

## Effect of education on midwives' knowledge, attitude and practice about non-pharmacologic labor pain relieving methods

M. Geranmayeh\*

T. Hadian\*\*

A. Rezaepour\*

E. Akhondzadeh\*\*\*

H. Haghani\*\*\*\*

\* Instructor of Midwifery, Nursing and Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\* Instructor of Midwifery, Islamic Azad University, Maragheh, Iran

\*\*\* Instructor of Midwifery, Nursing and Midwifery Faculty, Gilan University of Medical Sciences, Gilan, Iran

\*\*\*\* Instructor of Public Health Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

### \*Abstract

**Background:** Management of labor pain is one of the main goals of maternity care. Non-pharmacologic approaches toward this goal are consistent with midwifery care and the method of choice for many women. Midwives have a pivotal role in using different pain relief approaches.

**Objective:** This study was designed to evaluate the role of education on midwives' knowledge, attitude, and practice towards pain reducing approaches during labor.

**Methods:** This was a quasi-experimental study carried out at labor wards within the hospitals affiliated to Gilan University of Medical Sciences, Iran. Data were collected using a questionnaire confirmed by a panel of experts and test-retest method for its validity and reliability, respectively. A total of 59 midwives were chosen by quota sampling and participated in a one-day workshop. Pretest and post-test questionnaire were completed before and four months after education. Data were analyzed by descriptive and inference statistical methods using SPSS.

**Findings:** Results showed that the midwives' knowledge, attitude and practice about pain relieving methods changed significantly following workshop ( $p < 0/005$ ). No significant difference between the mean knowledge, attitude and practice scores and demographic characteristics was found.

**Conclusion:** Although education caused a significant effect on knowledge, attitude, and practice of midwives in using different labor pain relieving approaches as well as a positive attitude towards these approaches nevertheless the health manager's support plays an important role in regular practice of such approaches in labor wards.

**Keywords:** Labor pain, Education, Knowledge, Attitude, Practice, Midwife

**Corresponding Author:** Tahereh Hadian, Islamic Azad University, Shahid Derakhshi Blvd., Maragheh, Iran

**Tel:** +98- 21-22543835

**Email:** Tahereh.hadian@yahoo.com

**Received:** 25 Jan 2010

**Accepted:** 23 Jan 2011

## اثر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد ماماها در مورد روش‌های غیردارویی کاهش درد زایمان

مه‌رناز گرانمایه\*      طاهره هادیان\*\*      افسر رضایی پور\*      الهام آخوندزاده\*\*\*      حمیدحقانی\*\*\*\*

\* مربی و عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
 \*\* مربی و عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه  
 \*\*\* مربی و عضو هیأت علمی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
 \*\*\*\* مربی و عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

آدرس نویسنده مسؤول: مراغه، بلوار شهید درخشی، دانشگاه آزاد اسلامی، تلفن ۰۲۱-۲۲۵۴۳۸۳۵

Email: Tahereh.hadian@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۱/۵      تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۱/۳

### \* چکیده

**زمینه:** کاهش درد زایمان توسط ماماها آموزش دیده تمایل مادران باردار را برای انجام زایمان طبیعی افزایش خواهد داد.  
**هدف:** مطالعه به منظور تعیین اثر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد ماماها در مورد روش‌های غیردارویی کاهش درد زایمان انجام شد.  
**مواد و روش‌ها:** این مطالعه مداخله‌ای و نیمه تجربی در سال ۱۳۸۵ در گیلان انجام شد. تعداد ۵۹ نفر از ماماها بخش‌های زایمان بیمارستان - های غیرآموزشی با نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه بود که اعتبار علمی آن با روش اعتبار محتوا و پایایی آن با روش آزمون مجدد سنجیده شد. داده‌ها در دو مرحله قبل و بعد از آموزش جمع‌آوری شدند. روش‌های مختلف کاهش درد با تأکید بر به کارگیری روش‌های غیردارویی نظیر ماساژ ملایم، برقراری تماس چشمی با مادر، تشویق مادر به ذکر دعا و روش‌های حمایتی، فیزیولوژیک و جای‌گزینی (استفاده از کمپرس گرم، تغییر وضعیت و استفاده از روغن‌های معطر) در کارگاه یک روزه آموزش داده شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری تی زوج و ویلکاکسون تحلیل شدند.  
**یافته‌ها:** آگاهی، نگرش و به کارگیری روش‌های کاهش درد زایمان توسط ماماها بعد از آموزش به طور معنی‌داری افزایش یافت ( $P < 0.05$ ).  
**نتیجه‌گیری:** آموزش کارگاهی در ارتقای میزان آگاهی، نگرش و به کارگیری روش‌های کاهش درد زایمان توسط ماماها، به ویژه روش‌های دارای عوارض کم‌تر، اثربخشی بیشتر و کاربرد ساده‌تر مؤثر بود.

**کلید واژه‌ها:** درد زایمان، آموزش، آگاهی، نگرش، عملکرد، ماما

### \* مقدمه:

می‌باید و تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فیزیولوژیک، روانی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی قرار دارد.<sup>(۳)</sup> دیک رید نشان داد که ترس از پدیده‌های ناشناخته از جمله زایمان موجب انقباض عضلات و در نتیجه افزایش شدت درد زایمان می‌شود.<sup>(۴)</sup> مطالعه‌ها نشان داده‌اند شیوع ضریب غیرطبیعی قلب جنین و کاهش آپگار دقیقه اول و پنجم نوزادان در مادرانی که درد و اضطراب شدید دارند، شایع‌تر است.<sup>(۵)</sup>

زایمان یکی از بزرگ‌ترین حوادث زندگی یک زن باردار و زمان خاصی از نظر جسمانی و احساسی برای مادر و نوزاد است، اگر چه فرآیندی طبیعی به شمار می‌رود، ولی بالقوه خطرناک است.<sup>(۱)</sup>  
 درد زایمان همواره باعث نگرانی زن باردار می‌شود و گاهی مهم‌ترین موضوع نگران‌کننده برای او و خانواده‌اش است.<sup>(۲)</sup> درد زایمان، درد حادی است که به سرعت افزایش

خواهد بود. لذا، این مطالعه با هدف تعیین اثر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد ماماها در مورد روش‌های غیردارویی کاهش درد زایمان انجام شد.

### \* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مداخله‌ای و نیمه تجربی در سال ۱۳۸۵ بر روی ۵۹ نفر از ماماهاى كاردان و كارشناس رسمى یا قراردادی شاغل در بخش‌های زایمان بیمارستان‌های غیرآموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد. ابتدا رضایت نمونه‌ها جهت شرکت در کارگاه آموزشی و پاسخ به پرسش‌نامه جلب شد و به ایشان در مورد محرمانه بودن اطلاعات کسب شده اطمینان داده شد.

روش نمونه‌گیری در این مطالعه به شیوه سهمیه‌ای بوده. بدین ترتیب که ابتدا تعداد کارکنان ماماى هر يك از بیمارستان‌ها مشخص و سپس متناسب با تعداد کارکنان، نمونه‌های پژوهش به روش تصادفی انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه بود که در قالب ۱۱ سؤال مشخصه‌های فردی، ۴۴ سؤال در زمینه به کارگیری روش‌های کاهش درد زایمان، ۲۰ سؤال مربوط به نگرش و ۳۳ سؤال مربوط به آگاهی تنظیم شد. پاسخ این سؤال‌ها به صورت همیشه، اغلب، گاهی، به ندرت و هیچ‌گاه با امتیاز صفر تا ۵ تنظیم شد. بعد از احتساب امتیازها و تبدیل بر مبنای ۱۰۰، افراد مورد مطالعه بر حسب میزان به کارگیری و میزان آگاهی به سه دسته ضعیف، متوسط و خوب و از لحاظ نگرش به دو دسته نگرش مثبت و نگرش منفی تقسیم بندی شدند.

داده‌ها در دو مرحله به شیوه پیش‌آزمون و پس‌آزمون جمع‌آوری شدند. با توجه به تعداد نمونه‌های مورد مطالعه، کارگاه آموزشی یک روزه در دو نوبت به مدت ۸ ساعت برگزار شد که طی آن روش‌های مختلف کاهش درد زایمان با تأکید بر به کارگیری روش‌های غیردارویی نظیر برقراری تماس چشمی با مادر، تشویق

براساس آمار منتشر شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۹، میزان سزارین در مناطق شهری کشور ۴۱/۹ درصد و در مناطق روستایی ۲۲/۵ درصد بوده است. در استان گیلان در سال ۱۳۷۹ آمار کلی سزارین ۴۲/۷ درصد و در مناطق شهری ۵۷/۶ درصد گزارش شده است.<sup>(۶)</sup> نوری بیان می‌کند که ۳۶ درصد از زنان باردار استان گیلان ترس از درد را به عنوان دلیل اصلی انتخاب سزارین مطرح کرده‌اند.<sup>(۷)</sup>

به نظر می‌رسد، کاهش ترس از درد زایمان می‌تواند به کاهش میزان سزارین منجر شود.<sup>(۸)</sup> توجه به امر کاهش درد زایمان و ایجاد زمینه‌ای مناسب برای به کارگیری روش‌های کاهش درد در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌های کشور، تمایل مادران را برای انجام زایمان به روش طبیعی افزایش خواهد داد.<sup>(۹)</sup>

روش‌های غیردارویی کنترل درد از اجزای مهم مراقبت‌های ماماى بوده و در بسیاری از زنان انتخاب اول است، زیرا اغلب زنان ترجیح می‌دهند از عوارض روش‌های دارویی تسکین درد اجتناب نمایند. شواهد نشان می‌دهند که تمام روش‌های غیردارویی کاهش درد زایمان به طور گسترده موجب رضایت‌مندی بیماران می‌شوند.<sup>(۱۰)</sup>

امروزه یکی از فوری‌ترین نیازهای آموزشی، اتخاذ سیاست‌ها و روش‌های نوین به منظور توانمندسازی و بهبود عملکرد ماماهاست.<sup>(۴)</sup> برگزاری کارگاه، یک روش آموزشی مؤثر برای یادگیری در زمان کوتاه و مناسب برای آموزش بزرگسالان و آموزش مداوم است.<sup>(۱۱)</sup> پاشا و کنعانی بیان کرده‌اند که آموزش مداوم جامعه پزشکی در دهه‌های اخیر اهمیت فراوانی پیدا کرده است. از آنجا که هدف ماماها ارتقای سلامت مادر و نوزاد است، آموزش آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است. دیک رید در مقاله زایمان بدون ترس، پیشنهاد کلاس‌های آموزشی را برای پرستاران، ماماها و سایر درمان‌گرها مطرح کرده است.<sup>(۱۲)</sup>

به نظر می‌رسد ارتقای دانش و مهارت ماماها از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی مراقبت از مادران باردار، زمینه‌ساز افزایش زایمان‌های طبیعی و کاهش میزان سزارین

قبل از آموزش، ۹۶/۶ درصد ماماها در مورد روش‌های کاهش درد زایمان دارای آگاهی ضعیف بودند، ولی پس از آموزش، بیش‌تر آن‌ها (۵۹/۳ درصد) آگاهی متوسط و فقط ۵/۱ درصد آگاهی ضعیف داشتند. ( $t=18/67$  و  $p<0/001$ ) (جدول شماره ۱).

جدول ۱- میانگین آگاهی، نگرش و عملکرد ماماهاى مورد مطالعه قبل و بعد از آموزش

مرحله حیطه	قبل از آموزش	بعد از آموزش	نتیجه آزمون
آگاهی	۱۱/۱ ± ۱۵/۹	۱۴/۸ ± ۶۳/۹	$t=18/67$ $p=0/000$
نگرش	۸/۱ ± ۷۴/۷	۷/۸ ± ۷۷/۷	$t=3/71$ $p=0/000$
عملکرد	۱۱/۱ ± ۱۵/۹	۱۴/۸ ± ۶۳/۹	$t=3/05$ $p=0/003$

قبل از آموزش، ۹۸/۳ درصد ماماها و بعد از آموزش تمام ماماها (۱۰۰ درصد) نسبت به روش‌های کاهش درد زایمان نگرش مثبت داشتند. آزمون‌های آماری نشانگر بهبود معنی‌دار نگرش ماماها در این مورد بود.

به کارگیری روش‌های کاهش درد زایمان قبل از آموزش توسط ۷۶/۳ درصد ماماها (در حد متوسط) بود و بعد از آموزش به ۸۴/۷ درصد رسید ( $p<0/05$ ).

میانگین امتیاز ماماها در میزان به کارگیری روش‌های کاهش درد زایمان در سه حیطه شناختی - رفتاری یا حمایتی، فیزیولوژیک و روش‌های تکمیلی جای‌گزینی قبل و بعد از آموزش دارای تفاوت معنی‌داری بود ( $p<0/05$ ). همچنین مقایسه میانگین امتیاز به کارگیری برای هر یک از عبارات در حیطه‌های شناخت رفتاری، فیزیولوژیک و تکمیلی جای‌گزینی با استفاده از آزمون غیر پارامتری ویلکاکسون نشان داد عملکرد ماماها در برخی از روش‌ها بعد از آموزش تفاوت آماری معنی‌دار نسبت به قبل از آموزش داشت. ( $p<0/05$ ) (جدول‌های شماره ۲ و ۳ و ۴).

کردن مادر به ذکر دعا و روش‌های حمایتی، فیزیولوژیک و جای‌گزینی (استفاده از ماساژ، کمپرس گرم، تغییر وضعیت و استفاده از روغن‌های معطر) که ماماها مجاز به انجام آن هستند، آموزش داده شد. پرسش‌نامه پیش‌آزمون قبل از شروع کارگاه و پرسش‌نامه پس‌آزمون بعد از گذشت ۴ ماه از برگزاری کارگاه توسط ماماها تکمیل شد. جهت دستیابی به نتایج دقیق‌تر، روش‌های کاهش درد زایمان بر حسب ماهیت به تفکیک در هر یک از حیطه‌های سه‌گانه روش - های شناختی - رفتاری یا حمایتی (مانند توجه به شرایط فیزیکی اتاق درد و زایمان)، روش‌های فیزیولوژیک (نظیر استفاده از ماساژ و کمپرس گرم) و روش‌های تکمیلی جای‌گزینی (مانند پخش آوای قرآن و موسیقی و استفاده از روغن‌های گیاهی) مشخص شدند.

برای کسب اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوا و همچنین به منظور تعیین اعتماد علمی یا پایایی ابزار گردآوری داده‌ها از روش آزمون مجدد استفاده شد. پاسخ‌های دو مرحله با ضریب پایایی ۷۸ درصد مورد تأیید قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی زوج، آنالیز واریانس و غیر پارامتری ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شدند.

#### \* یافته‌ها:

میانگین سنی افراد مورد مطالعه  $37/5 \pm 5/4$  سال و ۷۹/۷ درصد آن‌ها متأهل بودند. ۷۸ درصد مدرک کارشناسی داشتند و ۸۸/۱ درصد آن‌ها از دانشگاه‌های دولتی فارغ‌التحصیل شده بودند. اکثر ماماها (۸۸/۱ درصد) استخدام رسمی بودند و ۴۴/۱ درصد آن‌ها ۵ تا ۱۰ سال سابقه کار در بخش‌های زایمان داشتند. همچنین اکثر ماماها (۷۹/۷ درصد) نوبت کاری در گردش داشتند و تنها ۳/۴ درصد دارای شیفت کاری ثابت بودند. ۷۲/۹ درصد ماماها اظهار داشتند با روش‌های کاهش درد زایمان تا حدودی آشنایی دارند. ۳۹ درصد از ماماها با روش سزارین زایمان کرده بودند و ۲۲ درصد آنان تجربه شخصی زایمان نداشتند.

**جدول ۲- تغییر نحوه پاسخ‌گویی ماماها نسبت به عبارت‌های استفاده شده در روش‌های شناختی- رفتاری یا حمایتی کاهش درد زایمان بعد از آموزش**

عبارت‌ها	Z	سطح معنی‌داری
آشنا نمودن مادر با کارکنان اتاق درد وزایمان	۲/۱۶	۰/۰۳۱
آگاهی دادن به مادر در مورد روند پیشرفت زایمان	۱/۱۷۷	۰/۲۳۹
خطاب کردن مادر با نام خودش	۰/۹۸	۰/۳۲۷
به کارگیری واژه انقباض به جای درد در حین صحبت با مادر	۲/۵۰۷	۰/۰۱۲
برقراری ارتباط از طریق تماس چشمی و گفتگو با لحن آرام بخش با مادر	۳/۴۳۷	۰/۰۰۱
توجه به علایم ظاهری درد	۱/۳۳۶	۰/۱۸۲
پرسش از مادر برای کمک در مقابله با درد	۲/۶۰۱	۰/۰۰۹
توضیح دادن و آمادگی قبل از انجام مداخله‌های دردناک	۲/۳۵۵	۰/۰۱۹
توجه به شرایط فیزیکی اتاق درد وزایمان	۱/۱۸	۰/۲۳۸
پیشگیری از رفت و آمدهای غیرضروری در اتاق زایمان	۰/۰۰۰	۱/۰۰۰
حفظ حریم خصوصی زائو	۱/۶۶۱	۰/۰۹۷
کاهش منابع جانبی ایجاد درد	۰/۹۳۴	۰/۳۴۶
حضور مداوم ماما یا شخص همراه در طول مدت زایمان	۰/۲۷۴	۰/۷۸۴
اجازه حضور همراه مورد اعتماد مادر در اتاق زایمان	۰/۲۲۳	۰/۸۲۴
ملاقات با مادر و نوزاد در منزل حداقل یک بار بعد از زایمان	۱/۲۹۸	۰/۱۹۴
تشکیل کلاس‌های آمادگی قبل از زایمان	۰/۴۱۶	۰/۶۷۷
استفاده از روش لاماز	۲/۶۴۷	۰/۰۰۸
استفاده از روش بردالی	۱/۷۶۷	۰/۰۷۷
استفاده از روش دیک- رید	۳/۵۰۳	۰/۰۰۰

**جدول ۳- تغییر نحوه پاسخ‌گویی ماماها نسبت به عبارت‌های استفاده شده در روش‌های فیزیولوژیک کاهش درد زایمان بعد از آموزش**

عبارت‌ها	Z	سطح معنی‌داری
آموزش به مادر در مورد شل کردن عضلات بدن و کف لگن	۰/۳۷	۰/۹۷۰
به کارگیری روش‌های تنفسی مناسب در مرحله اول زایمان	۰/۱۹۲	۰/۸۴۸
به کارگیری روش‌های تنفسی مناسب در مرحله دوم زایمان	۰/۷۲۶	۰/۴۶۸
استفاده از ماساژ ملایم روی شکم	۲/۱۴۲	۰/۰۳۲
ماساژ ملایم پشت، شانه، پاها و سایر نواحی	۲/۰۱۱	۰/۰۴۴
تشویق مادر به خود ماساژ دهی در طول زایمان	۲/۶۰۹	۰/۰۰۰
استفاده از فشار در جهت مخالف (فشار محکم و یکنواخت روی ساکروم)	۰/۹۸۳	۰/۰۴۷
آزادی حرکت و راه رفتن در مرحله اول زایمان	۱/۸۳۳	۰/۰۶۷
تشویق مادربه تغییر وضعیت هر چند وقت یکبار	۲/۸۷۴	۰/۰۰۴
استفاده از کیف آب گرم	۰/۱۹۰	۰/۸۴۹
استفاده از کمپرس گرم و مطلوب	۱/۳۰۶	۰/۲۲۸
استفاده از حوله‌های خنک و مرطوب روی سر یا گلو	۰/۵۷۱	۰/۱۱۶
گذاردن کیسه یخ روی پشت و شکم مادر	۰/۱۵۷	۰/۸۷۵
استفاده از دوش یا وان آب گرم	۰/۴۹۸	۰/۶۱۸

**جدول ۴- تغییر نحوه پاسخ‌گویی ماماها نسبت به عبارت‌های استفاده شده در روش‌های جای‌گزینی کاهش درد زایمان بعد از آموزش**

عبارت‌ها	Z	سطح معنی‌داری
استفاده از تحریک الکتریکی پوست	۱/۲۴۰	۰/۲۱۵
پخش موسیقی مورد علاقه یا آوای قرآن کریم به دلخواه مادر	۰/۰۲۷	۰/۹۷۹
کمک به مادر برای متمرکز کردن فکر روی موضوع خاص	۳/۱۳۶	۰/۰۰۲
کمک به مادر برای تجسم موقعیت دلیزیر و آرام‌بخش	۲/۵۵۹	۰/۰۱۰
تشویق مادر به تمرکز در اتاق یا نگاه کردن به تصویر مورد علاقه	۴/۲۱۳	۰/۰۰۰
اجازه انجام کارهای مورد علاقه مادر	۱/۲۵۵	۰/۲۰۹
خوشبو کردن اتاق و محیط بارایحه مورد علاقه مادر	۱/۲۴۷	۰/۲۱۲
استفاده از روغن‌های معطر گیاهی برای ماساژ شکم یا پشت	۰/۰۹۲	۰/۹۲۷
استفاده از داروهای گیاهی برای کاهش درد	۰/۳۵۵	۰/۷۲۲
استفاده از نقاط مخصوص فشار برای کاهش درد	۲/۷۱۷	۰/۰۰۷
تشویق مادر به ذکر دعا	۲/۶۸۵	۰/۰۰۷

### \* بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان‌گر افزایش معنی‌داری در آگاهی، نگرش و عملکرد ماماها در مورد روش‌های کاهش درد زایمان بعد از آموزش بود. این نتایج با پژوهش کلارک و همکاران در آمریکا مطابقت داشت. تحقیق آن‌ها نشان‌گر افزایش معنی‌دار آماری در میانگین نمره آگاهی پرستارانی بود که برنامه‌های آموزش حین خدمت را طی کرده بودند.<sup>(۱۳)</sup>

در حیطه نگرش، نتایج با پژوهش باترون و همکاران در نیوزیلند مشابه بود. در مطالعه آن‌ها نگرش پرستارانی که آموزش‌های کمیته مراقبت درد را دریافت کرده بودند در زمینه استفاده از روش‌های کنترل درد، در مقایسه با افراد آموزش ندیده تفاوت معنی‌دار آماری داشت.<sup>(۱۴)</sup>

تیفاس و همکاران در یونان نیز تحقیقی با عنوان تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش پرستاران در مورد درد (مراقبت‌های تسکین درد پرستاران) انجام دادند که افزایش معنی‌داری را در نگرش پرستاران بعد از آموزش گزارش نمودند.<sup>(۱۵)</sup>

نتایج مطالعه حاضر در مورد ارتقای عملکرد با پژوهش انجام شده در تایوان مشابه بود. در آن مطالعه آموزش مداوم به صورت کارگاه یک روزه، تأثیر رضایت بخشی بر بهبود عملکرد پرستاران و به کارگیری روش‌های تسکین درد در بیماران مبتلا به سرطان داشت؛ به طوری که تفاوت بین میانگین به کارگیری قبل و بعد از آموزش معنی‌دار بود.<sup>(۱۶)</sup>

فرانک و همکاران در آمریکا نیز به نتایج مشابهی دست یافتند. در تحقیق آن‌ها اجرای برنامه آموزشی مداوم موجب بهبود میزان به کارگیری روش‌های تسکین درد توسط پرستاران شد؛ به طوری که نتایج آنالیز واریانس تفاوت معنی‌داری در میانگین نمره به کارگیری قبل و بعد از آموزش نشان داد.<sup>(۱۷)</sup>

در این مطالعه، بیش‌ترین افزایش در میزان به کارگیری مربوط به روش‌هایی بود که به امکانات، تجهیزات یا اعمال سیاست‌های جدید نیاز نداشتند و پس از آموزش، به کارگیری آن‌ها با همت و تلاش ماماها شغل در

بخش‌های زایمان امکان پذیر بود. به عنوان مثال روش‌هایی مانند معرفی کارکنان اتاق زایمان به مادر، برقراری تماس چشمی با مادر، استفاده از ماساژ ملایم اندام‌ها، تشویق مادر به خود ماساژ دهی و تشویق مادر به ذکر دعا و کمک از پروردگار متعال و توسل به ائمه اطهار (علیهم السلام)، از جمله روش‌هایی بود که ماماها به خوبی از آنها استفاده کردند و تفاوت معنی‌داری در میزان به کارگیری این روش‌ها قبل و بعد از آموزش وجود داشت.

در مورد آن دسته از روش‌هایی که بعد از آموزش تغییر معنی‌داری در میزان به کارگیری نداشتند، دو نوع تفسیر منطقی وجود دارد. اول این که بخش قابل ملاحظه‌ای از این اقدام‌ها (پیشگیری از رفت و آمد غیرضروری در اتاق زایمان، حفظ حریم خصوصی زائو، دادن آزادی حرکت و اجازه راه رفتن به مادر در مرحله اول زایمان) به دلیل تطابق با روند مراقبت معمول بخش، قبل از آموزش هم توسط ماماها انجام می‌شده است و چون آموزش حاضر نیز به همان اقدام‌ها به عنوان یکی از روش‌های کاهش درد اشاره داشته است، بنابراین پس از آموزش تغییر چندانی در به کارگیری روش‌های مزبور مورد انتظار نیست. دوم این که، به کار بستن برخی از روش‌های کاهش درد زایمان (تشکیل کلاس‌های آمادگی قبل از زایمان، اجازه حضور همسر یا همراه مورد اعتماد مادر در اتاق زایمان، استفاده از دوش یا وان آب گرم و تحریک الکتریکی پوست) مستلزم فراهم بودن شرایط مناسب، امکانات، تجهیزات، کارکنان کافی، فضای فیزیکی مناسب یا حتی سیاست گذاری و مقررات بیمارستانی است که به دلیل فراهم نبودن این شرایط حتی با وجود آموزش، تغییر معنی‌داری در به کارگیری این روش‌ها حاصل نشده است.

ایجاد شرایط و امکانات مساعد در بیمارستان‌ها می‌تواند ضمانت اجرایی خوبی جهت به کارگیری روش‌های کاهش درد زایمان باشد. تحقیق بیش‌تر در مورد موانع اجرایی به کارگیری روش‌های کاهش درد

8. Saisto T, Kaaja R, Ylikorkala O, Halmesmaki E. Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labor. *Pain* 2001 Aug; 93(2): 123-7
9. Pillitteri A. *Maternal and child health nursing. Care of the Childbearing and Childrearing Family*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. 520
10. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health* 2004 Nov-Dec; 49(6): 489-504
11. Brooks HJ, Stok WS. *Workshops*. London: SAGE publications; 1999. 36-7
12. Pasha Z, Kanani J. Investigation into the participant's ideas in medical society continual education program in Babol university of medical science. 2001;10(42) : 18 [In Persian]
13. Clark L, Fink R, Pennington K, Jones K. Nurses' reflections on pain management in a nursing home setting. *Pain Manag Nurs* 2006 Jun 7(2):71-7
14. Barton J, Don M, Foureur M. Nurses and midwives pain knowledge improves under the influence of an acute pain service. *Acute Pain* 2004; 6(1): 47-51
15. Tafas CA, Patiraki E, McDonald DD, Lemonidou C. Testing an instrument measuring Greek nurses' knowledge and attitudes regarding pain. *Cancer Nurs* 2002 Feb; 25(1):8-14
16. Ger LP, Ghang CY, Ho ST, et al. Effects of a continuing education program on nurses' practices of cancer pain assessment and their acceptance of patients' pain reports. *J Pain Symptom Manage* 2004 Jan; 27(1): 61- 71
17. Francke AL, Luiken JB, de Schepper AM, et al. Effects of continuing education program on nurses' pain assessment practices. *J Pain Symptom Manag* 1997 Feb; 13(2): 90-7

زایمان لازم است. مواردی از قبیل ایجاد پشتوانه و حمایت قانونی از ماماها برای به کارگیری این روش‌ها، ایجاد تسهیلات و امکانات مورد نیاز مانند تأمین تجهیزات مصرفی، آماده سازی شرایط ساختاری و فضای فیزیکی بخش‌های زایمان، خوشایند سازی زایمان و توجه به نقش رسانه‌های عمومی و وسایل ارتباط جمعی در این زمینه از جمله تسهیلاتی است که مسئولان باید فراهم نمایند.

همچنین ایجاد نگرش مثبت در مسئولین در مورد استفاده از روش‌های غیردارویی کنترل درد به عنوان اولویت اول در اداره درد زایمان طبیعی از طریق افزایش آگاهی علمی، برگزاری دوره‌های باز آموزشی و جلب مشارکت علمی و اجرایی آنان در ایجاد شرایط لازم برای به کارگیری این روش‌ها کمک شایانی خواهد کرد.

#### \* مراجع:

1. Kean L, Baker P, Edelstone D. *Best practice in labour. Ward Management*. London: Harcourt Publishers Ltd; 2000. 20
2. Wong D, Perry S, Hockenberry M. *Maternal child nursing care*. 2nd ed. London: Mosby St. Louis; 2002. 330
3. Leeman L, Fontaine P, King V, et al. The nature and management of labor pain: Part I. Nonpharmacologic pain relief. *Am Fam Physician* 2003 Sep 15; 68(6): 1109-12
4. Bennett VR, Brown LK, Myles MF, et al. *Myles textbook for midwives*. Philadelphia: W. B. Saunders Co; 1999. 437
5. Jafari javid M. *Anesthesia in obstetrics and painless delivery*. Tehran: Porsina Publications; 2001. 390 [In Persian]
6. Health assistance Family and population health office (with cooperation of medical science university and others). 2001. Tehran: 52 [In Persian]
7. Noori T. Investigation into the reasons of selection of cesarean section in pregnant that going to the health medicinal centers of Rasht. Thesis of nursing and midwifery, Tehran university medical science. [In Persian]