

Original Article

Childbirth Experience and Its Related Socio-Demographic Factors in Mothers Admitted to Postpartum Ward of AL Zahra Hospital of Rasht City, (Iran)

Parisa Zamani^{1*}, Tahereh Ziaie², Nasrin Mokhtari Lakeh³, Ehsan Kazemnejad Leili⁴

¹Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

²Department of Midwifery, Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

³Department of Nursing (Community Health), Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

⁴Department of Biostatistics, Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Nursing & Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

*Corresponding Author: Parisa Zamani; Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Email: parisa_zamani95@yahoo.com

Received: 8 Aug, 2018
Accepted: 17 Nov, 2018

Abstract

Background and Objectives: A positive childbirth experience is associated with sense of control, power, and satisfaction in mother, which affects mother's sexual activity with her newborn, her sexual activity and her planning for future pregnancies. This study aimed to determine the childbirth experience and its related socio-demographic factors.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 165 mothers who were hospitalized in postpartum ward of AL Zahra hospital in Rasht city (2017), were selected by available sampling method. The data collection tools were socio-demographic and childbirth experience (CEQ) questionnaires. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient, independent t-, one-way ANOVA, and logistic regression tests.

Results: Total mean score of mothers' childbirth experience was 58.13 10.72 (score range, 22-88). The mean standard score (1-4) in professional support domain (3.15±0.7) was higher than other domains, and the mean standardized scores of the mother participation domain (2.0 21.84) was lower than the other domains. Moreover, mode of delivery (p=0.005) and gestational age (p=0.004), were the most important factors that had significant correlation with mother's childbirth experience.

Conclusion: According to the results, the effective communication of health care providers, mother's active participation during delivery, high gestational age, and normal vaginal delivery are the most important factors associated with positive childbirth experience. Therefore, avoiding unnecessary interventions, such as termination of pregnancy at a low gestational age without the maternal and fetal indications and higher maternal participation in the process of delivery seem necessary.

Keywords: Parturition; Mothers; Postpartum period.

DOI: [10.29252/qums.12.11.8](https://doi.org/10.29252/qums.12.11.8)

تجربه زایمان و عوامل فردی - اجتماعی مرتبط با آن در مادران بستری بخش پس از زایمان بیمارستان الزهرا رشت

پریسا زمانی^{۱*}، طاهره ضیایی^۲، نسرین مختاری لاکه^۳، احسان کاظم نژاد لیلی^۴

چکیده

زمینه و هدف: تجربه زایمانی مثبت با احساس کنترل، قدرت و رضایت در مادران همراه است که ارتباط عاطفی مادر و نوزاد، فعالیت جنسی مادر و تمایل به فرزندآوری مجدد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این مطالعه با هدف تعیین تجربه زایمان مادران و عوامل فردی - اجتماعی مرتبط با آن انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی، ۱۶۵ مادر بستری در بخش پس از زایمان بیمارستان الزهرا شهر رشت (سال ۱۳۹۶)، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه مشخصات فردی - اجتماعی و پرسشنامه تجربه زایمان (CEQ) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی مستقل، آزمون آنالیز واریانس و رگرسیون لجستیک تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین کلی نمره تجربه زایمان مادران، $58/13 \pm 10/72$ بود (محدوده نمره ۸۸-۲۲). میانگین نمره تراز شده (۴-۱) حیطه حمایت کارکنان زایشگاه $(3/15 \pm 0/7)$ نیز بالاتر از سایر حیطه‌ها و میانگین نمره تراز شده حیطه مشارکت مادر $(2/0 \pm 21/84)$ ، پایین‌تر از سایر حیطه‌ها به دست آمد. همچنین نوع زایمان $(p=0/005)$ و سن حاملگی $(p=0/004)$ ، از مهم‌ترین عواملی بودند که با تجربه زایمان مادران، همبستگی معنی‌داری نشان دادند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، ارتباط مؤثر مراقبین درمانی، مشارکت فعال مادر حین زایمان، سن حاملگی بالا و زایمان طبیعی از مهم‌ترین عوامل مرتبط با تجربه مثبت زایمان می‌باشد؛ بنابراین، پرهیز از مداخلات غیرضروری مانند ختم بارداری در سنین پایین حاملگی بدون وجود اندیکاسیون مادری، جنینی و مشارکت بیشتر مادر طی پروسه زایمان، ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: زایمان؛ مادران؛ دوره پس از زایمان.

^۱گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

^۲گروه مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

^۳گروه پرستاری (بهداشت جامعه)، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

^۴گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

پریسا زمانی؛ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

parisa_zamani95@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۷/۵/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۷/۸/۲۶

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Zamani P, Ziaie T, Mokhtari Lakeh N, Kazemnejad Leili E. Childbirth experience and its related socio-demographic factors in mothers admitted to postpartum ward of Al Zahra hospital of Rasht city (Iran) Qom Univ Med Sci J 2019;12(11):70-78. [Full Text in Persian]

تجربه زایمانی مثبت و ایمن برای باروری زن و نوزادش فراهم کنند (۱۰). این درحالی است که حدود ۳۵-۷٪ زنان، تجربه منفی از زایمان را ذکر کرده‌اند (۱۱). این زنان در یادآوری تجربه زایمانی خود، تولد کودک را فرآیندی همراه با غصه، اندوه، درد و خشم به خاطر می‌آورند و دچار عوارضی مانند افسردگی بعد از زایمان، ترس از زایمان، ترجیح برای سزارین انتخابی بعدی، اختلال استرس پس از حادثه، شیردهی ناموفق و افزایش احتمال سقط در بارداری‌های بعدی می‌شوند. همچنین ارتباط بین مادر، کودک، همسر و برنامه‌ریزی برای آینده خانواده نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱۱،۷)، و سبب کاهش تعداد زایمان‌ها یا ایجاد فواصل طولانی بین تولدها شده که خود با افزایش سن مادر، کاهش قدرت باروری و مشکلات ثانویه همراه خواهد بود (۷) (۱۳-۱۱). به‌طور کلی تجارب مربوط به یک پدیده خاص برای هر فردی منحصر به فرد بوده و بسته به شخصیت وی، زندگی و گذشته‌اش متفاوت است (۲). زایمان نیز فرآیندی چندبعدی، پیچیده و منحصر به فرد در زندگی مادر است که به شدت تحت تأثیر جامعه اطراف قرار می‌گیرد (۱۴).

عوامل متعددی بر تجربه مادران پس از زایمان اثر می‌گذارند که از آن جمله می‌توان به ویژگی‌های فردی - اجتماعی (نژاد، سن، پاریتی)، وضعیت اجتماعی، انتظارات و توقعات مادر، آموزش قبل از تولد، آگاهی مادر، میزان ادراک درد، توانایی کنترل، نوع زایمان، زایمان ابزاری، عوارض پیش‌بینی‌نشده، مداخلات طبی، انتقال نوزاد به بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و دریافت حمایت کافی طی لیبر و زایمان از سوی کادر درمان اشاره کرد (۱۵، ۱۶). لذا با توجه به تفاوت در ویژگی‌های فرهنگی، شخصیتی، اجتماعی و اقتصادی جوامع مختلف لازم است تجارب انسانی در هر جامعه جداگانه مطالعه شود (۱۷). با توجه به اهمیت تجربه زایمانی مادران و نتایج حاصل از آن، همچنین با توجه به اینکه تاکنون در ایران پژوهشی در زمینه سنجش کمی تجربه زایمان مادران انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل فردی - اجتماعی مؤثر بر تجربه زایمان مادران شهر رشت انجام شد.

بارداری و زایمان، دوران‌هایی خاص و به یادماندنی در زندگی یک زن و همسر وی می‌باشد. در این دوران، مادران تغییرات روحی - عاطفی بسیاری را تجربه کرده و ممکن است خسته شوند و از درد و ناراحتی رنج ببرند (۱). نیازها و مشکلاتی که مادران در دوران بارداری، لیبر و زایمان خود تجربه می‌کنند، همچنین اقدامات و مداخلاتی که در جهت رفع آن‌ها صورت می‌گیرد، همگی در معنی دادن به روند باروری نقش به‌سزایی دارند؛ لذا این تجربه در سلامت و مشارکت مادران در مراقبت از خود و رویارویی با رویدادهای آسیب‌پذیر زندگی نقش مهمی ایفا می‌کند (۲). مادران، تجارب زایمانی خود را فراموش نمی‌کنند؛ آن‌ها حوادث طی لیبر و زایمان، گفته‌ها و اعمال تیم پزشکی را به‌خاطر آورده و نسبت به کمک‌ها و مراقبت‌های آن احساس قدردانی و نسبت به بی‌توجهی و رفتارهای بی‌رحمانه‌شان، احساس خشم و آزرده‌گی می‌کنند، مراقبت‌های بهداشتی مناسب سبب می‌گردد مادر یک تجربه زایمانی مثبت و نگرشی مطلوب نسبت به زایمان بعدی خود داشته باشد (۳). اهمیت تجربه زایمان به‌اندازه‌ای است که سازمان بهداشت جهانی ضمن تأکید به سلامت مادر و کودک، ارائه خدمات یک‌پارچه برای سلامت روان مادر را در دستور کار اهداف توسعه برای سال‌های بعد از ۲۰۱۵ قرار داده است (۴). لذا طبق استانداردهای تخصصی، واحدهای زایشگاهی موظفند تجربه زایمانی رضایت‌بخش و ایمنی را برای مادران و نوزادان فراهم آورند (۵). هرچند تجربه زایمان، پدیده‌ای غیرقابل پیش‌بینی است؛ اما می‌بایست خاطره‌ای مثبت با حداقل خطر برای مادر باشد (۶). تجربه زایمانی مثبت می‌تواند همراه با ایجاد احساس کنترل، قدرت، رضایت و اطمینان خاطر در مادران باشد و سلامت مادر، نوزاد و ارتباط عاطفی آن‌ها، فعالیت جنسی مادر و تمایلات به فرزندآوری مجدد در آینده را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۷-۹). همچنین نقش بسیار مهمی در احساس سلامتی مادر دارد و دلبستگی مادر و کودک را تسهیل و در سلامت آینده مادر و کودک نیز نقش دارد (۷). تجربه مثبت از زایمان سبب شده، ارائه‌دهندگان مراقبت، علاوه بر تلاش جهت حفظ سلامت جسمانی مادران، بر جنبه‌های روانی آن‌ها نیز تمرکز ویژه‌ای داشته و بکوشند تا با حمایت هرچه بیشتر مادران،

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی بر روی مادران بستری در بخش پس از زایمان بیمارستان آموزشی درمانی الزهرا شهر رشت در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نمونه‌گیری به روش در دسترس و با توجه به معیارهای ورود، از طریق مصاحبه با واحدهای مورد پژوهش صورت گرفت. حجم نمونه لازم با توجه به مطالعه صادقی و همکاران در سال ۱۳۹۳ و با در نظر گرفتن سطح معنی داری ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸ و ضریب همبستگی ۰/۲۱۷ و با استفاده از فرمول همبستگی، ۱۶۵ نفر برآورد شد (۱۸). نمونه‌گیری در طی هفته تا تکمیل حجم نمونه مورد نظر ادامه یافت. در این مطالعه، بخش پس از زایمان بیمارستان الزهرا به دلیل ارجاع زنان از سایر بیمارستان‌های استان به آن و سهولت دسترسی به نمونه‌ها، به عنوان محیط پژوهش انتخاب شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: داشتن سن بین ۱۸-۳۵ سال، حاملگی تک‌قلو، بدون عارضه و کم‌خطر (عدم سابقه بیماری‌هایی مثل فشارخون، بیماری قلبی، دیابت حاملگی، بیماری‌های روانی و صرع، بیماری‌های ریوی و عدم مصرف سیگار توسط مادر)، نمایش سفالیک، حاملگی ترم (۳۷ هفته یا بیشتر) و مادرانی که همه یا بخشی از فاز فعال لیبر و انقباضات دردناک رحمی را تجربه کرده بودند.

مادران با سزارین انتخابی (مادرانی که روند لیبر را طی نکرده بودند)، مادرانی که نوزاد مرده یا نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان داشتند و یا تمایلی برای شرکت در پژوهش نداشتند، از مطالعه حذف شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها به شرح زیر بود:

۱- پرسشنامه اطلاعات فردی - اجتماعی مادران: این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته شامل: اطلاعاتی نظیر سن، محل سکونت، تحصیلات مادر باردار، تحصیلات همسر، وضعیت اشتغال مادر باردار، اشتغال همسر، وضعیت اقتصادی، تعداد حاملگی، تعداد زایمان، تعداد سقط، تعداد فرزندان، سن حاملگی، شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان و نوع زایمان می‌باشد

۲- پرسشنامه تجربه زایمان

(Childbirth Experience Questionnaire): این پرسشنامه،

ابزاری ۲۲ گویه‌ای است که چهار حیطه پذیرش مادر

(دارای ۸ گویه)، حمایت کارکنان زایشگاه (دارای ۵ گویه)، احساس امنیت درک‌شده مادر (دارای ۶ گویه) و مشارکت مادر (دارای ۳ گویه) را در برمی‌گیرد. این پرسشنامه، تجربه مادران از روند لیبر و اقدامات انجام‌شده طی آن را فارغ از نوع زایمان می‌سنجد. در این پرسشنامه، ۱۹ گویه با مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای (به صورت هرگز، خیلی کم، گاهی اوقات و به همه مدت) و سه گویه با مقیاس رتبه‌دهی مشاهده‌ای (Visual Analogue Scale) نمره‌دهی می‌شود. گزینه‌های هر گویه دارای امتیاز ۴-۱ می‌باشد و نمره کلی این پرسشنامه در محدوده ۲۲-۸۸ در نظر گرفته شده است. دریافت نمره بالاتر از این پرسشنامه، به منزله تجربه زایمانی بهتر می‌باشد. Walker و همکاران در سال ۲۰۱۵، پرسشنامه تجربه زایمان را ابزاری با روایی و پایایی مناسب جهت سنجش تجربه زایمان در انگلستان معرفی کردند (۱۹). نسخه روان‌سنجی‌شده این ابزار در ایران موجود نیست؛ لذا جهت تعیین روایی محتوی پرسشنامه تجربه زایمان، بعد از دریافت مجوزهای لازم، شکل ترجمه‌شده این ابزار توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت مطالعه و ارزشیابی شد و با توجه به نظرات آنان، اصلاحات لازم صورت گرفت. نسبت روایی محتوی تمامی سؤالات بالای ۰/۶۲ (بین ۰/۸-۱) و شاخص روایی محتوی سؤالات نیز بین ۰/۸-۱ بود. جهت تعیین پایایی پرسشنامه تجربه زایمان بعد از دریافت مجوزهای لازم، این پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر از مادران بستری در بخش بعد از زایمان بیمارستان آموزشی درمانی الزهرا شهر رشت که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، در دو مرحله به فاصله زمانی ۱۰ روز قرار گرفت. ضریب همبستگی ابزار براساس ضریب پیرسون در همه حیطه‌ها و به‌طورکلی معنی‌دار بود ($p < 0/0001$). ضریب پایایی حیطه پذیرش، ۹۲/۸۳٪؛ حیطه حمایت کارکنان زایشگاه، ۹۸/۴٪؛ حیطه امنیت درک‌شده، ۸۸/۷٪ و حیطه مشارکت، ۹۰/۴٪ تعیین گردید که به‌طورکلی نمره تجربه زایمان پایایی آزمون مجدد، ۹۵/۷٪ را به‌خود اختصاص داد؛ بنابراین ابزار فوق از لحاظ تکرارپذیری قابل اعتماد می‌باشد. جهت بررسی ثبات درونی سؤالات پرسشنامه تجربه زایمان به تفکیک حیطه‌ها و نمره کل، از آلفای کرونباخ استفاده شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱، آزمون‌های آماری توصیفی، آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی مستقل، آزمون آنالیز واریانس و رگرسیون لجستیک تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، شرکت‌کنندگان در محدوده سنی ۳۵-۱۸ سال و میانگین سنی $27/35 \pm 4/742$ سال بودند. در آنالیز تک‌متغیره، همبستگی معنی‌داری بین نوع زایمان ($p=0/005$) و سن حاملگی ($p=0/007$ ، $r=0/212$) با تجربه زایمان مادران وجود داشت؛ به طوری که در مادران با زایمان طبیعی، نمره تجربه زایمان بیشتر بود. همچنین با بالا رفتن سن حاملگی، نمره تجربه زایمان به طور معنی‌داری افزایش نشان داد (جدول شماره ۱).

ضریب آلفای کرونباخ در حیطه پذیرش، $0/746$ ؛ در حیطه حمایت کارکنان، $0/719$ ؛ در حیطه امنیت درک‌شده، $0/771$ ؛ در حیطه مشارکت، $0/645$ و به طور کلی $0/826$ بود که نشان‌دهنده ثبات درونی قابل قبول برای اندازه‌گیری تجربه زایمان می‌باشد. جهت انجام کار، بعد از کسب مجوز رسمی و دریافت کد تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ضمن تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات پژوهش و توضیح در باره اهداف پژوهش برای نمونه‌های واجد شرایط، رضایت‌نامه آگاهانه از آن‌ها اخذ گردید. پژوهشگر در محدوده زمانی ۲ ساعت بعد از زایمان تا قبل از ترخیص مادر در بخش زنان، کنار تخت مادر حاضر می‌شد و پرسشنامه اطلاعات فردی - اجتماعی و پرسشنامه تجربه زایمان را تکمیل می‌کرد.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های فردی - اجتماعی واحدهای مورد پژوهش و همبستگی آن‌ها با تجربه زایمان

متغیر	تعداد (درصد)	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
میانگین \pm انحراف معیار			
سن	$27/35 \pm 4/742$	-۰/۰۲	*۰/۷۹۵
محل سکونت	شهر ۹۴ (۵۷)	-	**۰/۴۱۸
	روستا ۷۱ (۴۳)		
تحصیلات مادر باردار	زیردیپلم ۶۶ (۴۰)	-	***۰/۴۸
	دیپلم ۶۳ (۳۸/۲)		
	دانشگاه ۳۶ (۲۱/۸)		
تحصیلات همسر	زیردیپلم ۷۰ (۴۲/۴)	-	***۰/۳۷۱
	دیپلم ۶۷ (۴۰/۶)		
	دانشگاه ۲۸ (۱۷)		
وضعیت اشتغال مادر باردار	خانه‌دار ۱۴۸ (۸۹/۷)	-	**۰/۷۴۸
	غیرخانه‌دار ۱۷ (۱۰/۲)		
وضعیت اشتغال همسر	بیکار یا کارگر ۵۰ (۳۰/۳)	-	***۰/۵۷۸
	کارمند ۱۲ (۷/۳)		
وضعیت اقتصادی	شغل آزاد ۱۰۳ (۶۲/۴)	-	***۰/۸۳۹
	خوب ۱۴ (۸/۵)		
	متوسط ۱۲۲ (۷۳/۹)		
شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان	بله ۴۳ (۲۶/۱)	-	**۰/۵۹۹
	خیر ۱۲۲ (۷۳/۹)		
نوع زایمان	زایمان طبیعی ۱۱۷ (۷۰/۹)	-	**۰/۰۰۵
	سزارین اورژانسی ۴۸ (۲۹/۱)		
تعداد حاملگی	$1/7 \pm 0/92$	۰/۰۶	*۰/۴۴۷
تعداد زایمان	$0/46 \pm 0/737$	۰/۱۱۳	*۰/۱۴۹
تعداد سقط	$0/23 \pm 0/489$	-۰/۰۵	*۰/۵۲۳
تعداد فرزند	$0/43 \pm 0/734$	۰/۱۰۲	*۰/۱۹۳
سن حاملگی	$39 \pm 1/148$	۰/۲۱۲	*۰/۰۰۷

داده‌های کمی براساس میانگین \pm انحراف معیار و داده‌های کیفی براساس تعداد (درصد) بیان شده‌اند.

*آزمون همبستگی پیرسون، **آزمون تی مستقل، ***آزمون آنالیز واریانس.

بر اساس مدل رگرسیون لجستیک چندمتغیره، نوع زایمان ($p=0/005$) و سن حاملگی ($p=0/004$)، از مهم ترین عوامل مؤثر بر تجربه زایمان مادران بودند؛ به گونه ای که شانس نمره تجربه زایمان بالای میانگین زنان باردار با افزایش یک هفته در سن حاملگی و داشتن زایمان طبیعی به ترتیب، $1/5$ و $2/8$ برابر افزایش نشان داد (جدول شماره ۳).

در این پژوهش، کمترین نمره کسب شده تجربه زایمان، ۳۲ و بیشترین نمره، ۸۳ بود (محدوده نمره ۲۲-۸۸). میانگین کلی نمره تجربه زایمان، $58/13 \pm 10/72$ برآورد شد. با توجه به نمرات ترازشده، در بین حیطه های تجربه زایمان، بالاترین میانگین مربوط به حیطه حمایت کارکنان ($3/15 \pm 0/7$) گزارش شد. حیطه احساس امنیت درک شده با میانگین $2/59 \pm 0/7$ در جایگاه دوم و حیطه پذیرش مادر ($2/53 \pm 0/56$) در جایگاه سوم قرار گرفت و کمترین میانگین نیز مربوط به حیطه مشارکت مادر حین لیبر و زایمان $2/21 \pm 0/84$ بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: شاخص های آماری نمرات متوازن شده و مجموع نمرات تجربه زایمان به طور کلی و به تفکیک حیطه ها

حیطه های تجربه زایمان	میانگین \pm انحراف معیار نمره تجربه زایمان	حداقل	حداکثر	نمره ترازشده (۱-۴)
نمره کلی تجربه زایمان (۲۲-۸۸)	$58/13 \pm 10/72$	۳۲	۸۳	$2/62 \pm 0/5$
پذیرش مادر (۸-۳۲)	$2/53 \pm 0/56$	۱۱	۳۰	$2/53 \pm 0/56$
حمایت کارکنان (۵-۲۰)	$3/15 \pm 0/7$	۵	۲۰	$3/15 \pm 0/7$
احساس امنیت درک شده (۶-۲۴)	$2/59 \pm 0/7$	۶	۲۴	$2/59 \pm 0/7$
مشارکت (۳-۱۲)	$2/21 \pm 0/84$	۳	۱۲	$2/21 \pm 0/84$

جدول شماره ۳: آزمون تحلیل رگرسیون لجستیک عوامل مرتبط با تجربه زایمان

متغیر	فاصله اطمینان ۹۵٪	نسبت شانس	سطح معنی داری
سن حاملگی	$2/069 - 1/149$	$1/542$	$0/004$
نوع زایمان (زایمان طبیعی نسبت به سزارین)	$5/908 - 1/362$	$2/837$	$0/005$

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل فردی - اجتماعی مرتبط با تجربه زایمان در مادران انجام شد، میانگین کلی نمره تجربه زایمان، $58/13 \pm 10/72$ به دست آمد و بیشترین امتیاز در بین حیطه های تجربه زایمان مربوط به حیطه حمایت کارکنان زایشگاه و کمترین امتیاز مربوط به حیطه مشارکت مادر حین لیبر و زایمان بود. ارتباط بین ماما و مادر نیز از مهم ترین جنبه کیفی مراقبت های مامایی است که در قلب مراقبت ها جای دارد (۲۰)؛ در حالی که ارتباط نامناسب و غیراصولی بین مددجو و کارکنان درمانی، منجر به عدم شناسایی نیازهای اجتماعی و روانی مددجو می شود (۲۱). در همین راستا، یافته های مطالعات دیگر نیز نشان داده اند توجه و ارتباط مؤثر مراقبین درمانی نسبت به مادر حین لیبر و زایمان تأثیر قابل توجهی بر افزایش رضایت و بهبود تجربه زایمانی دارد (۲۲، ۱۳، ۱۱). همچنین McLachlan و همکاران (سال ۲۰۱۵) در پژوهش مداخله ای خود با هدف «تعیین نقش مراقبت های اولیه

تجربه زایمان مادران» دریافتند گروه مداخله که مراقبت های مامایی مداوم و اولیه از سوی کارآموز مامایی دریافت می کردند تجربه کلی زایمانی بهتری نسبت به گروه کنترل که مراقبت های روتین در بخش را دریافت می کردند داشته اند (۲۳)، که نتایج این پژوهش با مطالعه حاضر همخوانی داشت. عسکری و همکاران در سال ۱۳۸۷ بیان کردند زنان هنگام لیبر و زایمان به همراهی و توجه از سوی نزدیکان و بستگان یا از سوی مراقبین درمانی اعم از ماما، پزشک و پرستار نیازمندند و این امر نقش کلیدی در تجربه مثبت از زایمان دارد (۲۴). در پژوهش حاضر با توجه به اینکه در فرآیند لیبر و زایمان به همسر و خانواده مادر باردار اجازه حضور و همراهی در اتاق زایمان داده نشده بود؛ لذا نزدیک ترین افراد به مادر حین لیبر و زایمان، کارکنان درمانی اتاق زایمان بودند که مادران بیشترین ارتباط و پشتیبانی را حین لیبر و زایمان از آنان دریافت کرده بودند. از طرفی، مادران تمایل دارند فعالانه در روند زایمانی خود مشارکت داشته و اجازه مشارکت و

نداشت؛ زیرا این زنان معتقد بودند مادامی که روند لیبر و زایمان از مسیر طبیعی خود خارج می‌شود انجام مداخلات طبی و مامایی در بهبود پیامدها و تجارب زایمانی، امری ضروری است (۱۵).

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، وجود ارتباط معنی‌دار مستقیم بین سن حاملگی مادر و نمره تجربه زایمان بود؛ بدین معنی که در سنین حاملگی بالاتر، نمره تجربه زایمان مادران بهتر بود. این در حالی است که نتایج مطالعه فلاح و همکاران در سال ۱۳۸۱ با هدف «تعیین تأثیر سن حاملگی بر نتایج حاملگی‌های ترم در دو گروه ۴۰-۴۲ هفته و ۳۷-۴۰ هفته» نشان داد در گروه ۴۰-۴۲ هفته میزان ایندکشن، دفع مکنونیوم، زایمان با وسیله، سزارین که مطرح‌کننده تجربه نامناسب فرد از زایمانش می‌باشد، به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه ۳۷-۴۰ هفته است (۲۸)، این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت. علت تفاوت در نتایج مطالعات این است که سنجش ما از تجربه زایمانی مادر بر مبنای مورد ذکر شده (ایندکشن، دفع مکنونیوم، زایمان با وسیله و...) نبوده است؛ بلکه سنجش بر مبنای توانایی مادر در پذیرش لیبر و زایمان، میزان حمایت دریافت‌شده از سوی ماما، احساس امنیتی که مادر در اتاق زایمان داشته و میزان مشارکت او بوده است؛ بنابراین جهت بهبود مراقبت‌های مربوط به مادران، ماماها و متخصصین زایمان باید از تأثیرات منفی ختم بارداری در سن حاملگی پایین در افراد فاقد اندیکاسیون مادری و جنینی آگاه بوده و برنامه‌ریزی صحیح و مناسبی جهت شروع به‌موقع لیبر و انجام زایمان در زمان مناسب در مادران مبادرت ورزند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، خستگی مادران بعد از زایمان بود که می‌توانست بر پاسخگویی آنان به سؤالات تأثیرگذار باشد؛ بنابراین با تکمیل پرسشنامه از طریق مصاحبه با مادر و رعایت فاصله زمانی ۲ ساعت بعد از زایمان تا قبل از ترخیص، این محدودیت کنترل گردید

با توجه به نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اهمیت ارتباط مناسب مراقبین درمانی با مادر و نقش مشارکت فعال مادر در روند لیبر و زایمان بر بهبود تجارب زایمانی، لازم است مراقبین درمانی با توجه ویژه به نیازها و خواسته‌های مادر حین لیبر و زایمان، ارائه اطلاعات کافی به مادر و همراه وی، همچنین دادن حق انتخاب و تصمیم‌گیری در روند لیبر و زایمان به زانو؛ زمینه تجربه مثبت از

تصمیم‌گیری در پروسه زایمان به آن‌ها داده شود (۲۲). مشارکت مادر در پروسه زایمانی سبب ایجاد حس اعتماد به نفس در وی شده و او را از موضع منفعلانه و بیمارگونه خود خارج می‌سازد (۶). Spaich و همکاران در سال ۲۰۱۳ بیان کردند مشارکت ناکافی مادر در تصمیم‌گیری‌های حین لیبر و زایمان با تجربه منفی از زایمان در ارتباط است (۲۵). در پژوهش حاضر نیز با توجه به رویکرد جدید در جهت کاهش سزارین‌های غیرضروری، اجازه انتخاب نوع زایمان به مادر داده نشده بود، همچنین اکثر مواقع، مادر طی لیبر جهت پایش ضربان قلب جنین در وضعیت خوابیده به پشت قرار داده می‌شد و اجازه تغییر وضعیت بدنی بسته به نیاز مادر داده نمی‌شد؛ لذا مادر مشارکت و نقش فعالی در امر لیبر و زایمان نداشت و همین امر از علل کاهش میانگین نمره حیطه مشارکت مادر حین لیبر و زایمان نسبت به سایر حیطه‌ها بود. در پژوهش حاضر، مادرانی که زایمان طبیعی داشتند نسبت به مادرانی که بعد از سپری کردن روند لیبر سزارین کرده بودند، تجربه مثبت‌تری از زایمان را ذکر کردند. در همین راستا، یافته‌های مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهند تجربه زایمان در مادرانی که زایمان واژینال طبیعی دارند نسبت به گروه سزارین بهتر است (۱۱، ۲۶، ۲۷). در پژوهش Spaich و همکاران (سال ۲۰۱۳) نیز با هدف «تعیین نوع زایمان با رضایت از زایمان» نوع زایمان مادران با رضایت آن‌ها از زایمان ارتباطی نداشت؛ به عبارتی در انواع مختلف زایمان اعم از زایمان واژینال ابزاری، زایمان سزارین برنامه‌ریزی‌شده و اورژانسی، تفاوت معنی‌دار از نظر میزان رضایت از زایمان وجود نداشت (۲۵)، که نتایج آن با پژوهش حاضر همسو نبود. علت اختلاف در نتایج این است که در پژوهش Spaich، میزان ارتباط با ماماها و پزشکان حین لیبر و زایمان، توسط مادران، خوب و بسیار خوب ارزیابی شده بود، همچنین مادران عنوان کرده بودند امکان اظهارنظر و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های اورژانسی حین لیبر و زایمان به آنان داده می‌شد؛ لذا مادران تجربه زایمانی خوبی را فارغ از نوع زایمانشان گزارش کردند (۲۵). در مطالعه الاحمر و همکاران (سال ۲۰۱۴) مادرانی که زایمان واژینال ابزاری و زایمان سزارین داشتند نسبت به زنانی که زایمان واژینال طبیعی داشتند تجربه زایمانی بهتری را گزارش کردند (۱۵)، که نتایج آن با پژوهش حاضر همخوانی

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان (با کد اخلاق IR.GUMS.REC.1396.533) می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان که حمایت مالی این طرح را برعهده داشتند و مادران عزیزی که با صبوری و علاقه ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

زایمان را در مادران فراهم آورند. بنابراین با توجه به تأثیر سن حاملگی و نوع زایمان بر تجربه زایمانی مادران بهتر است مراقبین درمانی با پرهیز از مداخلات غیرضروری نظیر ختم بارداری به‌روش سزارین در سن پایین حاملگی در افراد فاقد اندیکاسیون، تجربه زایمانی خوشایندی را برای مادران به ارمغان آورند.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج این مطالعه، از مهم‌ترین عواملی که بر تجربه زایمان تأثیر مثبت دارند می‌توان به ارتباط مؤثر مراقبین درمانی و حق مشارکت مادر در امر لیبر و زایمان اشاره کرد. همچنین دو متغیر سن حاملگی و نوع زایمان، بر تجربه زایمانی مادران تأثیر گذارند؛ لذا لازم است مراقبین درمانی از مداخلات غیرضروری مانند ختم بارداری در سنین پایین حاملگی بدون وجود اندیکاسیون مادری و جنینی اجتناب ورزند و به مادر حق مشارکت و تصمیم‌گیری حین لیبر و زایمان داده شود.

References:

1. Gebuza G, Kazmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M, Banaszkiwicz M. Adequacy of social support and satisfaction with life during childbirth. *Pol Ann Med* 2016;23(2):135-40. Link
2. Oliveira DdC, Mandu ENT. Women with high-risk pregnancy: Experiences and perceptions of needs and care. *Escola Anna Nery* 2015;19(1):93-101. Link
3. Naghizadeh S, Sehati F, Atri Barzanjeh S, Ebrahimi H, Eghdampour F. A Comparative study of mothers' satisfaction with physical care provided by laborers, maternal and postpartum carers in Tabriz educational and Non-educational hospitals. *Woman Fam Stud* 2012;3(11):129-41. [Full Text in Persian] Link
4. World Health Organization (WHO). Maternal, child and adolescent mental health: Challenges and strategic directions for the Eastern mediterranean region. World Health Organization; 2010. p. 1-14. Link
5. Ahmad SHirvani M, Bagheri-Nesami M, Tayebi T. Exploration of women birth experiences role in deciding the type of next delivery. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2014;12(4):286-96. [Full Text in Persian] Link
6. Madadi S, Sehati F, Mohammad Alizadeh S, Mirghafurvand M. Effect of hot shower and Hyssine's intravenous injection on childbirth experience of primipara women: A Randomized Clinical Trial. *Iranian J Obstet Gynecol Infertil* 2017;20(2):78-88. [Full Text in Persian] Link
7. Mukamurigo JU, Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: A population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017;17(1):181. PubMed
8. Nilsson L, Thorsell T, Hertfelt Wahn E, Ekström A. Factors influencing positive birth experiences of First-time mothers. *Nurs Res Pract* 2013;2013:1-6. Link

9. Ulfssdottir H, Nissen E, Ryding E, Lund-Egloff D, Wiberg-Itzel E. The association between labour variables and primiparous women's experience of childbirth; a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014;14:208. [Link](#)
10. Dahlberg U, Aune I. The woman's birth experience---the effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery* 2013;29(4):407-15. [Link](#)
11. Sigurdardottir VL, Gamble J, Gudmundsdottir B, Kristjansdottir H, Sveinsdottir H, Gottfredsdottir H. The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women Birth* 2017;30(6):450-9. [PubMed](#)
12. Aasheim V, Waldenstrom U, Rasmussen S, Schytt E. Experience of childbirth in first-time mothers of advanced age- a Norwegian population-based study. *BMC Pregnan Childbirth* 2013;13(53):1-8. [PubMed](#)
13. Howarth A, Swain N, Treharne GJ. First-time New Zealand mothers' experience of birth: Importance of relationship and support. *New Zealand Coll Midwives J* 2011;45:6-11. [Link](#)
14. Nilsson C. The delivery room: Is it a safe place? A hermeneutic analysis of women's negative birth experiences. *Sex Reprod Healthc* 2014;5(4):199-204. [PubMed](#)
15. Al Ahmar E, Tarraf S. Assessment of the socio-demographic factors associated with the satisfaction related to the childbirth experience. *Open J Obstet Gynecol* 2014;4(10):585-611. [Link](#)
16. Bass C, Wiegers T, Cock P, Erwich J, Spelten E, Boer M, et al. Client-related factors associated with a "Less than Good" experience of midwifery care during childbirth in the netherlands. *Birth* 2017;44(1):58-67. [PubMed](#)
17. Vaziri F, Khademian Z, Morshed Behbahani B. Qualitative investigation of experiences and perception of primiparous women regarding childbirth in women referring to educational hospitals of Shiraz University of Medical Sciences. *Mod Care J* 2012;9(3):226-36. [Full Text in Persian] [Link](#)
18. Sadeghi aval shahr H, Moosavi sahebalzamani SS, Jahdi F, Neisani samani L, H H. Relationship between Perceived social support in first pregnancy with birth satisfaction in primigravid women referred to Shahid Akbar Abadi Hospital. *Prev Care Nurs Midwifery J* 2014;4(1):54-64. [Full Text in Persian] [Link](#)
19. Walker KF, Wilson P, Bugg GJ, Dencker A, Thornton JG. Childbirth experience questionnaire: Validating its use in the united kingdom. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15:86. [Link](#)
20. Attarha M, Keshavarz Z. The midwives' experience about midwife-mother relationship in delivery room. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2017;14(10):847-58. [Full Text in Persian] [Link](#)
21. Vafaei Z, Javadnoori M, Najjar SH, Latifi M. Barriers of effective communication between midwives and parturient women in hospitals of Khuzestan province, Iran, 2012. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2012;15(40):10-15. [Full Text in Persian] [Link](#)
22. Valizadeh L, Bayrami R, Zaheri F. First-time women's experience of labor pain: A qualitative study. *Nurs Midwifery J Tabriz* 2011;33(3):14-19. [Full Text in Persian] [Link](#)
23. Bick D, Taylor C. Quantitative assessment of birth experience remains elusive. *BJOG* 2016;123(3):475. [PubMed](#)
24. Askari F, Atarodi A, Torabi S, Delshad Noghahi A, Sadegh Moghadam L, Rahmani R. Women's Labor Experience: A Phenomenological Study. *Horizon Med Sci* 2010;15(4):39-46. [Full Text in Persian] [Link](#)
25. Spaich S, Welzel G, Berlit S, Temerinac D, Tuschy B, Sutterlin M, et al. Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013;170(2):401-6. [PubMed](#)
26. Bossano CM, Townsend KM, Walton AC, Blomquist JL, Handa VL. The maternal childbirth experience more than a decade after delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2017;217(3):342-e8. [PubMed](#)
27. Nystedt A, Hildingsson I. Women's and men's negative experience of child birth-A cross-sectional survey. *Women Birth* 2018;31(2):103-9. [PubMed](#)
28. Fallah N, Moayed Mohseni S, Nikzad M. The effect of gestational age on the outcome of term pregnancies. *Pathobiol Res* 2002;5(1):123-7. [Full Text in Persian] [Link](#)