

## مقایسه تأثیر حمایتی دولا در زایمان با همراه آموزش دیده منتخب بر ترس و رضایت از زایمان در مادران نوجوان

رقیه نوروزی زاده<sup>۱</sup>، فرشته فرتاش<sup>۲</sup>، نیلوفر ستارزاده<sup>۳</sup>، گلناز ملایی<sup>۴</sup>، مهناز محدث<sup>۵</sup>، لیلا عبدلی نجمی<sup>۶\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۱۰/۱۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۹/۰۷

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** با توجه به ارتباط سن کم مادر با ترس از زایمان نیاز به حمایت عاطفی حین لیبر در مادران نوجوان بیشتر از بزرگسالان است. این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر حمایتی دولا در زایمان با همراه آموزش‌دیده منتخب بر ترس و رضایت از زایمان در مادران نوجوان شده است.

**مواد و روش کار:** این کارآزمایی بالینی تصادفی بر روی ۵۴ مادر نوجوان نخست‌زای مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی-درمانی طالقانی، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. شرکت‌کنندگان به روش بلوک‌بندی تصادفی به دو گروه برخوردار از حمایت دولا (مداخله) و برخوردار از حمایت همراه منتخب (کنترل) طی فاز فعال لیبر تا دو ساعت پس از زایمان تقسیم شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل مشخصات دموگرافیک و مامایی، پرسش‌نامه ترس از زایمان ویجما، مقیاس رضایت از زایمان مک کی و پرونده زایمان مادران بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ آنالیز و به کمک آزمون‌های مجذور کای و ANCOVA آنالیز شدند.

**یافته‌ها:** میانگین نمره ترس از زایمان در گروه مداخله  $20/1 \pm 64/11$  و در گروه کنترل  $20/5 \pm 73/26$  و تفاوت بین دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نبود (تفاوت میانگین  $9/15$ ، فاصله اطمینان  $19/9$  تا  $1/65$ ،  $p=0/1$ ). بالین‌حال، میزان رضایت از زایمان در گروه مداخله ( $14 \pm 73/7$ ) به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل ( $6 \pm 63/4$ ) بود (تفاوت میانگین  $9/6$ ، فاصله اطمینان  $15/6$  تا  $3/6$ ،  $p=0/03$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به مؤثر بودن حضور دولا بر کاهش ترس از زایمان و افزایش رضایتمندی مادران نوجوان، پیشنهاد می‌گردد حمایت دولا به‌عنوان یکی از مداخلات اداره لیبر در مادران نوجوان مدنظر قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** بارداری نوجوانان، رضایت از زایمان، دولا، ترس از زایمان

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره ششم، پیاپی ۱۵۵، شهریور ۱۴۰۱، ص ۴۸۸-۴۷۹

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۴۳۰۳۰۸۵۳

Email: leilanajmi97@gmail.com

سن کم مادر با ترس از زایمان واژینال، افسردگی پس از زایمان و تجربه منفی از زایمان مرتبط است (۴، ۵). مادران نوجوان معمولاً در شرایط اجتماعی-اقتصادی مناسب قرار ندارند، لذا از استرس بالایی برخوردار بوده (۶) و نیاز به دریافت حمایت‌های همه‌جانبه طی لیبر و زایمان دارند (۷، ۸). سازمان بهداشت جهانی اعلام می‌کند که مادران در هنگام لیبر و زایمان توسط افرادی که با آنان

### مقدمه

سالانه حدود ۱۲ میلیون نوجوان ۱۹-۱۵ ساله و حدود ۷۷۷۰۰۰ نوجوان زیر ۱۵ سال در کشورهای درحال توسعه زایمان می‌کنند (۱). در ایران، حدود ۲۱ درصد دختران ۱۵ تا ۱۹ سال متأهل هستند (۲) و میزان باروری نوجوانان ۲۶ در هزار است (۳).

<sup>۱</sup> دانشیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۳</sup> دانشیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۴</sup> کارشناس مامایی، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۵</sup> کارشناس ارشد مدیریت، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۶</sup> دانشجوی دکتری مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

بیش تر از از گروه کنترل (بدون وجود همراه طی لیبر و زایمان) بود اما از نظر طول مدت و شدت درد مرحله دوم، میزان سزارین، آپگار، زمان شروع شیردهی و تداوم شیردهی ۳ ماه بعد از زایمان، تفاوت معنی داری بین گروه‌های مطالعه دیده نشد (۲۴).

از آنجاکه یکی از دلایل مهم تصمیم‌گیری زنان نخست‌زا به انجام سزارین، ترس از زایمان می‌باشد که تمایل به فرزندآوری مجدد در آینده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نظر به اینکه مادران نوجوان در لیبر از استرس بالایی برخوردار می‌باشند که نیاز به دریافت حمایت‌های همه‌جانبه طی لیبر و زایمان را می‌طلبد و با توجه به خلأ مطالعاتی در حیطه مقایسه تأثیر انواع حمایت در لیبر بر مادران نوجوان ایرانی، مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه تأثیر حمایت دولا و همراه منتخب بر ترس و رضایت از زایمان در مادران نوجوان طراحی گردید.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی است. جامعه پژوهش را مادران نوجوان که جهت انجام زایمان به مرکز آموزشی-درمانی طالقانی، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز مراجعه کرده بودند، تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران متأهل نخست‌زای زیر ۱۹ سال، بارداری ترم (۳۷-۴۱ هفته)، داشتن انقباضات خودبخود، وارد شدن به فاز فعال زایمان (دیلاتاسیون ۶-۴ سانتی‌متر) بوده و معیارهای خروج از مطالعه شامل بارداری نامشروع، بارداری چندقلویی، سابقه هرگونه بیماری سیستمیک، القا شده یا تشدید شده در بارداری از قبیل هیپرتانسیون، دیابت بارداری و غیره، داشتن اندیکاسیون القای لیبر با اکسی توسین از قبیل پارگی کیسه آب بیش از ۱۸ ساعت و غیره، داشتن اندیکاسیونهای سزارین (جفت سرراهی بعد از هفته ۲۶، پرتانتاسیون‌های غیر سفال و ...) و اختلالات روانی ثبت شده در پرونده پزشکی بود.

حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G-Power محاسبه شد که بر اساس مطالعه خورسندی و همکاران (۲۵) برای متغیر ترس زایمان، با در نظر گرفتن  $m_1=39/35$  و با پیش فرض ۲۰٪ تفاوت میانگین بین دو گروه  $m_2=33/45$ ،  $sd_1=sd_2=6/96$ ،  $Power=80\%$  برابر با ۲۴ نفر در هر گروه محاسبه شد که با تخمین ۱۰٪ ریزش، حجم نمونه نهایی ۲۷ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد.

نمونه‌گیری پس از اخذ کد اخلاق (IR.TBZMED.REC.1399.291) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ثبت در سایت IRCT (IRCT20200628047949N1) در بخش زایمان مرکز آموزشی-درمانی طالقانی تبریز انجام گرفت. بعد از بررسی معیارهای ورود و خروج، پژوهشگر توضیح کامل در مورد هدف و روش انجام طرح ارائه

احساس راحتی می‌کنند، مورد حمایت قرار گیرند (۹). حمایت مداوم طی لیبر، حمایت همه‌جانبه از مادران باردار است که شامل حمایت‌های روانی، حمایت فیزیکی و اطلاع‌رسانی از روند لیبر است (۱۰). با حمایت‌های مداوم طی لیبر می‌توان ترس و استرس تجربه‌شده توسط مادران نوجوان را کاهش داد (۱۱).

ترس از زایمان به صورت احساسات منفی نسبت به زایمان و حاملگی توصیف شده است که بیشتر مربوط به نگرانی از سلامت نوزاد و درد زایمان است. ترس از عدم دریافت حمایت کافی هم جزئی از ترس از زایمان است. علائم ترس از زایمان شامل استرس، کابوس شبانه و علائم فیزیکی است (۱۲). بر اساس مطالعات از هر ۵ مادر باردار، یک نفر ترس متوسط و ۱۰-۶ درصد دچار ترس شدید می‌گردند (۱۳). در ایران، شایع‌ترین علت تقاضای زنان نخست‌زا برای انجام سزارین، ترس از زایمان است (۱۴، ۱۵). مطالعات، رابطه معنی داری بین ناراضی‌تی از زایمان و افسردگی پس از زایمان با ترس از زایمان نشان می‌دهد (۲۰-۱۶). در مطالعه Toohill و همکاران نیز ترس از زایمان با پیامدهای نامطلوب مادری از جمله سلامت روان نامطلوب در دوره پس از زایمان و سزارین گزارش گردیده است (۳۱). با توجه به اینکه سن کم مادر و کمبود یا فقدان حمایت‌های مناسب از مادران باردار از ریسک فاکتورهای ترس از زایمان می‌باشند (۲۱، ۲۲) و از طرفی اکثر مطالعات مداخله‌ای بر بهبود شرایط زایمان واژینال متمرکز شده‌اند و مداخلات در زمینه کاهش ترس زایمان کمتر مورد توجه بوده، به‌ویژه اثربخشی مداخلات برای کاهش ترس از زایمان در مادران نوجوان در سطح کشور و دنیا نیاز به بررسی بیشتر دارد. این مطالعه تأثیر مراقبت حمایتی در لیبر با هدف کاهش ترس مادران نوجوان، را بررسی می‌کند.

در مطالعه Coley و همکاران (۲۰۱۶)، مادران نوجوانی که از حمایت مداوم توسط دولا طی لیبر برخوردار بودند، تجارب زایمانی مثبت، مداخلات غیرضروری کمتر، مدت اقامت کمتر در بیمارستان و پیوند مادری و نوزادی بهتری نسبت به مادرانی که مراقبت حمایتی دریافت نکردند، داشتند (۱۰). دولاها، افرادی آموزش‌دیده هستند که مراقبت مداوم چهره به چهره و حمایت عاطفی و اطلاعاتی را در دوره پری ناتال فراهم می‌کنند؛ کارهای درمانی انجام نمی‌دهند ولی در کنار ماماها نقش حمایتی در روند لیبر و زایمان ایفا می‌کنند (۲۳). بر اساس یک مرور سیستماتیک بر روی ۲۴۰۰ زن طی سال‌های ۲۰۱۱-۲۰۱۲، در گروه برخوردار از حمایت دولا طی مراحل زایمانی، میزان سزارین کمتر از گروهی بود که از حمایت دولا برخوردار نبودند (۲۳). یافته‌های یک کارآزمایی بالینی تصادفی (۲۰۲۰) با هدف مقایسه تأثیر حمایت دولا با همراه منتخب بر روی ۱۶۵ زن نخست‌زا نشان داد که میزان رضایتمندی از زایمان، به‌طور معنی داری در گروه دولا و گروه برخوردار از حمایت همراه منتخب

نمود. در صورت تمایل مادران باردار نوجوان به شرکت در مطالعه، فرم رضایت نامه آگاهانه کتبی توسط آنان تکمیل و امضا گردید. در مادران زیر ۱۶ سال، رضایت نامه کتبی از همسر آنان اخذ شد.

سیس با بلوک بندی تصادفی از طریق نرم افزار Random Allocation software (RAS) با اندازه بلوک های چهار و شش تایی با نسبت ۱:۱، مشارکت کنندگان به دو گروه برخوردار از حمایت دولا و گروه برخوردار از همراه منتخب تخصیص یافتند. به منظور پنهان سازی تخصیص (Allocation Concealment)، نوع تخصیص بر روی کاغذ نوشته شده و داخل پاکت های مات و پشت سرهم شماره گذاری شده قرار داده شد. پاکت ها به ترتیب ورود مشارکت کنندگان به مطالعه باز شده و نوع گروه افراد تعیین می گردید. تخصیص تصادفی توسط فرد غیر درگیر در نمونه گیری و گردآوری داده ها انجام گرفت.

در این مطالعه از سه پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه مشخصات فردی و مامایی شامل سن، تحصیلات، شغل، درآمد، سن بارداری، نوع زایمان، جنسیت جنین، نمره آپگار نوزاد و ... بود.

ترس از زایمان با استفاده از (W-DEQ-B) Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire version B سنجیده شد که مربوط به احساسات و افکار نسبت به بعد از زایمان می باشد. این پرسشنامه شامل ۳۳ گویه می باشد که به صورت لیکرت شش گزینه ای از صفر تا پنج نمره دهی می گردد. نمره کل ابزار بین ۰ و ۱۶۵ می باشد، نمره ۰-۶۵ ترس کم، نمره  $66 \leq$  ترس متوسط و نمره  $85 \leq$  ترس شدید را نشان می دهد (۲۶). روایی ابزار توسط مرتضوی و همکاران در ایران مورد تأیید قرار گرفته و ضریب آلفا کرونباخ آن ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۷).

برای سنجش رضایت از زایمان از مقیاس مک کی استفاده شد که شامل ۴۰ گویه است که شش گویه آخر، به صورت باز می باشد. پاسخ سوالات به صورت طیف لیکرت ۵ نمره ای از بسیار ناراضی (۱) تا بسیار راضی (۵) سنجیده می شود. دامنه نمرات بین ۳۴ تا ۱۷۰ بوده و نمره بالاتر نشان دهنده رضایت مندی بیشتر می باشد. مادرانی که مجموع امتیازات آنها کمتر از  $33/4$  درصد امتیاز کل بودند؛ در گروه ناراضی و امتیاز  $32/4-66/7$  درصد، در گروه نسبتاً راضی و  $66/7$  درصد و بیشتر در گروه راضی تقسیم بندی شدند. همسانی درونی ابزار مذکور در مطالعه مؤدی و همکاران با آلفای کرونباخ  $0/78$  و ثبات ابزار از طریق محاسبه ICC  $0/98$  تأیید شده است (۲۸).

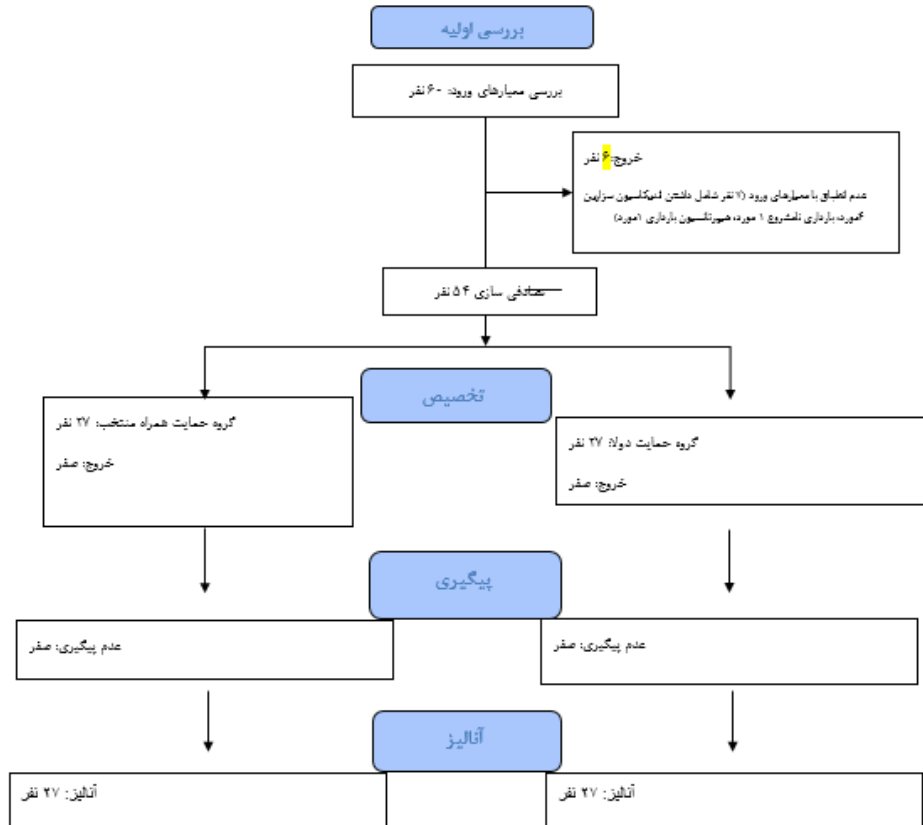
پس از چک معیارهای ورود و خروج و تکمیل فرم رضایت نامه

آگاهانه کتبی، پرسشنامه مشخصات فردی و مامایی توسط مشارکت کنندگان تکمیل شد. یک گروه، علاوه بر دریافت مراقبت های معمول اتاق زایمان، توسط یک دولای آموزش دیده و دارای مجوز، طی فاز فعال لیبر مورد حمایت مداوم قرار گرفتند که شامل حمایت عاطفی (حضور مداوم بر بالین مددجو، اطمینان دادن، تشویق و جملات انگیزشی مثبت)، حمایت جسمانی (ماساژ پشت، تکنیک های تنفسی و آرام سازی عضلانی، رفع تشنگی و گرسنگی، کمک به تغییر پوزیشن و تشویق به فعالیت فیزیکی) و ارائه اطلاعات در مورد مراحل زایمان و مکانیسم درد زایمان بود که این حمایت مداوم طی لیبر و زایمان تا دو ساعت بعد از زایمان ادامه می یافت. در گروه دیگر، مادر از حمایت همراه دلخواه خود طی لیبر برخوردار بود. مراقبت های روتین بخش توسط رزیدنت های زنان و ماما های بخش برای هر دو گروه انجام می شد. کلیه اقدامات و مراقبت ها (معاینات واژینال، کنترل ضربان قلب جنین و علائم حیاتی و مراقبت های بعد از زایمان تا دو ساعت) برای هر دو گروه طبق پروتکل کشوری (۲۹) به طور یکسان انجام می شد. پرسشنامه W-DEQ-B و مقیاس رضایت از زایمان مک کی ۱۸ الی ۲۴ ساعت بعد از زایمان توسط مشارکت کنندگان تکمیل شد. خونریزی بعد از زایمان، طول مدت مراحل اول، دوم و سوم زایمان، جنسیت و نمره آپگار دقیقه اول نوزاد از روی پرونده زایمانی ثبت گردیدند.

داده ها با استفاده از SPSS 21 آنالیز گردید. نرمالیتی داده ها با استفاده از Shapiro-wilk test بررسی گردید. ترس از زایمان و رضایت از زایمان به عنوان پیامد اولیه اندازه گیری شدند. برای مقایسه سطوح ترس و رضایت از زایمان از آزمون مجذور کای و جهت مقایسه میانگین نمره ترس و رضایت از زایمان در بین دو گروه از آزمون ANCOVA استفاده شد. تمام آنالیزها به روش Intention to treat (ITT) انجام گردید.

### یافته ها

مطالعه حاضر بر روی نوجوانان باردار نخست زا از فروردین تا شهریور سال ۱۳۹۹ انجام گردید. از مجموع ۶۰ مادر نوجوان باردار که مورد ارزیابی قرار گرفتند، شش نفر به علت نداشتن معیارهای ورود (داشتن اندیکاسیون سزارین ۴ مورد، بارداری نامشروع ۱ مورد، هیپرتانسیون بارداری ۱ مورد) از مطالعه خارج شدند. در نهایت ۵۴ مادر نوجوان باردار در مطالعه شرکت کردند و به صورت تصادفی در دو گروه (۲۷ نفر در هر گروه) قرار گرفتند و پیامدهای اولیه در آنها مورد ارزیابی قرار گرفت (نمودار ۱).



نمودار (۱): دیاگرام مطالعه

تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد. در گروه برخوردار از حمایت دولا، ۴ مورد سزارین (دو مورد به علت عدم پیشرفت زایمان و دو مورد افت ضربان قلب جنین) و در گروه حمایت همراه منتخب، ۳ مورد سزارین (یک مورد مکنونیوم غلیظ و دو مورد عدم پیشرفت زایمان) انجام گرفت. میانگین نمره آپگار در گروه دولا  $8/9 \pm 1/3$  و در گروه دیگر  $8/7 \pm 1/4$  بود ( $p=0/72$ ). همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است، تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک و مامایی وجود نداشت ( $p>0/05$ ). همچنین هیچ موردی از عوارض مادری پس از زایمان و بستری نوزاد در این مطالعه گزارش نشد.

میانگین سنی گروه برخوردار از حمایت دولا  $17/25 \pm 1/16$  و در گروه برخوردار از حمایت همراه  $16/77 \pm 0/93$  سال بود ( $p=0/1$ ). میانگین سن حاملگی در گروه برخوردار از حمایت دولا  $38/0 \pm 81/96$  و در گروه برخوردار از حمایت همراه  $39/1 \pm 1/02$  بود ( $p=0/2$ ). میانگین طول مدت مرحله فعال در گروه برخوردار از حمایت دولا  $180/1 \pm 75/1$  و در گروه همراه منتخب  $198 \pm 49/8$  دقیقه ( $p=0/57$ ) و میانگین طول مدت مرحله دوم در گروه برخوردار از حمایت دولا  $33/11 \pm 7/9$  و در گروه حمایت همراه  $32/96 \pm 9/73$  بود ( $p=0/4$ ) که از نظر طول مدت مرحله فعال و مرحله دوم زایمان،

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک و مامایی به تفکیک گروه‌های برخوردار از حمایت دولا و همراه منتخب ( $n=54$ )

p	گروه دارای همراه منتخب	گروه برخوردار از حمایت دولا	مشخصات دموگرافیک
	n=27	n=27	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	

xx/01	۱۶/۷۷±۰/۹۳	۱۷/۲۵±۱/۱۶	سن مادر*	
xx/02	۳۹/۱±۱/۰۲	۳۸/۸۱±۰/۹۶	سن بارداری*	
#/022	۱۳ (۴۸/۱)	۱۰ (۳۷/۰۳)	ابتدایی	
	۱۲ (۴۴/۴)	۱۲ (۴۴/۴)	راهنمایی	
	۲ (۷/۴)	۵ (۱۸/۵۱)	دیپلم	
#/1000	۲۷(۱۰۰)	۲۷(۱۰۰)	خانه دار	
	-	-	شاغل	
#/022	۷ (۲۶/۷)	۴ (۱۶/۷)	کمتر از حد کفاف	
	۱۹(۶۶/۶)	۲۰ (۷۰)	در حد کفاف	
	-	۳(۱۳/۳)	بیشتر از حد کفاف	
xx/057	۱۹۸±۴۹/۸	۱۸۰/۱±۷۵/۱	طول مدت مرحله فعال*	
xx/04	۳۲/۹۶±۹/۷۳	۳۳/۱۱±۷/۹	طول مدت مرحله دوم*	
xx/072	۸/۷±۱/۴	۸/۹±۱/۳	نمره آپگار*	
#/042	۲۴ (۸۸/۸)	۲۳(۸۵/۱)	واژینال	
	۳ (۱۱/۱)	۴ (۱۴/۸۱)	سزارین	
#/1000	۲۳(۸۵/۲)	۲۴(۸۸/۹)	دارد	
	۴(۱۴/۸)	۳(۱۱/۱)	ندارد	
#/032	۱۶(۵۹/۲۵)	۱۴(۵۱/۸۵)	پسر	
	۱۱(۴۰/۷۴)	۱۳(۴۸/۱۴)	دختر	

\*میانگین (انحراف معیار) xx آزمون تی مستقل # آزمون مجذور کای

از حمایت دولا ۲۰/۱±۶۴/۱۱ و در گروه برخوردار از حمایت همراه تعداد مادران با ترس شدید در گروه برخوردار از حمایت دولا ۴ نفر (۱۴/۸ درصد) و در گروه برخوردار از حمایت همراه ۹ نفر (۳۳/۳ درصد) بود (p=۰/۳). میانگین نمره ترس از زایمان در گروه برخوردار از حمایت دولا، نمره ترس از زایمان کمتر از گروه حمایت همراه منتخب بود اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود (جدول ۲).

**جدول (۲):** مقایسه ترس و رضایت از زایمان در گروه برخوردار از حمایت دولا و حمایت همراه منتخب (n=۵۴)

P- value	اختلاف میانگین (%۹۵ فاصله اطمینان†)	گروه همراه منتخب n=27 فراوانی (درصد)	گروه حمایت دولا n=27 فراوانی (درصد)	متغیر
#/03	-	۹ (۳۳/۳)	۱۲ (۴۴/۴)	کم (کمتر از ۶۶)
		۹ (۳۳/۳)	۱۱ (۴۰/۷)	متوسط (۶۶-۸۴)
		۹ (۳۳/۳)	۴ (۱۴/۸)	شدید (۸۵ و بیشتر)
*/01	-۹/۱۵ (-۱۹/۹ -۱/۶۵)	۷۳/۲۶±۲۰/۵	۶۴/۱۱±۲۰/۱	میانگین±انحراف معیار
#/002	-	۹ (۳۳/۳)	۳ (۱۱/۱۱)	ناراضی
		۱۶ (۵۹/۲۶)	۱۵ (۵۵/۵۶)	راضی از رضایت از
		۲ (۷/۴)	۹ (۳۳/۳)	راضی زایمان
*/003	۹/۶ (۳/۶ -۱۵/۶)	۶۳/۴±۶	۷۳±۱۴/۷	میانگین±انحراف معیار

\* ANCOVA # آزمون مجذور کای

تعداد مادران راضی از تجربه زایمان در گروه برخوردار از حمایت دولا ۹ مورد (۳۳/۳ درصد) و در گروه برخوردار از حمایت همراه ۲ مورد (۷/۴ درصد) بود ( $p=0/02$ ). میانگین نمره رضایت از زایمان در گروه برخوردار از حمایت دولا  $73 \pm 14/7$  و در گروه حمایت همراه منتخب  $6 \pm 62/4$  از دامنه نمره ۳۴ تا ۱۷۰ بود که تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده شد (جدول ۲).

## بحث

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر حمایت دولا و همراه منتخب بر ترس و رضایت از زایمان مادران نوجوان طراحی گردید. یافته‌ها نشان داد اگرچه ترس از زایمان در گروه حمایت دولا کمتر از گروه حمایت همراه بود اما تفاوت آماری معنی‌دار از نظر ترس از زایمان بین دو گروه مشاهده نگردید. همسو با مطالعه حاضر، در مطالعه Larrson و همکاران (۲۰۱۵) بر روی ۹۴۶ مادر باردار، مراقبت حمایتی بر میزان ترس و استرس درک شده مادران تأثیر نداشت (۳۰). این در حالیست که در مرورسیستماتیک انجام شده توسط دکتر جهانفر و همکاران، آموزش مادران و بهبود اعتماد به نفس مادران برخوردار از حمایت دولا بر کاهش ترس از زایمان مؤثر گزارش گردید (۱۴). در مطالعه Tohlill و همکاران (۲۰۱۴)، حمایت مناسب ماماها از مادران در طول زایمان با کاهش ترس و اضطراب مادر و بهبود اعتماد به نفس و توانمندی مادر همراه بود (۳۱). در مطالعه حاضر، حضور همراه منتخب در طول مراحل زایمان در گروه مقایسه، ممکنست دلیل عدم اختلاف معنی‌دار مشاهده شده بین دو گروه در متغیر ترس از زایمان باشد. از طرفی، آموزشی بودن محیط پژوهش و ارائه مراقبت لیبر و زایمان توسط رزیدنت‌ها در این مطالعه و دیدگاه مدیکالیزه آن‌ها نسبت به زایمان و اعمال مداخلات تهاجمی و تسریع‌کننده زایمان می‌تواند دلیلی بر عدم اختلاف معنی‌دار مشاهده شده بین دو گروه از نظر ترس از زایمان باشد.

در مطالعه حاضر، رضایت از زایمان بین دو گروه، تفاوت آماری معنی‌دار نشان داد. به‌طور مشابه در مطالعه‌ای در ایالت نیوجرسی آمریکا بر روی ۶۰۰ مادر باردار که در دو گروه برخوردار از حمایت دولا و گروه مراقبت استاندارد با حضور همراه منتخب یا دوستان در طول مراحل زایمان قرار گرفتند، حضور دولا در کنار مادر بر رضایتمندی از خدمات ارائه شده در بیمارستان و میزان موفقیت شیردهی افزوده بود (۳۲). همچنین در مطالعه Larrson و همکاران، در گروه مراقبت حمایتی، رضایت مندی بیشتری از زایمان در مقایسه با گروه کنترل، گزارش گردید (۳۰). بعلاوه در یک کارآزمایی بالینی انجام شده بر روی ۱۶۵ زن نخست‌زا ۱ در آمل، میزان

رضایتمندی از زایمان در گروه حمایت دولا بیشتر از گروه برخوردار از حمایت همراه در دسترس گزارش شد (۲۴). در مطالعه Tohlill و همکاران (۲۰۱۴)، نیز حمایت مناسب ماماها با بهبود شرایط روحی مادران و افزایش اعتمادبه‌نفس آنان با بهبود تجربه زایمان و افزایش رضایت مادران همراه بود (۳۱). لازم به ذکر است که نظر به فرهنگ محور بودن پذیرش حمایت دولا طی زایمان، نتیجه‌گیری در رابطه با نقش حمایت دولا بر رضایت از زایمان منوط به انجام مطالعات بیشتر در جوامع مختلف از نظر بستر فرهنگی می‌باشد.

در مطالعه حاضر، طول مدت فاز فعال و مرحله دوم زایمان، نوع زایمان و آپگار نوزاد بین دو گروه تفاوت معنی‌دار نداشت. همسو با مطالعه حاضر، در مطالعه‌ای در اردن بر روی ۲۶۶ مادر نخست‌زا، حضور مامای همراه بر طول مدت مراحل زایمان و نوع زایمان تأثیر نداشت (۳۳). این در حالیست که در برخی از مطالعات انجام شده، حمایت مداوم طی لیبر بر طول مدت فاز اول و دوم زایمان و همچنین میزان سزارین تأثیر گذار بود (۲۴-۳۵). در مطالعه Kozhimannil و همکاران (۲۰۱۳)، حضور دولا در مراحل زایمان مادران نخست‌زا بر کاهش میزان سزارین تأثیر گذار بود (۲۳) که البته تمایل به زایمان طبیعی و انتخاب دولا از قبل در مطالعه مذکور نوعی سوگیری در انتخاب مشارکت‌کنندگان بود که در مطالعه حاضر، تخصیص تصادفی افراد به دو گروه، روشی جهت غلبه بر سوگیری انتخاب بود.

مادران نوجوان به دلیل محدودیت‌های آموزشی و اقتصادی، نیاز به حمایت و آموزش بیشتری دارند مداخلات در این زمینه ارزش‌آزمودن و ارائه بهترین روشها برای تعامل و ارائه حمایت برای مشارکت بیشتر مادران را دارد. و در بهبود تجربه زایمان و رضایت از زایمان مؤثر است.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به آموزشی بودن محیط پژوهش اشاره نمود؛ لذا تکرار مطالعه در مراکز غیرآموزشی توصیه می‌شود. از طرفی فرهنگ محور بودن پذیرش حمایت دولا طی زایمان تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌سازد.

## نتیجه‌گیری

با توجه به مؤثر بودن حضور دولا بر کاهش ترس از زایمان و بهبود رضایت مندی مادران نوجوان، پیشنهاد می‌گردد حمایت دولا به‌عنوان یکی از مداخلات اداره لیبر در نوجوانان مدنظر قرار گیرد. نظر به فرهنگ محور بودن پذیرش و ترجیح مددجویان در برخورداری از حمایت دولا، همسر یا همراه منتخب طی مراحل زایمان، تکرار مطالعه در سایر جوامع توصیه می‌گردد.

## تشکر و قدردانی

این مطالعه، نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد اخلاق ( IR.TBZMED.REC.1399.291 ) و کد کارآزمایی بالینی IR.TBZMED.REC.1399.291 می باشد. از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مسئولان و

کارکنان مرکز آموزشی-درمانی طالقانی تبریز و نیز از همه مادرانی که در مطالعه شرکت نمودند، تقدیر و تشکر می گردد

## تضاد منافع:

تضاد منافی در نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

## References

1. Kiani MA, Ghazanfarpour M, Saecidi M. Adolescent pregnancy: a health challenge. *Int J Pediatr* 2019;7(7):9749-52.
2. Azimi K. The trend of girl child marriage in Iran based on national census data. *Sex Reprod Health Matters* 2020;28(1):1820655. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/26410397.2020.1820655>.
3. Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19) | Data [Internet]. [cited 2022 Nov 30]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?page=1>
4. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the danish national birth cohort. *Obstet Anesth Dig* 2009;29(2):64-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/01.aoa.0000350598.82205.a1>.
5. Smarandache A, Kim THM, Bohr Y, Tamim H. Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016;16(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0903-2>.
6. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD, Cecatti JG, Neto ASC. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. *Reprod Health* 2007;4(1):5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1742-4755-4-5>.
7. Letourneau NL, Stewart MJ, Barnfather AK. Adolescent mothers: Support needs, resources, and support-education interventions. *JAdolesc Health* 2004;35(6):509-25.
8. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *Br J Obstet Gynaecol* 2014;121 Suppl 1:40-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.12630>.
9. World Health Organization: Adolescent pregnancy 2014. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/> [accessed 2015-12-01][WebCite Cache ID 6LSXj8wfW].
10. Coley SL, Nichols TR. Understanding factors that influence adolescent mothers' doula use: A qualitative study. *J Perinat Educ* 2016;25(1):46-55.
11. James S, Van Rooyen D, Juanita Strümpher D. Experiences of teenage pregnancy among Xhosa families. *Midwifery* 2012;28(2):190-7.
12. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding E-L. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *Br J Obstet Gynaecol* 2006;113(6):638-46.
13. Hosseini VM, Nazarzadeh M, Jahanfar S. Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Women Birth* 2018;31(4):254-62.
14. Sadat Z. Reasons for elective cesarean section in Iranian women. *Nurs Midwifery Stud* 2014;3(3):e22502.
15. Shirzad M, Shakibazadeh E, Hajimiri K, Betran AP, Jahanfar S, Bohren MA, et al. Prevalence of and reasons for women's, family members', and health professionals' preferences for cesarean section in

- Iran: a mixed-methods systematic review. *Reprod* 2021;18(1):1-30.
16. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013;92(3):318-24.
  17. Pazzagli C, Laghezza L, Capurso M, Sommella C, Lelli F, Mazzeschi C. Antecedents and consequences of fear of childbirth in nulliparous and parous women: Fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Infant Ment Health J* 2015;36(1):62-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.21483>.
  18. Mokhtari F, Mousavi SS, Nourizadeh R, Hakimi S, Mehrabi E. Childbirth satisfaction in women with psychological traumatic childbirth. *Int J Womens Health* 2021;9(4):1-5. Doi: 10.15296/ijwhr. 2021.
  19. Çapik A, Durmaz H. Fear of childbirth, postpartum depression, and birth related variables as predictors of posttraumatic stress disorder after childbirth. *Worldviews Evid Based Nurs* 2018;15(6):455-63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12326>.
  20. Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population based analysis of 511 422 singleton births in Finland. *BMJ Open* 2013;3(11):e004047.
  21. Kordi M, Andaroon N, Kimiaei S, Esmacily H. The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. *J Educ Health Promot* 2017;6(1):97. Available from: [http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_172\\_16](http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp_172_16).
  22. Everson CL, Cheyney M, Bovbjerg ML. Outcomes of care for 1,892 doula-supported adolescent births in the United States: The DONA international data project, 2000 to 2013. *J Perinat Educ* 2018;27(3):135-47. Available from: <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.27.3.135>.
  23. Kozhimannil KB, Hardeman RR, Attanasio LB, Blauer-Peterson C, O'Brien M. Doula care, birth outcomes, and costs among Medicaid beneficiaries. *Am J Public Health* 2013;103(4):e113-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2012.301201>.
  24. Rezaei R, Beheshti Z, Sharif Nia H, Saatsaz S. Comparing the Effects of Standard Maternity Care and Continuous Support by Doula Midwife and Female Relatives during Labor. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2020;30(184):94-105.
  25. Khorsandi M, Ghofranipour F, Heydarnia A, FaghihZadeh S, Vafaei M, Roustaf, et al. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *J Arak Univ Med Sci* 2008;11(3):29-36.
  26. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1998;19(2):84-97.
  27. Mortazavi F. Validity and reliability of the Farsi version of Wijma delivery expectancy questionnaire: an exploratory and confirmatory factor analysis. *Electron Physician* 2017;9(6):4606-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.19082/4606>.
  28. Moudi Z, Tavousi M. Evaluation of Mackey childbirth satisfaction rating scale in Iran: What are the psychometric properties? *Nurs Midwifery Stud* 2016;5(2):e29952. Available from: <http://dx.doi.org/10.17795/nmsjournal29952>.
  29. Iranian National Program on Safe Motherhood, Integrated Care on Mother's Health, Outside hospital services Guide. 2010.
  30. Larsson B, Karlström A, Rubertsson C, Hildingsson I. The effects of counseling on fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2015;94(6):629-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.12634>.
  31. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, et al. A randomized controlled trial of a psychoeducation intervention by midwives in



- reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth* 2014;41(4):384-94.
32. Campbell D, Scott KD, Klaus MH, Falk M. Female relatives or friends trained as labor doulas: outcomes at 6 to 8 weeks postpartum. *Birth* 2007;34(3):220-7.
33. Khresheh R. Support in the first stage of labour from a female relative: the first step in improving the quality of maternity services. *Midwifery* 2010;26(6):e21-e4.
34. Kashanian M, Javadi F, Haghighi MM. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *Int J Gynaecol Obstet* 2010;109(3):198-200.
35. Mousavi SS, Nourizadeh R, Mokhtari F, Hakimi S, Babapour J, Mousavi S. Determinants of Postpartum Post-traumatic Stress Disorder: A Cross-sectional Study. *Crescent J Med Biol Sci* 2020;7(2):254-9.

## COMPARISON OF THE SUPPORTIVE EFFECT OF A DOULA WITH A SELECTED TRAINED COMPANION DURING CHILDBIRTH ON THE FEAR AND SATISFACTION OF CHILDBIRTH IN TEENAGE MOTHERS

Roghayeh Nourizadeh<sup>1</sup>, Fereshte Fartash<sup>2</sup>, Niloufar Sattarzadeh-Jahdi<sup>3</sup>, Golnaz Molaee<sup>4</sup>, Mahnaz Mohaddes<sup>5</sup>, Leila Abdoli-Najmi<sup>\*6</sup>

Received: 03 January, 2022; Accepted: 28 November, 2022

### Abstract

**Background & Aims:** Considering the relationship between the mother's young age and the fear of childbirth, the need for emotional support during labor is greater in teenage mothers than in older ones. This study aimed to compare the supportive effect of a doula during childbirth with a selected trained companion on the fear and satisfaction of childbirth in teenage mothers.

**Materials & Methods:** This randomized clinical trial was conducted on 54 primigravid teenage mothers who referred to Taleghani educational-therapeutic center, affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. The participants were randomly divided into two groups of doula support (intervention) and selected companion support (control) during the active phase of labor up to two hours after delivery. The data collection tools included demographic and midwifery characteristics, Wijma's fear of childbirth questionnaire, McKay's childbirth satisfaction scale, and mothers' childbirth records. The data were analyzed by SPSS version 21 software using chi-square and ANCOVA tests.

**Results:** The mean score of fear of birth was  $64.11 \pm 20.1$  in the doula group and  $73.26 \pm 20.5$  in the selected companion group; the difference between two groups was no significant (MD: -9.15, CI 95%: -19.9 to 1.65,  $p=0.1$ ). However, the level of satisfaction with childbirth in the intervention group ( $73 \pm 14.7$ ) was significantly higher than the control group ( $63.4 \pm 6$ ) (MD: 9.6, CI 95%: 3.6 -15.6,  $p=0.003$ ).

**Conclusion:** Considering the effectiveness of the presence of a doula on reducing the fear of childbirth and on increasing the satisfaction of teenage mothers, it is suggested that the support by a doula be considered as one of the interventions of the Labor Department in teenager mothers.

**Keywords:** Adolescent Pregnancy, Childbirth Satisfaction, Doula, Fear of Birth

**Address:** Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

**Tel:** +989143030853

**Email:** leilanajmi97@gmail.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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Master of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>4</sup> Midwifery expert, Taleghani Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>5</sup> Master of Management, Taleghani Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>6</sup> Midwifery PhD student, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)