

نگرش زوج‌های در انتظار تولد فرزند در مورد حضور همسر در اتاق زایمان

فاطمه رافت* پروانه رضا سلطانی* عاطفه قنبری** مریم مریدی*

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

زمینه و هدف: یکی از راهکارهای غیردارویی کاهش درد زایمان، حضور همسر هنگام زایمان است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نگرش زوج‌های در انتظار فرزند در خصوص حضور همسر در اتاق زایمان انجام یافته است.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که در مورد ۲۵۹ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) شهر رشت و همسران آنها در سال ۱۳۹۳ صورت گرفته است. نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی و سنجش نگرش زنان و مردان نسبت به حضور همسر در اتاق زایمان بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS v.17 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سن زنان $26/42 \pm 5/09$ سال و مردان $30/79 \pm 5/71$ سال بود. میانگین نمره نگرش در گروه مادران $102/99 \pm 13/47$ به دست آمد که $97/3\%$ نگرش مثبت، $1/9\%$ بی‌نظر و $0/8\%$ نگرش منفی نسبت به حضور همسر در اتاق زایمان داشتند. در گروه مردان میانگین نمره نگرش $100/88 \pm 14/36$ به دست آمد که $91/9\%$ دارای نگرش مثبت، $5/8\%$ بی‌نظر و $2/3\%$ نگرش منفی نسبت به حضور همسر در اتاق زایمان داشتند. همچنین در گروه مادران، در مدل رگرسیون خطی مشخص گردید که میزان تحصیلات مادر با نمره نگرش ارتباط معناداری دارد به طوری که با افزایش سطح تحصیلات نمره نگرش $0/19$ افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: نظر به نگرش مثبت اکثر زوج‌ها نسبت به حضور همسر حین لیبر و زایمان، پیشنهاد می‌گردد در طراحی امکانات و اقدامات لازم جهت اجرای برنامه بیمارستان‌های دوستدار مادر و ترویج زایمان طبیعی، نتایج بالا مدنظر قرار گیرد.

نویسنده مسؤول: مریم مریدی؛ دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت دانشگاه علوم پزشکی گیلان

e-mail: maryammoridi@gums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: نگرش، همسر، زایمان

- دریافت مقاله: فروردین ماه ۱۳۹۵ - پذیرش مقاله: تیر ماه ۱۳۹۵

مقدمه

درد زایمان تحت تأثیر عوامل متعدد فیزیکی و روانی قرار می‌گیرد و شدت آن به طور گسترده‌ای متفاوت است. بسیاری از زنان در طی لیبر نیاز به کاهش درد دارند. راهکارهای کنترل درد شامل مداخلات دارویی و غیردارویی است (۱). یکی از روش‌های غیردارویی کاهش درد

زایمان، «روش Bradley» است که علاوه بر آموزش تغذیه، آرام‌سازی و تکنیک‌های تنفسی به حضور همسر در مراحل لیبر و زایمان تأکید دارد و حتی به عنوان «زایمان با همراهی همسر» شناخته می‌شود (۲ و ۳). این روش که از سال ۱۹۴۷ توسط Bradley به صورت رسمی و علمی مطرح گردید، به تدریج گسترش یافته است و در حال حاضر در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، شوهران علاوه بر

* مربی گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
** مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

مشارکت در مراقبت‌های دوران بارداری، هنگام لیبر و زایمان همسران خود نیز حضور دارند (۷-۴). بدیهی است به تبع این رویکرد، تحقیقات متفاوتی در مورد تأثیر حضور شوهر هنگام زایمان و تجارب و دیدگاه‌های زوج‌ها در این باره انجام یافته است. به عنوان مثال در مورد تأثیر این حضور، بخشی از یافته‌های برخی پژوهش‌ها مؤید «تأثیر مثبت در تجربه زایمان توسط خانم» بوده (۹و۸)، اما ارتباطی با طول لیبر یا استفاده از داروهای ضد درد یا مداخلات جراحی نداشته است (۹). بخشی دیگر از یافته‌های تحقیقات عبارتند از ایجاد رابطه عاطفی بیشتر و نزدیک‌تر با مادر و نوزاد، افزایش حس احترام و قدردانی نسبت به خانم، افزایش تمایل پدران به مشارکت در مراقبت‌های بعد از زایمان همسر و مراقبت‌های معمول روزانه از نوزاد، افزایش اشتیاق پدران برای حضور بیشتر در کنار همسر و فرزند، امکان فرصت مناسب برای آموزش پدر و توجه بیشتر به سلامت خود و خانواده (۸و۷،۵). به طوری که نتایج مطالعه‌ای (۲۰۱۰) نشان داد ۸۲/۱٪ از پدران، احساس غرور از پدر شدن و عشق و قدردانی نسبت به همسرشان داشتند (۶). در مورد تجارب پدران، در مقابل احساس رضایت، غرور، توانمندی و قوی بودن که از سوی درصدی از آنان اظهار شده، اکثر آن‌ها «احساس اضطراب، استرس، ترس از پیامد زایمان و بی‌فایده بودن» را نیز بیان کرده‌اند (۸و۶). به علاوه در برابر اکثر زنانی که تمایل به حضور شوهران‌شان داشتند (۱۰)، درصدی مایل به همراهی و حضور همسران‌شان نبودند (۱۱و۱۲). همان گونه که ذکر شد با وجود قدمت و تجربه چندین ساله کشورهای توسعه یافته در

مورد مشارکت مردان در مراقبت‌های بارداری، زایمان و پس از زایمان، هنوز تحقیقات نتایج یکسانی را (در شرایط و مناطق مختلف) بیان نمی‌کنند و کماکان جای بررسی بیشتر در این مورد وجود دارد (۸-۷و۱۰). در ایران نیز در سال ۱۳۸۱ به دنبال تلاش برای بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به مادران، کاهش مرگ مادران و آمار رو به تزاید سزارین، مطالعه تطبیقی برای بهره‌گیری از تجربیات جهانی در اداره سلامت مادران انجام و بررسی تجربه‌ها، مفهوم «بیمارستان دوستدار مادر» و «خدمات سلامتی دوستدار مادر» را مطرح کرد. همسویی فلسفه بیمارستان‌های دوستدار مادر با مشکلاتی که در کشور ما در زمینه بارداری و زایمان وجود داشت و زیبایی عنوان، باعث شد که از همین نام استفاده شود و محتوای آن با توجه به شرایط، امکانات و نوع مشکلات کشور تدوین شود. لذا الگوی ارائه شده برای بیمارستان‌های دوستدار مادر در ایران گرچه نگاهی جامع به اصول و اجزای جهانی دارد، اما براساس شرایط و نیازهای کشور اقتباس، تطبیق و بازنگری شده است. یکی از اصول ده‌گانه بیمارستان‌های دوستدار مادر حضور همراه آموزش دیده (نه الزاماً همسر) هنگام زایمان است. با توجه به این که طرح یاد شده در ایران هنوز به طور کامل اجرایی نشده است و مراحل آزمایشی و تکاملی خود را طی می‌کند، همچنین اصل بدیهی تطبیق اصول با امکانات و شرایط فرهنگی و بومی هر منطقه از کشور، تجربه تخصصی پژوهشگر در کادر ارائه‌دهنده خدمات مامایی و ارتباط با زوج‌ها (از اقصای و مناطق مختلف) و دریافت پاسخ و نگرش‌های مختلف در این مورد، تحقیق

حاضر، با هدف تعیین نگرش زوج‌ها در مورد حضور همسر در اتاق زایمان انجام یافته است، تا شاید با توجه به نتایج این مطالعه و تحقیقات مشابه در سایر شهرهای ایران، بتوان با کسب اطلاعات پایه و آگاهی بیشتر از زمینه‌های فرهنگی موجود در مورد ضرورت، امکان و چگونگی اجرا و کارایی مؤثرتر این روش (با توجه به شرایط و امکانات منطقه) در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری‌های آینده استفاده نمود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مقطعی توصیفی-تحلیلی است. جامعه مورد پژوهش، زنان بارداری بودند که همراه با همسران‌شان برای دریافت مراقبت‌های معمول نیمه دوم بارداری به درمانگاه مراقبت‌های بارداری مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) شهر رشت در سال ۱۳۹۳ مراجعه کرده بودند. حجم نمونه با نظر مشاور آمار و مطالعه مشابه (۱۱)، با میزان خطای ۶٪، سطح اطمینان ۹۵٪، شیوع نگرش مثبت زوج‌ها در مورد حضور همسر در اتاق زایمان ۶۴/۹۷٪ و با استفاده از فرمول
$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} \times p(1-p)}{d^2}$$
 تعداد ۲۵۹ زوج برآورد شد. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از سن حاملگی بیش از ۲۰ هفته، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و نداشتن منعی برای زایمان طبیعی. در زمان مراجعه نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها «پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و باروری» و «پرسشنامه نگرش سنجی» مطالعه مدرس‌نژاد

(۱۳) بود که با مختصری ویرایش (با اطلاع و رضایت طراح اصلی پرسشنامه)، مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه نگرش سنجی شامل ۲۷ عبارت نگرشی است که براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات قابل کسب ۲۷ تا ۱۳۵ است. نمره‌های ۱۳۵-۸۱ نگرش مثبت، ۸۰-۶۸ بی‌نظر و ۶۷-۲۷ نگرش منفی در نظر گرفته می‌شود. جهت تعیین روایی محتوا، ابزار سنجش نگرش زوج‌ها در اختیار ۱۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت قرار گرفت. بررسی نتایج امتیاز CVR را در تمامی عبارات بین ۰/۷۳-۱ و امتیاز CVI در حیطه‌های «مربوط بودن»، «سادگی» و «واضح بودن» بین ۰/۸۰-۱ نشان داد که مؤید روایی محتوای قابل قبول در تمام عبارات‌های نگرشی ابزار مربوط می‌باشد. برای تعیین پایایی درونی، پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از زوج‌های (۲۰ نفر زن و ۲۰ نفر از همسران آنها) مراجعه‌کننده به درمانگاه الزهرا (س) تکمیل گردید. بررسی نتایج نمره آلفای کرونباخ را ۰/۸۱ نشان داد و برای تعیین پایایی از نوع بازآزمایی، پرسشنامه‌ها یک بار در زمان مراجعه زوج‌ها به درمانگاه و یک بار دیگر ۲ هفته بعد توسط همان افراد تکمیل گردید و با استفاده از همبستگی پیرسون پایایی آن‌ها بررسی شد. نتایج نشان داد که با $R=0/86$ و $p<0/001$ پرسشنامه یاد شده پایا می‌باشد.

روش کار به این ترتیب بود که پس از حضور در درمانگاه، ابتدا در مورد اهداف و چگونگی انجام تحقیق برای افراد واجد شرایط توضیح داده شد و پس از کسب رضایت کتبی

آگاهانه برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و باروری توسط محقق و پرسشنامه نگرش سنجی توسط هر یک از زوج‌ها (به طور مجزا) تکمیل گردید. در صورت عدم همراهی شوهر با خانم در زمان مراجعه، پرسشنامه به خانم داده می‌شد تا پس از تکمیل توسط شوهر در مراجعه بعدی آن را با خود بیاورد.

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان با شماره ۲۹۳۰۳۴۹۹۰۹ ثبت گردید و پس از کسب معرفی‌نامه از کمیته یاد شده و ارایه آن به مسؤولان بیمارستان‌های محل نمونه‌گیری و اخذ رضایت از زنان باردار و همسرانشان پرسشنامه‌ها در بین نمونه‌ها توزیع گردید.

داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های کای‌دو، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون) در نرم‌افزار SPSS ۷.17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تمام آزمون‌ها سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن در گروه مادران $۲۶/۴۲ \pm ۵/۵۹$ و در گروه پدران $۳۰/۶۹ \pm ۵/۷۱$ بود. $۶۲/۲\%$ از زنان نخست‌زا بودند. اکثریت در بارداری فعلی و بارداری‌های قبلی مشکلی نداشتند. بیش‌ترین مشکل ذکر شده در بارداری فعلی دیابت بارداری ($۴/۲\%$) و در بارداری قبلی سقط جنین ($۸/۹\%$) گزارش شده است. سطح تحصیلات زیردپلم بیش‌ترین

فراوانی ($۴۹/۴\%$ در مادران و ۴۹% در گروه پدران) را داشت. در گروه مادران خانه‌داری ($۹۴/۲\%$) و در گروه پدران اشتغال در حرف غیرپزشکی بیش‌ترین فراوانی ($۹۳/۸\%$) را داشت. $۶۹/۱\%$ از زوج‌های مورد مطالعه ساکن در مناطق شهری بودند و سطح درآمد اکثر خانوارها در محدوده کمتر از $۵/۰۰۰/۰۰۰$ ریال بود. همچنین اکثریت زوج‌ها در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت نکرده بودند ($۸۶/۵\%$ در گروه مادران و $۹۷/۷\%$ در گروه پدران) (جدول شماره ۱).

میانگین نمره کلی نگرش در گروه مادران $۱۰۲/۹۹ \pm ۱۳/۴۷$ (با دامنه ۵۱-۱۳۱) و در گروه پدران $۱۰۰/۸۸ \pm ۱۴/۳۶$ (با دامنه ۵۶-۱۳۱) به دست آمد و با استفاده از آزمون پارامتریک تی‌مستقل مشخص گردید، اختلاف مشاهده شده بین دو گروه معنادار نیست و نگرش هر دو گروه نسبت به حضور همسر در اتاق زایمان در محدوده مثبت است. با تقسیم‌بندی نمره نگرش به سه دسته مثبت، بی‌نظر و منفی مشخص گردید $۹۷/۳\%$ از زنان و $۹۱/۹\%$ از مردان نسبت به حضور همسر در اتاق زایمان نگرش مثبت دارند. همچنین جهت مقایسه نمرات نگرش در بین دو گروه از آزمون آماری کای‌دو استفاده شد. نتایج نشان داد که اختلاف مشاهده شده معنادار است (جدول شماره ۲).

در مدل رگرسیون خطی مشخص گردید که در گروه مادران از بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و مامایی فقط سطح تحصیلات با نمره نگرش رابطه معناداری داشته است. به طوری که با افزایش سطح تحصیلات مادران نمره نگرش به میزان $۰/۱۹$ افزایش می‌یابد

(جدول شماره ۳). در گروه پدران هیچ یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی با نمره نگرش مردان نسبت به حضور همسر در اتاق زایمان رابطه‌ای نداشت (جدول شماره ۴).

همچنین در گروه مادران مشخص گردید که موارد «مشاهده تولد فرزند یکی از مهم‌ترین لحظات مشترک است»، «حضور همسر به مادر آرامش و دلگرمی می‌دهد» و «باعث افزایش اعتماد به نفس مادر می‌شود.» به ترتیب دارای بیش‌ترین نمره و فراوانی بودند. موارد «حضور همسر وظیفه شوهر است»، «در صورت بروز عوارض زایمان برای شوهر وحشت‌آور است» و «حضور همسر با فرهنگ ما مغایرت دارد» به ترتیب دارای کم‌ترین نمره و فراوانی بودند.

همسر با فرهنگ ما مغایرت دارد» به ترتیب دارای کم‌ترین نمره و فراوانی بودند. در گروه پدران نیز مشخص گردید که موارد «مشاهده تولد فرزند یکی از مهم‌ترین لحظات مشترک است»، «حضور همسر به مادر آرامش و دلگرمی می‌دهد» و «باعث افزایش اعتماد به نفس مادر می‌شود.» به ترتیب دارای بیش‌ترین نمره و فراوانی بودند. موارد «حضور همسر وظیفه شوهر است»، «در صورت بروز عوارض زایمان برای شوهر وحشت‌آور است» و «حضور همسر با فرهنگ ما مغایرت دارد» به ترتیب دارای کم‌ترین نمره و فراوانی بودند.

جدول ۱- متغیرهای جمعیت‌شناختی و باروری در زوج‌های مورد مطالعه مراجعه‌کننده به درمانگاه مراقبت‌های بارداری مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) شهر رشت در سال ۱۳۹۳

متغیرها	گروه مادران n=۲۵۹	گروه پدران n=۲۵۹
سن (میانگین±انحراف معیار)	۲۶/۴۲±۵/۵۹	۳۰/۶۹±۵/۷۱
سن بارداری (میانگین±انحراف معیار)	۳۴/۹۴±۴/۵۶	-
تعداد بارداری [تعداد (درصد)]	۱ ۲ ≥۳	-
مشکل در بارداری فعلی [تعداد (درصد)]	دارد ندارد	-
سطح تحصیلات [تعداد (درصد)]	بی‌سواد زیردیپلم دیپلم دانشگاهی	۴(۱/۵) ۱۲۷(۴۹) ۹۲(۳۵/۵) ۳۶(۱۳/۹)
وضعیت اشتغال [تعداد (درصد)]	بیکار شاغل در حرف غیرپزشکی شاغل در حرف پزشکی	۱۵(۵/۸) ۲۴۳(۹۳/۸) ۱(۰/۴)
محل سکونت زوجها [تعداد (درصد)]	شهر روستا	۱۷۹(۶۹/۱) ۸۰(۳۰/۹)
سطح درآمد خانوار [تعداد (درصد)]	کم‌تر از ۵ میلیون ریال بین ۵ تا ۱۰ میلیون ریال بیش‌تر از ۱۰ میلیون ریال	۱۴۱(۵۴/۴) ۹۹(۳۸/۲) ۱۶(۶/۲)
شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان [تعداد (درصد)]	بله خیر	۳(۱/۲) ۲۵۳(۹۷/۷)

جدول ۲- مقایسه نحوه نگرش زوجها نسبت به حضور همسر در اتاق زایمان در مراجعه‌کنندگان به درمانگاه مراقبت‌های بارداری مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) شهر رشت در سال ۱۳۹۳

سطح معناداری	گروه تحت مطالعه		نحوه نگرش (تعداد(درصد))
	پدران n=۲۵۹	مادران n=۲۵۹	
۰/۰۲۵	۲۳۸(۹۱/۹)	۲۵۲(۹۷/۳)	مثبت
	۱۵(۵/۸)	۵(۱/۹)	بی‌نظر
	۶(۲/۳)	۲(۰/۸)	منفی

جدول ۳- رابطه رگرسیونی خطی نمرات نگرش مادران و متغیرهای جمعیت‌شناختی و باروری در مراجعه‌کنندگان به درمانگاه مراقبت‌های بارداری مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) شهر رشت در سال ۱۳۹۳

سطح معناداری (p-value)	حدود اطمینان ۹۵٪ (CI OR)	ضریب β	خطای معیار (S.E)	ضریب B	متغیر
۰/۴۶۴	-۰/۲۰-۰/۴۵	-۰/۰۵۱	۰/۱۶۶	-۰/۱۲۲	سن مادر
۰/۰۰۲	۱/۳۱۵-۶/۰۶۱	۰/۱۹۸	۱/۲۰۵	۳/۶۸۸	سطح تحصیلات
۰/۴۹۰	-۳۲۱۷-۳/۵۱۶	-۰/۰۴۴	۲/۷۵۱	-۱/۹۰۲	وضعیت اشتغال
۰/۳۱۶	-۵/۵۰۳-۱/۷۸۴	-۰/۰۶۴	۱/۸۵۰	-۱/۸۵۹	محل سکونت
۰/۱۳۸	-۰/۰۸۹-۰/۶۴۲	-۰/۰۹۳	۰/۱۸۶	-۰/۲۷۶	سن بارداری
۰/۷۵۱	-۳/۵۳۷-۴/۸۹۵	-۰/۰۴۳	۲/۱۴۰	-۰/۶۷۹	تعداد بارداری
۰/۸۱۲	-۵/۴۸۴-۴/۳۰۳	-۰/۰۲۸	۲/۴۸۴	-۰/۵۹۰	تعداد زایمان
۰/۵۵۶	-۲/۹۶۶-۵/۴۹۸	-۰/۰۳۷	۲/۱۴۹	۱/۲۶۶	مشکل در بارداری فعلی
۰/۴۸۸	-۹/۱۶۵-۴/۳۸۵	-۰/۰۶۱	۳/۴۴۴	-۲/۳۹۰	مشکل در بارداری قبلی
۰/۱۴۹	-۸/۴۴۸-۱/۲۸۷	-۰/۰۹۱	۲/۴۷۱	-۳/۵۸۱	حضور در کلاس‌های آمادگی برای زایمان

جدول ۴- رابطه رگرسیونی خطی نمرات نگرش پدران و متغیرهای جمعیت‌شناختی در مراجعه‌کنندگان به درمانگاه مراقبت بارداری مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) شهر رشت در سال ۱۳۹۳

سطح معناداری (p-value)	حدود اطمینان ۹۵٪ (CI OR)	ضریب β	خطای معیار (S.E)	ضریب B	متغیر
۰/۲۱۴	-۰/۱۱۶-۰/۵۱۴	-۰/۰۷۹	۰/۱۶۰	-۰/۱۹۹	سن
۰/۶۳۹	-۲/۰۵۱-۳/۳۳۶	-۰/۰۳۴	۱/۳۶۸	-۰/۶۴۳	سطح تحصیلات
۰/۸۱۹	-۴/۴۹۹-۳/۵۶۰	-۰/۰۱۵	۲/۰۴۶	-۰/۴۶۹	وضعیت اشتغال
۰/۰۹۱	-۰/۴۶۱-۶/۱۸۶	۰/۱۲۳	۱/۶۸۷	۲/۸۶۳	میزان درآمد

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر مشخص گردید که مادران و پدران در انتظار فرزند نگرش مثبتی نسبت به حضور همسر در اتاق زایمان دارند و موارد «مشاهده تولد فرزند یکی از مهم‌ترین لحظات مشترک زندگی»، «حضور همسر به

مادر دلگرمی و آرامش می‌دهد» و «باعث افزایش اعتماد به نفس مادر می‌شود» به ترتیب بیش‌ترین درصد و نمره را داشتند. مدرس‌نژاد در مطالعه‌ای در شهر کرمان نشان داد که نمره نگرش زنان و مردان نسبت به حضور همسر در اتاق زایمان مثبت می‌باشد

و موارد «مشاهده تولد فرزند به عنوان یکی از مهم‌ترین لحظه‌های مشترک» و «تسلی خاطر و دلگرمی مادر» بیش‌ترین نمره را در هر دو گروه مادران و پدران به خود اختصاص داده بودند (۱۳). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعه مروری انجام یافته توسط Hodnett و همکاران در زمینه نگرش زنان آمریکایی و انگلیسی در خصوص حمایت لیبر توسط همسر مشابه است (۱۰).

در مطالعات انجام یافته در نیجریه، روسیه و زامبیا زنان نگرش مثبتی نسبت به حضور همسر در اتاق زایمان نداشتند و علت آن را ناخوشایند بودن حضور همسر و تأثیر منفی بر روابط جنسی معرفی نمودند. این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر مغایرت دارد. چرا که در این مطالعه مشخص گردید زنان و مردان در موارد «حضور همسر تأثیر منفی بر روابط جنسی زن و شوهر دارد»، «حضور همسر برای زن ناخوشایند است» و «حضور همسر برای شوهر ناخوشایند است» بی‌نظر بودند. تفاوت مشاهده شده می‌تواند به علت عوامل فرهنگی و مذهبی متفاوت ایران با سایر کشورها باشد و از طرف دیگر فقدان تجربه واقعی از حضور همسر و یا همراه در اتاق زایمان می‌تواند توجیه‌کننده این یافته باشد (۱۱، ۱۲ و ۱۴).

در یک مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی مشخص شد که از نظر زنان روش اصلی سازگاری با لیبر، حمایت توسط همسرانشان در حین لیبر و زایمان می‌باشد. همچنین بیان شد که اضطراب و اعتماد به نفس درباره لیبر در درک زنان از تجربه زایمانشان تأثیر می‌گذارد. اعتماد به نفس با انتظارات بالا و تجربه مثبت ارتباط دارد

و اضطراب با انتظارات و تجارب مثبت کم‌تر همراه است (۱۵). Eriksson و همکاران نیز بیان کردند که پیامد طولانی مدت آماده‌سازی پدران و افزایش اعتماد به نفس آن‌ها موجب کاهش میزان زایمان سزارین می‌شود (۱۶). Beji و Gungor نیز نشان دادند که حمایت پدر در هنگام زایمان به مادر کمک می‌کند تا تجربه مثبت‌تری از تمام مراحل زایمان داشته باشد (۹).

در مطالعه Sapountzi-Krepia و همکاران در یونان اکثر پدران احساس مثبتی نسبت به حضور در اتاق زایمان داشتند و ۸۲/۱٪ بیان کردند که این حضور تجربه‌ای غرورآفرین برای آن‌ها بوده است (۶). این میزان در پژوهش حاضر کم‌تر بود و ۳۸/۲٪ از پدران بیان کردند که حضور در اتاق زایمان باعث احساس غرورآفرینی برای آن‌ها می‌شود. در هر دو گروه مادران و پدران عبارت «حضور همسر در اتاق زایمان وظیفه شوهر است» کم‌ترین امتیاز را داشت و اکثر زنان و مردان در موارد غیرقابل تحمل بودن حضور در اتاق زایمان برای همسر، ناخوشایند بودن آن برای زائو و همسر، نامناسب بودن اتاق زایمان برای همسران و این که حضور در اتاق زایمان وظیفه شوهر است، بی‌نظر بودند. در مطالعه مدرس‌نژاد نیز یافته‌های مشابهی به دست آمد (۱۳). در مطالعه Vehvilainen- Liukkonen و Julkunen، مردان حضور در اتاق زایمان را به عنوان مسؤولیت خود برشمردند (۱۷). در مطالعات بررسی شده اشاره صریحی به بقیه موارد بالا نشده است.

در این مطالعه در مدل رگرسیون مشخص گردید که نمره نگرش در گروه مادران با سطح

پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی می‌باشد، از جمله محدودیت‌های این مطالعه عدم قابلیت تعمیم نتایج به کل جامعه است، زیرا نمونه‌ها از یک مرکز جمع‌آوری شده است. لذا یک مطالعه چند مرکزی با حجم نمونه بزرگ جهت بررسی نگرش زوج‌ها با خصوصیات مختلف جمعیت‌شناختی، فرهنگی و اجتماعی توصیه می‌شود. محدودیت دیگر عدم بررسی نگرش و اعتقادات مراقبان سلامت می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی نگرش و میزان پذیرش ماماها و متخصصان زنان در خصوص حضور همسر در اتاق زایمان بررسی گردد.

با توجه به این که در کشور ایران تاکنون امکان حضور همسر در اتاق زایمان وجود نداشته است، متأسفانه هیچ‌گونه تجربه‌ای در این زمینه وجود ندارد. براساس یافته‌های پژوهش حاضر و با توجه به این که یکی از اصول ده گانه بیمارستان‌های دوستدار مادر حضور همراه آموزش دیده (از جمله همسر) هنگام زایمان است و نظر به نگرش مثبت اکثر زوج‌ها نسبت به حضور همسر حین لیبر و زایمان پیشنهاد می‌گردد در طراحی امکانات و اقدامات لازم جهت اجرای برنامه بیمارستان‌های دوستدار مادر و ترویج زایمان طبیعی، نتایج بالا مدنظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری تمام زوج‌های مشارکت‌کننده در پژوهش و همکاران درمانگاه مراقبت‌های بارداری بیمارستان الزهرا (س) سپاس‌گزاری داریم.

تحصیلات آن‌ها رابطه‌ای مثبت دارد. در مطالعات موجود در زمینه بررسی نگرش مادران نسبت به حضور همسر در اتاق زایمان یافته‌ای در جهت حمایت یا رد این نتیجه مشاهده نشد و صرفاً Oboro و همکاران در مطالعه خود نشان دادند زنانی که تمایل به حضور همسر در اتاق زایمان داشتند، دارای میزان تحصیلات بالاتری بودند (۱۱). همچنین در مدل رگرسیون خطی نمره نگرش پدران با هیچ یک از عوامل جمعیت‌شناختی (سن، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال) ارتباطی نداشت. در مطالعه‌ای در مورد مردان سیدنی شمالی نیز یافته‌های مشابهی به دست آمد و بیان شد که سن، وضعیت تأهل، محل تولد یا سطح تحصیلات ارتباطی با تجربه پدر از زایمان ندارد (۱۸). ولی Mullany نشان داد که مهم‌ترین موانع مشارکت مردان در سلامت مادران، شامل سطح پایین دانش و دانش ناکافی، موانع اجتماعی و تابوهای اجتماعی، خجالت و شرمساری و مسؤولیت‌های شغلی است (۱۹).

در مطالعه حاضر ۹۷/۳٪ از زنان و ۹۱/۹٪ از مردان مورد مطالعه نگرش مثبت نسبت به حضور همسر در اتاق زایمان داشتند. در مطالعه مدرس‌نژاد و همکاران، این میزان‌ها در گروه زنان ۸۸/۴٪ و در گروه مردان ۸۲/۱٪ بود (۱۳). در مطالعه Hildingsson و همکاران نیز اکثر پدران (۸۲٪) تجربه مثبتی از زایمان گزارش کردند و مهم‌ترین عامل همراه با این تجربه مثبت حمایت ماما، حضور مداوم ماما در اتاق زایمان و اطلاعات در مورد فرآیند و روند لیبر بود. ۱۸٪ از پدران تجربه مثبت از زایمان نداشتند (۱۸).

منابع

- 1 - Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Mar 14; (3): CD009234.
- 2 - Bradley method of natural childbirth. Available at: www.bradleybirth.com. 2012.
- 3 - Pillitteri A. *Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- 4 - David M, Aslan G, Siedentopf JP, Kentenich H. Ethnic Turkish fathers in birth support roles in a Berlin labour and delivery room--motives, preparation and incidence in a 10-year comparison. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2009 Mar; 30(1): 5-10.
- 5 - Carter MW, Speizer I. Salvadoran fathers' attendance at prenatal care, delivery, and postpartum care. *Rev Panam Salud Publica*. 2005 Sep; 18(3): 149-56.
- 6 - Sapountzi-Krepia D, Lavdaniti M, Dimitriadou A, Psychogiou M, Sgantzios M, He HG, et al. Fathers' feelings and experience related to their wife/partner's delivery in northern Greece. *Open Nurs J*. 2010 Nov 5; 4: 48-54.
- 7 - Longworth HL, Kingdon CK. Fathers in the birth room: what are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*. 2011 Oct; 27(5): 588-94.
- 8 - Dellmann T. The best moment of my life: a literature review of fathers' experience of childbirth. *Aust Mid J ACM*. 2004; 17(3): 20-6.
- 9 - Gungor I, Beji NK. Effects of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *West J Nurs Res*. 2007 Mar; 29(2): 213-31.
- 10 - Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Feb 16; (2): CD003766.
- 11 - Oboro VO, Oyeniran AO, Akinola SE, Isawumi AI. Attitudes of Nigerian women toward the presence of their husband or partner as a support person during labor. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011 Jan; 112(1): 56-8.
- 12 - Bakhta Y, Lee RH. A survey of Russian women regarding the presence of a companion during labor. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010 Jun; 109(3): 201-3.
- 13 - Modarres Nejad V. Couples' attitudes to the husband's presence in the delivery room during childbirth. *East Mediterr Health J*. 2005 Jul; 11(4): 828-34.
- 14 - Callister LC, Getmanenko N, Garvrish N, Eugenevna MO, Vladimirova ZN, Lassetter J, et al. Giving birth: the voices of Russian women. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2007 Jan-Feb; 32(1): 18-24.
- 15 - Gibbins J, Thomson AM. Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*. 2001 Dec; 17(4): 302-13.
- 16 - Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Content of childbirth-related fear in Swedish women and men--analysis of an open-ended question. *J Midwifery Womens Health*. 2006 Mar-Apr; 51(2): 112-8.
- 17 - Vehvilainen-Julkunen K, Liukkonen A. Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery*. 1998 Mar; 14(1): 10-7.
- 18 - Hildingsson I, Cederlof L, Widen S. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women Birth*. 2011 Sep; 24(3): 129-36.
- 19 - Mullany BC. Barriers to and attitudes towards promoting husbands' involvement in maternal health in Katmandu, Nepal. *Soc Sci Med*. 2006 Jun; 62(11): 2798-809.

Couples' attitudes toward husband's attendance in delivery room

Fatemeh Rafat* (MSc.) - Parvaneh Rezasoltani* (MSc.) - Atefeh Ghanbari** (Ph.D) - Maryam Moridi* (MSc.).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Mar. 2016
Accepted: Jun. 2016

Background & Aim: One of the non-pharmacological ways to reduce labor pain is husband's attendance during childbirth. So, the present study aimed to evaluate couples' attitudes toward husband's attendance in delivery room.

Methods & Materials: This study was a descriptive-analytical survey conducted on 259 pregnant women and their spouses who referred to Alzahra hospital in Rasht, in 2014. Samples were selected by convenience method. A questionnaire was used to collect demographic data and assess attitudes of mothers and their husbands toward husband's attendance in delivery room. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics using SPSS software version 17.

Results: The mean age for mothers was 26.42 ± 5.59 years and for their husbands was 30.69 ± 5.71 years. The mean score of mothers' attitudes toward husband's attendance in delivery room was 102.99 ± 13.47 which 97.3 percent had positive attitude, 1.9 percent had neutral attitude and 0.8 percent had negative attitude. The mean score of husbands' attitudes toward husband's attendance in delivery room was 100.88 ± 14.36 which 91.9 percent had positive attitude, 5.8 percent had neutral attitude and 2.3 percent had negative attitude. Also, linear regression determined that there was a significant relationship between mother's education level and attitude score, so that attitude score increased about 0.19 with increasing level of education.

Conclusion: Given the high prevalence of couples' positive attitudes toward husband's attendance during labor and delivery, it is suggested that these findings be taken into account when designing essential facilities and measures for the implementation of mother-friendly hospital program and the promotion of natural delivery.

Corresponding author:
Maryam Moridi
e-mail:
maryammoridi@gums
.ac.ir

Key words: attitude, spouse, delivery

Please cite this article as:

- Rafat F, Rezasoltani P, Ghanbari A, Moridi M. [Couples' attitudes toward husband's attendance in delivery room]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2016; 22(2): 138-147. (Persian)

* Instructor, Dept. of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

** Social Determinants of Health Research Center, Associate Professor, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran