قائیم مرافقات اقتصادی مامایی در طول لیبر تا نوع زایمان

چکیده

زایمان واقعه پرولسترسی است که در مدت کوتاهی رخ می‌دهد. این برای تغییر با آن پایان می‌میرد که و حتماً یک فرد ماهر است. ترس و اطعامی سبب عدم پیشرفت زایمان و در نتیجه ناجام مداخلات جراحی می‌گردد. لذا به کنترل درد و سازگاری در استرس زایمان نیازمند است هر چه زیادتر بیماری‌ها و مداخلات و حادثه‌های این مطالعه تاثیر مرافقات اقتصادی مامایی در طول لیبر تا نوع زایمان برخی مداخلات تحرکی و تعداد زایمان قبلی بود.

این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی بی کروه کنترل بر روی ۴۹۰ زن باردار کم خطر که به شیوه مستمر نمونه‌گیری بوده طور تصادفی در دو گروه مرافقات اقتصادی (۱۴۵) و مرافقات معمول (۱۴۵) مامایی بیماری شدند. انجام کردند. در گروه مرافقات اقتصادی از شروع فعال زایمان یک ماما ضمن حضور مداخلات و مرافقات بالینی زناج راهی درمان را در استرس زایمان با استفاده از روش‌های غیرداروپی کاهش درد (تکه‌تکه‌ی مخفی، نیاز آرامش، ماساژ و ...) و حمایت عاطفی و فیزیکی بی‌پرداز نمونه‌های گروه کنترل طبق روال معمول مراکز آموزشی درمانی پراکنده شد.

پایین‌ها نشان داد که در گروه مرافقات اقتصادی زایمان سازگاری و زایمان با افزایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری افزایش یافته بود. همچنین با انجام آزمون متنی هنوز حتی حدودشان یک از منفی‌های مداخلات کر (محدود کننده) تعداد زایمان قبل و مداخلات تحرکی (نحوه پایه کیسه آب و استفاده از اکسی‌توسیون) نتایج نشان داد که انعقاد نوع زایمان بین دو گروه معنی‌دار بود.

پایین‌ها هاین برخورداری معنی‌دار که استخراج این مرافقات اقتصادی مامایی به مفهوم مرافقات و حمایت مداخلات و رفع مناسب و به موقع نیازهای عاطفی و جسمی ژن لیبر سبب کاهش مداخلات جراحی در زایمان و بالعوض عوارض و هزینه‌های مربوطه می‌شود. لذا استفاده از این شیوه نوب می‌تواند در مراکز زایمانی توصیه گردد.

واژه‌های کلیدی: مرافقات اقتصادی مامایی، مرافقات فردی، نوع زایمان، روش‌های غیرداروپی کاهش درد زایمان، مرافقات معمول مامایی

تاریخ دریافت: ۲۳/۱۰/۱۳۹۶، تاریخ پذیرش: ۹/۵/۱۳۹۶

* مرتی ضعیف علی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
* دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
* مرتی ضعیف علی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
* مرتی ضعیف علی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (مؤلف مسئول)
تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان

مرکز

زاپاین واقعی پرایدریس است که در مدت زمان نسبتاً کوتاهی رخ می‌دهد. لذا نیاز بادار به یک سایز کوچک و توانایی ایجاد کمک و همراهی افراد دیگر می‌باشد. در بین ارائه‌های دهندگان خدمات پدیده‌ای، ماما نفی بوته‌های در این زمان بلحاظ عیاره‌اش (1) از آنجا که هنگام لیبر زن مستضد و هیجان‌زده است، انتظار دارد شرکت بشریه و مادر با دلسوزی، ملایمی و توجه از وی مراقبت و حمایت کند. لذا در بخش مراکز بیمارانيا مسئول مراقبت از یک زن مشور و در تمام مراحل او را تندیک باری و همراهی می‌نماید. (2) امروره به‌رهگیری از تعامل دیکترید و (Dick–read) لامازه (Lamaze) مدیراندوزه هنگام روبایوبی باری و استقرار زایمان با استفاده از روش‌های غیردارویی کنترل در حمایت می‌شود. به‌این ترتیب مراقبت‌های توسط ماما که در این زمان به‌بازار می‌ریزد، ضروری می‌باشد. به اعتقاد لاماز هر منبع در سرشار مراحل زایمان به طور مداوم پوشش یک گرد صلابت‌دار (مامای با پشک) که درباره نحوه ارائه حمایت‌های زایمانی آموزش دیده‌است، همراهی کردد. در این مدت که بررسی متون و مؤثرات این کاستن از درد و اضطراب زایمان، همراهی و توجه دلسوزانه در طی لیبر می‌باشد (3) و اکثر ناحیه انتظار دادن. یا زایمان از طرف ماما مورد حمایت همه جانبه به وژه حمایت عاطفی قرار می‌گیرد. این حمایت تأثیر مثبت بر نتایج زایمانی جواهد کداتش. (4)

طبق شواهد مستند حمایت مداوم ماما طی لیبر یکی از جنبه‌های حیات مراقبت از زن باردار است. تأثیر مثبت و مهم بر سلامت مادر و حین می‌گذارد. (5)

اما به طور معمول در بخش زایمان هر ماما مسئولیت

مقید

درو هجدهم / شماره 33 / تابستان 1384

فصلنامه پرستاری ایران 72
تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان

دوله هجدهم/شماره 43/پاییز 1384

در علوم بر عدم پیشرفت زایمان و احساس درد شدید می‌گردد؟ مطالعه‌های روز دها انجام داد و به این بررسی رسید که طیزی نمایندگان زیاد است. دماغه رگه به سهولت باند نمی‌کرد. در واقع ترس تاب در بدن از افتضاح دیگرها می‌کرد. بررسی و اضطراب و موجب افتضاح عقل عمده بدن و افتضاح دردهای زایمان کشته و برجه معمول ترس - افتضاح عقلانی - تشدید درد را ایجاد می‌کند. مناع الاآلال آن تولید و ترسی آدرالین در خون افتضاح می‌یابد. این امر علاوه بر تشدید درد را مانع از افتضاح طبیعی درد هند و در نهایت طول مدت زایمان افتضاح یافته و پیشرفت آن را مختل می‌شود. زایمان افتضاح یافته و پیشرفت آن را مختل می‌شود.

بدن می‌تواند بر انقباض عضلانی در مادر و درمان‌های جنین خون رحمی - حقیقی و محدودیت ذهنی انسان جنین و انجام زایمان به طریق سازاری جنین حفظ سلامت نوزاد ضروری گردد. (19) به شکلی از مقام‌شناسان زایمان کشته که دیگر قابل می‌تواند در میزان زایمان سازاری سرمایه‌گذاری دیگر محصولات مربوط به و میر برای کاهش خطر مشروطی که معمولاً با ارتقای و ارتقا مداوم به بهزیستی استفاده که نیناژی زایمان صورت می‌گیرد. سپس مامای در ادامه زایمان در بیمارستان رو به آرامش است. (16)

مطالعات در کشورهای توسعه‌یافته نشان داده است حضور معمول ماما در انجام زایمان زایمان در اضطراب مادر را کاهش داده و آرامش او را حفظ می‌نماید. به‌ین مدیران امرزه از این‌ها به این‌ها که صورت می‌گردد. (16) می‌گوید و این مسئله نیاز به کشورهای دیگری بیشتر به‌کشورهای افراد مشاهده می‌کنند. (18)

مورد که در آن دوره بچه‌ها در کشورهای توسعه‌یافته دارای میزان میزان زایمان با ابراز می‌شود. (3)

مطالعات انجام شده در کشورهای توسعه‌یافته نشان داد که از مراقبت اختصاصی می‌کند از یک زن در تمام مدت مراحل زایمان اختصاصی است که به طور مشخص میزان زایمان را کاهش می‌دهد. (8)
تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان

شهله مسلم آبادی فراهانی و همکاران

معیارهای جذب نمونه شامل هر گروه بیماری شناخته شده جسمی و روایی بارداری‌های بیرضوحی، سرزانیان قبلی با تشخیص عدم تقبل سر با لکه، سرزانی انتحابی و تولد نوزاد با وزن کمتر از 2500 و بیش از 4000 گرم بود. افرادی جذب شدند. در صورت تمایل به شرکت در پژوهش از انتخاب 423 نفر، 16 نفر در نظر گرفته شدند که میانگین سن زایمان انجام داده شد. این افراد نه تنها یک پیشوا آموزشی برای انتخاب انتخاب شدند و آرامش بخش

لحاظ دیاپتانی بیدادهشت انگلستان (1993) در بیانیهای تحت عنوان «قابلیت انجام زایمان» توصیه نموده است که در همه مراکز زایمانی تهیه‌ای در نظر گرفته شود تا یک ماما از هن در سراسر زایمان مراقبت نماید. زیبای اطمینان دادن به مادر در مورد داشتن یک حامی و مراقب به ترکیب مراقبت، یکی از مؤثرترین افتخاراتی است. سبب تأثیر محور زایمان انجام داده شده است. این افراد نه تنها یک پیشوا آموزشی برای انتخاب انتخاب شدند و آرامش بخش

بلهکه، تأثیر مثبت بر روند فیزیولوژیک و نتایج زایمان دارد. (22) نیاز حضور مداح ماما کانال بینی مادر در تمام مراحل زایمان و محبت آن از طریق افزایش ترشح ضددهدگی درون زا و اندرفکتو مانع از ترشح کانکتور آمیزه‌ها سبب تسیلی روند طبیعی زایمان می‌گردد. (22)

با توجه به افزایش موارد زایمان سرزانی دکتر کیم و اینکه نحوه ارائه مراقبت مامایی طی لیبر یکی از مسئولی است که تأثیر بسیاری بر نتایج زایمان می‌گذارد. بنابراین پژوهش جهت بررسی تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان در مقایسه به مراقبت معمول بررسی مداخلات تحریکی و تعداد زایمان قبلی بحث می‌گردد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه کنترل بود که با مجموعه 423 نفر انجام گردید. جامعه مورد نظر در این پژوهش شامل زنان بارداری کمتر از 28-35 ساله بود. با سن حاملگی 28-42 نمونه 38-28 هفته داده خودزده که ارائه داده شده می‌گردد که پیشگاه مخصوص شرایط زایمان طبیعی را داشتند.
تأمین مراقبت اخلاقی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان

شعله مسلم آبادی فراهانی و همکاران

- توجه و کمک به حفظ بهداشت، بازیگری و راحتی زن و تشخیص مکرر مانند داند ماورای خک و تجویز سرم فنی هگمانت ضعف و کرسکی (با هماهنگی پزشک کشک)
- یاری و تشخیص زن به داشتن تحرک و نگهداری وضعیت متنوع در مرحله اول زایمان و استفاده از وضعیتی قائم (پدال زدن، استفاده از به یکی ثابت، نشسته و...) با وجود انحراف ورودی در مرحله دوم زایمان، توصیه به قرارگیری در وضعیت‌های نیمه نشسته، جلوگیری و انتقال به یکی بر نه ختم (تا انتقال به زایمان) و یاری مادر در حفظ این وضعیت از توانایی مرحله دوم زایمان مراقبت بالینی و ارائه خدمات عاطفی و فیزیکی توسط مامایی اخلاقی به طور بی‌وقفه ادامه داده نحوه صحیح تنفس و اعمال فشار هگام تئا برای خروج جنین آموزش داده شده و همچنین ارتضاب و همکاری نزدیک با همکار زایمان که در هر دو گروه اغلب دستیار و کارورز زنان و کاهی دانشجوی مامایی و مربی بود، وجود داشت.

نمونه‌های گروه کنترل مطالعه دو روش معمول مراکز آموزشی- دامانی توسط دستیاران و کارورز زنان مشترکا مراقبت شدند. این مرحله به فاصله زمانی مختلط حمایت شده. همچنین نمونه‌ها اغلب به استراحه در بستر محدود بوده و همراهی نداشته و استفاده از خود آموز مکرر از کاهش درد زایمان نیز معمول تهیه می‌شود. مادران به زبان بزه به وظایف مانند: کنترل علائم جسمانی، جاکت پروتکل و صول نمونه سرم، آماده نمونه مورد اعتماد زبان به انتقال عمل. کمیل اوراق شناسایی نوزاد و دیگر اقدامات معمول مشمول بودند.

- شناخت‌نیازهای، تعبیرات و تکرارهای زن و تلاش در جهت رفع آن‌ها مصاحبت با زن بمنظور انحراف خواص از درد، جلب اطمینان، اعتماد و همگامی او جلب رضایت و دقت در رعایت خرم زانو ضروری

- انجام معابد معمول مامایی

ب) داند اطلاعات و افزایش آگاهی زن و بوسیله ارائه مطالب به بیلی مهاره و قابل قدم در مورد فیزیولوژی و نحوه پیشرفت مراحل مختلف زایمان به منظور کاهش ترس و اضطراب مادر.
- تاکید مداوم بر طبعی بودن فرآیند زایمان و رفتار به کنونه که امر نرمال است و توضیح در مورد اقدامات معمول مامایی

- مصریک این لته که طبیعت زایمان همراه با درد است. ولی روش‌هایی وجود دارد که من برای طبق فرآیند و اجرای آن‌ها از درد خود بکاره و به جای واکنش توانای ترس و اضطراب نایمانی و بی‌فراری انرژی خود را ذخیره کرده و به تسلیت برنامه راهان‌ش

- آموزش نت‌آمیز در تأمین تا نویز با تصویرسازی و ترغیب و همراهی وی در انجام آن‌ها در فاصله بین انقباضات (تاکید بر طبیعی است و نکن نکن)

- آموزش تکنیک‌های کنترل و تمرکز بر تنفس.

- برقایی تمامی مشخص دارد در شروع هر انقباض اجرای عمل تکنیک و سپس تشخیص زن بی‌قابل توجه و انجام آن در طول انقباضات رحمی (رجوع) رعایت آسانی مناسب و کم‌ترین سردر و یا گرمای

- استفاده از ماساژ و کمپرس سرد و یا گرمای

موضعی (با به تامل زانو)

دوره هجدهم/ شهری ۴۳/ پانزه ۱۳۸۴

فصلنامه پرستاری ایران

75
تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان

در این پژوهش در هر دو گروه تجربی و کنترل از مادر بار در هر تجربه دسته‌بندی گردید و در مواردی که کیسه آم آسان بود، در صورت عدم پیشرفت مناسب مراحل زایمان توسط پزشک کار مناسب نسیانت یا دستیار زنان به طور مصونی باره می‌شد. کرادوآوری داده‌ها در هر دو گروه با استفاده از اطلاعاتی بسته شده در پرونده‌ها انجام شد. یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

میانگین سن نمونه‌ها در دو گروه تجربی و کنترل به ترتیب برابر 39/11 ± 4/8 و 39/11 ± 4/8 سال بود. نتایج بررسی وضعیت زایمان در آزمون کولموگورف اسپیرنون استفاده شد. نتایج آن نشان داد که توزیع این متغیر نرمال نیست. لذا از آزمون مانووانی جیتی میانگین سن دو گروه استفاده گردید که اختلاف آماری میان دو میانگین مشاهده نشد.

جدول شماره 1- مقایسه نوع زایمان در دو گروه مراقبت

| میانگین سن مامایی | میانگین سن زنان | اختلاف
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>39/11 ± 4/8</td>
<td>39/11 ± 4/8</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بتای 2000

* بیش از 0.05

** بیش از 0.01

جدول شماره 1- مقایسه نوع زایمان در دو گروه مراقبت

| نوع زایمان | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | اختلاف
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>8/8 (94/5)</td>
<td>1/1 (96/5)</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>پای ایران</td>
<td>3/1 (36/7)</td>
<td>1/9 (10/8)</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>سازگاری</td>
<td>4/8 (62/4)</td>
<td>5/1 (88/2)</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پ = 1/1

جدول شماره 1- مقایسه نوع زایمان در دو گروه مراقبت

پای ایران (36/7) و سازگاری (62/4) به معنی‌داری داشتند. 

به منظور بررسی و کنترل اثر هر یک از متغیرها

به مداخله کردن زایمان قبیل، استفاده از اکس توسین نوتو پارک کیسه آم بر نوع زایمان نیز آزمون هنگ‌الگی کریکرد.

نتایج بدهست آماده نشان داد که با حذف اثر متغیر

مدل‌الگوی رگرسیون نمودار اعتبار در نوع زایمان در دو

دروه هجه‌دهم شماره 34/ پایین 1386

فصلنامه پرستاری ایران 76
# تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان

گروه معنی دار بود (جدول شماره-۲). بدين معنی كه ارائه مراقبت اختصاصی مامایی هم در زایمان های اول و هم در زایمان های دوم با كاهش معنی دار نسبت.

## جدول شماره-۲: توزيع فراوانی نوع زایمان در دو گروه بر حسب متغیر مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع زایمان</th>
<th>مراقبت اختصاصی مامایی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>غیر طبیعی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد زایمان قبلی</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>غیر طبیعی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>(16/6)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>(19/1)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*جفت انجام آنومان آماری زایمان با افزایش و سرزنین (زاریان غیر طبیعی) با یک ادمم شدن.*

همچنین نتایج هر یک از مداخلات تحریکی استفاده از اکسی توسین و پارکی مصنوعی كسبه آب (آمیونوتو) بر نوع زایمان به طور مجزا با استفاده از آنومان مثل هنوز مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات بدست آمده نشان داد که با جذب اثر متغیر مداخله گر استفاده از اکسی توسین، اختلاف نوع زایمان در دو گروه معنی دار بود (۱/۰۰ < P < ۰۰/۰۰) (جدول شماره-۳). بنده مفهوم که زایمان غیرطبیعی در گروه تجريبه در

## جدول شماره-۳: توزيع فراوانی نوع زایمان در دو گروه بر حسب متغیر مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع زایمان</th>
<th>مراقبت اختصاصی مامایی</th>
<th>تعداد (درصد)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>غیر طبیعی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>استفاده از اکسی توسین</td>
<td>استفاده  از اکسی توسین</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد زایمان قبلی</td>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>طبیعی</td>
<td>غیر طبیعی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>(16/6)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>(19/1)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*P < ۰۰/۰۰*
بحث و نتیجه‌گیری
نتایج این بروزه زن می‌شاند که اثره مراقبت‌های احتمالی به مراقبت‌های ماهی تاثیر مثبتی در کاهش مصداق مراقبت‌های زایمانی تاثیر مثبتی در کاهش مصداق

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی نوع زایمان در دو گروه بر حسب متغیر مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع پازیگ</th>
<th>کیسه‌آب</th>
<th>در نان مورد مطالعه</th>
<th>مراقبت‌های ماهی</th>
<th>مراقبت‌های احتمالی</th>
<th>میزان</th>
<th>نرخ نهایی درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کیمی</td>
<td>۷۲/۱۸</td>
<td>۳/۹/۲</td>
<td>۷۲/۱۸</td>
<td>۳/۹/۲</td>
<td>۷۲/۱۸</td>
<td>۳/۹/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>طبی</td>
<td>۴۳</td>
<td>۲/۷/۲</td>
<td>۴۳</td>
<td>۲/۷/۲</td>
<td>۴۳</td>
<td>۲/۷/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>حتی</td>
<td>۵</td>
<td>۱/۱/۲</td>
<td>۵</td>
<td>۱/۱/۲</td>
<td>۵</td>
<td>۱/۱/۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در شیوه مراقبت‌های احتمالی، ماما نزن را باری می‌کند که هنگام رویاروی با افتراضات دردناک رحمی به جای واکنش توانایی‌ها با اضطراب‌های نازلآمیز و قبراری عکس عملی همره با آگاهی حفظ آرامش و کنترل داشته باشد. بقیه نمی‌تواند تاثیر منفی بر پیشرفت زایمان و سلامت جنین گذارد.

دستورالعمل‌های حساسیت به بازی‌های و دقت زنان معمولاً در مواقف با درد زایمان با ترس اضطرابات. انتقای عضلات یک چنین ممکن است، زنان این گروه می‌توانند تاثیر منفی بر پیشرفت زایمان و مادر را گذارد.

فصلنامه پرستاری ایران ۷۸ دوره هجدهم/ شماره ۲۳/ پاییز ۱۳۸۴
تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیزر بر نوع زایمان

یافته‌های پژوهش نشان داد که در گروه ترجیح سزارین به علت جنین هم کمتر انجام شده است (2). این امر می‌تواند علل به تفاوت در کیفیت مراقبت زایمانی با اختلاف در نسبت زائنو به مراقبت در دو گروه مربوط باشد. در گروه مراقبت اختصاصی یک ماما از اینجا تا انتها زایمان از هر 3 مراقبت و حضور نمود. که به نظر می‌رسد به دنبال ترکیبی سلامت مادر و حین (به ویژه هنگام تجویز اکس توسین) با دقت توجه و هماهنگی بیشتری انجام می‌شود. در مقایسه با زنانی که هر مراقبت از دو یا چند نفر مراقبت می‌گردند، در اگلستان برای ترسیم راه حل اختصاصی مامایی (ICM) و مرجوعی به ملی مقام (FIGO) انتشار پیانی مشترک تحت عنوان آموزه‌های این طرح نمود. برنامه تایید نموده‌ایه‌های دست‌یافته به پیشرفت توانایی مادری و نوزادی زایمان از طریق ارائه کیفیت خدمات ماما و انتقال مراقبت ماما و نوزادی مراقبت ماما، توسط 4 مراقبت با مسیر مبادی (2004) واهورن و Gagnon (2001)، همچنین نتابی بررسی (2001) در کانادا نشان داد زایمان سزارین در گروه مراقبت اختصاصی (17/12درصد) نسبت به مراقبت معمول (18/9درصد) به طور معنی‌داری کاهش یافته است. (1/0 - 0/0 = فاصله اطمینان 044/0 = شانس خطر) ولی اختلاف زایمان با ابزار بین دو گروه معنی‌دار نبود. (13/2) و همکاران (1996) در مطالعه‌ای پی‌بردن، حضور و مراقبت ماما و نوزادی (این‌چه‌باید مامایی ابزار) در زایمان‌های با پخش کاهش مطالعه مشابه در زایمان‌های با پخش انجام شود.

دوره هجدهم / شماره 43 / پاییز 1384
فصلنامه پرستاری ایران

79
مقدمه
بدين وسیله از زحمات سرکار خانم دکتر اسکوئی
ربا است محتورم و سرکار خانم شاهبوریان. معاونت
محتورم پژوهشی و همچنین اساتید محتورم دانشگاه
برسیاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بیشاتی درمانی ایران نشکر و فردیان می گردد.

بحث
1- Bryanton G, Fraraser H & Sullivan P. Woman's
perceptions of nursing support during labor. GOGAN
1999; 23(8): 638-44.
2- Bennet VR & Brown K, editors. Myles text book for
3- Simkin P & Fredrick E. Labor Support. In Nichols FH
& Humenick SS, editors. Childbirth education: practice:
research and theory, 2nd ed. Philadelphia: WB.Saunders
Company; 2000.

4- صاحب کتابون. بررسی رفتارهای حمامی مورد انتظار زنان از ماما و
اثرات آن بر روند بالینی زایمان در یکی از زایمان‌های وابسته به دانشگاه
علوم پزشکی اصفهان. 1380. دومین کنگر مرافعتهای برسیاری و
مامایی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران، تهران، بهمن
1381: ص 92.
5- Simpson KR, Creehan PA, editors. Perinatal nursing:
Association of Woman’s Health, Obstetrics & Neonatal
Nurses (AWHONN). 2nd ed. Philadelphia: JB
6- Davies BI, Hodnet E, editors. Labor Support: Nurses’
self-Efficacy & views about factors influencing
7- Gale J. Fothergill-Bourbonnais F, Chamberlin M.
Measuring nursing support during child birth. MCN
8- Kardong-Edgren S. Using Evidence-Based Practice to

فصلنامه پرستاری ایران ۸۰
دوره هجدهم / شماره ۳۳ / پاییز ۱۳۸۴

21- Kirchner JT. Effects of walking during the first stage of labor. Am Family Phy, Kansas City. 1998; 58(9): 2155-2156.


EFFECT OF THE ONE TO ONE MIDWIFERY CARE DURING LABOR ON MODES OF DELIVERY

*SH. Moslemabadi Farahani, MSc1  A. Malekzadegan, MSc2  R. Mohammadi, Ph.D3
F. Hosseini, MSc4

Abstract

The period of labor in women is a great event as a result of a stressful situation, which occur in short-time. Laboring women need comprehensive support to enable themselves to cope with the stress of labor. Fear and anxiety may cause failure of progression and consequently, necessitate surgical interventions. The one to one midwifery care provides a situation in which the mother would be able to cope better with the stress of labor. This study with a randomized controlled clinical trial design was conducted on 290 low risk pregnant women. All the subjects were randomized into two groups of experimental (145) and control (145). Non-pharmacologic interventions to relieve pain (such as breathing technique, relaxation, massage) were provided to the experimental group during caring the women to enhance their psychological and physical comfort during labor. The aim of this study was to determine the effects of the one to one midwifery care during labor on modes of delivery. The study findings showed that significant decline in caesarean section and use of instrumental vaginal delivery (P=0.001), in the experimental group compared to the control group. According to the study results, one to one midwifery care as responding knowledgeably and sensitively to the individual needs of laboring women would eventually decrease surgical interventions, complications and medical costs. The researchers suggest that, this method can be used by midwives in obstetric centers. Therefore, providing of the one to one midwifery care in the delivery and labor rooms of birth centres is recommended.

Key Words: One to one midwifery care, Individual care, Modes of delivery, Non-pharmacologic pain relief

1 MSc in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)
2 Senior Lectures, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran
3 Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
4 Senior Lectures, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran