

آیا نمایش فیلم زایمان بر اضطراب مادران نخست حامله تأثیر دارد؟

الهه متولی^۱، زهره فیضی^۲، طاهره گنجی^۲، حمید حقانی^۳

چکیده

مقدمه: طبق بررسی های مختلف، افزایش کاتکولا مین های خون مادر در اثر اضطراب، تأثیرات زبانباری بر عواقب حاملگی داشته است و با توجه به اینکه یکی از علل افزایش اضطراب در زمان بارداری ترس از ناشناخته ها و عدم آشنائی زنان به ویژه، زنان نخست حامله با روند زایمان می باشد، انتظار می رود که با افزایش آگاهی مادران، از طریق نمایش فیلم زایمان، بتوان اضطراب آنان را کاهش داد.

هدف: هدف از انجام این پژوهش تعیین تأثیر نمایش فیلم زایمان بر اضطراب مادران نخست حامله بوده است.

نوع پژوهش: کارآزمایی در عرصه با گروه شاهد بوده است، به طوریکه ابتدا پژوهشگر در مراکز بهداشتی درمانی، اطلاعات مربوط به متغیرهای زمینه ای و اضطراب مادران دو گروه تجربه و شاهد را بوسیله پرسشنامه جمع آوری کرد، سپس جهت مادران گروه تجربه در همان روز، فیلم زایمان به مدت ۸ دقیقه نمایش داده شد و یک هفته بعد مجدداً اضطراب مادران هر دو گروه بوسیله پرسشنامه جمع آوری گردیده است.

نمونه پژوهش: تعداد کل نمونه های پژوهش ۶۲ نفر زن نخست حامله، ۱۸ تا ۳۰ سال با جنین منفرد و سن حاملگی ۳۷ الی ۳۹ هفته بوده است که به صورت مستمر در مراکز بهداشتی درمانی انتخاب و بصورت تصادفی نفر اول در گروه تجربه و سپس یک درمیان در گروه شاهد قرار گرفته اند.

نتایج: در این پژوهش، نمایش فیلم زایمان تأثیر معنی داری بر کاهش اضطراب مادران نخست حامله نداشته و تأثیر اضطراب پنهان مادران بر اختلاف اضطراب بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن نیز، معنی دار نگردیده است.

بحث و نتیجه گیری: در این مطالعه، میانگین نمرات اختلاف اضطراب بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن در گروه تجربه کاهش (۱/۱-) و در گروه شاهد افزایش (۰/۶۱) را نشان داده است، بنابراین مشاهده فیلم زایمان در کاهش اضطراب مادران چندان بی تأثیر نبوده، ولی با توجه به اینکه آزمون های آماری اختلاف معنی داری را در میانگین نمرات اختلاف اضطراب دو گروه نشان ندادند، پیشنهاد می گردد که جهت افزایش تأثیر فیلم علاوه بر نمایش زایمان، مهارت های تنفسی و رفتاری لازم نیز در برخورد با این مرحله، آموزش داده شود.

واژه های کلیدی: نمایش فیلم زایمان، اضطراب، اضطراب حاملگی.

^۱ کارشناس ارشد مامایی (*مؤلف مسئول)

^۲ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

اضطراب حالتی احساسی یا هیجانی است که همه انسان ها آن را تجربه می کنند و منحصر به بیماران روانی نمی باشد ولی در صورت تشدید زمینه ساز بروز بیماری های روانی در شخص می گردد (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۹). دوران بارداری از آنجا که یک دوران تهدید کننده است می تواند اضطراب طبیعی و در برخی موارد اضطرابی بیمارگونه ایجاد کند اگر چه اضطراب خفیف در زمان بارداری، جزئی از پاسخ تطابقی طبیعی به حساب می آید ولی وقتی شدت یابد، نوعی اختلال بالینی به شمار می رود که بسیار پریشان کننده بوده و گاه مادر قادر به تحمل آن نمی باشد و ممکن است رفتارهایی خاص جهت رهایی از این احساس نامطلوب از وی سر زند، بدون آن که خود وی از علت آن آگاهی داشته باشد. به علاوه برخی اوقات منجر به ایجاد عوارض متعددی در دوران بارداری و یا هنگام زایمان می گردد (نصیری، ۱۳۷۹). برخی از مطالعات شیوع افسردگی پس از زایمان را در مادران حامله مضطرب، ۱۰ تا ۱۵ درصد گزارش نموده اند و ثابت شده است که اضطراب زمینه ساز بروز افسردگی بعد از زایمان در مادران می باشد. در ضمن ارتباط اضطراب مادران با زایمان زودرس نیز، در مطالعات دیگر به اثبات رسیده است (Gant, Cunningham Hauth, Gilstrap, Leveno, و Wenstrom, ۲۰۰۱).

طبق تحقیقات متعدد، توقف رشد داخل رحمی و حالت خفگی زمان تولد جنین نیز، عمدتاً در زنان حامله مضطرب دیده شده است (Paarberg, Vingerhoets, Passchier, Dekker, Heinen, Van Geijn, و Geijn, ۱۹۹۹). یکی از عوارض مهم اضطراب که سبب افزایش مرگ و میر حوالی تولد می گردد طولانی شدن مراحل زایمان در اثر کاهش انقباض های موثر رحمی است. به طوری که اضطراب با افزایش سطح کاتکولامین ها و کورتیزول پلاسمای مادران منجر به کاهش جریان خون رحمی و برخی از هورمون های مؤثر در انقباض های رحمی گشته و در نتیجه سبب هیپوتون و تاثیر کمتر انقباض های رحمی می شود (Leifer, ۱۹۹۹) و به علاوه هیپوکسی ناشی از کاهش جریان خون عضلات لگنی منجر به افزایش شدت درد مادران می گردد. که این امر نیز به علت عدم زوردادن مناسب مادران و افزایش استفاده از داروهای بی حسی و بی دردی حین زایمان منجر به مهار انقباض های

موثر شکمی و در نتیجه طولانی شدن زایمان می شود (Cunningham و همکاران، ۲۰۰۱).

تحقیقات مختلف نشان داده اند، یکی از مهمترین علل اضطراب مادران در زمان بارداری، ترس از زایمان می باشد که تقریباً در ۲۰ درصد زنان حامله مشاهده می گردد (Walker, Jolly و Bhabra, ۱۹۹۹). دانش کجوری (۱۳۷۸) نیز، علت اصلی اضطراب مادران را ترس از مجهولات ذکر می کند و می نویسد: با بالا بردن آگاهی مادران می توان ترس مادران را از بین برد و نهایتاً سبب کاهش شدت اضطراب در آن ها شد. بنابراین درمان اضطراب با توجه به تاثیرات سؤ آن بر دوران بارداری و زایمان، یکی از مسائل مهم مامایی به شمار می آید و حتی الامکان باید این درمان از طریق روش های غیر دارویی صورت پذیرد، زیرا در مامائی کاربرد روش دارویی، به دلیل احتمال ایجاد عوارض جانبی خطرناک برای مادر و جنین جایی ندارد (Herman, Katz, Benfield Wilson و Davis, ۲۰۰۱).

با توجه به اینکه بی خبری و ناآگاهی در هر امری موجب ترس و اضطراب می گردد، به طور قطع زایمان نیز از این قاعده مستثنی نخواهد بود (نصیری، ۱۳۷۹). لذا جهت برطرف نمودن ترس و اضطراب مادران باید آن ها را با زایمان آشنا کرد. زیرا هر اندازه دانش واقعی مادر بیشتر باشد، مشکلات روانی او کمتر خواهد بود. البته برای نیل به این مقصود با توجه به این که در کشور ما، رفتن مادران به اتاق زایمان و مشاهده روند زایمان از نزدیک، عملاً میسر نمی باشد می توان بدین منظور از فیلم هایی استفاده کرد که مراحل زایمان طبیعی را نمایش می دهند. در مطالعه انجام شده توسط انورناتین چی (۱۳۷۳) تاثیر چهار متد آموزشی مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه مشخص شد که تاثیر استفاده از نمایش فیلم، به عنوان رسانه آموزشی دیداری به تنهایی در تغییر نگرش و یادگیری افراد از سایر روش ها شامل سخنرانی، خودآموزی و بحث گروهی، بیشتر می باشد که این امر نشان دهنده نقش مهم این رسانه، در یادگیری و تقویت نگرش مثبت افراد می باشد.

Krous در سال ۲۰۰۱، نتایج ۲۰۰ مقاله مربوط به تاثیر نوارهای ویدئویی را در زمینه های مختلف مورد بررسی قرار داد. طبق این بررسی مشخص گردید که استفاده از نوارهای ویدئویی به وسیله نشان دادن نمونه های زنده و واقعی به بیماران، وسیله ای مؤثر و ارزشمند در ارتقاء آگاهی و شناخت آن ها از

اضطراب خفیف (امتیاز ۳۹ - ۲۰)، اضطراب متوسط (امتیاز ۵۹ - ۴۰) و اضطراب شدید (امتیاز ۸۰ - ۶۰) قرار می‌گرفتند.

جهت تعیین اعتبار علمی ابزار از روش اعتبار محتوی استفاده شد و اعتماد علمی ابزار نیز به دلیل استاندارد بودن قبلاً مورد تأیید قرار گرفته بود. در این مطالعه، جهت مقایسهٔ اختلاف اضطراب‌ها در دو گروه مورد مطالعه، متغیر جدید بدست آمده از تفاضل نمرات اضطراب بدو ورود به تحقیق مادران و اضطراب یک هفته بعد از پژوهش یعنی اختلاف اضطراب تعریف گردید که بر اساس حداقل نمره (۲۱-) و حداکثر نمره (۱۶) در سه گروه: کاهش (۰-۲۱-)، بدون تغییر (صفر) و افزایش (۱۶+ - ۲۱+) طبقه‌بندی شد. در دو گروه به منظور تعیین همگونی متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل و متغیر کیفی، از آزمون کای دو و آزمون دقیق فیشر استفاده شد. جهت تعیین اختلاف اضطراب در بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن در هر یک از گروه‌های تجربه و شاهد از آزمون تی زوج و جهت مقایسه اختلاف اضطراب‌ها در دو گروه مورد مطالعه از آزمون تی مستقل استفاده شد.

نتایج

نتایج نشان داد که دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال همگن بودند. به طوری که میانگین سنی در گروه تجربه $21/60 \pm 2/40$ و در گروه شاهد $22/16 \pm 3/35$ بود و بیشترین تعداد نمونه‌ها در گروه تجربه (۷۷/۴) و در گروه شاهد (۵۴/۸)، در رده سنی ۲۴-۲۰ سال قرار داشتند از نظر سطح تحصیلات نیز بیشتر مادران گروه تجربه (۴۸/۴) و گروه شاهد (۶۱/۳) در حدیپلم بودند. همچنین اکثریت مادران، هم در گروه تجربه (۹۶/۸) و هم در گروه شاهد (۹۰/۳)، خانه‌دار بودند. نتایج این پژوهش در مورد کاهش اضطراب مادران نشانگر آن بود که مشاهده فیلم زایمان در کاهش اضطراب آنان موثر نبود.

اقدامات درمانی کلینیکی و چگونگی مراقبت از خود به شمار می‌آید و از طرفی، اضطراب و نگرانی آن‌ها را نسبت به بیماری و نوع درمانشان کاهش می‌دهد. بنابراین پژوهشگر در این مطالعه با توجه به موارد ذکر شده و با این فرض که مشاهده فیلم زایمان، اضطراب مادران نخست حامله را کاهش می‌دهد، بر آن بوده است تا با مقایسه اختلاف اضطراب‌های بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن در دو گروه مادران مورد مطالعه، تأثیر نمایش فیلم زایمان را بر اضطراب آن‌ها بررسی نماید.

روش کار

این پژوهش از نوع کار آزمائی در عرصه، بر روی ۶۲ نفر زن نخست حامله، ۱۸ تا ۳۰ سال با جنین منفرد و سن حاملگی ۳۷ الی ۳۹ هفته انجام گرفت. نمونه‌ها به صورت مستمر در مراکز بهداشتی درمانی انتخاب و به صورت تصادفی نفر اول در گروه تجربه و سپس یک در میان در گروه شاهد قرار گرفتند. روش کار بدین ترتیب بود که ابتدا پژوهشگر در مراکز بهداشتی درمانی، اطلاعات مربوط به متغیرهای زمینه‌ای و اضطراب مادران دو گروه تجربه و شاهد را به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری کرد سپس در طول پژوهش مادران گروه تجربه را بر حسب تعداد مراجعین در گروه‌های ۲ الی ۸ نفره قرار داد و در همان روز برای آن‌ها، فیلم زایمان را به مدت ۸ دقیقه به نمایش درآورد. یک هفته بعد مجدداً اضطراب مادران هر دو گروه به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری گردید. مادران سهل‌انگار در تکمیل پرسشنامه و یا مادرانی که یک هفته بعد مراجعه نکرده بودند، همچنین مادرانی که جزء کارکنان بهداشتی بوده و یا سابقه مشاهده زایمان طبیعی را داشتند و بالاخره مادران مبتلا به هر گونه بیماری شناخته شده جسمی و روانی و یا عوارض مربوط به حاملگی، از مطالعه حذف گردیدند. روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش خودگزارش‌دهی بود. ابزار مورد استفاده پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش بود، بخش اول در برگیرنده متغیرهای زمینه‌ای بود که امتیازی به آن تعلق نمی‌گرفت و بخش دوم شامل ۲۰ سؤال مربوط به پرسشنامه اضطراب Spielberg با ۲۰ عبارت دارای پاسخ‌های ۴ گزینه‌ای (ابتدا، بعضی اوقات، زیاد، خیلی زیاد) بود که به ترتیب امتیاز ۱ تا ۴ به آن‌ها تعلق می‌گرفت و بر حسب جمع امتیازهای بدست آمده، مادران به ترتیب در یکی از سه گروه

تی زوج اختلاف معنی‌داری را بین میانگین نمره اضطراب در بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن، نشان نداد. این یافته‌ها با یافته‌های بدست آمده در پژوهش Callaghan و Chan (۲۰۰۱) مطابقت داشت. در مطالعه آنان نیز که تأثیر نمایش یک فیلم آموزشی به مدت ۵ دقیقه بر اضطراب بیماران بررسی شده بود، اگر چه میانگین نمره اضطراب آشکار بیماران از $۱۲/۱۲ \pm ۴۶/۱۳$ در بدو ورود به تحقیق به $۹/۲۳ \pm ۴۱/۵۳$ پس از مشاهده فیلم کاهش پیدا کرده بود ولی این کاهش در سطح معنی‌داری نبود. در رابطه با دومین هدف ویژه پژوهش یعنی «تعیین اختلاف اضطراب بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن در مادرانی که فیلم زایمان را مشاهده کرده‌اند (گروه شاهد)، جدول شماره (۲) نشان می‌دهد علی‌رغم این که اضطراب در ۵۸/۱ درصد مادران افزایش داشته است، اما آزمون تی زوج اختلاف معنی‌داری را بین میانگین نمره اختلاف اضطراب در بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن، نشان نداد. البته مطابق نتایج تحقیقات قبلی افزایش اضطراب در مادران باردار پس از گذشت یک هفته، پیش‌بینی می‌شد. چنانچه Yerby (۲۰۰۱) می‌نویسد: اضطراب مادران باردار در اواخر حاملگی و با نزدیکتر شدن به موعد زایمان تشدید می‌گردد. احتمالاً بنظر می‌رسد، علت افزایش اضطراب در مادران این گروه، نگرانی و ترس آنان از زایمان بوده باشد چنانچه نصیری (۱۳۷۹) در این رابطه می‌نویسد: در اواخر بارداری تفکرات منفی مادران نسبت به زایمان و عوارض مربوط به آن، ذهن فرد را مشغول می‌دارد و از طرفی، نگرانی آنان بویژه مادران نخست‌حامله از دیر رسیدن به بیمارستان و شدت دردهای زایمان و بی‌اطلاعی از زمان شروع دردها سبب افزایش اضطراب آنان در این دوران خواهد شد. در رابطه با هدف سوم «مقایسه اختلاف اضطراب در مادران دو گروه»، جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که طبق آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری بین میانگین اختلاف اضطراب بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن در مادران دو گروه تجربه و شاهد وجود نداشته است.

بنابراین فرضیه پژوهش رد می‌شود یعنی نمایش فیلم زایمان اضطراب مادران را، کاهش نداده بود ولی با توجه به کاهش میانگین نمره اختلاف اضطراب در مادران گروه تجربه نسبت به گروه شاهد، می‌توان احتمال داد که نمایش فیلم زایمان در

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و نسبی اختلاف اضطراب مادران، بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن، در گروه تجربه، سال ۱۳۸۱

| اختلاف اضطراب بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن | | تعداد (%) |
|--|----|--------------------------|
| کاهش (-۱ - -۲۱) | ۱۳ | (۴۱/۹) |
| بدون تغییر (۰) | ۱ | (۳/۲) |
| افزایش (+۱ - +۱۶) | ۱۷ | (۵۴/۹) |
| $\bar{X} \pm SD - ۱/۱ \pm ۷$ | | $t = -۰/۷۰۱$ $P = ۰/۴۸۹$ |

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی و نسبی اختلاف اضطراب مادران، بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن، در گروه شاهد، سال ۱۳۸۱

| اختلاف اضطراب بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن | | تعداد (%) |
|--|----|--------------------------|
| کاهش (-۱ - -۲۱) | ۱۲ | (۳۸/۷) |
| بدون تغییر (۰) | ۱ | (۳/۱) |
| افزایش (+۱ - +۱۶) | ۱۸ | (۵۸/۱) |
| $\bar{X} \pm SD - ۰/۶۱ \pm ۷/۹۵$ | | $t = -۰/۴۲۹$ $P = ۰/۶۷۱$ |

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی و نسبی اختلاف اضطراب مادران، بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن، در دو گروه تجربه و شاهد، سال ۱۳۸۱

| اختلاف اضطراب بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن | تجربه تعداد (%) | شاهد تعداد (%) |
|--|-----------------|-----------------|
| کاهش (-۱ - -۲۱) | ۱۳ (۴۱/۹) | ۱۲ (۳۸/۷) |
| بدون تغییر (۰) | ۱ (۳/۲) | ۱ (۳/۱) |
| افزایش (+۱ - +۱۶) | ۱۷ (۵۴/۹) | ۱۸ (۵۸/۱) |
| میانگین \pm انحراف معیار | $-۱/۱ \pm ۷$ | $۰/۶۱ \pm ۷/۹۵$ |
| نتایج آزمون تی مستقل | $P = ۰/۷۹۸$ | $t = ۰/۲۵۸$ |

بحث و نتیجه گیری

در مورد هدف اول پژوهش «تعیین اختلاف اضطراب بدو ورود به تحقیق و یک هفته پس از آن در مادرانی که فیلم زایمان را مشاهده کرده‌اند (گروه تجربه) جدول شماره (۱) نشان می‌دهد، اگر چه میانگین نمره اختلاف اضطراب ها، کاهش اضطراب را در یک هفته بعد، نشان داده ولی آزمون آماری

Benfield R.D., Herman J., Katz, V.L., Wilson, S.P., Davis J.M. (2001) Hydrothrapy in labor. *Research in Nursing Health*. 24:57-67.

Callaghan, P., Chan, H.C. (2001). The Effect of videotaped or written Information on chines gastroscopy patient's clinical outcomes. *Patient Education and Counseling*. 42:225-30.

Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leven, K., Gilstrap, L. C., Hauth, J.C., Wenstrom, K.D. (2001). *Williams Obstetrics*, 21th ed. Newyork: McGrawHill Co. 1419.

Jolly, J., Walker, J., Bhabra, K. (1999). Subsequent obstetric performance related to primary mode of delivery. *Br J Obstet Gynecol*. 106:227-232.

Krouse H. (2001). Video modeling to educate patient. *Journal of Advanced Nursing*. 33:748-57.

Leifer, G. (1999). *Introduction of Maternity and Pediatric Nursing*. 3rd ed. Philadelphia: W.B Saunders Co. 163.

Paarberg, K.M., Vingerhoets, A., Passchier, J., Deker, G.A., Heinen, A., Van Geijn, Hp., Geijn, Hp. (1999). Psychosocial predictors of low birth weight: a prospective study. *Br J Obstet Gynecol*. 106:834-841.

Yerby, M. (2000). *Pain in Child bearing*, Edinburg: Bailliere Tindall. 976.

کمتر شدن اضطراب مادران تأثیر داشته است. بنابر این توصیه می‌گردد در کلاسهای آموزشی آماده سازی زایمان در مراکز بهداشتی درمانی، علاوه بر دادن آگاهی به مادران از نمایش فیلم زایمان نیز استفاده شود و جهت افزایش تأثیر مطلوب آن پیشنهاد می‌شود نمایش فیلم با آموزش تکنیک های تنفسی حین زایمان و مهارت های لازم جهت سازگار شدن با این مرحله، همراه گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، تأثیر نمایش فیلم زایمان بر نگرش مادران نسبت به زایمان، مورد بررسی قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران مراتب تشکر خود را از اعضاء محترم شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران و ریاست محترم بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سنندج بعمل می‌آورند.

منابع

انورناتین چی، نیلوفر. (۱۳۷۳)، بررسی تأثیر چهارمتمد آموزشی تنظیم خانواده بر میزان آگاهی و عقاید زوج های در حال ازدواج شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس دانشکده پرستاری و مامایی، صفحات ۱۶۴ و ۱۶۵.

دانش کجوری، مهوش. (۱۳۷۸)، مامایی و مراقبت های ویژه، تهران: نشر و تبلیغ بشری، صفحات ۱۳۹ و ۱۴۰.

کاپلان، هارولدای. ساردوک، بینامین چی. (۱۳۷۹)، خلاصه روانپزشکی، ترجمه حسن رفیعی و فرزین رضاعی، جلد دوم، تهران: انتشارات ارجمند، صفحات ۱۹۵ و ۱۹۶.

نصیری، محمود. (۱۳۷۹)، بهداشت روانی بارداری و زایمان، تهران: نشر و تبلیغ بشری، صفحات ۴۲-۳۹ و ۴۶ و ۶۷.

EFFECT OF WATCHING CHILDBIRTH BY VIDEOTAPE ON ANXIETY LEVEL OF PRIMIGRAVID MOTHERS

Motevally, E. MS *¹ Faizi, Z. MS² Ganji, T. MS² Haghani, H. MS³

ABSTRACT

Background: Increased serum level of catecholamines due to anxiety, has deleterious effects on pregnancy outcome. While, one of the causes of anxiety during pregnancy is fear of unknowns and childbirth process, especially among primigravida mothers, we assumed that, viewing videotape about childbirth may reduce their anxiety.

Objective: To determine the effect of viewing videotape about childbirth on anxiety level of primigravida mothers.

Design: This was a field trial study with control group.

Sample: 62 primigravida mothers with 37-40 weeks of gestation receiving prenatal care, were selected and assigned randomly to experimental and control groups (31 in each group).

Result: There was no significant difference between two groups considering level of anxiety.

Conclusion: Although, there was no significant difference between two groups considering level of anxiety, the results showed reduction of the level of anxiety in experimental group, after one week and this finding support viewing of childbirth process. Overall, in order to increase the positive effects of this kind of films it is recommended to provide sessions of prenatal teachings on respiratory exercises, during delivery, and attitude modification toward childbirth process.

Key Words: Videotape on childbirth, Anxiety, Anxiety in pregnancy.

¹. MS in Midwifery(*Corresponding Author)

². Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

³.Senior lecturer, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran