

Original Article



Comparison of Childbirth Satisfaction Based on the Type of Delivery Performed in Fatemieh Hospital in Hamadan

Azita Tiznobaik¹, Safoura JahanAra^{2,*}, Ghodratolah Roshanaei³

¹ Midwifery and Reproductive Health Department, School of Nursing and Midwifery, Mother and Child Care Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Midwifery and Reproductive Health Department, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Professor of Biostatistics, Modeling of Noncommunicable diseases Research center, Biostatistics and Epidemiology Department, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Abstract

Article history:

Received: 19 June 2022

Revised: 16 December 2022

Accepted: 19 March 2023

ePublished: 19 March 2024

*Corresponding author:

Safoura JahanAra,
Midwifery and
Reproductive Health
Department, School of
Nursing and Midwifery,
Hamadan University of
Medical Sciences,
Hamadan, Iran.

Email: sa_jahanara@yahoo



Background and Objective: Women's satisfaction with the experience and process of childbirth is a decisive factor in the mental health of the family and society and also affects fertility intentions in that many women with bitter memories of a previous birth do not want to have children again. Accordingly, this study aimed to compare childbirth satisfaction based on the type of delivery performed at Fatemieh Hospital in Hamadan, Iran.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 242 pregnant women referred to Fatemieh Educational and Medical Center in Hamadan, Iran. Sampling was performed through available sampling among individuals who met the inclusion criteria. Written informed consent was obtained from the participants. Data collection tools were the demographic characteristics questionnaire and the McKay Childbirth Satisfaction Rating Scale, which were completed two hours after delivery until the mother was discharged from the hospital. Study data were collected according to the objectives of the study and analyzed using the SPSS statistical software (version 23). The significance level was set at 0.05.

Results: The results of this study showed that there was no significant difference between the two groups in terms of demographic variables. Out of 120 deliveries with spinal analgesia, 93 (77.5%) were dissatisfied with the delivery, and 27 (22.5%) were satisfied. In the routine delivery group, out of 122 patients, 98 (80.3%) were dissatisfied with the delivery, and 24 (19.7%) were satisfied. There was no statistically significant difference between the two groups in terms of women's satisfaction with childbirth ($P=0.6$).

Conclusion: The findings show no statistically significant difference in women's satisfaction with childbirth between the two methods of delivery, including spinal analgesia and routine delivery without analgesia.

Keywords: Delivery Satisfaction, Delivery with Spinal Analgesia, Normal Delivery



Extended Abstract

Background and Objective

Childbirth is one of the most precious moments of a woman's life in the quest for motherhood identity, which is, however, not free of tension. The pain of childbirth is one of the most agonizing experiences women have. It is caused by the stimulation of nerve receptors following the contractions of the uterine muscles and is felt in the lumbar, sacral, pelvic, and visceral areas. Women's satisfaction with childbirth is a decisive factor in the mental health of the family and society. Such satisfaction is felt when the mother's perception of the care system is positive and her expectations are met. The appropriate type of delivery influences the mother's and the child's well-being. Moreover, the mother's satisfaction with the childbirth process leads to enhanced self-confidence and positive expectations regarding subsequent childbirths, as well as a good feeling and a strong relationship with the baby. Research has been conducted on women's satisfaction with childbirth to encourage natural childbirth by promoting its advantages. However, further research is needed in this regard. Accordingly, this study aimed to compare childbirth satisfaction based on the type of delivery performed at Fatemeh Hospital in Hamadan, Iran.

Materials and Methods

This cross-sectional study was conducted on 242 pregnant women referred to Fatemeh Educational and Medical Center in Hamadan, Iran. Individuals who met the inclusion criteria were selected through the available sampling. All primiparous and multiparous women of reproductive age who participated in physiological childbirth classes were included in the study. These women with the diagnosis of low-risk delivery and a live-term baby gave birth either through natural delivery or delivery with spinal analgesia without an accompanying midwife in the delivery department of Fatemeh Hospital.

They were willing to participate in the present study. Data collection tools were the demographic characteristics questionnaire and the McKay Childbirth Satisfaction Rating Scale, which were completed between two hours after delivery and when the mother was discharged from the hospital. Data were collected according to the objectives of the study and analyzed using SPSS statistical software (version 23). The significance level was set at 0.05.

Results

The results of this study showed that there was no significant difference between the two groups in terms of demographic variables. There was also no significant difference in the mother's age, the order of childbirth, the baby's gender, occupation, education, family income, or pregnancy care between the two groups. Out of 120 deliveries with spinal analgesia, 93 (77.5%) were dissatisfied with the delivery, and 27 (22.5%) were satisfied. In the natural delivery group, out of 122 patients, 98 (80.3%) were dissatisfied with the delivery, and 24 (19.7%) were satisfied. There was no statistically significant difference between the two groups in terms of women's satisfaction with childbirth ($P=0.6$).

Conclusion

Based on the findings, satisfaction with childbirth was not different between the two groups of delivery, including spinal analgesia and natural delivery without analgesia. Although spinal analgesia reduces women's pain and anxiety, it does not significantly affect their satisfaction. Studies have shown that factors such as culture, the mother's expectations of pain relief, knowledge and awareness of pain and the childbirth process, and participation in preparation classes influence the perception of pain and the method of relief. Therefore, before using painless modes of childbirth, such as spinal analgesia, mothers should be aware of the included advantages and disadvantages (such as painful injections), which can increase their satisfaction.

مقایسه رضایت‌مندی از زایمان بر اساس نوع زایمان انجام‌شده در بیمارستان فاطمیه شهر همدان

آزیتا تیزنوبیک^۱، صفورا جهان‌آرا^{۲*}، قدرت اله روشنائی^۳

^۱ گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۳ گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیرواگیر پژوهشکده علوم و فناوری بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

چکیده

سابقه و هدف: رضایت‌مندی زنان از تجرب و فرآیند مراقبت‌های زایمانی، عامل تعیین‌کننده‌ای در بهداشت روانی خانواده و جامعه است، همچنین بر قصد و تمایل برای باروری آن‌ها مؤثر است و بسیاری از زنان با خاطرات تلخ از زایمان قبلی، تمایل به فرزندآوری مجدد ندارند. بر این اساس هدف از این مطالعه، مقایسه رضایت‌مندی از زایمان با توجه به نوع زایمان انجام‌شده در بیمارستان فاطمیه شهر همدان است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به‌صورت مقطعی بر روی ۲۴۲ زن باردار مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی فاطمیه همدان انجام شد. نمونه‌گیری به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس از میان افرادی که دارای معیار ورود به مطالعه بودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه رضایت‌مندی از زایمان مک‌کی بود که از دو ساعت پس از زایمان تا زمان ترخیص مادر از بیمارستان تکمیل گردید. داده‌های مطالعه با توجه به اهداف مطالعه جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که هر دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک اختلاف معنی‌داری نداشتند. از میان ۱۲۰ نفر گروه زایمان با بی‌دردی اسپینال، ۹۳ (۷۷/۵) نفر از زایمان ناراضی و ۲۷ (۲۲/۵) نفر راضی بودند. در گروه زایمان روتین از ۱۲۲ نفر، ۹۸ (۸۰/۳) نفر از زایمان ناراضی و ۲۴ (۱۹/۷) نفر راضی بودند. بین دو گروه از نظر مقایسه میزان رضایت‌مندی زنان از زایمان، تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد ($P=0/6$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد تفاوت معنی‌دار آماری از نظر رضایت‌مندی زنان از زایمان، بین دو روش زایمان با بی‌دردی اسپینال و زایمان روتین بدون بی‌دردی وجود ندارد.

واژگان کلیدی: زایمان با بی‌دردی اسپینال؛ زایمان طبیعی؛ رضایت‌مندی از زایمان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۲۹

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۸

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: صفورا جهان‌آرا، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
ایمیل: sa_jahanara@yahoo

استناد: تیزنوبیک، آزیتا؛ جهان‌آرا، صفورا؛ روشنائی، قدرت اله. مقایسه رضایت‌مندی از زایمان بر اساس نوع زایمان انجام‌شده در بیمارستان فاطمیه شهر همدان. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، زمستان ۱۴۰۲؛ ۳۲(۱): ۲۸-۲۱.

مقدمه

بارداری و زایمان، فرایندی طبیعی و واقعه‌ای هیجان‌انگیز و مهم در زندگی هر زن و خانواده او است [۱]. فرایندی فیزیولوژیک که به طور طبیعی اسباب و امکان آن، در انسان همانند سایر پستانداران محقق شده است تا بدون مداخله پزشکی و به‌صورت طبیعی انجام پذیرد [۲]. زایمان را می‌توان یکی از زیباترین رویدادهای زندگی هر زن برای کسب هویت مادری و درعین‌حال یک واقعیت تنش‌زا دانست [۳]. رویدادی که از آن به‌عنوان تجربه چندوجهی یاد می‌شود [۴]. هر زایمان تقریباً فقط یک روز در زندگی هر زن رخ می‌دهد، اما هیچ واقعه دیگری به‌اندازه آن با درد،

تنش عاطفی، خستگی، آسیب‌پذیری، تغییر نقش، امکان صدمه جسمی و حتی مرگ، همراه نیست [۵]. زنان در طول فرایند زایمان تجرب مهمی به دست می‌آورند که در طول زندگی همواره با آن‌ها باقی می‌ماند [۶، ۷]. رضایت‌مندی زنان از تجرب و فرآیند مراقبت‌های زایمانی عامل تعیین‌کننده‌ای در بهداشت روانی خانواده و جامعه است [۸]. همچنین بر قصد و نیت باروری آن‌ها مؤثر است به‌طوری‌که بسیاری از زنان با خاطرات تلخ از زایمان قبلی، تمایل به فرزندآوری مجدد ندارند و هدف از علم مامائی کمک در به دست آوردن یک تجربه رضایت‌بخش از زایمان است [۹، ۱۰].

درک رضایت مندی همچون هر مفهوم روان‌شناختی دیگر، آسان، اما تعریف آن مشکل است. بر اساس تعاریف موجود، رضایت مندی از دو بخش شناختی و عاطفی برخوردار است [۱۱] و برآیندی از نگرش مثبت یا پاسخ‌های احساسی به یک تجربه است. به علاوه، یک ارزشیابی شناختی از پاسخ‌های عاطفی است؛ بنابراین پشت سر گذاشتن یک واقعه، جزء جدائی‌ناپذیر رضایت مندی است [۱۲]. زایمان در تجربه جهانی به دلیل پیوند دادن بین مؤلفه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی زنان، یک پدیده منحصر به فرد است.

از آنجایی که زایمان مهم‌ترین دلیل مراجعه زنان به سیستم بهداشتی-درمانی جهت دریافت خدمات سلامتی است، بررسی رضایت مندی زنان از مراقبت‌های ارائه شده طی مراحل دردهای زایمان و زایمان مسئله‌ای مهم جهت بررسی کیفیت مراقبت‌ها، تصمیم‌گیری در مورد سازمان‌دهی، تهیه و تدارک خدمات درمانی-بهداشتی و اجتناب از اقامه دعوی در رابطه با تخلف برای ارائه‌دهندگان خدمات، مدیران و سیاست‌گذاران در حوزه مراقبت‌های سلامتی است [۴]. انجام زایمان یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین خدمت نظام بهداشتی-درمانی در تمام جوامع است و چون هر خدمتی باید به شکل مناسب، کم‌هزینه و همراه با حداقل عوارض جسمی و روانی صورت گیرد، فرایند زایمان نیز از این قاعده مستثنا نیست. انتخاب صحیح روش زایمان می‌تواند بر سلامت مادر و نوزاد تأثیرگذار باشد [۱۳]. درد زایمان و زایمان یک رویارویی فیزیکی و روانی را به نمایش می‌گذارد که زنان می‌توانند توسط آن احساسات ژرفی از قدرت و موفقیت را استنتاج کنند یا برعکس احساساتی چون خشم، گناه و جریحه‌دار شدن احساسات را تجربه کنند [۱۴].

طی دهه‌های اخیر، پیشرفت‌های قابل توجهی در بهبود سلامت مادران ایرانی صورت گرفته و عملکردهای مثبت نظیر رویکرد زایمان ایمن و طرح بیمارستان‌های دوستدار مادر، با بهبود شاخص مرگ‌ومیر مادران همراه بوده است [۱۵]. به موجب همین تحولات، ایران به‌عنوان یکی از ده کشور موفق در کاهش ۷۵ درصدی مرگ‌ومیر مادران در سال ۲۰۱۵ محسوب شد [۱۶]. بی‌دردی اپیدورال و اسپاینال از روش‌های بی‌دردی مورد استفاده برای تسکین درد زایمان است. فواید بی‌دردی موضعی شامل کاهش هورمون‌های استرس مادر و هیپرونتیلیسیون، اتساع عروق رحم و اپیزودهای کمتری از عدم اشباع هموگلوبین است [۱۷].

با این وجود امروزه کاهش تمایل زنان ایرانی به زایمان طبیعی و افزایش تعداد زایمان‌های سزارین و عوارض ناشی از آن به جدیدترین چالش در سلامت مادران تبدیل شده است [۱۸، ۱۹].

بنابراین با توجه به اهمیت ترویج زایمان طبیعی و نقش مهم تجربه زایمان و درد زایمان در تمایل زنان به زایمان ایمن و کاهش پیامدهای نامطلوب زایمانی و اینکه از اهداف اصلی ترسیم‌شده برای سیستم سلامت کشور ما، رسیدن به استانداردهای سازمان بهداشت

جهانی در زمینه کاهش آمار سزارین به‌وسیله ترویج زایمان طبیعی است و از آنجاکه بررسی رضایت مندی از زایمان از دیدگاه زنان ایرانی که در بستر فرهنگی ویژه و از بعضی جهات متفاوت از دیگر نقاط دنیا زندگی می‌کنند، بر اساس اولویت‌های پژوهشی کشور، امری ضروری محسوب می‌شود، لازم است تحقیقات در زمینه رضایت مندی زنان از زایمان انجام شده و مورد بررسی عمیق قرار گیرد تا بتواند با تشویق زنان به زایمان طبیعی از طریق خوشایند سازی آن، گامی در جهت تحقق این اهداف بردارد. پرواضح است که تحقیقات در زمینه رفع این مشکل می‌تواند کاملاً ارزشمند باشد؛ بنابراین هدف از این مطالعه، مقایسه رضایت مندی از زایمان بر اساس نوع زایمان انجام شده در بیمارستان فاطمیه شهر همدان است.

روش کار

این مطالعه به روش مقطعی انجام شده است. جامعه پژوهش تمام زنان بارداری بودند که جهت زایمان به بیمارستان فاطمیه (س) همدان مراجعه کرده و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند.

ابزار مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌های این پژوهش، پرسش‌نامه‌ای دارای دو بخش، قسمت اول پرسش‌های مشخصات دموگرافیک که شامل سن مادر، تعداد بارداری، میزان تحصیلات، اشتغال، میزان تحصیلات همسر، اشتغال همسر، درآمد ماهیانه، قومیت، تعداد کل مراقبت‌های بارداری، شرکت در کلاس‌های زایمان فیزیولوژیک، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری و تطابق جنسیت جنین با خواسته والدین بود و قسمت دوم پرسش‌نامه استاندارد شده رضایت مندی از زایمان مک‌کی که خود شامل دو بخش بود. قسمت اول ۱۸ پرسش که هر گویه بر اساس طیف لیکرت پنج قسمتی (بسیار راضی تا بسیار ناراضی) درجه بندی شده است. در هر مورد امتیازات از یک تا پنج طبقه بندی می‌شود که امتیاز یک «بسیار ناراضی»، امتیاز دو «ناراضی»، امتیاز سه «بی نظیر»، امتیاز چهار «راضی» و امتیاز پنج «بسیار راضی» است. در مجموع نمرات یک تا ۲۲ جزء گروه بسیار ناراضی، ۲۳-۴۵ ناراضی، ۴۶-۶۸ راضی و ۶۹-۹۰ بسیار راضی محسوب گردید. در این پرسش‌نامه رضایت مندی در پنج بُعد رضایت کلی (گویه‌های یک و دو)، رضایت از خود (گویه‌های سه تا شش)، رضایت از همسر (گویه هفت)، رضایت از ماما (گویه‌های هشت تا ۱۵) و رضایت از نوزاد (گویه‌های ۱۶ تا ۱۸) سنجیده شد. همچنین در پایان این پرسش‌نامه، سه پرسش چهارگزینه‌ای در ارتباط با ارزیابی و انتظار مادر از درد و زایمان وجود داشت که نتایج آن به‌صورت درصد بیان گردید. روان‌سنجی پرسش‌نامه رضایت مندی از زایمان مک‌کی در ایران توسط محققان متعددی از جمله مودی و طاووسی در زاهدان انجام شده است [۲۰]. جهت پایایی پرسش‌نامه از روش test-retest استفاده شد و پرسش‌نامه به فاصله ۱۰ روز توسط ۳۰ نفر از زنان باردار تکمیل شده و ICC محاسبه شد. جهت روایی پرسش‌نامه دموگرافیک از روش اعتبار محتوا استفاده شد و برای

که در آن

$$d=1 \quad \sigma_1 = 2.61 \quad \sigma_2 = 2.62$$

استفاده شد. با در نظر گرفتن خطای نوع اول پنج درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش نمونه تعداد نمونه لازم برابر ۱۲۰ نفر به دست آمد. از این رو در این مطالعه ۱۲۰ نفر در گروه زایمان طبیعی و ۱۲۰ نفر در گروه زایمان اسپینال مورد بررسی قرار گرفتند.

تلخیص داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی انجام شد. سپس برای مقایسه ویژگی‌های متغیرهای کمی دو گروه از آزمون t -استیودنت دو گروه مستقل و برای مقایسه چند گروه از آزمون ANOVA و برای مقایسه متغیرهای کیفی از آزمون کای دو استفاده شد. همچنین بررسی توزیع داده‌های کمی با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 23 استفاده شد و سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای کاهش اثر متغیرهای مداخله‌گر از آزمون رگرسیون لجستیک استفاده گردید.

نتایج

مطالعه حاضر بر روی ۲۴۰ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان فاطمیه و در دو گروه زایمان طبیعی روتین و زایمان بی‌دردی اسپینال انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد همه متغیرهای دموگرافیک در دو گروه همگن بودند و تفاوت آماری معنی‌داری نداشتند. بین دو گروه از نظر سن مادر، مرتبه زایمان، جنسیت نوزاد، شغل، تحصیلات، درآمد خانوار و انجام مراقبت‌های بارداری اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۱).

پایایی پرسش‌نامه از آزمون آلفا کرونباخ استفاده گردید که مقدار آن ۰/۸ محاسبه گردید. بدین صورت که این پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان قرار گرفت و با استفاده از نظرات ایشان اصلاحات نهایی صورت پذیرفت. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه بود که توسط پژوهشگر انجام شد. در این پژوهش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس از میان افرادی که دارای معیار ورود به مطالعه بودند، انجام شد. معیارهای ورود شامل تمامی زنان نخست‌زا و چندزا واقع در سنین باروری بود که در کلاس‌های زایمان فیزیولوژیک شرکت کرده بودند. این زنان با تشخیص زایمان کم‌خطر و نوزاد ترم زنده با دو روش زایمان طبیعی معمول و روش زایمان بی‌دردی اسپینال و بدون مامایی همراه در بخش زایمان بیمارستان فاطمیه زایمان کرده و تمایل به شرکت در مطالعه حاضر را داشتند. تمام نکات اخلاقی رعایت شد. رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از این افراد کسب گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه رضایت‌مندی از زایمان بود. همچنین نکات و توضیحات لازم پرسش‌نامه در جهت بالا رفتن دقت مطالعه به واحدهای پژوهش ارائه گردید و تمامی پرسش‌ها پاسخ داده شد. اهمیت مطالعه برای نمونه‌های مورد بررسی تشریح گردید تا نمونه‌ها با توجه به اهمیت مطالعه با نهایت دقت و توجه به پرسش‌نامه پاسخ دهند. این امر منجر به افزایش دقت در مطالعه شد. همچنین باعث شد تا هیچ ریزشی در تعداد نمونه‌ها دیده نشود.

برای تعیین تعداد نمونه از مقاله جعفری و همکاران (۱۳۹۲)

[۲۱] و رابطه زیر

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{d^2}$$

جدول ۱: متغیرهای دموگرافیک دو گروه

P	آماره	گروه اسپینال N=۱۲۰		گروه زایمان روتین N=۱۲۲	
		انحراف معیار ± میانگین		انحراف معیار ± میانگین	
		سن مادر (سال)	۵/۴۳ ± ۳۰/۸۹	۴/۹۶ ± ۳۱/۳۶	۰/۲۵
		مرتبه زایمان	نخست‌زا چندزا	۴۰ (۴۰) ۸۲ (۶۷/۲۳)	۰/۲۴
		جنسیت نوزاد	پسر دختر	۶۲ (۵۱/۶۷) ۵۸ (۴۸/۳۳)	۰/۸۹
		شغل	شاغل خانه‌دار	۲۹ (۲۳/۷۷) ۹۳ (۷۶/۲۳)	۰/۶۱
		تحصیلات	زیر دیپلم دیپلم دانشگاهی	۷۰ (۵۷/۳۸) ۳۷ (۳۰/۳۲) ۱۵ (۱۲/۳)	۰/۳۵
		درآمد خانوار	ضعیف متوسط خوب	۱۵ (۱۵/۲) ۷۷ (۶۰/۱۶) ۳۵ (۲۴/۲)	۰/۸۲
		انجام مراقبت‌های بارداری	کامل ناقص	۱۰۳ (۸۴/۴۳) ۱۹ (۱۵/۵۷)	۰/۱۹

ارزیابی کلی درد زایمان نشان می‌دهد که میزان ارزیابی بسیار منفی در گروه زایمان بدون بی‌دردی اسپینال تا حدودی منفی در گروه بی‌دردی اسپینال بیشتر بود. در مقابل میزان ارزیابی تا حدودی مثبت و بسیار مثبت در گروه بی‌دردی بدون اسپینال بیشتر بود (جدول ۳).
نتایج مطالعه حاضر برحسب رضایت از زایمان نشان می‌دهد که میزان راضی بودن در گروه زایمان با بی‌دردی اسپینال و میزان ناراضی بودن در زایمان طبیعی روتین بیشتر بود (جدول ۴).

میزان عدم تطابق و تطابق کم درد زایمان با انتظارات مادر در گروه بدون بی‌دردی اسپینال بیشتر بود در مقابل تطابق در حد انتظار و کامل در گروه بی‌دردی اسپینال بیشتر بود. نتایج مطالعه حاضر از نظر میزان شباهت تجربه از زایمان با انتظاری که مادران از زایمان داشتند نشان داد که بی‌شباهت بودن و شباهت کم در گروه زایمان بدون بی‌دردی اسپینال بیشتر بود. در مقابل میزان شباهت در حد انتظار و کامل در گروه بی‌دردی اسپینال بیشتر بود (جدول ۲). نتایج از نظر

جدول ۲: توزیع فراوانی تجربه درد زایمان برحسب انتظار زانو بر حسب گروه‌ها

کل	گروه		کل	تجربه درد زایمان برحسب انتظار زانو
	طبیعی	اسپینال		
۵۴	۳۰	۲۴	تعداد	بی‌شباهت
۲۲/۳	۲۴/۶	۲۰	درصد	
۵۰	۳۰	۲۰	تعداد	شباهت کم
۲۰/۷	۲۴/۶	۱۶/۷	درصد	
۹۹	۴۳	۵۶	تعداد	تا حدی در حد انتظار
۴۰/۹	۳۵/۲	۴۶/۷	درصد	
۳۹	۱۹	۲۰	تعداد	کاملاً منطبق بر انتظار
۱۶/۱	۱۵/۶	۱۶/۷	درصد	
۲۴۲	۱۲۲	۱۲۰	تعداد	کل
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد	

جدول ۳: توزیع فراوانی ارزیابی کلی درد زایمان برحسب گروه‌ها

کل	گروه		کل	ارزیابی کلی درد زایمان
	طبیعی	اسپینال		
۷۲	۴۰	۳۲	تعداد	بسیار منفی
۲۹/۸	۳۲/۸	۲۶/۷	درصد	
۹۷	۴۰	۵۷	تعداد	تا حدودی منفی
۴۰/۱	۳۲/۸	۴۷/۵	درصد	
۶۹	۳۹	۳۰	تعداد	تا حدودی مثبت
۲۸/۵	۳۲	۲۵	درصد	
۴	۳	۱	تعداد	بسیار مثبت
۱/۷	۲/۵	۰/۸	درصد	
۲۴۲	۱۲۲	۱۲۰	تعداد	کل
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد	

جدول ۴: توزیع فراوانی رضایت از زایمان برحسب گروه‌ها

کل	گروه		کل	رضایت
	طبیعی	اسپینال		
۱۹۱	۹۸	۹۳	تعداد	ناراضی
۷۸/۹	۸۰/۳	۷۷/۵	درصد	
۵۱	۲۴	۲۷	تعداد	راضی
۲۱/۱	۱۹/۷	۲۲/۵	درصد	
۲۴۲	۱۲۰	۱۲۰	تعداد	کل
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	درصد	

۰/۳
۰/۶

آماره
p.value

بحث

باردار بستری در بخش زایمان در کشور برزیل انجام شد، نتایج مطالعه آنان نشان داد که میزان رضایت‌مندی از زایمان در گروه بی‌دردی ترکیبی اسپینال و اپیدورال بیشتر بود و ۹۷ درصد از آنان در زایمان‌های بعدی بازهم از این روش استفاده خواهند کرد [۲۴]. در مطالعه حاضر نیز زنان گروه زایمان با بی‌دردی اسپینال از گروه بدون بی‌دردی رضایت بیشتری داشتند و با مطالعات بالا که بی‌دردی را موجب رضایت‌مندی از زایمان می‌داند هماهنگ بود ولی در مطالعه حاضر فقط ۲۲/۵ درصد زنان از گروه زایمان با بی‌دردی اسپینال از زایمان خود رضایت داشتند. دلیل میزان درصد پایین رضایت‌مندی در زنان ایرانی ۲۲/۵ درصد در مقابل درصد بالای رضایت‌مندی زنان در مطالعه بالا (۹۲ درصد) می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر سایر علل مؤثر بر رضایت‌مندی زنان از زایمان به‌جز مسئله درد زایمان باشد. در مطالعه کیفی تیزنوبک و همکاران (۲۰۱۹) که بر روی زنان زایمان‌کرده شهر همدان انجام شده بود، نشان داده شد که عواملی چون امکانات فیزیکی محل زایمان، آگاهی از ماهیت درد زایمان، محیط تعاملی سالم و بدون خشونت بین ماما و زائو، نوزاد سالم و استفاده از روش‌های کنترل ترس و اضطراب در حین زایمان، از عوامل مؤثر مهم در ایجاد رضایت‌مندی زنان از زایمان می‌باشند [۲۵].

روزن (Rosen) (۲۰۰۲) در مطالعه مروری خود گفته است که میزان رضایت از زایمان با کاهش میزان درد و فقدان عوارض جانبی طاققت‌فرسا رابطه مستقیم داشته است. او تأکید نموده که میزان رضایت با کاهش درد در تمام مطالعات رابطه مستقیم داشته است [۲۶]. در پژوهش حاضر نیز به نظر می‌رسد افزایش میزان رضایت در گروه زایمان با بی‌دردی اسپینال، با کاهش میزان درد زائو ارتباط مستقیم داشته است. در نهایت مطالعات نشان داده است، عوامل زیادی از قبیل فرهنگ، انتظارات مادر در مورد تسکین درد، شناخت و آگاهی از درد و زایمان، شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان روی درک درد و پذیرش روش تسکین درد مؤثر است. بنابراین پیش از استفاده از روش‌های بی‌دردی، باید مادران را از مزایا و معایب آن (دردناک بودن تزریق) آگاه نمود تا منجر به افزایش میزان رضایت‌مندی آنان شود.

نتیجه‌گیری

طبق مطالعه حاضر میزان رضایت‌مندی زنان از زایمان با بی‌دردی اسپینال و زایمان روتین تفاوتی ندارد. هرچند استفاده از بی‌دردی اسپینال و ایجاد تغییر در روند رایج زایمان موجب کاهش درد و اضطراب مادران خواهد شد ولی در نهایت رضایت‌مندی زنان را به‌طور معنی‌داری افزایش نخواهد داد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح مصوب پژوهشی با شماره 9904172339 دانشگاه علوم پزشکی همدان است که در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره انحصاری IR.UMSHA.REC.1399.073 تصویب

تجربه بارداری و زایمان در زندگی زنان را می‌توان نوعی بحران موقعیتی به‌حساب آورد که با تغییرات جسمی، روحی-روانی و اجتماعی متعددی همراه است. قدمت زایمان به‌عنوان پدیده‌ای طبیعی، به درازای تاریخ بشر است. بارداری و پیامدهای آن، یکی از عوامل تأثیرگذار در کیفیت زندگی زنان است؛ به‌گونه‌ای که تجارب منفی مرتبط با آن می‌تواند آثار نامطلوب فوری و طولانی‌مدت بر سلامت کلی مادر و خانواده او داشته باشد. استفاده از روش‌های نوین زایمانی نظیر درمان‌های غیردارویی و حمایتی، با بهبود جنبه‌های روانی و عاطفی زایمان می‌توانند زایمان را به یک اتفاق خوشایند و لذت‌بخش برای مادر تبدیل کرده و با کاستن از شدت درد و ترس، تمایل به سزارین انتخابی را کاهش دهند.

مطالعات نشان داده‌اند که عقاید و دیدگاه زنان در خصوص مراقبت‌های دریافتی در طی مراحل مختلف زایمان، بر چگونگی انجام این مراقبت‌ها و به دنبال آن پذیرش و رضایت‌مندی زنان مؤثر است. درک مراقبت از جانب مادران می‌تواند توانایی کارکنان مامایی را برای انجام مناسب وظایف خویش افزایش دهد.

در مطالعه سامانمند که توسط الن و همکاران (Ellen Et al) (۲۰۰۲) بر روی ۱۳۷ مطالعه انجام شد، میزان رضایت‌مندی از زایمان ارتباط کمی (یا بدون ارتباط) با مشخصات دموگرافیک مانند سن، تحصیلات، وضعیت اجتماعی و شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان داشت. در این مطالعه زنان چندزا رضایت‌مندی بیشتری از زایمان نسبت به زنان نخست‌زا داشتند [۲۲]. در مطالعه‌ای که به ارتباط بین سطح انتظار از زایمان و رضایت‌مندی از زایمان می‌پرداخت نتایج نشان داد زانی که سطح انتظار بالاتری داشتند میزان رضایت‌مندی از زایمان هم در آنان بیشتر بود. همچنین زنان با سطح انتظار پایین‌تر میزان رضایت‌مندی کمتری داشتند. زانی که در طول لیبر و زایمان توسط پرستار یا ماما حمایت می‌شدند میزان رضایت‌مندی بیشتری داشتند. به‌طور کلی این مطالعه نشان داد که تسکین درد زایمان تأثیر زیادی بر میزان رضایت‌مندی از زایمان ندارد که در مطالعه حاضر نیز اختلاف معنی‌داری بین رضایت‌مندی از زایمان بین دو گروه زایمان روتین و زایمان با بی‌دردی اسپینال وجود نداشت.

طبق مطالعه کرزیزوف و همکاران (Krzysztof et al) (۲۰۱۲) با عنوان بررسی رضایت‌مندی از زایمان در روش بی‌دردی تک‌دوز با اسپینال در اندونزی بر روی ۶۲ زن که برای زایمان طبیعی بستری شده بودند انجام شد، نتایج مطالعه آنان نشان داد که ۸۱ درصد رضایت‌مندی بالایی داشتند و ۱۱ درصد هم رضایت‌مندی متوسطی داشتند. همچنین ۷۹ درصد بیان کرده بودند که از این روش بی‌دردی در زایمان‌های بعدی باز هم استفاده خواهند کرد [۲۳]. در مطالعه‌ای که توسط فلاویا آگوستا و همکاران (Flavia Augusta) (۲۰۱۲) با هدف مقایسه رضایت‌مندی از زایمان در روش ترکیبی بی‌دردی اسپینال و اپیدورال با بی‌دردی بدون دارو بر روی ۷۰ زن

در کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان ثبت شده است

گردیده است. پژوهشگران از تمام شرکت کنندگان، مسئولین و مدیران محترم و تمامی کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

سهم نویسندگان

نویسندگان سهم مشترکی در نگارش مقاله داشته‌اند.

تضاد منافع

در نگارش این مقاله تضاد منافع وجود ندارد.

حمایت مالی

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی حمایت مالی این طرح را به عهده داشته است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با شناسه اخلاقی IR. UMSHA. REC. 1399.073

REFERENCES

- Silva M, Halpern SH. Epidural analgesia for labor: Current techniques. *Local Reg Anesth*. 2010;**3**:143-53. PMID: 23144567 DOI: 10.2147/LRA.S10237
- Khorsandi M, Ghofranipour F, Hidarnia A Faghizadeh S, Vafaei M, Rousta F, et al. The effect of childbirth preparation classes on childbirth fear and normal delivery among primiparous women. *J Arak Uni Med Sci*. 2008;**11**(3): 29-36.
- Farr SL, Jamieson DJ, Rivera HV, Ahmed Y, Heilig CM. Risk factors for cesarean delivery among Puerto Rican women. *Obstet Gynecol*. 2007; **109**(6):1351-7. PMID: 17540807 DOI: 10.1097/01.AOG.0000263460.39686.da
- Ogboli-Nwasor EO, Adaji SE. Between pain and pleasure: Pregnant women's knowledge and preferences for pain relief in labor, a pilot study from Zaria, Northern Nigeria. *Saudi J Anaesth*. 2014;**8**(1):20-4. PMID: 25538515 DOI: 10.4103/1658-354X.144059
- Ashraf-Ganjoei T, Pagnadeh F, Ebrahiminejad GH. The quality and intensity of labor pain based on McGill pain Questionnaire in parturient women admitted in the maternity ward of Afzalipour Hospital in Kerman. *J Kerman Uni Med Sci*. 2011;**18**(2):163-71.
- Lundgren I. Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*. 2010;**26**(2):173-80. PMID: 18639959 DOI: 10.1016/j.midw.2008.05.002
- Javad NM, Afshari P, Montazeri S, Latifi SM. The effect of continuous labor support by accompanying person during labor process. *Sci Med J Ahvaz Uni Med Sci*. 2008;**7**(50):32-8.
- Naghizadeh S, Sehhati F, Atri Barjange S, Ebrahimi H. Comparing mothers' satisfaction from ethical dimension of care provided in labor, delivery, and postpartum phases in educational and non-educational hospitals. *J Research Health*. 2011;**1**(1):25-33.
- Ghobadi M, Ziaee T, Mirhaghjo N, Pazandeh F. Evaluation of satisfaction with natural delivery experience and its related factors in Rasht women. *JHC*. 2018;**20**(3):215-24. DOI: 10.29252/jhc.20.3.215
- Oshvandi K, Masoumi SZ, Kazemi F, Shayan A, Oliaei SS, Mohammadi A. Comparison of Maternal Anemia and Their Infant Apgar Scores in Conventional Vaginal Delivery with Physiological Delivery. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2020;**28**(4):9-19. DOI: 10.30699/ajnc.28.4.9
- 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. PMID: 27556053 DOI: 10.17795/nmsjournal29952
- Sandin-Bojö AK, Kvist LJ, Berg M, Larsson BW. What is, could be better: Swedish women's perceptions of their intrapartum care during planned vaginal birth. *Int J Health Care Qual Assur*. 2011;**24**(1):81-95. PMID: 21456500 DOI: 10.1108/09526861111098265
- Shakeri M, Mazlomzade S, Mohammadian F. Factors Affecting the Rate of Cesarean Section in Zanjan Maternity Hospitals in 2008. *J Adv Med Biomed Res*. 2011;**20**(80):98-104.
- Rostampey Z, Khakbazan Z, Golestan B. Effect of Trained Female Relative on Active Phase Length during Labor among Low Risk Pregnancies. *GUMS*. 2010;**19**(75):79-85.
- Ahmadi A, Eshtrati B, Nowrozi M, Moshtaghi N, Lashkari L. Root cause analysis (RCA) of a maternal death in markazi province: a methodological research in clinical epidemiology. *J Health*. 2014;**5**(1):18-28.
- Dadipoor S, Mehraban M, Ziapourcid A, Safari-Moradabadi A. Causes of maternal mortality in Iran: a systematic review. *Int J Pediatrics*. 2017;**5**(12):6757-770. DOI: 10.22038/ijp.2017.26983.2325
- Radnia N, Ataollahi M, Tavakolian S, Movafagh N, Otagara M, Shirmohammadi-Khorram N, Kazemi F. Effect of Spinal and Epidural Analgesia on Maternal and Neonatal Outcomes in Normal Vaginal Deliveries: A Randomized-Controlled Trial. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2017;**25**(3):34-40.
- Changizi N, Rezaeizadeh G, Janani L, Shariat M, Habibelahi A. In depth analysis of the leading causes of maternal mortality due to cesarean section in Iran. *J Family Reprod Health*. 2017;**11**(1):1. PMID: 29114262.
- Uzuncakmak C, Ozcam H. Associati on between maternal mortality and cesarean section: Turkey experience. *PLoS One*. 2016;**11**(11):e0166622. PMID: 27880841 DOI: 10.1371/journal.pone.0166622
- Alidosti M, Tahmasebi M, Raeisi M. Evaluating the women's satisfaction of Hajjar hospital services after the delivery. *J Clin Nurs Midwifery*. 2013;**2**(1):1-8.
- Jafari E, Mohebbi P, Rastegari L, Mazloomzadeh S. The Comparison of physiologic and routine method of delivery in mother's satisfaction level in Ayatollah Mosavai Hospital, Zanjan, Iran, 2012. *IJOGI*. 2013;**7**(3):9-18. DOI: 10.22038/IJOGI.2013.1949
- Hodent ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstetric Gynecol*. 2002;**186**(5):160-72. PMID: 12011880 DOI: 10.1067/mob.2002.121141
- Hidaka R, Callister LC. Giving birth with epidural analgesia: the experience of first-time mothers. *J Perinat Educ*. 2012;**21**(1):24-35. PMID: 23277728 DOI: 10.1891/1058-1243.21.1.24
- Orange FA, Passini-Jr R, Melo AS, Katz L, Coutinho IC, Amorim MM. Combined spinal-epidural anesthesia and non-pharmacological methods of pain relief during normal childbirth and maternal satisfaction: a randomized clinical trial. *Rev Assoc Med Bras*. 2012; **58**(1):112-7. PMID: 22392325
- Tiznobaik A, Geranmayeh M, Khakbazan Z, Taghizadeh Z. Factors affecting maternal satisfaction with vaginal delivery: a qualitative study. *Rev Latinoam Hiperten*. 2019;**14**(3):277-83.
- Rosen MA. Nitrous oxide for relief of labor pain: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;**186**(5):110-26. PMID: 12011877 DOI: 10.1067/mob.2002.121259