

## ORIGINAL ARTICLE

## *Effect of Companionship during Labor on Level of Anxiety of Primiparous Mothers and Midwives Points of View in Iranshahr, 2010*

Teyebeh Sameei Zadeh Toosi<sup>1</sup>,  
Neda Mohammadinia<sup>2</sup>,  
Manijeh Sereshti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD Student in Health Education, Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

<sup>2</sup> Faculty of Nursing & Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

<sup>3</sup> PhD Student in Reproductive Health, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

(Received July 14, 2012 ; Accepted December 15 , 2012)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Child birth is the most emotional experience of women that influences their health state throughout life. Being alone in labor suites, results in high anxiety level and complications among mothers. This study aimed at evaluating the effects of psychosocial support during labor provided by a female relative on anxiety level of primiparous women and midwives' points of view regarding this intervention in Iran hospital, Iranshahr.

**Materials and methods:** This randomized clinical trial was conducted in 210 primiparous women attending Iranshahr hospital, 2010. The subjects were aged between 18-35 years old, at 37 weeks gestational age who were carrying a single fetus and cervical dilatation (> 3 cm) with no indication for elective caesarean section. They were randomly assigned into experimental (n=105) and control groups (n=105). Spielberger's State Anxiety Inventory was used to record the anxiety score in admission time and in 6-8 cm dilation of cervix. All subjects received similar midwifery helps, however, women in experimental group were accompanied by a female relative until one hour after birth and the mothers in the control group received routine care. Midwives' points of view were also recorded regarding the intervention. To analyze the data independent t-test, paired t-test, and  $\chi^2$  test were used.

**Results:** There was no significant difference between the two groups regarding demographic features, gestational age, fetal weight and state anxiety score. Mothers' anxiety score on 6-8 cm dilation was significantly lower in intervention group (43.9%) while this score was 51.4% in control group ( $P<0.05$ ). The anxiety score increased significantly in control group during labor (51.4%) compared with that in admission time (44.6%), ( $P<0.05$ ). But no significant difference was found in the state anxiety score during labor and admission time among experimental group (44.5% and 43.9%, respectively). Midwives' rate of satisfaction with the intervention was 81.9%, disturbance made by companions in delivery room was 14.3%, and interfering with physician orders was 23.8%.

**Conclusion:** Psychosocial support by female companion is a low cost and useful way to decrease anxiety of primiparous mother during labor. This intervention also increases satisfaction of midwives.

**Keywords:** Labor, anxiety, companionship, primipara

J Mazand Univ Med Sci 2012; 22(96): 41-48 (Persian).

# بررسی تأثیر حضور همراه در حین زایمان بر میزان اضطراب مادران نخست‌زا و نقطه نظرات ماما

طیبه سمیعی زاده طوسی<sup>۱</sup>  
ندا محمدی نیا<sup>۲</sup>  
منیژه سرشتی<sup>۳</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** زایمان واقعه‌ای است که اثرات روانی اجتماعی و احساسی شدیدی بر مادر دارد و زمینه سلامت یا بیماری زنان را در دوره زندگی‌شان فراهم می‌کند. تنها گذاشتن زائو در محیط‌های زایمانی باعث اضطراب، مادر و تحمل عوارض ناشی از آن بر سیر زایمان می‌شود. هدف از مطالعه حاضر بررسی تأثیر حضور همراه بر میزان اضطراب، طی زایمان مادران نخست‌زا و بررسی مشکلات کاربرد این مداخله در بخش زایمان بیمارستان ایرانشهر از دیدگاه ماماها می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک کار آزمایی بالینی است که در سال ۱۳۸۹ بر روی ۲۱۰ مادر نخست‌زای ۳۵-۱۸ ساله با حاملگی بیش از ۳۷ هفته، تک قلو، بدون سابقه زایمان، اتساع ۳ سانتی متر دهانه رحم، و عدم تمایل به سزارین انتخابی از جمعیت خانم‌های نخست‌زای مراجعه کننده به بیمارستان ایران شهر که با گزینش تصادفی در دو گروه ۱۰۵ نفری با همراه و بدون همراه قرار گرفتند انجام شد. دو گروه از اتساع ۳ سانتی متر دهانه رحم در مرحله اول زایمان پذیرش شده و در ابتدای پذیرش پرسشنامه اسپیل برگ جهت سنجش میزان اضطراب موقعیتی آنان تکمیل گردید، سپس مجدداً میزان اضطراب در اتساع ۸-۶ سانتی متر دهانه رحم اندازه‌گیری شد. در گروه مورد، یک همراه خانم از بستگان یا دوستان زائو، به دلخواه خود و تمایل مادر از بدو ورود تا یک ساعت پس از زایمان در کنار زائو بوده، وی را تشویق، دل‌داری و نوازش می‌کرد. مراقبت‌های مامایی برای دو گروه یکسان بود و فرم مشاهده زایمان و نظر سنجی از ماما و سایر اطلاعات مربوطه توسط پرسشگر تکمیل شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوج و کای دو انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که دو گروه از نظر خصوصیات دموگرافیک، سن حاملگی، وزن جنین و میزان اضطراب بدو ورود از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشتند. میزان اضطراب موقعیتی طی زایمان (اتساع ۶-۸ دهانه رحم) به طور معنی‌داری ( $p=0/0001$ ) در گروه مورد از گروه شاهد کمتر بود (۴۳/۹ در برابر ۵۱/۴). هم‌چنین میزان اضطراب طی زایمان در گروه شاهد نسبت به ابتدای پذیرش به طور معنی‌داری افزایش یافت (۴۴/۶ در بدو ورود در برابر ۵۱/۴ طی زایمان) در حالی که در گروه مورد اضطراب طی زایمان تفاوت معنی‌داری نسبت به بدو ورود وجود نداشت (۴۴/۵ در بدو ورود در برابر ۴۳/۹ در طی زایمان). از دیدگاه ماماها میزان ایجاد اغتشاش همراه در بخش زایمان ۱۴/۳ درصد و ۸۱/۹ درصد موارد حضور همراه کمک کننده بیان شده بود. میزان دخالت همراه در دستورات پزشک ۲۳/۸ درصد بود.

**استنتاج:** حمایت روانی اجتماعی توسط همراه زن در طی زایمان روش کم هزینه و مفید جهت کاهش اضطراب مادران نخست‌زا می‌باشد و می‌توان قوانین سخت و محکم بیمارستان‌ها در مورد حضور همراه در اتاق زایمان را بهبود بخشید، زیرا موجب افزایش میزان رضایت عامل زایمان شده و از دیدگاه ماماها ایجاد اغتشاش و مداخلات منفی همراه طی زایمان اندک و قابل چشم پوشی است.

**واژه‌های کلیدی:** همراه، زایمان، اضطراب، نخست‌زا

## مقدمه

اجرای مراقبت‌های هوشیارانه و وسیع برای تأمین سلامت فردی مادر در زایمان، امری ضروری است (۱). زایمان تجربه‌ای است که اثرات روانی اجتماعی و احساسی شدیدی بر مادر دارد (۲). دوره زایمان موقعیت

E-mail: samieizadeh@zaums.ac.ir

**مؤلف مسئول:** طیبه سمیعی زاده طوسی - زاهدان: دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده پرستاری و مامایی ایرانشهر

۱. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

۲. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

۳. دانشجوی دکتری بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۴/۲۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۱/۵/۲۱ تاریخ تصویب: ۱۳۹۱/۹/۲۵

بالقوه اضطراب را برای مادر است و ۷۰ درصد زنان نخست‌زا در طی حاملگی اضطراب را تجربه می‌کنند (۳). با شروع دردهای زایمانی، اکثر زنان حتی چندزا دچار نگرانی می‌شوند (۱) و این اضطراب هنگام وارد شدن به بخش زایمان افزایش می‌یابد، نگرانی در مورد نحوه مقابله با با درد و تحمل تنش ناشی از انقباضات می‌باشد. عامل زایمان باید زانو و حمایت کننده اش را در این زمینه راهنمایی کند (۴) وجود اضطراب در زایمان اثرات مضرى به همراه دارد. سیستم عصبی اتونوم در اضطراب طولانی تحریک شده و منجر به کاهش اکسیژن رسانی به رحم و افزایش الگوهای غیر طبیعی ضربان قلب جنین می‌شود (۵). از طرفی طبق نظر دیک رید، چرخه ترس، اضطراب و درد در حین زایمان باعث می‌شود مادر بیش‌تر درد را حس کرده و زایمان برایش یک تجربه ناخوشایند شود، حال آن‌که زایمان عمیق‌ترین تجربه عاطفی است که یک زن در طی عمر خود کسب می‌نماید (۴).

طی زایمان حالت اضطرابی به صورت درد تحریک‌پذیری و اشتغال فکر نسبت به سلامت نوزاد بروز می‌نماید. اضطراب زیاد مادر باعث افزایش اپی‌نفرین در خون شده و این ماده باعث انقباض عروقی مادر و در نتیجه کمبود اکسیژن در جنین می‌شود (۲، ۴). یکی از مواردی که ممکن است بر نتایج مادری و نوزادی زایمان اثر کند حمایت مداوم روانی حین زایمان است (۶، ۷). یک همراه حمایت‌کننده ممکن است از طریق کاهش اضطراب مادر، فعالیت‌های انقباضی و جریان خون رحم را تسهیل نماید (۸، ۹).

Hodnett و همکاران در تحقیقات مربوط به حمایت مداوم زنان طی زایمان به ویژه توسط فردی غیر از کارکنان بیمارستان، نتایج کاهش طول زایمان و نیاز به اکسی‌توسین و بی‌دردی و افزایش رضایت‌مندی از تجربه زایمان به دست آوردند (۱۰)؛ در حالی که در مطالعه لانگر و همکاران تفاوتی بین میزان رضایت‌مندی

مددجویانی که همراه داشته‌اند با کسانی که فاقد همراه بودند وجود نداشت (۱۱)؛ هم‌چنین در سه متا‌آنالیزی که توسط Scott در سال ۱۹۹۹ انجام شد، در گروه‌های حمایت‌شده توسط "دولا" - حمایت‌گر آموزش‌دیده - کاهش اضطراب وضعیتی پس از زایمان، تجربه مثبت از زایمان و افزایش موارد شیردهی از پستان، اعتماد به نفس بیش‌تر، کاهش موارد افسردگی و افزایش توجه و نوازش نوزاد توسط مادر یافت شد (۱۲). طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی، جهت اطمینان از سلامت مادران و احساس رضایت مادران نخست‌زا باید حق اختیاری حضور همراه در زایمان وجود داشته باشد (۱۳). امروزه بیش‌تر زنان در کشورهای غربی در بیمارستان در حضور شوهرانشان زایمان می‌کنند، اما زن همراه حمایت‌کننده، کنار آنان نیست. حمایت طی زایمان ضروری است اما برای ماما غیر ممکن است که در تمام طول زایمان حمایت مناسب و کافی را فراهم کند، زیرا نیازهای زن طی زایمان طبق فرهنگ و جامعه او تغییر می‌کند (۱۴).

از آن‌جا که توجه به نیازهای جسمی مادر در بخش زایمان اهمیت و بیش‌ترین توجه را می‌طلبد، نیاز روحی مادر ممکن است فراموش شود (۱۵). طبق تحقیقات کادر درمانی فقط قادر است کمتر از ۱۰ درصد زمان خود را صرف حمایت نماید (۱۶). تعداد اندک کارکنان در مقابل انبوه بیماران و عدم دریافت حمایت کافی، زایمان را تبدیل به تجربه‌ای هولناک و اضطراب‌آور نموده است و منجر به افزایش آمار سزارین انتخابی توسط مادر شده است (۱۳). در بیش‌تر بیمارستان‌های ایران، همراهان اجازه حضور در بخش زایمان را ندارند و یکی از دلایل عدم قبول همراه در بخش زایمان توسط مسئولین، احتمال ایجاد اغتشاش و مداخله در امور پزشکی و پرستاری است. مایمبولوا<sup>۱</sup> در بررسی خود می‌نویسد پرسنل معتقدند که همراهان سبب مداخلات بی‌جا در پروسه زایمان می‌شوند (۱۷) در حالی که توماسون در

1. Maimbolwa

مطالعه خود دریافت تنها ۵ درصد ماماها در اثر حضور همراه حین زایمان دچار مشکل و سردرگمی شده بودند (۱۸).

با توجه به نقطه نظرات گوناگون حضور همراه زن طی زایمان و ضرورت بررسی اثرات آن بر مادر و عامل زایمان، تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر حضور همراه در کنار مادران نخست زای بر میزان اضطراب آشکار طی زایمان و بررسی مشکلات ناشی از این مداخله در امر زایمان از دیدگاه ماماها در بیمارستان ایران شهر طرح ریزی شد.

## مواد و روش‌ها

مطالعه انجام شده کارآزمایی بالینی از نوع نیمه تجربی با طراحی دو گروهی مورد و شاهد است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان نخست زایی تشکیل دادند که از تیر ماه ۸۸ لغایت خرداد ۸۹ جهت زایمان به بیمارستان ایران شهر مراجعه کردند. حجم نمونه بر اساس اهداف پژوهش و در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد برای هر گروه ۱۰۵ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(1/96 + 1/64)^2 [(0/3 * 0/7) + (0/97 * 0/03)]}{(0.3 - 0.03)^2} = 105$$

$$N = \frac{(Z1 - \alpha/2 + Z1 - \beta)^2 [P1(1 - P1) + P2(1 - P2)]}{(P1 - P2)^2}$$

$$P1 = 0.3, P2 = 0.03$$

در این مطالعه از پرسشنامه و معاینه جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید که شامل دو قسمت بود: الف- پرسشنامه ارزشیابی از خود اضطراب اشپیل برگر (۱۱) جهت تعیین اضطراب آشکار شامل ۲۰ سؤال ۴ گزینه‌ای که توسط پرسشگر تکمیل گردید. نمره ۱ برای عدم اضطراب و نمره ۴ برای اضطراب بالا برای هر سوال رده‌بندی شده و حد اقل نمره ۲۰ از رده‌بندی به معنی اضطراب خفیف و حد اکثر نمره ۸۰ به معنی اضطراب بسیار شدید می‌باشد. منظور از اضطراب آشکار در این تحقیق نمره‌ای است که به طور کمی از اجرای آزمون اشپیل برگر در ابتدای پذیرش و سپس طی زایمان در

زمان اوج انقباضات رحمی و فاز فعال، یا به بیان دیگر در اتساع ۶-۸ سانتی متر دهانه رحم یعنی زمانی که زائو بیش‌ترین درد و اضطراب را دارد، به دست می‌آید. این آزمون استاندارد بوده و از اعتماد و اعتبار علمی برخوردار است (اشپیل برگر ۱۹۸۳). جهت انجام آزمون از پرسشگران بومی استفاده شد تا سوالات آزمون را به صورت شفاهی در فواصل انقباضات رحمی حین دردهای زایمانی از زائو بپرسند. واحدهای پژوهشی که میزان اضطراب بسیار شدید یعنی بالاتر از ۷۳ داشتند، به علت عدم همکاری صحیح با پژوهشگر از مطالعه حذف گردیدند.

ب- فرم پرسشنامه و مشاهده زایمان که شامل رضایت‌نامه کتبی از واحدهای پژوهش و مشخصات دموگرافیک و حاملگی، زایمان و فرم نظر سنجی از عامل زایمان در مورد مشکلات ایجاد شده توسط همراه بود. پرسشگران و عاملین زایمان دو نفر کارشناس مامایی بودند؛ برای تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوی استفاده شده و از پایایی هم ارز با  $r = 0/85$  جهت سنجش پایایی استفاده گردید.

نمونه‌گیری با کسب اجازه از ریاست محترم مرکز آموزشی و درمانی ایران شهر پس از توضیح اهداف پژوهش و با هماهنگی لازم با متخصصین و مسئول بخش زایمان از بین مادران نخست‌زای مراجعه کننده به آن مرکز بدین شرح انجام شد. تعداد ۲۱۰ خانم نخست‌زای واجد شرایط که شامل زایمان اول و رسیده با شروع خود به خود دردهای زایمانی، نداشتن سابقه بیماری روانی و افسردگی و مصرف دارو، مشکلات جدایی از همسر و سفرهای طولانی مدت همسر، نداشتن هر گونه سابقه بیماری طبی و جراحی و اعتیاد به مواد مخدر، نداشتن ممنوعیت مامایی زایمان طبیعی و عوارض مامایی مثل دکولمان و جفت سر راهی جنین ناهنجار، پره‌اکلامپسی و غیره، اتساع ۳ سانتی متر دهانه رحم در بدو پذیرش بودند و رضایت کتبی خود را برای ورود به مطالعه اعلام نمودند، به طور تصادفی در گروه

با همراه و یا بدون همراه قرار گرفتند. فرم سنجش اضطراب اسپیل برگر در ابتدای پذیرش که شامل ۲۰ سوال بود در ابتدای پذیرش جهت آنان تکمیل شد؛ سپس به اتاق لیبر منتقل شده و پس از برقراری انفوزیون وریدی، دو گروه از نظر ارائه مراقبت‌های مامایی مانند کنترل قلب جنین، انقباضات رحمی و معاینات واژینال یکسان بودند، با این تفاوت که گروه مورد از ابتدا تا انتهای زایمان توسط همراه مورد حمایت قرار گرفت. همراه زن در مطالعه باید شرایط ورود به مطالعه را می‌داشت که شامل: داشتن سابقه حداقل یک زایمان طبیعی، از بستگان یا فرد مورد قبول زائو بودن، نداشتن ترس و وحشت از محیط زایشگاه و تقبل حضور در زایشگاه تا انتهای زایمان بدون هیچ مداخله‌ای در امور مامایی و پزشکی، عدم مداخله در تنظیم سرم و تغذیه مادر و دادن رضایت کتبی جهت شرکت در پژوهش و داشتن اختیار از خروج از مطالعه در صورت تمایل بود. به همراه گفته شد حین زایمان مادر را دلداری و نوازش کرده دستپایش را در دست بگیرد و تماس چشمی برقرار کند و از ابتدای ورود تا یک ساعت پس از زایمان کنار مادر باشد.

معیارهای خروج از مطالعه دریافت داروی مسکن حین زایمان، اختلال پیشرفت زایمانی، زایمان با ابزار و سزارین بود؛ سپس حین لیبر فرم مشاهده زایمان و ثبت جزئیات آن صورت گرفته و در اتساع ۶-۸ سانتی‌متر دهانه رحم مجدداً فرم سنجش اضطراب آشکار اسپیل برگر جهت مادر تکمیل شده و نظر سنجی از مامای عامل زایمان در مورد حضور همراه نیز انجام شد. از محدودیت‌های پژوهش سر و صدای زائوها و ازدحام بخش در زمان‌های مختلف کاری بود که می‌توانست در میزان اضطراب تأثیر بگذارد که قابل کنترل نبود، هم‌چنین تفاوت نحوه ادراک واحدهای پژوهش از سوالات آزمون اضطراب بود که سعی شد از پرسشگر بومی جهت بیان آن استفاده شود. پس از اتمام جمع‌آوری نمونه‌ها تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها توسط

کارشناس آمار با نرم افزار SPSS و آزمون‌های توصیفی و استنباطی تی مستقل، تی زوج، کای اسکوار، آنالیز واریانس انجام شد.

## یافته‌ها

۲۱۰ مادر نخست‌زا در این مطالعه شرکت کردند که ۱۰۵ نفر در گروه شاهد (بدون همراه) و ۱۰۵ نفر در گروه مورد (با همراه) قرار گرفتند. در این پژوهش دو گروه از لحاظ سن، سن حاملگی، وزن نوزاد، طبق آزمون t تفاوت معنی‌دار آماری نداشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه سن، سن حاملگی، وزن جنین، اضطراب بدو ورود واحدهای مورد پژوهش در دو گروه

نتیجه آزمون	گروه مورد		متغیرها
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
سن (سال)	۲۱/۵۰ ± ۳/۵	۲۱/۶۷ ± ۳/۳	$t = -۰/۳$ $df = ۲۰۷$ $p = ۰/۷$
سن حاملگی (هفته)	۳۹/۲ ± ۰/۸	۳۸/۹ ± ۲	$t = ۱/۰۳$ $df = ۲۰۸$ $p = ۰/۳$
وزن جنین (گرم)	۳۹۷۲ ± ۳۳۳/۴	۳۹۵۸/۲ ± ۳۴۵	$t = -۰/۲۷$ $df = ۲۰۸$ $p = ۰/۷۸$

جدول فوق نشان می‌دهد طبق آزمون t، دو گروه از لحاظ سن، سن حاملگی و وزن جنین تفاوت معنی‌دار آماری ندارند. ۳/۹۳ درصد واحدهای پژوهش خانه‌دار بودند. بیش‌ترین میزان تحصیلات در گروه مورد، متوسطه ۷/۴۵ درصد و در گروه شاهد ۹/۴۲ درصد ابتدایی و راهنمایی بودند. از نظر آماری طبق آزمون کای اسکوار تفاوتی معنی‌دار در میزان تحصیلات و شغل دو گروه وجود نداشت ( $p = ۰/۲۶$ ).

میانگین اضطراب آشکار هنگام ورود در گروه مورد ۵۸/۴۴ با انحراف معیار ۱۲/۸ و در گروه شاهد ۶۳/۴۴ با انحراف معیار ۱۱/۲ بود. طبق آزمون t، دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی‌دار در میزان اضطراب موقعیتی بدو ورود نداشتند ( $p = ۰/۹۷$ )؛ اما میانگین

اضطراب آشکار طی زایمان در گروه مورد ۴۳/۹ با انحراف معیار ۱۳/۱ و در گروه شاهد ۵۱/۴ با انحراف معیار ۱۲/۸ بود. طبق آزمون t مستقل دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی داری در میانگین اضطراب موقعیتی طی زایمان داشتند (p=۰/۰۰۰۱) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین اضطراب واحدهای پژوهش در بدو ورود و طی زایمان در هر گروه و دو گروه

اضطراب	گروه مورد		نتیجه آزمون
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
میزان اضطراب بدو ورود (مقیاس اشپیل برگر)	۴۴/۵۸ ± ۱۲/۸	۴۴/۶۳ ± ۱۱/۲	t=۰/۰۳ df=۲۰۸ p=۰/۹۷
اضطراب مادر در اتساع ۶-۸ ساتی متر دهانه رحم	۴۳/۹۵ ± ۱۳/۱	۵۱/۴۰ ± ۱۲/۸	t=۴/۱۴ df=۲۰۸ p=۰/۰۰۰۱
نتیجه آزمون	t²=۰/۵۰ df=۱۰۴ p=۰/۶۱	t²=-۷/۵۷ df=۱۰۴ p=۰/۰۰۰	

شاهد ۵۲/۴ درصد بوده و این اختلاف طبق آزمون کای اسکوار معنی دار بود (p=۰/۰۰۳). از نظر دیدگاه مادر نسبت به زایمان خود در گروه با همراه، تعداد بیش تری از مادران بیان کردند که با زایمان به خوبی کنار آمدند (۳۸/۱ درصد در برابر ۲۱/۹ درصد)، هم چنین تعداد کم تری نسبت به گروه شاهد زایمان را خیلی سخت نامیدند (۳۹/۰ درصد در برابر ۵۵/۲ درصد) و این تفاوت طبق آزمون کای دو معنی دار بود (p=۰/۰۵). در مورد میزان مداخلات همراه در امور پرسنل، بیش ترین دخالت در امر مراقبت پزشک ۲۳/۸ درصد و کم ترین آن ایجاد اغتشاش در لیبر بود (۱۴/۳ درصد) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مداخلات همراه در گروه مورد

مداخلات	بله تعداد (درصد)	خیر تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)
دخالت در مراقبت پرسنل	۲۲ (۲۱)	۸۳ (۷۹)	۱۰۵ (۱۰۰)
دخالت در مراقبت پزشک	۲۵ (۲۳)	۸۰ (۷۶)	۱۰۵ (۱۰۰)
ایجاد کندی در ارائه مراقبت	۱۸ (۱۷)	۸۷ (۸۲)	۱۰۵ (۱۰۰)
اغتشاش در بخش زایمان	۱۵ (۱۴)	۹۰ (۸۵)	۱۰۵ (۱۰۰)
مراجعه مکرر به پرسنل	۲۲ (۲۱)	۸۳ (۷۹)	۱۰۵ (۱۰۰)

جدول فوق نشان می دهد طبق آزمون t دو گروه از لحاظ اضطراب بدو ورود تفاوت معنی دار آماری ندارند و میزان اضطراب موقعیتی در گروه بدون همراه طی زایمان بیش تر از گروه با همراه بوده و این اختلاف معنی دار است. هم چنین میزان اضطراب طی زایمان نسبت به بدو ورود در گروه بدون همراه طبق آزمون تی زوج افزایش یافته در حالی که در گروه مورد، اضطراب طی زایمان نسبت به بدو ورود تغییری نکرده و این اختلاف معنی دار است.

طبق آزمون تی زوج میزان اضطراب طی زایمان و بدو ورود در گروه مورد تفاوت آماری مشاهده نشد، در حالی که میزان اضطراب طی زایمان نسبت به بدو ورود در گروه شاهد افزایش یافته و این اختلاف معنی دار بود (p=۰/۰۰۰) (جدول شماره ۲). در مورد تفاوت میانگین اضطراب قبل و بعد از مداخله نیز طبق آزمون تی مستقل، در گروه مورد ۰/۶۲ با انحراف معیار ۱۲/۸۵ و در گروه شاهد ۶/۷۷- با انحراف معیار ۹/۱۵ بود و اختلاف دو گروه معنی دار بود (p<۰/۰۰۰۱). نیاز به اکسی توسین در گروه مورد ۳۲/۴ درصد و در گروه

جدول فوق نشان می دهد که بیش ترین دخالت همراه در مراقبت پزشک بوده و کم ترین آن در ایجاد اغتشاش در لیبر می باشد. در مورد میزان رضایت عامل زایمان از حضور همراه در بخش، ۷۴/۳ درصد راضی و ۸۱/۹ درصد حضور همراه را کمک به ماما جهت حمایت عاطفی زائو بیان کردند.

## بحث

میانگین اضطراب هنگام ورود در گروه مورد با گروه کنترل تفاوت معنی داری نداشت، اما میانگین اضطراب طی زایمان در گروه مورد کمتر از گروه کنترل بوده و تفاوت معنی دار بود. اضطراب طی زایمان در گروه بدون همراه نسبت به بدو ورود به طور معنی داری افزایش یافت، در حالی که در گروه با همراه

اضطراب آشکار طی زایمان نسبت به بدو ورود تفاوتی نکرد (۴۴/۵۸ بدو ورود و ۴۳/۹۵ طی زایمان). در مطالعه انجام شده توسط Hofmeyt و همکاران، میزان اضطراب آشکار در گروه مورد ۲۴ ساعت بعد از زایمان نسبت به گروه شاهد کم تر بود که البته نوع مطالعه متفاوت بوده و میزان اضطراب ابتدای بستری در دو گروه اندازه گیری نشده بود (۱۹).

در مطالعه Langer و همکاران که به منظور بررسی حمایت روانی اجتماعی بر شیردهی و وضعیت احساسی روانی مادر انجام شد، دو گروه مورد و شاهد طی یک ساعت اول بلافاصله پس از زایمان از نظر اضطراب آشکار، اعتماد به نفس و رضایت مندی مددجویان تفاوتی نداشتند. این مطالعه با پژوهش حاضر از نظر روش کار متفاوت است به این طریق که میزان اضطراب قبل از مداخله و حین زایمان در آن‌ها اندازه گیری نشده است. در ضمن فرد حمایت کننده از اقوام و دوستان زائو نبوده و "دولا" فردی است که جهت حمایت روانی در بیمارستان یا مراکز زایمانی استخدام شده و جهت این کار دوره دیده و هیچ نسبتی با مادر نداشته است که این مطلب مؤثر بودن حضور همراه آشنا نسبت به غریبه را تأیید می نماید (۱۱). نتایج کاهش میزان اضطراب طی زایمان در گروه شاهد در پژوهش حاضر از جهاتی با مطالعه معصومی و همکاران که بر روی دو گروه ۴۰ نفره از مادران نخست‌زا در داراب انجام شد هم‌خوانی دارد. در نتایج وی میزان اضطراب در گروهی که اکسی‌توسین دریافت کرده بودند کم‌تر از گروه شاهد بود؛ وی می‌نویسد فلد من در سال ۲۰۰۷ نشان داده است که بین سطح پلاسمایی اکسی‌توسین مادر و رفتارهای عاطفی نظیر برقراری آرامش ارتباط وجود دارد (۲۰). از طرفی در تحقیق حاضر کاهش نیاز به اکسی‌توسین به طور معنی‌داری در گروه مورد مشاهده شد که می‌تواند نظریه افزایش میزان ترشح اکسی‌توسین طبیعی بدن مادر به دنبال حمایت عاطفی از سوی همراه را تقویت کند. کاهش نیاز به اکسی‌توسین در گروه

مورد، با مطالعه نوری و همکاران که بر روی ۱۵۰ زن نخست‌زا در اهواز انجام شد هم‌خوانی دارد (۲۱).

از نظر دیدگاه مادر نسبت به زایمان خود در گروه با همراه، تعداد بیش‌تری از مادران بیان کردند که با زایمان به خوبی کنار آمدند (۳۸/۱ درصد در برابر ۲۱/۹ درصد)، هم‌چنین تعداد کم‌تری نسبت به گروه شاهد زایمان را خیلی سخت نامیدند (۳۹/۰ درصد در برابر ۵۵/۲ درصد) و این تفاوت طبق آزمون آماری معنی‌دار بود ( $p=0/04$ ). بنابراین میزان رضایت مادر از تجربه زایمان در گروه مورد بالاتر بود که با مطالعه Brüggemann و نوری هماهنگ بود. از آن‌جا که در مطالعه Brüggemann و همکاران برخی از همراهان تجربیات زایمانی نداشتند و یا مرد بودند، لذا می‌توان گفت با توجه به فرهنگ کشورمان می‌توان از حضور همراه آشنای زن به جای حضور شوهر در کنار زائو در کشورهای غربی به راحتی بهره گرفت (۲۱، ۲۲). هم‌چنین طبق نتایج این تحقیق کم‌ترین میزان مداخلات همراه ایجاد اغتشاش در بخش زایمان ۱۴/۳ درصد بوده و میزان مداخلات همراه در امور مراقبتی پزشک ۲۳/۸ درصد بود. میزان رضایت عامل زایمان از حضور همراه ۷۴/۳ درصد بود و ۸۱/۹ درصد عامل زایمان حضور همراه را جهت حمایت عاطفی زائو کمک کننده بیان کردند. یافته‌های این تحقیق بیان‌گر رضایت مندی قابل توجه عاملین زایمان از حضور همراه در بخش زایمان بود که با نتایج بررسی Brüggemann و همکاران هماهنگ است (۲۲) و در مطالعه توماسون نیز تنها ۵ درصد ماماها حضور همراه را عامل مزاحمت و اغتشاش حین زایمان بیان کرده بودند که نتایج آن با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد (۱۶).

این در حالی است که در مطالعه حاضر همراهان و مادران هیچ‌کدام در کلاس‌های آمادگی زایمان شرکت نکرده بودند و همراه در مدت کوتاهی قبل از ورود به بخش، توسط پژوهشگر در مورد قوانین بخش و نحوه پوشش و حضور در کنار زائو آموزش دید. در حالی که

حمایت کافی ماماها به تنهایی از زنان در حال زایمان مشکل به نظر می‌رسد (۲۵). بنابراین پیشنهاد می‌شود مسئولین بیمارستان‌ها و بخش‌های زایمان اقدامات لازم جهت حضور همراه حمایت‌گر در کنار مددجویان و هم‌چنین برگزاری کلاس‌های آمادگی زایمان برای مادران باردار و همراهان را فراهم آورند تا به طور کاربردی با شرایط مطلوب در امور مامایی و پرستاری از این مداخله کم هزینه و سودبخش استفاده گردد.

### سپاسگزاری

این مقاله از طرح پژوهشی شماره ۸۸۸۴۲ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان استخراج شده است. لذا از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه، سرپرست محترم دانشکده پرستاری مامایی، ریاست و مسئول محترم و پرسنل بخش زایمان بیمارستان ایران که مقدمات و شرایط انجام این طرح را فراهم نمودند سپاسگزاری می‌نمایم و برای نمونه‌های پژوهش و همه آن‌هایی که به هر نوعی در انجام این تحقیق ما را یاری رسانده اند آرزوی سلامتی می‌نمایم.

اگر بتوان از حضور همراهان آموزش دیده استفاده کرد، میزان مداخلات بسیار کاهش می‌یابد. هوفمیر در مطالعه خود می‌نویسد حضور افرادی که از قشر عادی یک جامعه بوده و داوطلبانه در کنار مادر حضور یابند نقش خود را به صورت منحصر به فرد ایفا می‌کنند (۱۹). نتایج مطالعه بیان‌گر رضایت عامل زایمان و دخالت اندک همراه در مراقبت‌های پزشکی و مامایی بود، اما تاکنون در مورد میزان مداخلات همراه در امور پزشکی مطالعه‌ای انجام نشده است؛ لذا پیشنهاد می‌شود در نمونه‌ای با حجم بیش‌تر ابعاد مختلف دخالت همراهان در امر زایمان و هم‌چنین مقایسه اثرات حضور همراه زن با حضور همسر کنار مادران نخست‌زا، بررسی گردد.

در نهایت نتایج این پژوهش نشان داد که حمایت عاطفی یک زن از افراد فامیل یا دوستان زائو طی زایمان مادران نخست‌زا می‌تواند باعث کاهش میزان اضطراب مادر و در نتیجه افزایش رضایت زائو و عامل زایمان گردد. طبق تحقیقات، کادر درمانی فقط قادر است کمتر از ده درصد زمان خود را صرف حمایت نماید، لذا با توجه به کمبود پرسنل درمانی و هم‌چنین تفاوت نیازهای مادران حین زایمان در فرهنگ‌های مختلف،

### References

1. Fraster DM, cooper MA, Nolte AGW. Myles text book for midwives. Edinburgh: cherchill, living stone co; 2008. p. 434-435, 740.
2. Varney H, Keribs JM, Gogr CL. Varney Midwifery. 4<sup>th</sup> ed. Jones & Brrtlett Company; 2007. p. 641.
3. Malek pour afshar F, Salari P, Azarpajouh H, Ismaili H. The effect of childbirth preparation on anxiety during pregnancy and birth of primigravida mothers who refers to clinics of social centers in mashhad. Journal of Shahid Sadughi University of Medical Sciences 2005; 13(2): 39-44 (Persian).
4. Littleton LY, Engebreston JC. Maternal, neonatal and women health nursing. 1 rd ed. Delmar Cengage company; 2001. p. 741.
5. Cunningham FG Williams obstetrics. 23<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw Hill. Company; 2010. P. 1181.
6. Lowdermilk D, Perry SH, Cashion K. Maternity nursing and women health care. 8<sup>th</sup> ed. Mosby Company; 2004. p. 575.
7. Samieizadeh toosi T. The effect of companionship on duration of labor in primiparous mothers. Msc theses. Mashhad university of medical sciences. 2001.
8. Rariei H, Rezaei F. Translate to Persian. Summery of psychology and behavior



- 
- sciences. Caplan and sadock. 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: Arjomand co; 2005. p. 32.
9. Kennel J, Klaus M, McGrath S, Robertson S, Hinkey C. Continuous emotional support during labor in a US hospital. A randomized controlled trial. *JAMA* 1991; 256(17): 2197-201.
  10. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyer GJ, Skala C. Continuous support for women during child birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; (2): CD003766.
  11. Langer A, Campro L, Garcia C, Reynoso S. Effect of psychosocial support during labor and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers wellbeing in a Mexican public hospital: a randomized clinical trial. *Br J Obstet Gynaecol* 1998; 105(10): 1056-1063.
  12. Scott KDD, Klaus PH, Klaus MH. The obstetrical and postpartum benefits of postpartum benefits of continuous support during childbirth. *J Women Health Gend Based Med* 1999; 8(19): 1257-1264.
  13. Khavandizadh aghdam S. Effect of continuous support during labor on outcome of childbirth in primigravida. *J Ardabil Univ Med Sci* 2005; 6(4): 368-373.
  14. Beg M, Terstad A. Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery* 2006; 22: 330-338.
  15. Leifer G, Burroughs A. Maternity nursing. An introductory text book. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. 2004. p. 109.
  16. Tork zahrani SH, Honarjou M, Jannesari SH, Alavi Majd H. Effects of massage on delivery satisfaction in primiparous women referring to Ayatollah Shaheed Beheshti Hospital in Isfahan. *Faculty of nursing of midwifery quarterly summer* 2006; 16(53): 3-10.
  17. Maimbolwa MC, Sikazwe N, Yamba B, Diwan V, Ransjö-Arvidson AB. Views on involving a social support person during labor in Zambian maternities. *J Midwifery Womens Health* 2001; 46(4): 226-234.
  18. Thomassen P, Lundwall M, Wiger E, Wollin L, Unvas-Moberg K. Doula-anew concept in obstetrics. *Lakartidningen*. 2003; 100(51-52): 4268-71.
  19. Hofmeyr GJ, Nikodem VC, Wolman WL, Chalmers BE, Kramer T. Companionship to modify the clinical birth environment, effects on progress of labour and breastfeeding. *Br Obstetric Gyn* 1991; 98(8): 756-764.
  20. Masoomi R, Lamiyan M, Ghaedi S. Role of oxytocin in Anxiety in normal parturition. *Journal of Tabibshargh* 2008; 10(1): 53-58.
  21. Javadnoori M, Afshari P, Montazeri S, Latifi SM. The effect of continuous support by a companying person during labor process. *Scientific Journal Medicine* 2008; 7(1): 32-38.
  22. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJ, Cecatti JG, Neto AS. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. *Reprod Health* 2007; 4: 5.