

رابطه مامای همراه با نوع زایمان و میزان اضطراب، استرس و افسردگی در زنان نخست زا داوطلب زایمان طبیعی در بیمارستان نیک‌نفس شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۹۹

رضا وزیری‌نژاد^۱، احمدرضا صیادی^۲، وحیده پورحسن خانی^۳، حسن علی‌نژاد^{۴*}، حمید پاکزاد^۵، علی زارع عسکری^۶، زهرا شول^۷

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۵/۰۶ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۱۲/۰۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: زایمان یکی از مهم‌ترین وقایع زندگی زنان هست، و عواملی که منجر به کاهش درد و پیامدهای آن در طول مدت زایمان شود، برای محققان اهمیت دارد. لذا هدف از این پژوهش رابطه مشاوره مامای همراه با نوع زایمان و میزان اضطراب، استرس و افسردگی در زنان نخست زا داوطلب زایمان طبیعی در بیمارستان نیک‌نفس شهرستان رفسنجان در سال ۹۹ است.

مواد و روش کار: این پژوهش از نوع مقطعی و توصیفی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان باردار نخست زا داوطلب برای زایمان طبیعی در بیمارستان نیک‌نفس رفسنجان در شش‌ماه اول ۱۴۰۰ به تعداد ۱۹۹ بوده است، در این مطالعه از یک چک‌لیست و یک پرسشنامه استفاده شد. چک‌لیست شامل اطلاعات دموگرافیک و مشخصات بالینی بیمار و پرسشنامه (DASS Stress, anxiety, depression questionnaire) برای استرس، اضطراب و افسردگی، موردسنجش قرار گرفت. سطح اطمینان ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. نرم‌افزار آماری مورد استفاده، SPSS ورژن ۲۰ بود.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که بین سن ($p=0/03$) و وضعیت اقتصادی ($p=0/00$) با نوع زایمان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بر اساس آزمون‌های آماری میانگین، کای اسکوئر و منویتنی، بین حمایت مامای همراه با میانگین نمره استرس، و اضطراب همبستگی معنی‌داری وجود داشت ($p=0/03$) و همچنین رابطه معنی‌داری بین حمایت ماما با افسردگی بود ($p=0/01$). اما بین میانگین نمره استرس با نوع زایمان ($p=0/30$)، اضطراب ($p=0/27$) و افسردگی ($p=0/51$) ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری: حمایت مامای همراه آموزش‌دیده بر بالین زانو باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در مادران باردار می‌شود که این امر باعث تأثیر مثبت بر روابط مادر و نوزاد در مراقبت‌های مامایی و پزشکی می‌شود. لذا باید جهت حمایت از زانو و افزایش تجربیات مثبت زایمانی در مادران باردار بهره‌گرفت. **کلید واژه‌ها:** مامای همراه، زایمان، استرس، اضطراب، افسردگی، رفسنجان

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره دهم، پی‌درپی ۱۴۷، دی ۱۴۰۰، ص ۷۹۳-۸۰۰

آدرس مکاتبه: رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، تلفن: ۰۹۱۳۵۸۵۹۳۳۶

Email: h.alinejad2012@yahoo.com

شود، برای محققان اهمیت دارد (۱). عوامل متعددی از قبیل خستگی، کشش بیش‌ازحد رحم، نمایش غیرطبیعی جنین، استرس و اضطراب می‌توانند طول مدت زایمان را افزایش دهند (۲). زایمان طولانی می‌تواند با عوارض مادری و جنینی از قبیل افزایش میزان

مقدمه

زایمان یکی از مهم‌ترین وقایع زندگی زنان است، به همین دلیل عواملی که با حداقل دخالت منجر به کاهش درد و طول مدت زایمان

^۱ مرکز مطالعاتی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، استاد گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

^۲ مرکز مطالعاتی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

^۳ مرکز مطالعاتی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دکتری مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ استادیار گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

^۵ استادیار گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

^۶ دکتری مدیریت خدمات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

^۷ کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

حمایت مداوم ماما، میزان قابل توجهی از درد زایمان را کاهش می‌دهد (۱۳).

رفتار حمایتی ضعیف در طی لیبر و زایمان، موجب افزایش مشکلات روحی و روانی بعد از زایمان شامل افسردگی پس از زایمان، اختلال استرس پس از تروما و همچنین افزایش تجارب منفی مادر می‌شود (۱۴). یکی از اهداف اختصاصی برای رسیدن به هدف سوم از اهداف توسعه هزاره، حاملگی و زایمان ایمن است. زایمان می‌تواند اثرات روانی، اجتماعی و عاطفی بر مادر و خانواده بگذارد. در نتیجه مدیریت لیبر نقش مهمی در روند سلامت دوسوم از افراد جامعه یعنی مادران و کودکان دارد (۱۵). سازمان جهانی بهداشت اعلام می‌کند که مادران باید در هنگام لیبر و زایمان مورد حمایت قرار گیرند و این حمایت باید توسط افرادی باشد که زانو با آنان احساس راحتی می‌کند (۱۶). وجود یک مامای همراه آموزش دیده بر بالین زانو باعث کاهش اضطراب مادر، افزایش جریان خون رحمی و تسهیل فعالیت‌های رحمی می‌شود (۵). تحقیقات نشان داده است که مادرانی که در طول بارداری از مامای همراه استفاده می‌کنند دوران بارداری بهتری را سپری می‌کنند و حس آرامشی دارند (۱۷).

بر اساس بررسی‌های سازمان بهداشت جهانی ماماها می‌توانند حدود ۸۷ درصد از کل خدمات اساسی بهداشت جنسی، تولیدمثل، خدمات بهداشتی و سلامت مادران و نوزادان را ارائه دهند (۱۸). اگر زنان به مراقبت‌های به موقع و با کیفیت دسترسی داشته باشند، یکی از جدی‌ترین آسیب‌ها در فرآیند زایمان، فیستول زایمان قابل پیشگیری هستند (۱۹). خدمات مامایی با کیفیت همچنین میزان شیردهی از سینه و پیامدهای روانی - اجتماعی آن را بهبود بخشیده و باعث کاهش مداخلات از جمله در اعمال جراحی سزارین می‌شود (۲۰). بنابراین، از آنجایی که در زمینه حمایت مامای همراه در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس مطالعات محدودی موجود است و همچنین با توجه به اینکه بارداری از موارد مهم و استرس‌زا در طول دوران زندگی زنان می‌باشد، زنان باردار و خانواده را دچار اضطراب می‌کند، لذا ضروری است که در این مورد مطالعه بیشتری انجام شود، مطالعه حاضر باهدف تأثیر رابطه مامای همراه با نوع زایمان و نقش اضطراب، استرس و افسردگی در زنان نخست‌زا در بیمارستان نیک‌نفس شهرستان رفسنجان در سال ۹۹ می‌پردازد.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع همبستگی و توصیفی است. که در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۹ بر روی کلیه زنان باردار نخست‌زا در بیمارستان نیک‌نفس رفسنجان پرداخته است. جامعه پژوهش شامل تمام زنان باردار نخست‌زا هستند که صرفاً برای انجام زایمان طبیعی به

خستگی مادر، افزایش اینداکشن، افزایش میزان سزارین و زایمان ابزاری، آتونی رحم، مرگومیر مادر و همچنین افزایش میزان دیسترس جنینی، هیپوکسی، آپگار پایین و درنهایت مرگ جنین همراه باشد (۳).

مطالعات انجام یافته در مادران نشان‌دهنده افزایش اضطراب و نگرانی آن‌ها در بارداری است (۴). در دوران بارداری تغییرات وسیعی در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و کیفیت زندگی زنان رخ می‌دهد که این تغییرات باعث افزایش اضطراب و نگرانی می‌شود (۵). ترس و اضطراب معمولاً منجر به کاهش فعالیت‌های انقباضی و جریان خون رحم و افزایش مقاومت در مقابل دیلاتاسیون سرویکس شده و درنهایت منجر به طولانی شدن زایمان می‌شود (۳). تحقیقات نشان داده است که افزایش سطح نگرانی مادر بارداری با عوارض مامایی نظیر زایمان سزارین، افسردگی بعد از زایمان و عوارض نوزادی مانند کم‌وزنی هنگام تولد همراه است (۲). نگرانی ممکن است سبب ادراک منفی نسبت به زایمان و تولد، ترس‌های غیرضروری در مورد تولد بچه، تغییر در کیفیت زندگی، اختلالات خواب یا محدودیت فعالیت مادران شود (۶). اختلالات روانی در بارداری تأثیر زیادی بر سلامت جسمی و روانی مادر و همچنین نحوه ارتباط وی با فرزندش در دوران بعد از زایمان بر جای می‌گذارد (۷).

زارعی پور و همکاران در سال ۱۳۸۰ میزان شیوع اضطراب و استرس در بین زنان باردار را به ترتیب ۴۸/۱ درصد و ۳۲/۵ درصد بیان کردند (۸). امروزه شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در دوران بارداری بین ۲۵ تا ۵۰ درصد گزارش شده است (۲). اختلالات روانی در بارداری تأثیر زیادی بر سلامت جسمی و روانی مادر و همچنین نحوه ارتباط وی با فرزندش در دوران بعد از زایمان بر جای می‌گذارد (۹). مصرف داروهای ضد اضطراب در دوران بارداری با افزایش خطراتی برای جنین نیز همراه است. بنابراین بهتر است بیماران با روش‌های غیردارویی، استرس و اضطراب خود را کنترل کنند (۱۰).

مطالعه لاندگریندر سال ۲۰۱۸ نشان داد که مراقبت مداوم حین زایمان توسط مامای همراه، باعث کاهش طول مدت زایمان، میزان مصرف اکسی‌توسین، میزان سزارین، زایمان با ابزار و افزایش زایمان طبیعی و رضایت‌مندی از زایمان می‌شود (۱۱). در مطالعه احمدی در سال ۲۰۱۰ طول مدت لیبر و زایمان در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش یافته بود. به نظر می‌رسد. ارائه حمایت مداوم به مادران در طی لیبر و زایمان ضمن کاهش دادن ترس و نگرانی و ایجاد آرامش باعث کاهش ترشح کاتکول آمین‌ها می‌گردد (۱۲). در مطالعه مک گراس در سال ۲۰۰۸ نشان داد،

چک‌لیست مربوط به اطلاعات دموگرافیک و مشخصات بالینی مادر شامل تحصیلات، شغل، سن، میزان افزایش وزن مادر طول بارداری، سن داخل رحمی نوزاد، وزن نزدیک زایمان وی با نوع زایمان، داشتن مامای همراه، محل سکونت و اطلاعات نوزاد شامل رتبه تولد، وزن، قد، دور سر، جنس نوزاد، مورد مطالعه قرار گرفت. و پرسشنامه DASS برای استرس، اضطراب و افسردگی، مورد سنجش قرار گرفت. روایی پرسشنامه DASS در مطالعه صاحبی و همکاران (۲۰۱۰) در مشهد ۹۰ درصد و پایایی آن ۸۲ درصد تأیید شده است.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهند گرفت. جهت گزارش توصیفی داده‌های کمی از میانگین و انحراف معیار و گزارش متغیرهای کیفی از تعداد و درصد استفاده خواهد شد. به منظور مقایسه میانگین‌ها در دو گروه در صورت نرمال بودن، از آزمون‌های t مستقل، تی زوجی و آنالیز واریانس یک‌طرفه و در صورت نرمال نبودن از آزمون‌های غیر پارامتری، از جمله آزمون‌های من ویتنی، و کروسکال-والیس استفاده شد و جهت مقایسه نسبت‌ها از آزمون مجذور کای استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته می‌شود.

بیمارستان نیک‌نفس در شهرستان رفسنجان مراجعه کردند (که تعدادی از آن‌ها منجر به سزارین شدند. که در این پژوهش تعداد آن‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفته است) که تعداد ۱۹۹ نفر در این پژوهش وارد شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: ایرانی و ساکن شهر رفسنجان، دارای حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت درک و پاسخگویی به سؤالات، تمایل به شرکت و همکاری در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی و روانی، نداشتن حادثه‌ای در شش ماه اخیر و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل به شرکت و همکاری در پژوهش، اختلالات گفتاری و شنوایی یا لهجه‌ای که مانع برقراری ارتباط با پژوهشگر باشد و عدم پاسخ‌دهی کامل به پرسشنامه‌ها بود. محققین پس از اخذ کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و نامه کتبی از حراست این دانشگاه، به بیمارستان نیک‌نفس شهرستان رفسنجان مراجعه و بعد از رضایت از ریاست این مرکز، کار نمونه‌گیری و بررسی پرونده‌ای را شروع کردند. در این تحقیق روش گردآوری، کتابخانه‌ای و فیش‌برداری از منابع و مدارک موجود در بیمارستان نیک‌نفس رفسنجان بوده است. و داده‌های مورد نیاز جمع‌آوری گردید. در این مطالعه از یک چک‌لیست، و یک پرسشنامه استفاده شد.

جدول (۱): خرده مقیاس‌ها و سؤال‌های مربوط به آن‌ها و شدت هر یک از خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه (DASS) افسردگی، اضطراب،

استرس

سؤال‌ها	خرده مقیاس‌ها
۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱	افسردگی
۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، ۲۰	اضطراب
۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸	استرس
شدت	افسردگی
عادی	۹-۰
خفیف	۱۳-۱۰
متوسط	۲۰-۱۴
شدید	۲۷-۲۱
اضطراب	استرس
عادی	۷-۰
خفیف	۹-۸
متوسط	۱۴-۱۰
شدید	۱۹-۱۵

یافته‌ها

همراه داشتند و ۱۲۳ نفر (۶۱/۸ درصد) مامای همراه نداشتند و کسانی که سزارین شدند ۴۵ نفر (۵۱/۱ درصد) مامای همراه نداشتند. و کسانی که زایمان طبیعی شدند ۵۴ نفر (۴۸/۶ درصد) مامای همراه نداشتند. که رابطه‌ای بین مامای همراه با نوع زایمان به وجود نیامد.

در این مطالعه ۱۹۹ نفر که صرفاً برای زایمان طبیعی به بیمارستان نیک‌نفس مراجعه کرده بودند، مورد مشاهده قرار گرفت. که ۱۱۱ نفر (۵۵/۸ درصد) زایمان طبیعی و تعداد ۸۸ نفر (۴۴/۲ درصد) منجر به سزارین شدند. که ۷۶ نفر (۳۸/۲ درصد) مامای

جدول (۲): حمایت مامای همراه در دو گروه زایمان طبیعی و سزارین در مراجعه کنندگان به بیمارستان نیک نفس رفسنجان در سال ۹۹

متغیر	کل مراجعین داوطلب زایمان طبیعی		حمایت مامای همراه		عدم حمایت مامای همراه		سطح معنی دار مقدار P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
زایمان طبیعی	۱۱۱	۵۵/۸	۵۴	۴۸/۶	۵۷	۵۱/۳	۰/۷۱
منجر به سزارین	۸۸	۲/۴۴	۴۵	۵۱/۱	۴۳	۴۸/۸	۰/۶۹

طبیعی را تجربه کرده بودند (جدول ۲). از بین پیامدهای زایمانی که با استفاده از آزمون کای اسکوتر و میانگین استفاده شد، BMI ($P=0/48$)، میانگین سن داخل رحم ($P=0/15$)، میانگین دور سر نوزاد ($P=0/47$)، میانگین وزن نوزاد ($P=0/47$)، میانگین وزن مادر هنگام بارداری ($P=0/40$) و مصرف دارو ($P=0/19$) در دو گروه، تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت (جدول ۳).

میانگین سنی مادران باردار ۲۳/۴۱ بود. بیشتر مادران دارای تحصیلات دیپلم ۱۶ (۵۸/۳) بودند و خانه دار بودند و میانگین سن در دو گروه سزارین و زایمان طبیعی به ترتیب $(25/5 \pm 10/6)$ و $(22/4 \pm 08/5)$ بود که رابطه معنی دار با نوع زایمان داشت. که هر چه مادران باردار سن پایین تری داشتند زایمان طبیعی شده بودند. و همچنین مادرانی که دارای وضعیت اقتصادی بهتری بودند زایمان

جدول (۳): شاخص های توصیفی در دو گروه زایمان طبیعی و تعدادی از آن ها که منجر به سزارین شدند در مراجعه کنندگان به بیمارستان نیک نفس رفسنجان در سال ۹۹

متغیر	گروه	زایمان طبیعی	منجر به سزارین	سطح معنی دار
میانگین BMI		$07/3 \pm 41/28$	$93/5 \pm 85/28$	۰/۴۸
میانگین سن داخل رحم		$83/1 \pm 63/38$	$17/3 \pm 38$	۰/۱۵
میانگین دور سر نوزاد		$97/1 \pm 65/33$	$33/1 \pm 46/33$	۰/۴۷
میانگین وزن نوزاد		$40/0 \pm 07/3$	$39/0 \pm 03/3$	۰/۴۷
میانگین وزن مادر هنگام بارداری		$04/17 \pm 98/69$	$15/20 \pm 67/71$	۰/۴۰
مصرف دارو	دارد	۱۳ نفر (۴۴/۸)	۱۶ نفر (۵۵/۲)	۰/۱۹
	ندارد	۹۸ نفر (۵۷/۶)	۷۲ نفر (۴۲/۴)	

داشت ($p=0/03$) و همچنین رابطه معنی داری بین حمایت ماما با افسردگی وجود داشت ($p=0/01$). اما بین میانگین نمره استرس با نوع زایمان ($p=0/30$)، اضطراب ($p=0/27$) و افسردگی ($p=0/51$) ارتباط معنی داری وجود نداشت (جدول ۴).

نتایج تحقیق نشان داد که مامای همراه باعث کاهش استرس، اضطراب و افسردگی می شود ولی بر نوع زایمان تأثیری نداشت. بر اساس آزمون آماری میانگین و من ویتنی، بین حمایت مامای همراه با میانگین نمره استرس و افسردگی همبستگی معنی داری وجود

جدول (۴): نتایج تحلیل رابطه مامای همراه بر (استرس، افسردگی و اضطراب) در داوطلبین برای زایمان طبیعی در مراجعه کنندگان به بیمارستان نیک نفس رفسنجان در سال ۹۹

متغیر	حمایت مامای همراه	عدم حمایت مامای همراه	سطح معنی دار مقدار P
میانگین نمره استرس	$14/81 \pm 5/47$	$15/74 \pm 3/95$	۰/۰۳
میانگین نمره افسردگی	$12/13 \pm 3/51$	$13/52 \pm 3/72$	۰/۰۳
میانگین نمره اضطراب	$14/10 \pm 3/98$	$15/10 \pm 3/54$	۰/۰۱

جدول (۵): نتایج تحلیل رابطه نوع زایمان بر (استرس، افسردگی و اضطراب) در داوطلبین برای زایمان طبیعی مراجعه‌کنندگان به

بیمارستان نیک‌نفس رفسنجان در سال ۹۹

متغیر	سزارین	طبیعی	سطح معنی‌دار
میانگین نمره استرس	۱۴/۹۳±۳/۹۸	۱۵/۷۵±۵/۰۳	۰/۳۰
میانگین نمره افسردگی	۱۲/۸۰±۳/۶۳	۱۳/۱۴±۳/۷۶	۰/۵۱
میانگین نمره اضطراب	۱۴/۴۷±۳/۶۲	۱۴/۹۱±۳/۸۳	۰/۲۷

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۱۹۹ نفر که صرفاً برای زایمان طبیعی به بیمارستان نیک‌نفس مراجعه کرده بودند، مورد مشاهده قرار گرفت. که تعداد ۸۸ نفر (۴۴/۲ درصد) سزارین و ۱۱۱ نفر (۵۵/۸ درصد) زایمان طبیعی شدند. که ۷۶ نفر (۳۸/۲ درصد) مامای همراه داشتند و ۱۲۳ نفر (۶۱/۸ درصد) مامای همراه نداشتند. و کسانی که سزارین شدند ۶۵ نفر (۷۳/۹ درصد) مامای همراه نداشتند. و کسانی که زایمان طبیعی شدند ۸۵ نفر (۷۶/۶ درصد) مامای همراه داشتند. که رابطه مامای همراه با نوع زایمان مشخص می‌شود.

میانگین سنی مادران باردار ۲۳/۴۱ بود. بیشتر مادران دارای تحصیلات دیپلم ۱۱۶ (۵۸/۳) بودند و خانه‌دار بودند و میانگین سن در دو گروه سزارین و زایمان طبیعی به ترتیب (۲۵/۵±۱۰/۶) و (۲۲/۰۸±۴/۵) بود که رابطه معنی‌دار با نوع زایمان داشت. که هر چه مادران باردار سن پایین‌تری داشتند زایمان طبیعی شده بودند. و مادرانی که دارای وضعیت اقتصادی بهتری بودند زایمان طبیعی را تجربه کرده بودند. در مطالعه قدیمی و همکاران (۲۰۱۳) ارتباط آماری معنی‌داری بین نوع زایمان مادران با سن و تحصیلات آن‌ها، مشاهده شد (۲۱). در مطالعه امیری و همکاران (۲۰۱۳) نیز بین تحصیلات با نوع زایمان رابطه معنی‌داری وجود داشت، که افراد با تحصیلات بالاتر زایمان طبیعی داشتند (۲۲). زنانی که در سنین ۳۵ به بالا باردار می‌شوند، قبل از بارداری باید فشارخون و قند خون خود را کنترل کنند. در غیر این صورت هم به مادر و هم به کودک آسیب می‌رسد. این دسته از مادران نه فقط قبل از بارداری، بلکه در دوران بارداری نیز باید تحت مراقبت بیشتری باشند (۲۳). ضروری است تا جهت مقابله با افزایش بی‌رویه سزارین و رسیدن به حد مطلوب و قابل قبولی از این نوع زایمان (سزارین)، اقدامات لازم جهت افزایش آگاهی زنان نسبت به مزایای زایمان طبیعی و معایب سزارین انجام شود (۲۴).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حمایت مداوم مامای همراه سبب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی مادران باردار می‌گردد و مداخلات اضافی را کاهش می‌دهد و سبب تجربه بهتری نسبت به زایمان می‌شود، ولی بر نوع زایمان تأثیری نداشت.

در مطالعه درویشی و همکاران در سال ۱۳۹۸، کارآزمایی بالینی تصادفی شده بر روی ۱۲۰ زن نخست‌زا مراجعه‌کننده به بیمارستان امدادی شهرستان ابهر، انجام گردید. بر اساس نتایج آزمون وجود مامای همراه در کنار مادران، یک مداخله غیرتهاجمی و تأثیرگذار در ایجاد آرامش جسمی و روانی در طول لیبر و زایمان است که با پژوهش حاضر همسو می‌باشد (۴). Patterson و همکاران در سال ۲۰۱۹ در انگلستان نشان دادند شناخت و تأمین نیازهای انسانی و روابطی زنان باردار و ماما به کاهش استرس و اضطراب آن‌ها کمک می‌کند. بنابراین کیفیت تعامل ماما با زنان باردار بر کاهش استرس تأثیر می‌گذارد. وجود مامای همراه به‌جز کاهش شدت درد، در سایر زمینه‌ها برتری خاصی نسبت به حضور بستگان مؤنث داشته است و این مزیت از اهمیت ویژه‌ای برای مادر برخوردار می‌باشد. (۱۷). خالدیان و همکاران در سال ۱۳۹۷ در سمنان نشان دادند کلاس‌های آمادگی برای زایمان که توسط ماماها اداره می‌شوند می‌تواند منجر به کاهش اضطراب و افزایش انتخاب زایمان طبیعی در زنان باردار شود. با توجه به مؤثر بودن کلاس‌های آمادگی برای زایمان در مثبت شدن مفاهیم ذهنی افراد، توجه ویژه به این‌گونه کلاس‌ها در زنان باردار باید بیش‌ازپیش مدنظر قرار گیرد که با پژوهش حاضر همخوانی داشت (۱۰). اندرون و همکاران در سال ۱۳۹۶ در مطالعه‌ای که به بررسی مشاوره فردی توسط ماما بر اضطراب دوران بارداری زنان نخست‌زا پرداختند. نشان دادند که برنامه مشاوره فردی توسط ماما در طول بارداری، منجر به کاهش اضطراب دوران بارداری در زنان نخست‌زا می‌شود. وجود مامای همراه در کنار مادران زائو، یک مداخله غیرتهاجمی و تأثیرگذار در ایجاد آرامش جسمی و روانی در طول لیبر و زایمان است. لذا حمایت مامای همراه در قبل و طول زایمان، زمینه را برای زایمانی موفق آماده می‌کند. و می‌تواند بر تصمیم‌گیری آتی فرد برای زایمان‌های بعدی تأثیر گذارد. بنابراین، ماماها باید دانش بیشتری در مورد ترس از زایمان و اختلال استرس پس از زایمان به دست آورند (۲۵). رضائیان و همکاران در سال ۱۳۹۸ در مطالعه‌ای نشان دادند که برنامه‌ریزی و انجام اقدامات مناسب مانند مامای همراه باعث کاهش افسردگی و استرس و کاهش خطر زایمان زودرس خواهد شد که با

کودک انجام شود. در نهایت اینکه پیشنهاد می شود جهت کاهش طول مدت زایمان، مامای همراه آموزش دیده بر بالین زائو در بیمارستان های کشور مورد استفاده قرار گیرد.

انجام این مطالعه با محدودیت هایی نیز همراه بود، از جمله تفاوت های فردی و وضعیت های روحی - روانی که از کنترل پژوهشگر خارج بود، از آنجایی که این مطالعه، تنها در یک مرحله زایمان انجام شد، الزام است در تفسیر و کاربرد نتایج آن جانب احتیاط رعایت شود و مطالعات مشابهی برای حصول به نتایج بیشتر انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه ی مشارکت کنندگان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می شود. این مقاله ی مورد حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با کد اخلاق IR.RUMS.REC.1400.075 مورد تأیید قرار گرفته است.

References:

1. Haghghat M, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Malakouti J, Erfani M. The effect of spiritual counseling on stress and anxiety in pregnancy: A randomized controlled clinical trial. *Iran Red Crescent Med J* 2018;20(4):426.
2. Rezaei F, Gholamrezaei S. Investigation the role of difficulty in emotion regulation, perceived stress, pregnancy anxiety and depression in pregnant women's mind. *Nurs Midwifery J* 2019;17(6):485-93.
3. Khavandzadeh S. KR, Nikjoo R. The effect of accompanying midwifery support in Libra on the duration of labor in women with first pregnancy. *Iran J Med Edu* 2015;150(18):241.
4. Darwish M, Jorabchi Z. The effect of co-presence of midwives and non-midwives on the rate of labor pain during childbirth and the use of oxytocin in primary women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2019;37(9):189.
5. Dadshahi S, Atai P. Does the mother's constant support of the accompanying midwife change the consequences of childbirth? *Int J Gynaecol Obstet* 2017;16(2):154.

پژوهش حاضر همسو می باشد (۲۶). ترس از درد زایمان عامل مهمی در ترغیب بیمار و همراهان وی در انتخاب سزارین است. داشتن تجربه خوب از زایمان قبلی از عوامل مؤثر در انتخاب زایمان طبیعی ذکر شد (۲۷).

پیشنهاد می شود، مسئولین بیمارستان ها و بخش های زایمان اقدامات لازم جهت حضور همراه حمایتگر در کنار مددجویان و همچنین برگزاری کلاس های آمادگی زایمان برای مادران باردار و همراهان را فراهم آورند. از آنجایی که در مطالعه حاضر فقط زنان نخست زا در نظر گرفته شده بود، لذا توصیه می شود که مطالعه ای بر روی زنان چند زا نیز صورت گیرد. همچنین با توجه به اینکه ممکن است شماری از اثرات مفید دیگر حضور مامای همراه بر بالین زائو وجود داشته باشد که در کوتاه مدت و یا طولانی مدت حاصل شود، پیشنهاد می شود مطالعه ای در مورد تأثیر حضور مامای همراه بر نوع زایمان، میزان استفاده از کسی توسین، آپگار نوزاد، عفونت و افسردگی بعد از زایمان، تداوم شیردهی و ارتباط قوی تر مادر و

6. Shahoie R, Karimi A, Sharifish S, Soufizadeh N, Khanpour F. Evaluation of the Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction on Anxiety in Pregnant Women. *J Nurs Midwifery Paramed Fac* 2019;5(3):83-94.
7. Malakouti J, Mirghafourvand M, Salehi Pour Mehr H, Shamsaei F, Safari Komeil M. Maternal worries and their relationship with coping strategies in pregnant women referring to health centers in Hamadan. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2018;24(1):35-47.
8. Zareipour M, Sadeghi R, Bazvand E. Mental health and its related factors in pregnant women in health centers of Kuhdasht, Iran. *Child Care Health Dev* 2012;1(2):156-65.
9. Mehraban Z Al, Narimani M. Investigating the Relationship between Pregnancy Anxiety and Premature Childbirth in Pregnant Women Visiting Health Centers. *Zanjan Univ Med Sci J* 2010;16(3):270.
10. 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. *J Clinic Nurs Midwifery* 2018;7(3):194-201.

11. Crozier KE, Stockl A. The experiences of midwives and women during intrapartum transfer from one-to-one midwife-led birth environments to obstetric-led units. *Midwifery*. 2018;6(2): 213.
12. Ahmadi Z. Evaluation of the effect of continuous midwifery support on pain intensity in labor and delivery. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2010;9(4):293-304.
13. Vries NE, Stramrood CA, Slijter LM, Sluijs A-M, van Pampus MG. Midwives' practices and knowledge about fear of childbirth and postpartum posttraumatic stress disorder. *J Women Birth* 2020;31(2):289.
14. Hasanpoor B, Ebadi A. Translation and psychometric properties of the Persian version of the labor support questionnaire (LSQ). *Sci J Kurdistan Univ* 2019;24(5):95-104.
15. Rabipoor S, Abedi M. Perceived Stress and Prenatal Distress during Pregnancy and its Related Factors. *J Res Dev Nurs Midw* 2020 10;17(1):67-80.
16. Isaline G, Marie-Christine C, Caroline D, Yvon E. An exploratory cost-effectiveness analysis: Comparison between a midwife-led birth unit and a standard obstetric unit within the same hospital in Belgium. *Midwifery* 2019;17(3):117-26.
17. Patterson J, Martin CJH, Karatzias T. Disempowered midwives and traumatised women: Exploring the parallel processes of care provider interaction that contribute to women developing Post Traumatic Stress Disorder *J Midwifery* 2019;8(2):21-35.
18. Vermeulen J, Peersman W, Quadvlieg L, Fobelets M, De Clercq G, Swinnen E, et al. Development and validation of the Midwife Profiling Questionnaire assessing women's preferred perinatal care professional and knowledge of midwives' legal competences. *Sex Reprod Healthc* 2018;16(1):23-32.
19. Esmaili S, Shojaiezadeh D, Azame K, A survey on Quality of Life in the elderly with osteoporosis. *Health Sys Res* 2012;18(2):842.
20. Bernitz S, Aas E, Øian P. Economic evaluation of birth care in low-risk women. A comparison between a midwife-led birth unit and a standard obstetric unit within the same hospital in Norway. A randomised controlled trial. *Midwifery* 2012;28(5):591-9.
21. Ghadimi M, Rasouli M, Motahar S, Lajevardi Z, Imani A, Chobsaz A, et al. Affecting factors the choice of delivery and attitude of pregnant women admitted to the civil hospitals. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2014;13(2): 187.
22. Amiri M, Raei M, Chaman R, Rezaee N. Investigating some of the factors influencing choice of delivery type in women working in Shahroud University of Medical Sciences. *Razi J Med Sci* 2013;20(4):1-9.
23. Kabiri M, Ashvari P, Babeli GR. The Effect of age of primiparae on the birth weight, head and arm circumference, and Apgar score of their newborns. *Iran J Pediat* 2003;7(1):746.
24. Fadaei B, Movahedi M, Akbari M, Ghasemi M, Jalalvand A. Effect of Maternal Age on Pregnancy Outcome. *J Iran Med Sci* 2011;29(3):428.
25. Andaroon N, Kordi M, Kimiaei SA, Esmaeily H. The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. *J Educ Health Promot* 2017;6(1):568.
26. Bagheri A, Masoodi-Alavi N, Abbaszade F. Effective factors for choosing the delivery method among the pregnant women in Kashan. *Kashan Univ Med Sci J* 2012;16(2):146-53.

RELATIONSHIP BETWEEN MIDWIFERY ALONG WITH TYPE OF DELIVERY AND THE RATE OF ANXIETY, STRESS, AND DEPRESSION IN PRIMIPAROUS WOMEN WANTING TO GIVE BIRTH NATURALLY IN NIKNAFS HOSPITAL OF RAFSANJAN IN 2021

Reza Vazirinejad¹, Ahmad Reza Sayadi², Vahideh Poor Hasankhani³, Hassan Ali Nejad^{*4}, Hamid Pakzad⁵, Ali Zare Askar⁶, Zahra Shool⁷

Received: 28 July, 2021; Accepted: 23 February, 2022

Abstract

Background & Aims: Parturition is one of the most important events in women's lives, and therefore, factors that lead to a reduction in pain and its consequences during childbirth with minimal intervention are important for researchers. Therefore, the aim of this study was to investigate the relationship between midwifery counseling along with type of delivery and the rate of anxiety, stress, and depression in primiparous women in Niknafs Hospital of Rafsanjan in 2021.

Materials & Methods: This was a cross-sectional and descriptive study. The statistical population included all primiparous pregnant women who volunteered for natural childbirth in Niknafs Hospital of Rafsanjan from March to August 2021, numbering 199. In this study, a checklist and a questionnaire were used. The checklist included demographic information and clinical characteristics of the patient and a questionnaire (Stress, anxiety, depression questionnaire DASS) for stress, anxiety and depression were assessed. The confidence level was considered as 0.05. The statistical software used was SPSS version 20.

Results: The results showed that there were significant relationships between age ($p = 0.03$) and economic status ($p = 0.00$) with the type of delivery. Based on statistical analyses, the mean, Chi-square, and Mann-Whitney tests, there was a significant correlation between midwife support with mean stress score and anxiety ($p = 0.03$) and also between midwife support and depression ($p = 0.01$). Nevertheless, there was no significant relationship between the mean stress score and type of delivery ($p = 0.30$), anxiety ($p = 0.27$) and depression ($p = 0.51$).

Conclusion: Supporting a trained midwife on a maternity bed reduces her stress, anxiety, and depression in pregnant women, which has a positive effect on mother-infant relationships in midwifery and medical care. Therefore, it should be used to support childbirth and increase positive childbirth experiences in pregnant mothers.

Keywords: Midwifery, Home Parturition, Stress, Anxiety, Depression, Rafsanjan

Address: Department of Management, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Tel: +9809135859336

Email: h.alinejad2012@yahoo.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ Center for the Study of Social Factors Affecting Health, Professor, Department of Epidemiology, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

² Center for the Study of Social Factors Affecting Health, Assistant Professor, Department of Psychology, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

³ Center for the Study of Social Factors Affecting Health, PhD in Management, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran (Corresponding Author)

⁵ Assistant Professor of Anesthesiology, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

⁶ PhD in Health Services Management, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

⁷ Bachelor of Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran