi, s., & bostan, n.. Effect of physiologic delivery education on mental health of pregnant women. Journal of research development in nursing & midwifery, (2017); 14(2), 1-9. <https://doi.org/10.29252/jgbfnm.14.2.1>
23. Akbarzadeh, m., et al., effect of relaxation and attachment behaviors training on anxiety in first-time mothers in shiraz city, 2010: a randomized clinical trial. Majallah-i dānishgāh-i 'ulūm-i pizishkī-i qum, (2013). 6(4): p. 14-23.
24. Mojdeh s, zamani m, kooshki am, jafari n. Effect of watching a movie on family members' anxiety level during their relatives' surgery. Iran j nurs midwifery res. 2013 jul;18(4):329-32. Pmid: 24403931; pmcid: pmc3872870.
25. Jlaa ha, french jl, foxall gl, hardman jg, bedforth nm. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anesthesia. Br j anaesth 2010; 104(3):369-74 <https://doi.org/10.1093/bja/aeq002>
26. Nahm es, stevens l, scott p, gorman k. Effects of a web-based preoperative education program for patients undergoing ambulatory surgery: a preliminary study. J hospital administ 2012; 1(1):21-9. <https://doi.org/10.5430/jha.v1n1p21>
27. Ruffinengo c, versino e, renga g. Effectiveness of

- an informative video on reducing anxiety levels in patients undergoing elective coronarography: an rct. *Eur j cardiovasc nurs* 2009;8(1): 57-61. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2008.04.002>
28. Khodakarami, batul. "the effect of spiritual counseling on depression, anxiety and stress of pregnant women: a randomized clinical trial." *avicenna journal of nursing and midwifery care* 23.4 (2015): 39-53.
 29. Björklund u, marsk a, ohman sg. Does an information film about prenatal testing in early pregnancy affect women's anxiety and worries? *J psychosom obstet gynaecol.* 2013;34:9-14. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.756864>
 30. Mousavi s s, abazari f, azizzadeh foroozi m, dehghan m, karami robati f. Comparison of the effect of face to face education and video training on the anxiety of patients referring to bone marrow transplantation in afzalipour hospital in kerman: a randomized clinical trial. *J rafsanzan univ med sci* 2020; 19 (6): 579-90. <https://doi.org/10.29252/jrums.19.6.579>
 31. Yeganeh khah mr, abedini a, akbari h, ziyayi nezhad mt. Comparison of different methods of education on reducing the anxiety of patients with myocardial infarction. *Ijn* 2012; 24(74): 36-44.
 32. Mohammady m, memari a, shaban m, mehran a, yavari p, salari far m. Comparing computer-assisted vs. Face to face education on dietary adherence among patients with myocardial infarction. *Journal of hayat.* 2011;16(3):77-85
 33. Saffari m, shojaezadeh d, mahmoodi m, hosseini s. A comparison between two health education methods on diet: lecture versus videotape. *Health monitor journal of the iranian institute for health sciences research.* 2011;10(1):63-71.
 34. Mashhadi, m., a. Mohammadi parsas, and p. Sharifian. "comparison of effect of two methods of face-to-face training and educational video on anxiety and physiological parameters in candidate patients for colonoscopy: a quasi-experimental study." *journal of health and care* 22.3 (2020): 267-276. <https://doi.org/10.52547/jhc.22.3.267>