

بررسی اثر حمایت‌های عاطفی در طی زایمان بر مدت زایمان در خانم‌های شکم اول در بیمارستان فیروز آبادی

نویسندگان:

دکتر فروغ جوان منش*

متخصص زنان و مامائی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر رفساره یزدان دوست

فوق دکترای روانشناسی بالینی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی

دکتر فرزانه باستانی

متخصص زنان و زایمان

Study of Effects of Emotional Support During Labor in Primigravida Women on Labor Duration in Firouz Abadi Hospital

Abstract:

Objective:

Labor is a painful and non-durable process that leads to the most beautiful incident in life. Analgesics, stress, and bad psychological status have destructive effects on mother and her fetus health.

Emotional support can reduce stress and pain of labor. Our purpose of this study was evaluation of emotional support's effects on labor duration.

Materials and Methods:

In a randomized clinical trial we divide 80 normal married primigravida to two 40 cases groups. One group was supported emotionally and the other group received routine prenatal care.

Results:

Mean of labor duration in emotional support group was 6.25 hrs (SD=1.49 hrs) and in other group M=9.36 hrs and SD=1.24 hrs. Nationality (Iranian, Afghan), age, education level and prenatal care (yes or no) have no statistical difference between two groups, but wanted or unwanted pregnancy was statistically different in two groups ($p<0.05$). In unwanted pregnant women, emotional support led to 4.33 hrs reduction in labor duration and in wanted pregnant this measure was 3.3 hrs.

Conclusion:

Emotional support during labor decreased labor duration. Therefore this method as a low cost, ethical and side effect free technique is advised.

Keywords:

Emotional support, Labor duration, Primigravida

آدرس مکاتبه:

* تهران، بیمارستان فیروزگر، بخش زنان و مامایی

مقدمه:

ارتباط کلامی با آنها بودیم وارد مطالعه شدند و مواردی که به هر نحو زایمان طبیعی نداشتند از مطالعه حذف گردیدند.

حجم نمونه بر مبنای $a=0/05$ و $Power=90\%$ و $d=2hr$ (دقت) و $SD=3.8hr$ $d/SD = 0/714 =$ اختلاف استاندارد شده) و با استفاده از نمودار گرام حجم نمونه ۸۰ نفر محاسبه گردید که از میان جمعیت مورد مطالعه بصورت کاملاً تصادفی انتخاب شده که به صورت تصادفی در دو گروه ۴۰ نفری قرار گرفتند.

گروه اول از مراقبت‌های مرسوم برخوردار شدند و گروه دوم مورد حمایت‌های عاطفی قرار گرفتند. مبداء ثبت زمان، دیلاتاسیون ۳ تا ۴ سانتی متری و ابزار ثبت آن نیز ساعت اتاق زایمان بود. فرد حمایتگر در کنار زائوی مورد حمایت عاطفی به طور مداوم حاضر بود (در دسترس زائو بوده و در اتاق زایمان حضور داشت). چهره بی‌گشاده و لحنی آرام بکار برده و با زائو مدام صحبت می‌کرد و گهگاه هم تماس فیزیکی مثل گرفتن دست او را انجام می‌داد؛ او را از فرایند طبیعی زایمان مطمئن ساخته با او همدردی می‌کرد و تاکید می‌کرد ماحصل این درد نوزادی متعلق به اوست و از او می‌خواست به صدای قلب جنین خود گوش کند.

حمایتگران عاطفی و پرسشگران هفت کارورز و دستیار بودند که برای حمایت عاطفی آموزش دیده بودند. پس از زایمان با ثبت مدت زایمان (دیلاتاسیون ۳-۴ سانتی متری تا پایان خروج جفت) زائو به بخش منتقل می‌شد.

در گروهی که حمایت عاطفی نداشتند نیز مراقبت‌های معمولی انجام می‌گرفت و تنها زمان ثبت می‌شد.

وسایل استفاده شده در هر دو گروه کاملاً یکسان بود. پس از پایدار شدن زائو طی مصاحبه‌ای پرسشنامه‌ای در مورد حمایت عاطفی و اطلاعات دموگرافیک انجام می‌شد. تمامی سوالات پرسشنامه بسته بود و جواب بلی یا خیر داشت.

پایایی پرسشنامه مورد نظر ۹۹/۳۶٪ بود (آلفا کرونباخ=۰/۹۹۳۶). پرسشنامه ۱۲ سوال داشت و هر سوال ۱ امتیاز داشت و نمره هر فرد به مقیاس صفر تا ۲۰ تبدیل می‌شد.

فرد پرسشگر متفاوت از حمایتگر بود. در نهایت داده‌ها با نرم افزار SPSS 9 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج:

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۲۰/۱ سال با انحراف معیار ۲/۶۲ سال بود که توزیع آن نرمال نبود

زایمان فرایندی دردناک و طاقت فرساست و از طرفی منجر به زیباترین حادثه زندگی یک زوج می‌شود. اما همیشه این باور غلط در اذهان وجود داشته است که با این فرایند نیز باید همچون دیگر پدیده‌های پاتولوژیک برخورد کرد و لذا در برخی موارد حتی واژه بیمار برای زائو بکار می‌رود. تاریخ طب پر است از موارد و مقالاتی که نشان می‌دهد استفاده از داروهای ضد درد و آرامبخش در طول زایمان اثراتی جبران ناپذیر بر سلامت نوزاد گذاشته است (۲،۲،۱). این در حالی است که تجربه نشان داده است عواملی چون باورهای ذهنی غلط زائو، عدم حمایت روانی از مادر در هنگام زایمان، عدم اطمینان از سلامت جنین و... می‌تواند شرایط روحی بدی ایجاد کرده و در نتیجه درد و رنج زائو را افزایش دهند (۹،۷،۶).

مشخص شده است که مطلع کردن زائوهای شکم اول از فرایند زایمان می‌تواند در تحمل درد آنها و نیز در کاهش مدت زایمان اثر مثبتی داشته باشد (۴،۵). بنابراین توجه به بعد روانی و عاطفی زائو و دخیل کردن و مطلع کردن او از مراحل زایمان می‌تواند در کاهش درد و مدت زایمان اثر مثبتی داشته باشد (۱۲،۸).

همچنین مشخص شده است که با حمایت عاطفی از زائو می‌توان از طول مدت زایمان کاست، سزارین و فورسپس را کاهش داد و احساس رضایت و آرامش بیشتری پس از زایمان در زائو ایجاد کرد (۱۲،۱۱،۱۰). در تحقیقی دیگر نیز نشان داده شده است حمایت روانی مداوم اثر بیشتری نسبت به حمایت غیر مداوم در کاهش مدت زایمان دارد (۱۳).

با توجه به اینکه تحقیقات فراوانی پیرامون این موضوع انجام شده، اما در زمان تألیف این مقاله، مطالعه برای اثبات اثر حمایت عاطفی بر مدت زمان زایمان در کشور انجام نشده است، مطالعه حاضر با چنین پیش زمینه فکری و در جهت تعیین نقش حمایت‌های عاطفی در مدت زمان زایمان انجام شد.

مواد و روشها:

این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی تصادفی بر روی خانم‌های زائوی شکم اول مراجعه کننده به بیمارستان فیروز آبادی در سالهای ۷۹ و ۸۰ انجام گردید و خانم‌هایی که بیماری زمینه‌ای نداشتند، معاینه لکن آنها طبیعی بود، تخمین وزن جنین در حد طبیعی بود و عضو نمایش جنین سر بود، همچنین قادر به

و انحراف معیار در گروه فاقد حمایت عاطفی به ترتیب صفر، ۰/۷۵، ۰/۳۳ و این مقادیر در گروه حمایت عاطفی به ترتیب ۰/۱۶، ۰/۲۰، ۱۹/۹۱، ۰/۵۳ بود که اختلاف آماری بین دو گروه معنی دار بود.

(Mann Whitney Up value < 0.0001)

همبستگی آماری بین نمره حمایت عاطفی و طول مدت زایمان معنی دار و معکوس با شدت ۷۵/۳٪ بود (R=-0.753, P<0.0001). بررسی ارتباط بین دو متغیر فوق نشان داد که در ۵۷/۶٪ موارد می توان از روی نمره حمایت عاطفی طول مدت زایمان را محاسبه کرد، بصورت مدل زیر:

۹/۴+ نمره حمایت عاطفی، ۰/۱۶- = طول مدت زایمان، که این فرمول به لحاظ آماری معنی دار بود (R2=0.567, P<0.0001).

بحث:

در این کار آزمایی بالینی که به منظور تعیین نقش حمایت روانی از زائو در طول مدت زایمان انجام شد، نتایج مطالعه نشان می دهد میانگین طول مدت زایمان در افرادی که از حمایت روانی برخوردار بوده اند نسبت به مواردی که از این حمایت برخوردار نبوده اند به طور معنی داری کمتر است (با رعایت ۹۵٪ سطح اطمینان)، (نمودار ۱). که این وضعیت چه در میان افرادی که حاملگی خواسته و چه در آنهایی که حاملگی ناخواسته داشتند برقرار بود (نمودار ۲ و ۳). که در هیچ کدام از مطالعات بررسی شده مقایسه بین حاملگی های خواسته و ناخواسته انجام نشده بود (۵ تا ۱۲).

آنچه تجزیه و تحلیل آماری این مطالعه کار آزمایی بالینی نشان داد آنست که اکثر متغیرها مثل متوسط سن، ملیت، سطح تحصیلات و داشتن مراقبتهای پیش از زایمان در این دو گروه اختلاف آماری معنی داری با هم نداشتند و نشان دهنده درست بودن روش تصادفی به کار رفته است.

تنها متغیری که احتمال مخدوش کنندگی داشت خواسته یا ناخواسته بودن بارداری بود، چون در گروه حمایت شده تعداد حاملگی های خواسته بیشتر بود که با توجه به عدم اختلاف آماری معنی دار بین میانگین کلی مدت زمان زایمان حاملگیهای ناخواسته با خواسته این احتمال ناچیز بود.

اما همان طور که ملاحظه می شود مدت زایمان در گروه حمایت عاطفی خواه بارداری خواسته و یا ناخواسته باشد بطور معنی داری کمتر از مدت افراد مشابه (به لحاظ خواستگی یا ناخواستگی حاملگی)

(KS p value = 0.002). میانگین سنی در گروه حمایت عاطفی ۲۰/۸ سال و در گروه بدون حمایت عاطفی ۲۰/۱۵ بود و سن بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری نداشت.

همچنین سطح تحصیلات، دریافت مراقبت پره ناتال یا عدم آن و ملیت (ایرانی یا افغانی) اختلاف آماری معنی داری بین دو گروه نداشت. ۲۲/۸٪ حاملگیها ناخواسته بود و از این تعداد تنها ۱۱/۸٪ آنها در گروه حمایت عاطفی قرار داشتند.

در حالیکه در گروه حاملگی خواسته، ۶۲/۳٪ در گروه حمایت عاطفی قرار داشتند. این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود (chi2 P value < 0.001) و شدت ارتباط یافته شده ۴۲/۹٪ بود (phi=0.429).

میانگین طول مدت زایمان در کل بیماران ۷/۷۹ ساعت با انحراف معیار ۲/۰۸ ساعت بود که توزیع آن نرمال بود. طول مدت زایمان در مواردی که حاملگی خواسته بود ۷/۵۴ ساعت با انحراف معیار ۲/۰۶ ساعت و در موارد ناخواسته ۸/۶ ساعت با انحراف معیار ۲/۰۲ بود که این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نبود (T test P < 0.05).

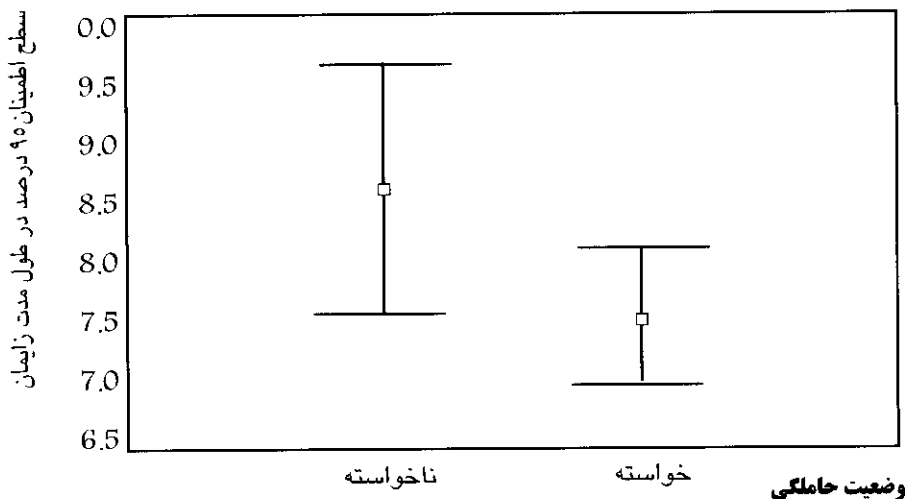
میانگین و انحراف معیار مدت زایمان در دو گروه دارای حمایت عاطفی و گروه فاقد آن به ترتیب (M=6.25 hr, SD=1.49 hr) و (M=9.36 hr, SD=1.24 hr) بود که این اختلاف به لحاظ آماری معنی داشت (T test P < 0.0001) (نمودار ۱).

همچنین در حاملگی های ناخواسته میانگین زمان زایمان و انحراف معیار در گروه دارای حمایت عاطفی و گروه فاقد آن به ترتیب (SD=2 hr, M=4.75 hr) و (SD=1.46 hr, M=9.08) بود که از نظر آماری اختلافی معنی دار نبود (T test P < 0.001) (نمودار ۲).

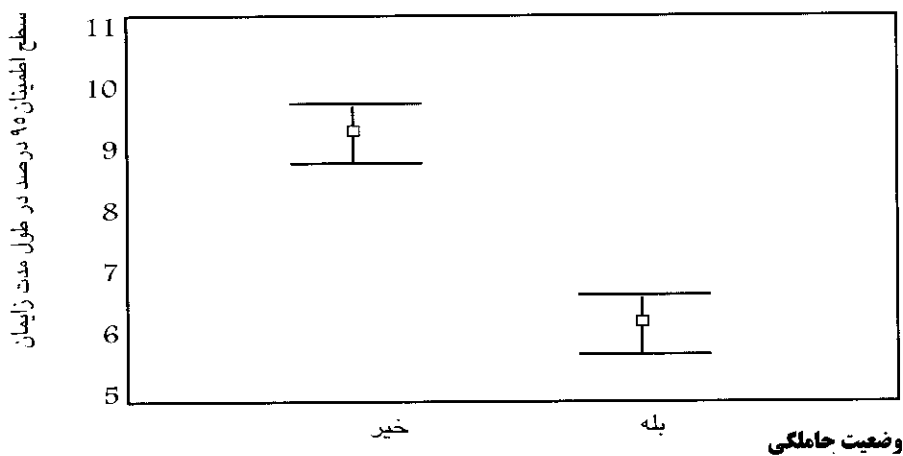
در حاملگی های خواسته نیز این مقادیر برای گروه دارا و فاقد حمایت عاطفی به ترتیب (SD=1.45 hr, M=6.33 hr) و (SD=1.03 hr, M=9.63 hr) بود که اختلاف مشاهده شده از نظر آماری معنی دار بود (T test P < 0.0001) (نمودار ۳).

پس از زایمان پرسشنامه حمایت عاطفی به وسیله کلیه زائوها تکمیل گردید. در کلیه سوالات بین دو گروه حمایت شده و نشده اختلاف آماری معنی داری وجود داشت (جدول ۱).

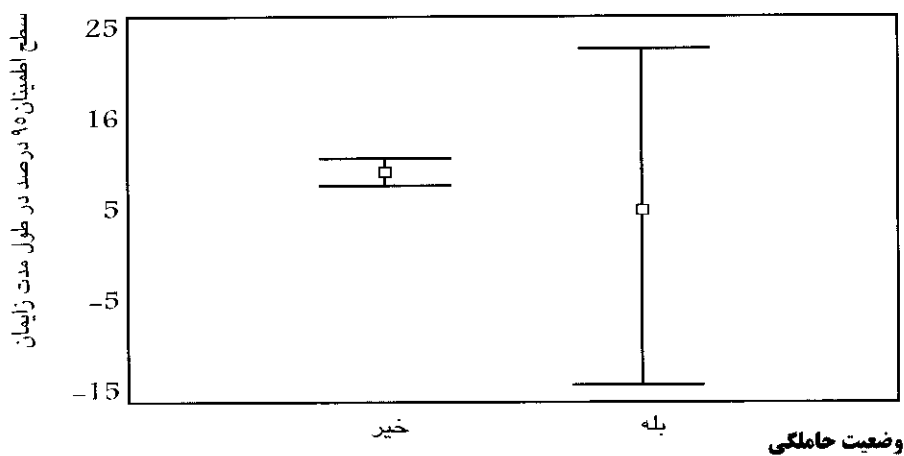
میانگین کلی نمره حمایت عاطفی ۱۰/۴۵ با انحراف معیار ۹/۷ بود که توزیع آن نرمال نبود. میانگین (sp value < 0.0001) نمره حداقل، حداکثر، میانگین



نمودار (۱) مقایسه طول مدت زایمان خانم‌های شکم‌اول در دو گروه حاملگی خواسته و حاملگی ناخواسته، بیمارستان فیروزآبادی



نمودار (۲) مقایسه طول مدت زایمان در خانم‌های شکم‌اول با حاملگی خواسته، در دو گروه حمایت‌شده و حمایت‌نشده، بیمارستان فیروزآبادی



نمودار (۳) مقایسه طول مدت زایمان خانم‌های شکم‌اول با حاملگی ناخواسته، در دو گروه حمایت‌شده و حمایت‌نشده، بیمارستان فیروزآبادی

نسبت به گروه حمایت نشده پاسخ مثبت داده بودند (جدول ۱). بنابراین آنچه از نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه استنباط می‌شود نقش و تاثیر حمایت عاطفی از زائو در کاهش مدت زایمان است.

روشی که تنها نیاز به افراد آموزش دیده دارد اما به وسایل خاصی احتیاج ندارد در شرایطی که رویکرد نوین طب تاکید بر استفاده هر چه کمتر از داروها و روش‌های تهاجمی دارد، یافته‌های این مطالعه مهر تاییدی بر استفاده از این روش کم هزینه و بدون عارضه می‌باشد.

به هر حال توصیه می‌شود با توجه به هزینه کم و نتایج مثبت این تحقیق، کلاسهای آموزشی حمایت عاطفی در سطح گسترده‌ای برای پرسنل مامایی و پزشکان برگزار گردد تا بدین وسیله از مدت درد و رنج مادران در طول زایمان کاسته شود.

در این مطالعه ارزیابی از شدت درد از طریق پرسشنامه انجام شد و همچنین از چند نفر بعنوان حمایتگر استفاده شد (امکان وجود اختلاف فردی).

امید است محققان به بررسی این نکات و همچنین به بررسی نقش حمایت عاطفی در کاهش افسردگی پس از زایمان بپردازند.

بود (نمودار ۲ و ۳). بطور کلی مدت زایمان در گروه حمایت عاطفی شده بطور میانگین ۶/۲۵ ساعت بود که حدود ۳/۱۱ ساعت کمتر از گروه بدون حمایت عاطفی بود ($M=9.36\text{ hr}$)

اما نکته قابل توجه کاهش مدت زایمان بواسطه حمایت عاطفی در حاملگی ناخواسته به اندازه ۴/۳۳ ساعت در مقایسه با ۳/۳ ساعت در حاملگی‌های خواسته بود، که می‌تواند دلیل نیاز بیشتر به حمایت روانی در این گروه باشد.

در تحقیقی هم که جان کتل و همکارانش انجام داده بودند، در شرایطی مشابه با موارد مطالعه حاضر و با استفاده از زنان زایمان کرده بعنوان فرد حمایتگر، ۲۵٪ مدت زایمان را کاهش دادند (۱۰).

همچنین مشاهده می‌شود حمایت عاطفی انجام شده از اعتبار بالایی برخوردار است، چرا که نتایج پرسشنامه در راستای بقیه نتایج این مطالعه است. به این معنا که در تمامی مواردی که زائوها در دو گروه حمایت شده و نشده مورد سوال قرار گرفته بودند، آنهایی که مورد حمایت عاطفی قرار گرفته بودند در تمام موارد سوالات، با اختلاف آماری معناداری

Phi*	P Value	درصد پاسخ مثبت در گروهی که حمایت عاطفی نداشتند	درصد پاسخ مثبت در گروهی که حمایت عاطفی داشتند	موضوع سؤال
۱۰۰	<0.0001	.	۱۰۰	حمایت مداوم
۸۹/۷	<0.0001	۷/۹	۹۷/۴	گشاده روئی
۱۰۰	<0.0001	.	۱۰۰	لحن آرام صحبت
۱۰۰	<0.0001	.	۱۰۰	کلام محبت آمیز
۱۰۰	<0.0001	.	۱۰۰	یاری رسانی
۱۰۰	<0.0001	.	۱۰۰	اطمینان بخشی
۹۴/۸	<0.0001	۲/۶	۹۷/۴	همدلی
۹۷/۴	<0.0001	۲/۶	۱۰۰	ثمر بخشی
۸۷/۷	<0.0001	۲۲/۷	۱۰۰	اطمینان خاطر
۱۰۰	<0.0001	.	۱۰۰	تماس فیزیکی
۹۷/۴	<0.0001	۲/۶	۱۰۰	آگاه سازی
۹۴/۹	<0.0001	۵/۳	۱۰۰	تشویق

جدول (۱) درصد فراوانی پاسخهای مثبت به سوالات حمایت عاطفی به تفکیک دو گروه حمایت داشته و نداشته
* Phi : تفاوت درصد پاسخ مثبت بین بیماران حمایت عاطفی شده و نشده

خلاصه:

زمینه و هدف:

زایمان فرایندی دردناک و طاقت فرساست که منجر به زیباترین حادثه زندگی می‌گردد. داروهای ضد درد از طرفی و استرس و شرایط روحی نامناسب از طرف دیگر در این فرایند نقش مخربی بر سلامت مادر و جنین وی می‌گذارند. از طرفی حمایت عاطفی از زائو می‌تواند این استرس و درد را کاهش دهد و روشی بدون عارضه است. هدف از این مطالعه بررسی اثر حمایت‌های عاطفی بر مدت زایمان می‌باشد.

روش کار و مواد:

در یک کار آزمایشی بالینی تصادفی ۸۰ زن سالم شکم اول درد و گروه ۴۰ نفری بصورت تصادفی قرار گرفتند که در یک گروه مراقبت‌های مرسوم و در گروه دیگر حمایت‌های عاطفی انجام می‌گرفت.

نتایج:

در این مطالعه مشخص شد میانگین مدت زایمان در گروهی که حمایت عاطفی داشتند ۶/۲۵ ساعت ($SD = 1.49 \text{ hr}$) و در گروه مراقبت‌های مرسوم ۹/۳۶ ساعت ($SD = 1.24 \text{ hr}$) بود. سن، ملیت، سطح تحصیلات و داشتن و نداشتن مراقبت‌های پیش از زایمان در دو گروه اختلاف آماری معنی داری نداشت. اما به لحاظ خواستگی یا ناخواستگی حاملگی بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری وجود داشت. ($P < 0.05$).

در حاملگی‌های ناخواسته که حمایت عاطفی شده بودند کاهش مدت زایمان ۴/۳۳ ساعت و در حاملگی‌های خواسته در گروه حمایت عاطفی این کاهش ۲/۳ ساعت بود.

نتیجه گیری:

بنابراین حمایت عاطفی در طی زایمان تاثیر مثبتی بر کاهش مدت زایمان دارد. بنابراین ترویج و آموزش آن بعنوان روش کم هزینه و اخلاقی و بدون عارضه آن توصیه می‌شود.

واژه های کلیدی:

حمایت عاطفی، مدت زایمان، زائو شکم اول

References:

1. Wall PD, Melzack R. Textbook of pain Churchill Livingstone, Philadelphia, 1999; 661 _ 676.
2. Cunningham FG, Gant, N F, et al. Williams obstetrics Mc Grow Hill, New York; 2001; 760 _ 785. 850_900.
3. Miller. R D. Anesthesia, Churchill Livingstone, Philadelphia, 2000; 2024_2036.
4. Campbell. Psychiatric Dictionary Oxford university, 1999.
5. Scott J R, Rose NB. Effect of Psycho prophylaxis on labor and delivery in primiparas. New England Journal of Medicine. 1976; Vol. 294, 1205_1207.
6. Lederman RP, Lederman E, et al Relationship of psychological factor in pregnancy to progress in labor, Nurs. Res. 1979; 28(2). 94_97.
7. Calc ME, Mc Corkle RR. Music Therapy assisted labor and delivery J. Music Ther 1981; 18(2): 88_100.
8. Reading AE, Cox DN. Psychosocial predictors of labor pain, pain, 1985; 22(3): 309_315.
9. Lowe B The importance of maternal confidence. Res Nurse health, 1989; 12(4): 237_245.
10. Kennell . Continuous emotional support during labor in a US hospital JAMA. 1991; 265(17): 2197_2201.
11. Zhang Jun Continous labor support from labor attendant for primiparous women. Ob, Gyn, 1996;88(4): 739_743.
12. Langer Ana, Campero. Effects of psychosocial support during labor and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers' well being in Mexican public hospital British J Ob Gyn, 1998; 105: 1056_1063.
13. Kathryn, Berkowitz G, Klaus. A comparison of intermittent and continuous support during labor. Am J Ob Gyn, 1999; 1054_1059.