

مقایسه اضطراب و رضایتمندی زنان نخست زا در دو روش زایمان فیزیولوژیک و رایج

معصومه شاکری^۱، فرناز محمدیان^۳، علی شهنواز^۳، فاطمه صارمی^۴

۱- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، گروه مامایی، زنجان، ایران (نویسنده مسئول) shakerimasoomeh@gmail.com

۲- دانشگاه آزاد اسلامی، استادیار زنان و زایمان، زنجان، ایران

۳- دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، گروه ریاضی و آمار، زنجان

۴- کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، بیمارستان آیت ا... موسوی، زنجان، ایران

چکیده:

مقدمه: اضطراب مادر در تعیین نتیجه زایمان مؤثر است؛ رضایت زنان از تجربیات زایمان از نظر ارائه دهندگان خدمت، سیاستگذاران سیستم های بهداشتی-درمانی، یکی از شاخص های مهم کیفیت مراقبت از مادر تلقی می گردد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه اضطراب و رضایتمندی زنان نخست زا در دو روش زایمان فیزیولوژیک و رایج در مراجعین به زایشگاه های زنجان در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

روش پژوهش: مطالعه حاضر نوعی کارآزمایی بالینی می باشد که در آن ۲۰۰ خانم باردار شکم اول واجد شرایط مراجعه کننده به زایشگاه های شهر زنجان به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه زایمان فیزیولوژیک و زایمان رایج قرار گرفتند. روش جمع آوری اطلاعات فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر و سنجش رضایتمندی Macky بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۳) و آزمون تحلیل واریانس، همبستگی و تی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: بر اساس نتایج پژوهش میزان اضطراب در ساعات مختلف در گروه زایمان فیزیولوژیک بطور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود ($p=0.001$). در این مطالعه بیش از ۲۸ درصد از مادران گروه زایمان فیزیولوژیک از روند زایمان رضایت داشتند در حالی که در گروه زایمان به روش رایج فقط ۱۴ درصد از مادران از مراقبت های ارائه شده راضی بودند. اختلاف امتیاز رضایتمندی مادران از زایمان در دو گروه زایمان فیزیولوژیک و رایج معنی دار بود ($p<0.000$).

نتیجه گیری: یافته های پژوهش مبین تأثیر زایمان فیزیولوژیک بر اضطراب و رضایتمندی مادران از روند زایمان می باشد. استفاده گسترده از روش زایمان فیزیولوژیک موجب ارتقاء شاخص های کیفی سلامت مادران خواهد شد.

کلیدواژه ها: زایمان فیزیولوژی، اضطراب، رضایتمندی.



مقدمه و هدف:

زایمان فرایندی فیزیولوژیک است که خداوند اسباب و شرایط آن را در انسان همانند سایر پستانداران محقق ساخته است تا بدون مداخله پزشکی به صورت طبیعی انجام پذیرد (۱). انجام زایمان یکی از حساس ترین و مهم ترین خدمات نظام بهداشتی درمانی تمام جوامع است و چون هر خدمتی باید به شکل مناسب، کم هزینه و همراه با

حداقل عوارض جسمی و روانی صورت گیرد؛ فرایند زایمان نیز از این قاعده مستثنی نیست (۲). مطالعات مختلف نشان می دهد که ۸۵ درصد از زایمان های طبیعی نیاز به مداخله پزشکی ندارد و فقط با ارائه آموزش به مادران و مراقبت و پایش آنان طی انجام زایمان، این روند فیزیولوژیک و طبیعی به سلامت سپری خواهد شد (۱). با ورود فرد به بیمارستان و بستری شدن در زایشگاه نگرانی



زیاد و اضطراب طاقت فرسای زایمان طبیعی می باشد (۶). با ورود فرد به بیمارستان و بستری شدن در زایشگاه نگرانی و اضطراب او افزایش می یابد (۷). رضایت زنان از تجربیات زایمان از نظر ارائه دهندگان مراقبت، سیاستگذاران و مسئولان سیستم های بهداشتی و درمانی به عنوان یکی از شاخص های مهم کیفیت مراقبت از مادر تلقی می گردد (۸). بنا به اهمیت موضوع در سال های اخیر به رضایتمندی و خوشایند کردن تجربه زایمان توجه زیادی معطوف شده است (۹). از طرفی رضایتمندی مادر از زایمان به افزایش اعتماد به نفس و مثبت شدن انتظارات مادر در مورد زایمان های بعدی، ایجاد احساس خوب، روابط مستحکم با نوزاد می شود (۷). لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر زایمان فیزیولوژیک بر اضطراب و رضایتمندی از زایمان در مادران مراجعه کننده به زایشگاه های زنجان در سال ۹۱ انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی می باشد که در آن ۲۰۰ نفر از مادران نخست زای مراجعه کننده به زایشگاه های زنجان در سال ۱۳۹۱ انجام شد. مادرانی که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند به صورت تصادفی سهمیه ای از دو زایشگاه شهر زنجان، آیت... موسوی (۱۲۰ نفر) و امام حسین (۸۰ نفر) انتخاب و در دو گروه زایمان به روش فیزیولوژیک و روش رایج زایمان طبیعی قرار گرفتند. حجم نمونه با توجه به مطالعه مقدماتی در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با پیش بینی افت نمونه ۱۰ درصد بر اساس فرمول، برای هر گروه ۹۷ نفر محاسبه گردید که در مجموع دو گروه ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: بارداری شکم اول، سن بین ۱۸ تا ۳۵ سال، حاملگی تک قلو با نمایش سر، سن حاملگی ۴۰-۳۸ هفته، نداشتن سابقه نازایی، پیش بینی زایمان امکان انجام زایمان طبیعی و شرایط خروج از مطالعه دیسترس جنینی، تشخیص آنومالی جنینی در

و اضطراب او افزایش می یابد (۲). زایمان اثرات روانی، اجتماعی و احساسی شدید بر مادر دارد، با ورود فرد به بیمارستان و بستری شدن در زایشگاه، نگرانی و اضطراب او افزایش می یابد.

مکان و کارکنان نا آشنا و بسیاری از روش ها و مراحل که یک تولد طبیعی را درگیر می سازد، ممکن است استرس زا باشد. ترس از درد، نگرانی و اضطراب ناشی از برخورد با کارکنان و محیط شلوغ می تواند موجب شروع آزاد سازی کاتکول آمین ها شده و در موارد شدید منجر به انقباضات ناکافی رحمی و ممانعت از پیشرفت لیبر شود (۳). نتایج برخی مطالعات نشان داده که در زنانی که اضطراب کمتری دارند درد به شکل مناسبی کنترل شده و پیشرفت زایمان تسهیل می شود (۲). در کشور ما با گسترش خدمات تخصصی و بیمارستانی طی ۵ دهه گذشته و روند رو به رشد زایمان ها در مراکز زایمانی و بیمارستانها به زایمان به عنوان مشکل پزشکی و تخصصی نگاه شده و برای انجام آن مداخلات پزشکی غیر ضروری ارائه شده است (۱). انتخاب صحیح روش زایمان می تواند بر سلامت مادر و نوزاد تأثیر گذار باشد (۴). در روش رایج زایمانی اقدامات معمول با دلیل مامایی مدرن مثل تزریقات وریدی، آمینوتومی، مصرف اکسی توسین، شیو، محدودیت غذا و مایعات، معاینات مکرر مهبل، پایش مداوم قلب جنین، محدودیت حرکت مادر افزایش می یابد (۲). بر اساس توصیه وزارت بهداشت، برنامه زایمان فیزیولوژیک جهت ارتقاء سلامت مادران و ختم بارداری ایمن در اغلب بیمارستان های دوستدار مادر و کودک در حال اجراست (۵). سازمان بهداشت جهانی در روند زایمان فیزیولوژیک، مراقبت اختصاصی در لیبر، داشتن همراه، سمع متناوب ضربان قلب جنین، تحرک زانو و تغییر وضعیت وی، حداقل مداخلات و معاینات واژینال را مورد تأکید قرار می دهد (۱).

طبق نظر اداره سلامت مادران وزارت بهداشت دو دسته عوامل مربوط به مادر و پزشک در ازدیاد سزارین در ایران دخیل هستند، در رابطه با علل مادری سزارین ترس از درد



کلیه مراحل زایمان در هر دو گروه توسط یک مامای ثابت اداره شد. در گروه زایمان فیزیولوژیک اصول ۶ گانه زایمان فیزیولوژیک که شامل شروع خودبخودی لیبر، حرکت آزادانه (قدم زدن) در لیبر، حمایت مداوم در طی لیبر، عدم استفاده از مداخلات روتین، زور زدن خودبخودی در وضعیت های غیر طاق باز و عدم جدایی مادر و نوزاد از بدو تولد رعایت شد. در گروه زایمان به روش رایج مداخلاتی نظیر نداشتن همراه، شیو، انما، حفظ رگ باز، پایش مداوم ضربان قلب جنین، اپیزیاتومی و مانور ریتنگن و مداخلات طبق روال معمول توسط عامل زایمان انجام شد. بعد از گرفتن رضایت نامه، نمونه ها در گروه زایمان فیزیولوژیک و یا روش رایج زایمانی قرار گرفتند. میزان اضطراب واحدهای پژوهش در دیلاتاسیون ۴-۳ سانتی متر (شروع فاز فعال مرحله اول زایمان) و سپس در دیلاتاسیون ۸-۷ سانتی متر بوسیله پرسشنامه اشپیل برگر سنجیده شد.

فرم رضایت سنجی از روش زایمان زمانی که مادر آمادگی داشت، حدود ۲ ساعت بعد از زایمان توسط پژوهشگر تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۱۳) و آزمون تحلیل واریانس، همبستگی و تی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد. محدودیت پژوهش حاضر تفاوت های فردی مادران از نظر میزان آگاهی آنها از روند زایمان می باشد که می تواند بر میزان اضطراب آنها تأثیر داشته باشد، کنترل عوامل یاد شده از عهده پژوهشگر خارج بوده است.

یافته ها

بر اساس نتایج پژوهش، زنان مورد مطالعه به لحاظ ویژگی های سن، تحصیلات مادران، شاخص توده بدنی، سن حاملگی، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری، وضعیت اقتصادی خانواده، شغل همسر، تحصیلات همسر در دو گروه همگن بودند.

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگیهای فردی زنان باردار مراجعه کننده به زایشگاه های شهر زنجان در دو گروه زایمان فیزیولوژیک و رایج

بارداری فعلی، پارگی زودرس کیسه آب، زایمان سریع یا زودرس، استفاده از داروهای تسکین دهنده درد، عدم تطابق سر با لگن، بروز هرگونه عارضه در حین لیبر و زایمان و وجود هرگونه مشکل و مسئله ای که مادر و جنین را نیازمند به مداخله نماید، بود. ابتدا برای هر نمونه پرسشنامه شماره ۱ که حاوی خصوصیات دموگرافیک و معیارهای ورود و خروج از تحقیق بود توسط محقق کامل شد، سپس نمونه های دارای شرایط مطالعه به صورت تصادفی در دو گروه زایمان فیزیولوژیک و زایمان با روش رایج قرار گرفتند.

روش جمع آوری اطلاعات فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر (۱۰) و سنجش رضایتمندی Macky (۱۱) بود. روایی ابزار گرد آوری داده ها از طریق روش روایی محتوا تأیید شد. بدین صورت که با استفاده از کتب و مقالات و منابع علمی فرم ثبت اطلاعات تدوین شد و با نظرخواهی از ده تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، روایی آن بررسی و اصلاحات لازم انجام شد. پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر یک پرسشنامه استاندارد است، بخش اضطراب آشکار پرسشنامه شامل ۲۰ سوال می باشد که در طیف ۴ گزینه لیکرت ۱ تا ۴ نمره و در مقیاس کلی ۲۰ تا ۸۰ نمره سنجیده می شود، پس از احتساب میانگین اضطراب در دو گروه، میانگین های مربوط در دو گروه زایمان فیزیولوژیک و روش رایج مقایسه گردید. پرسشنامه مذکور برای اضطراب آشکار با پایایی ۹۱ درصد در طی مطالعاتی در ایران تأیید شده است (۱). پرسشنامه ۱۸ گویه Macky یک پرسشنامه استاندارد می باشد که در طیف ۵ گزینه لیکرت (بسیار ناراضی تا بسیار راضی) صفر تا ۴ نمره و در مقیاس کلی ۷۲ امتیاز سنجیده می شود. مادرانی که مجموع امتیازات آنها ۲۴ و کمتر بود در گروه ناراضی و امتیاز بیش از ۲۴ تا ۴۸ امتیاز درگروه نسبتاً راضی، مادران دارای ۴۸ امتیاز و بیشتر در گروه راضی تقسیم بندی شدند، پایایی ابزار مذکور در مطالعه ای در ایران با آلفای کرونباخ ۹۹ درصد تأیید شده است (۶).



زایمان رایج ۱۴ درصد از مادران گروه زایمان رایج از روند زایمان راضی بودند. نتایج پژوهش اختلاف معنی داری بین دو گروه مورد مطالعه از نظر میزان رضایتمندی در دو گروه مورد مطالعه نشان داد ($p=0.001$).

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان رضایت زنان نخست از زایمان به تفکیک گروه های تفکیک گروه های زایمان فیزیولوژیک و رایج

P value	زایمان روتین		زایمان فیزیولوژیک		گروه میزان رضایت
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
$\chi^2 = 11/32$ $df = 2$ $p = 0/001$	۶۸	۶۸	۲۰	۲۰	ناراضی
	۱۸	۱۸	۵۳	۵۳	تاحدی راضی
	۱۴	۱۴	۲۷	۲۷	راضی
	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	جمع

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته ها، میانگین اضطراب مادران در شروع فرایند زایمان در دو گروه زایمان فیزیولوژیک و روش رایج تفاوت معنی داری نشان نداد ولی در ادامه فرایند زایمان، اداره روند زایمان به روش فیزیولوژیک با حداقل مداخلات، موجب کاهش میزان اضطراب مادر گردید. در مطالعه ای مشابه که **Longer** و همکاران انجام دادند در گروه دارای همراه و حمایت توسط همراه در طی روند زایمان نسبت به گروه روتین سطح اضطراب تغییری نداشت (۱۲)، در حالی که نتایج مطالعه نویخت و همکاران نشان داد که حضور همراه و حمایت وی در حین زایمان به شکل معنی داری باعث کاهش اضطراب آشکار مادر می شود (۱۳). جواد نوری و همکاران در تحقیق خود نشان دادند که میزان اضطراب در نیم ساعت اول و پایان نیم ساعت ششم در طی مرحله اول زایمان، در گروه زایمان فیزیولوژیک نسبت به روش رایج متفاوت است (۱۴). در مطالعه سمیع زاده و همکارانش نیز نتایج مقایسه میانگین نمره اضطراب طی مراحل مختلف زایمان در زایمان فیزیولوژیک نسبت به روش رایج کمتر بود (۱۵)، به نظر می رسد عوامل زمینه ای دیگری مثل تفاوت های فرهنگی، شرایط محیط لیبیر و زایمان در ایجاد تفاوت ها نقش دارد.

نتیجه آزمون	گروه شاهد		گروه آزمون		مشخصات	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
$P=0/257$	۱۰	۹/۶	۷	۷/۴	۲۰>	سن (سال)
	۸۶	۸۶	۸۴	۳۸/۸	۲۰-۳۰	
	۴	۴/۴	۹	۸/۸	۳۰<	
$P=0/281$	۹۶	۹۵/۶	۸۰	۷۹/۶	خانه دار	شغل
	۴	۴/۴	۲۰	۲۰/۶	شاغل	
$P=0/892$	۴	۴/۴	۳	۲/۹	ابتدایی	تحصیلات
	۱۷	۱۶/۹	۱۴	۱۴	راهنمایی	
	۵۲	۵۲/۲	۵۲	۵۲/۲	دبیرستان	
	۲۷	۲۶/۵	۳۱	۳۰/۹	دانشگاهی	
$P=0/422$	۱۷	۱۶/۲	۲۲	۲۲/۱	۱۹/۸>	شاخص توده بدنی
	۴۹	۴۹/۳	۴۹	۴۹/۳	۱۹.۸-۲۶	
	۲۲	۲۲/۱	۱۹	۱۹/۱	۲۶-۲۹	
	۱۲	۱۲/۵	۱۰	۹/۶	۳۰<	
$P=0/321$	۵۴	۵۳/۷	۵۰	۵۰	۴۰	حاملگی (هفته)
	۱۷	۱۷/۶	۱۳	۱۳/۲	۳۹	
	۲۹	۲۸/۷	۳۷	۳۶/۸	۳۸	
$P=0/212$	۹۴	۹۴/۱	۹۲	۹۱/۹	خواسته	خواسته بودن حاملگی
	۶	۵/۹	۸	۸/۱	ناخواسته	

در بررسی اولیه سطح اضطراب آشکار واحدهای پژوهش، میانگین اضطراب آشکار در گروه زایمان فیزیولوژیک ($38/44 \pm 6/8$) و در گروه زایمان به روش رایج ($35/72 \pm 17/02$) بود. تفاوت میزان اضطراب در گروه زایمان فیزیولوژیک و رایج در مرحله پذیرش، در دیلاتاسیون ۳ تا ۴ ($P=0/85$) اختلاف معنی داری نداشت ولی در دیلاتاسیون ۷ تا ۸ سانتی متر میانگین اضطراب پایین تری داشتند ($p<0.000$).

جدول ۲ - مقایسه اضطراب آشکار اولیه و نهایی زنان نخست زای مراجعه کننده به زایشگاه های زنان به تفکیک گروه های زایمان

فیزیولوژیک و رایج

متغیر	مراحل پژوهش	گروه زایمان فیزیولوژیک	گروه زایمان روتین	P value
میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار	اولیه	$38/44 \pm 6/8$	$35/72 \pm 17/02$	$p=0/288$
	نهایی	$30/52 \pm 11/27$	$39/02 \pm 10/25$	$p<0/000$

رضایت زنان نخست از زایمان به تفکیک گروه های مورد مطالعه نشانگر آن است که در گروه زایمان فیزیولوژیک ۲۷ درصد واحدهای پژوهش از روند لیبیر و زایمان و بعد از زایمان رضایت داشتند، ولی در گروه

است، احتمالاً بدلیل تفاوت های فرهنگی و نحوه عملکرد فرد همراه این تفاوتها دیده شده است (۲۱).

در طی روند زایمان فیزیولوژیک اجباری برای انتخاب وضعیت خاص در طی مراحل فعال زایمانی وجود ندارد. مطالعه امیری فراهانی و همکاران نشان داد که قرارگیری مادر در وضعیت های مختلف تأثیری در نتیجه بارداری ندارد، در عین حال قرار گیری مادر در وضعیت دلخواه، در طی مرحله دوم زایمان، موجب ایجاد تجربه زایمانی بهتر و افزایش رضایتمندی وی از روند زایمان می شود (۱۷).

Ceung و همکاران نیز در طی مطالعه ای نشان دادند آزاد گذاشتن مادر جهت قرار گیری در وضعیت دلخواه، در طی مرحله دوم زایمان موجب افزایش رضایتمندی مادر می شود (۲۲). با توجه به اینکه ایجاد یک تجربه مثبت و جلب رضایت مادر هدف تیم مراقبت های بهداشتی می باشد؛ لذا اتخاذ رویکردهای مناسب جهت دسترسی به اهداف فوق از ضروریات است (۱۹).

استفاده از فرایند زایمان فیزیولوژیک و ایجاد تغییر در روند رایش زایمان موجب کاهش اضطراب و افزایش رضایتمندی مادران از روند زایمان و در نتیجه ارتقاء سلامت خانواده خواهد شد. انجام مطالعات وسیع تر جهت بررسی تک تک اجزای مراقبتی زایمان فیزیولوژیک بر ارتقاء سلامت مادران توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی زنجان می باشد. نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی زنجان، رئیس محترم پژوهش دانشکده علوم پایه و پزشکی، جناب آقای ناصریان و نیز کلیه بزرگوارانی که در انجام طرح مذکور یاری نمودند؛ تقدیم می نمایند.

سیاست ناشتا نگهداشتن زنان در طول زایمان از جمله مداخلات غیر ضروری پزشکی است که در بحث زایمان فیزیولوژیک کنار گذاشته شده است. رحمانی و همکاران در طی مطالعه ای نشان دادند که دریافت مواد غذایی سهل الهضم موجب کاهش میزان اضطراب مادران در طی مراحل زایمان می گردد، نتایج فوق با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۶).

اضطراب ایجاد شده در طول زایمان موجب افزایش شدت درد و کاهش رضایتمندی مادران می گردد (۳).

رضایتمندی مادر به معنی گزارش وی از کیفیت درمانی و تأثیر متقابل بین مادر و ارائه دهندگان خدمات سلامتی- درمانی است (۸). نتایج مطالعه حاضر در بررسی میزان رضایتمندی گروه ها نسبت به فرایند زایمان و مراقبت های انجام شده نشان داد که رضایتمندی گروه زایمان فیزیولوژیک بیشتر از روش رایج می باشد. در این مطالعه درصد مادران راضی از روند زایمان در گروه زایمان فیزیولوژیک بیشتر از روش رایج بود؛ به نظر Longer و همکاران وجود اقدامات مناسب حمایتی در مراحل مختلف لیبر و زایمان و نیز بعد از زایمان موجب افزایش رضایتمندی مادران از خدمات ارائه شده می گردد (۱۲). نتایج پژوهش Campell و همکاران نشان داد که ارائه حمایت حین زایمان موجب افزایش رضایتمندی مادران از روند زایمان می شود (۱۸). Sandin-Bojo نشان داد که در روش زایمان فیزیولوژیک، حضور همراه در طی فرایند زایمان موجب برآورد انتظارات مادران و منجر به ارتقاء رضایتمندی مادران در مراحل مختلف زایمان خواهد شد (۱۹). ولی Field و همکاران در طی مطالعه ای نشان دادند که تأثیر حمایت زایمان بر رضایتمندی از زایمان نامشخص است و تفاوت معنی داری بین میزان رضایت گروه های مورد بررسی وجود ندارد (۲۰).

Kennel معتقد است حمایت اطرافیان، خانواده و دوستان به هنگام زایمان همیشه یک تجربه مثبت نبوده



References:

1. Khorsandi M, Ghofranipour F, Hidarnia A, Faghihzadeh S, Vafaei M, Roustafar F, et al. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *Arak Medical University Journal (Rahavard Danesh)* 2008;11(3): 29-36 .

2. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(5): 160-72.

3. Keshavarz M, Shariati M, Jahdi F. Effects of complementary therapies on pain and labor outcomes in nulliparous women referred to delivery unit in Fatemiyeh Hospital in Shahrood city (2003-2005) *Medical Science Journal of Islamic Azad*

University, Tehran Medical Unite. 2009;18(4): 245-50.

4. Shakeri M, Mazlomzade S, and Mohammadian F, Factors Affecting the Rate of Cesarean Section in Zanjan Maternity Hospitals in 2008. *Zanjan University of Medical Sciences Journal*, 2011. 20(80): p. 98-104.

5. Naghizadeh S, Sehati F, Barjange S, Ebrahimi H. Comparing mothers' satisfaction from ethical dimension of care provided in labor, delivery, and postpartum phases in Tabriz's educational and non-educational hospitals in 2009. *J Research & Health* 2011; 1:25-33.

6. Goodman P, Mackey M, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs* 2004; 46(2): 212-19.

7. Rostampey Z, Khakbazan Z, Golestan B. The effect of trained female relative on active phase length during labor among low risk pregnancies. *Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences*. 2010;19(75): 79-85.

8. Campell DA, Lake MF, Falk M. A Randomized Control Trail of Continuous Support during Lab by a Lay Doula. *J*

Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006; 35: 456-64.

9. , Hidarnia A, Vafaei M. [Effect of relaxation training based on the synthesizing of the precede model with the health belief model and the self- efficacy theory on anxiety and pregnancy outcomes among pregnant women] [Thsise in Persian]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2005.1

10. Mackey MC, Goodman P, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Nurs* 2003;46:212-9.

11. Postpartum depression in Asian cultures: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2009 Oct;46(10):1355-73.

12. Langer A, Campero L, Garcia C, Reynosos .The effects of psychosocial support during labor and childbirth on breastfeeding, *Medical Interventions and mothers welling: A randomized clinical trial*. *BJOG* 1998;105(10):1056-63.


13. Nobakht F, Safdari Dahcheshmeh F, Parvin N, Rafiee Vardanjani L. The Effect of the Presence of an Attendant on Anxiety and Labor Pain of Primiparae Referring to Hajar Hospital in Shahre Kurd, 2010. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. 2012;9(1):41-50.

14. Javadnoori M, Afshari P, Montazeri S, Latifi S-M. The effect of continuous labor support by accompanying person during labor process. *Scientific Medical Journal of Ahwaz University of Medical Sciences*. 2008;7(56): 32-8.

15. Samieizadeh Toosi T, Sereshti M, Dashipur AR, Mohammadinia N, Arzani A. The effect of supportive companionship on length of labor and desire to breastfeed in primiparous women. *Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty* 2011;9(4): 262-69. [Persian]

16. Rahmani-Bilandi R, Khakbazan Z, Bahri N, Baloochi T, Khargani R. The effect of food intake during labor on pain and anxiety in pregnant women. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2012; 13(8): 44-47.

17. Amiri Farahani L, Rajab Ali Pour A, Shirazi V. Effect of Different Birthing



Positions during the Second Stage of Labor on Mother's Experiences Regarding Birth, Pain, Anxiety and Fatigue. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS).2012;21(95).75-83.

18. Campell DA, Lake MF, Falk M. A Randomized Control Trail of Cntinuous Support during Lab by a Lay Doula. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006; 35: 456-64.

19. Sandin-Bojo AK, Linda J, Kvist L, Berg M, Larsson BW. What is could be better: swedish womans perceptions of their intrapartal care during planned vaginal birth. Int J Health Care Qual Assur2011; 24(1):81-95.

20.Field T, Hemandez-Reif M, Tatlor S, Quintino O, Burman I. Labor pain is reduced by massagetherapy.J Psychosom Obestet Gyncol .1997;18:286-91.

21.Kennel J, Klaus M , McGrath S, Robertson S ,Hinkley C. Continuous emotional support duringlabor in a US hospital. A randomized controlled trial. JAMA. 1991 May 1;265(17) :201- 2197.

22. Ceung M, Ip YW, Chan D. Maternal anxiety and feelings of control during labour: A study of Chinese first-time pregnant women. Midwifery 2007; 23(2): 123-130.



Comparison Anxiety and satisfaction in physiologic and routine methods of delivery in nulliparous women

Shakeri Masoomeh¹, Mohamaian Farnaz³, Shahnava Ali³, Saremi Fatemeh⁴

1- (Corresponding author), Dept. of midwifery, Faculty of Sciences, Zanzan Branch, Islamic Azad University, Zanzan, Iran.

2- Dept. of Obstetrics and Gynecology, Ayatollah Mosavi Hospital, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

3- Master of Sciences, Mathematics Department, Faculty of Sciences, Zanzan Branch, Islamic Azad University, Zanzan, Iran

4- Ayatollah Mosavi Hospital, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran.

Abstract:

Introduction: Mother's mood is significant in the outcome of labor. According to service providers, policy makers, one of the most important indicators of the quality of maternal care is Women's satisfaction from childbirth experience. Therefore this clinical trial was conducted to comparison Anxiety and satisfaction in physiologic and routine methods of delivery in nulliparous women referring to Zanzan Hospitals in 2013. Material and

Methods: This pre-experimental study was conducted on 200 primiparous women, referring to zanzan Hospitals in 2013. who were divided into equal normal delivery and routine-care. Collect demographic information, anxiety measured with STAI and satisfaction measured with the Macky questionnaire. Data analyzed by SPSS software, using t-tests and Chi-square.

Results: The results in anxiety levels at different hours of delivery is significantly less than the control group ($p = 0.001$). In this study, over 69% of mothers were satisfied with the normal delivery process while only 18% of mothers in routine-care were satisfied with the care provided. of the differences between the two groups Satisfaction was significant ($p < 0.000$).

Conclusions: According to results, we conclude that being an normal delivery can bring about childbirth satisfaction, decreased anxiety, and widespread use of the method of delivery will improve maternal health quality indicators.

Key words: Normal Delivery, Anxiety, Satisfaction.