تأثیر حضور همراه ماما و همراه غیرماما بر میزان درد زایمان,
طول مدت زایمان و میزان استفاده از اکسی توسین در زنان
نخستین: یک کار آزمایی بالینی

معمومه درویشی، مهدي رنجبران، دکتر زینت جوباریچ، هادی جعفری‌منشکی

1. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری در ماما و نوزاد، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
2. دانشکده پیش‌پرستی، دانشگاه علوم پزشکی فردوسی، مشهد، ایران.
3. دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بیوتکنولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
4. استاد، سلامت جامعه، گروه ماما و نوزاد و کودک. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
5. امیررضا گلزاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: 1389/10/23
تاریخ پذیرش: 1390/04/05
تاریخ خلاصه: 1390/04/05

خلاصه

مقدمه: یکی از روش‌های کاهش درد زایمان، حضور مداوم از مادر باادر در طول لیبر و زایمان است. رضایت زنان از تجربه زایمان بیشتر از نظر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی بیشتری است. دانشجویانی که از شاخه‌های مهمی که در رابطه با درد زایمان، تحقیقات متعددی صورت گرفته و با تحقیقات منطقی مطالعات کمی که تأثر حضور همراه ماما و غیرماما بر میزان درد زایمان، طول مدت زایمان و میزان استفاده از اکسی توسین در زنان نخسترا انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه کارآزمایی بالینی نموداری از سال 93 تا 96 در 120 نفر از زنان در بخش توليد و نوزاد و از آن‌ها 63 نفر (52.5 درصد) از غیرمامان و 57 نفر (47.5 درصد) از همراهان مAMA بودند.

به‌طور کلی در این دستگاه دانشجویان که در رابطه با درد زایمان تحقیقات متعددی صورت گرفته و با تحقیقات منطقی مطالعات کمی که تأثر حضور همراه ماما و غیرماما بر میزان درد زایمان، طول مدت زایمان و میزان استفاده از اکسی توسین در زنان نخسترا انجام گرفت.

یافته‌ها: در ابتدای فاصله عمل، نمره در درد ماما و غیرماما در زمان نخسترا تفاوت معنی‌داری نداشت، اما در زمان نخستفاکور ماما به‌طور گروهی درد درد زایمان از غیرمامان به‌طور متداولی درد زایمان کاهش نمی‌یافت و نمره در درد ماما و غیرماما نسیم معنی‌داری نداشت. نتایج ویژه: وجود ماما همراه در کنار مادران زایمان، یک مداخله غیرترمایی و تأثیرگذار در ایجاد احساس جسمی و رویان در طول لیبر و زایمان است.

* نوشته‌های مقالات: دکتر زینت جوباریچ، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

darvishzahra45@gmail.com

فرنی، ایران. تلفن: 021-33277738 021-33377738 021-33277738 پست الکترونیک.
مقدمه
درد زایمان، یکی از شدت‌ترین دردهای مادر در حاملگی است که به یک
زن در طی زایمان خو تجربه می‌کند. این تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۶۰٪ از زنان نخست‌زایمان و ۴۰٪
از زنان دوم‌زایمان در نظر گرفتن شدت درد زایمان نیاز به درمان درد زایمان نسبت به بنیان افراشیش داده و
خانم کاهش فعالیت روی طولام علی‌رغم لیبر
می‌گردید. (۱) مهارکه و اساس بررسی‌های کمک
شده، افت واریوسی بر ۷۵ سال و
مگربه بر ۷۹/۹ سال در کشورهای در
حال تغییر، اHEMA طرح یافته در
درد زایمانی و احساس تنهایی در طی وضع حمل،
می‌کند خطر سناریو افزایش دهد که
خود موجب افزایش خطراً مادر تا ۸ برای زایمان
طبیعی می‌شود. (۸).

درد زایمان اثرات زبانی بر مادر و جنین دارد که از ان جمله می‌توان به افراشیش برون‌دری
افراش شاخص و ضریب مادر، کاهش اثراتی
انقباضات، کنی، پیشرفت زایمان، کاهش جریان خون
جفت و معنویت باکن‌رسانی به جنین اثره کرد
(۷). این مشکلات می‌تواند باعث ایجاد الگوهای
غیرطبیعی ضریب مادر جنین کاهش ایگرا نوزاد در
طی فاصله اول و نیم‌چه از تولد و افراشیش عوارش و
مگربه بر ۷۹/۹ سال در کشورهای در
درد زایمان مادر
بر تأثیرات زایمانی بستگی به سلامت جسمی و رویای مادر
و نوزاد دارد. این می‌تواند باعث ایجاد ترس از حاملگی‌ها ایگه‌ای به ارتقی
جنین مادر نیز تأثیر می‌گذارد. (۹).

در برخی مطالعات تأثیر حامیت مادر در کم
اضطرابات زایمان شده است. در اکثر مطالعات انجام شده
حامیت مادر در کاهش درد، سختی، طول برقراری
مرحله دوم زایمان، سازمان، زایمان از ابزاری نیاز به
پیداکردن ابزارهای اسکیت مرز و پیچی، تاموس پوست
با پوست، اثر کاهش سیریم و رضایتمندی تأثیر

کلمات کلیدی: اکسیتوسین، حمایت حاملگی، درد زایمان، ماما، همرجایی

۱۰۰۰۰ در زمان داد که مرداد مادر زایمان
توسط همراه باعث کاهش درد و اضطراب طول مدت
زن در طی زایمان خو تجربه می‌کنند. (۱). این تحقیقات
نتایج نشان می‌دهد که حدود ۶۰٪ از زنان نخست‌زایمان و ۴۰٪
از زنان دوم‌زایمان در نظر گرفتن شدت درد زایمان نیاز به درمان درد زایمان نسبت به بنیان افراشیش داده و
خانم کاهش فعالیت روی طولام علی‌رغم لیبر
می‌گردید. (۱) مهارکه و اساس بررسی‌های کمک
شده، افت واریوسی بر ۷۵ سال و
مگربه بر ۷۹/۹ سال در کشورهای در
حال تغییر، اHEMA طرح یافته در
درد زایمانی و احساس تنهایی در طی وضع حمل،
می‌کند خطر سناریو افزایش دهد که
خود موجب افزایش خطراً مادر تا ۸ برای زایمان
طبیعی می‌شود. (۸).

درد زایمان اثرات زبانی بر مادر و جنین دارد که از ان جمله می‌توان به افراشیش برون‌دری
افراش شاخص و ضریب مادر، کاهش اثراتی
انقباضات، کنی، پیشرفت زایمان، کاهش جریان خون
جفت و معنویت باکن‌رسانی به جنین اثره کرد
(۷). این مشکلات می‌تواند باعث ایجاد الگوهای
غیرطبیعی ضریب مادر جنین کاهش ایگرا نوزاد در
طی فاصله اول و نیم‌چه از تولد و افراشیش عوارش و
مگربه بر ۷۹/۹ سال در کشورهای در
درد زایمان مادر
بر تأثیرات زایمانی بستگی به سلامت جسمی و رویای مادر
و نوزاد دارد. این می‌تواند باعث ایجاد ترس از حاملگی‌ها ایگه‌ای به ارتقی
جنین مادر نیز تأثیر می‌گذارد. (۹).

در برخی مطالعات تأثیر حامیت مادر در کم
اضطرابات زایمان شده است. در اکثر مطالعات انجام شده
حامیت مادر در کاهش درد، سختی، طول برقراری
مرحله دوم زایمان، سازمان، زایمان از ابزاری نیاز به
پیداکردن ابزارهای اسکیت مرز و پیچی، تاموس پوست
با پوست، اثر کاهش سیریم و رضایتمندی تأثیر
درد مبنی، درد مبمب: در این مطالعه، نشان داده شد که درد سازمانی مبمب می‌تواند منجر به کاهش طول مدت لیبر، کاهش مصرف اکسیژن، کاهش مصرف آنزیمی و میزان کمتر سردرنگ شود (دو) از سوی دیگر، برخی تحقيقات نشان داده که حمایت از مادر در طی لیبر و زایمان، تأثیری بر سبیع درد را ندارد (۲۲). با توجه به نتایج منافع مطالعات و کمیته مطالعاتی که تأثیر حضور حریم را و یا حریمان را بر درد زایمان، طول مدت زایمان و میزان استفاده از قطره اکسیژن را بهبود می‌بخشد و از این آتکا تأثیر را در تجربیات زایمان از نظر اثر‌هندگی مراقبت، سیستم‌های سیستم‌ها به‌دست آمده، درمانی بعث که در داده‌های مهم کمیتی مراقبت از مادر تلقی می‌گردد، از مطالعات حاصل با هدف مقایسه تأثیر حضور حریم و غیرحریم و بر میزان درد زایمان، طول مدت زایمان و میزان استفاده از اکسیژن را در تنا که نخستاً صورت گرفت.

روش کار
این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی بوده است. آنان تا بهمن سال ۱۳۸۶ بر روی ۲۰۰ زن زار در آزمون انجام مراجعه کنندگی به بیمارستان امداده شهرستان ابه انجام گرفت. جمع نمونه با توجه به مطالعه مشابه و در نظر گرفتن حداکثر میزان، نمونه درد زایمان در انتاق زایمان برابر ۱۳۸ و خانه نوع اول برابر ۵/۰۰۰۰۰۰ توان مطلق برابر ۱/۰۰۰۰۰ و همچنین اثر برای ۲۳۵/۰ و با مطالعه، برای درد رخی. G power کمک نمفرز در مجموع ۱۰۸ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن اختلال ریز حداکثر ۱۰٪ در مجموع ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد که در هر گروه ۴۰ نفر وارد مطالعه شدند. روش نمونه‌گیری، در ابتدا به‌صورت در دسترسی از بین زنان نخست‌زایی که جهت زایمان به بیمارستان امداده ایه مراجعه کرده بودند، انجام شد (۲۲). در ادامه نمونه‌ها بصورت تصادفی
همچنین با مادر، دنیوم تغییرات مادربخشی را در طول زمان و در فازهای مختلف تغییرات مادربخشی، اقدامات مراقبتی بر اساس پروتکل کشوری دوست‌دار مادر بود. لازم به ذکر است کنترل اقدامات در طول زمان و در فازهای مختلف تغییرات مادربخشی، اقدامات مراقبتی بر اساس پروتکل کشوری دوست‌دار مادر بود. لازم به ذکر است کنترل اقدامات در طول زمان و در فازهای مختلف تغییرات مادربخشی، اقدامات مراقبتی بر اساس پروتکل کشوری دوست‌دار مادر بود.

در مقیاس حاضر تعداد پرسشنامه‌های اکسی توسین در لازم برای ایجاد این مطالعه در طول زمان و در فازهای مختلف تغییرات مادربخشی، اقدامات مراقبتی بر اساس پروتکل کشوری دوست‌دار مادر بود. لازم به ذکر است کنترل اقدامات در طول زمان و در فازهای مختلف تغییرات مادربخشی، اقدامات مراقبتی بر اساس پروتکل کشوری دوست‌دار مادر بود.

1. IR.QU.S.REC.1396.302
2. IRCT2017111037380N1

در ابتدا هدف و نهایت این مطالعه برای تامین مدارس نسبت به زنان باردار نخستاً تحقیق داده شده در سرطان رضایت‌نامه کنی اخذ گردید. به این ترتیب، پژوهش توضیح داده شد که اطلاعات محورانه به‌مناسبت در صورت تمایل می‌تواند در هر زمان و هر مرحله از تحقیق از مطالعه خارج شود. همچنین پژوهش این مطالعه در صورت تمایل تامین شده توسط صنایع پزشکی غیرتخمین‌شده در این مطالعه در مجموع ۱۵ نفر گزارش نماینده گزارش‌های تامین‌کننده در هر زمان و هر مرحله از تحقیق از مطالعه خارج شده که سمت در گروه‌ها ۵ نفر از گروه همراه غیرمادربخشی و ۶ نفر از گروه کنترل بودند.

SPSS

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری نسخه ۲۰ و آزمون‌های کای‌سکوار، آنالیز واریانس یکطرفه و آنالیز واریانس ایندیکتی انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.
متن‌های کمی شامل تحصیلات، تحصیلات همس ر و شغل همس ر مشابه بودند (جدول 1). قابل ذکر است، با توجه به اینکه اکثر زنان مطالعه در شغل خانهداری بودند، امکان مقایسه سه گروه از نظر شغلی امکان‌پذیر نبود.

در این مطالعه آنانی نهایی بر روی ۳۵ نفر در گروه هماهنگ، ۳۴ نفر در گروه هم‌فازیما و ۳۴ نفر در گروه کنترل انجام شد. بر اساس نتایج آزمون آنانی‌واریانس یک‌طرفه، سه گروه از نظر میانگین سنی تفاوت آماری معناداری نداشتند (۳۸±۵). همچنین بر اساس نتایج آزمون کاوسکتوئر و دقت فیشر، سه گروه از نظر میانگین سنی تفاوت آماری معناداری نداشتند (۳۸±۵).

جدول ۱- مقایسه مشخصات فردی گروه‌های آزمون و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>سن همسر (سال)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۰/۵۳</td>
<td>۲۰/۵۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰/۵۳</td>
<td>۲۰/۵۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰/۵۳</td>
<td>۲۰/۵۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

آزمون‌های اسکورت برای متغیرهای کیفی و آنانی واریانس یک‌طرفه برای متغیرهای کیفی بر اساس جدول ۲، ۲۳ نفر (۱/۷) از شرکت‌کننده‌گان در مطالعه حاملگی خوانه‌ها و ۲۴ نفر (۱/۷) حاملگی ناخوانه‌ها داشتند. اکثر افراد (۹/۳%) در مراقبت حاملگی را دریافت کرده بودند. اکثر افراد بینی ۶۲ نفر (۱/۷) در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت نکره بودند و از این جمله ۲۴ نفر (۱/۷) از شرکت‌کننده‌گان در کلاس‌های آمادگی برای زایمان کردند. ۳۵ نفر (۱/۷) از شرکت‌کننده‌گان در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت نکره بودند.

جدول ۲- مشخصات بارداری کل نمونه‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۸۳</td>
<td>بله</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>خیر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۳۵ نفر (۱/۷) از شرکت‌کننده‌گان در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت نکره بودند. ۳۴ نفر (۱/۷) از شرکت‌کننده‌گان در کلاس‌های آمادگی برای زایمان کرده بودند. اکثر افراد بینی ۶۲ نفر (۱/۷) در کلاس‌های آمادگی برای زایمان شرکت نکره بودند و از این جمله ۲۴ نفر (۱/۷) از شرکت‌کننده‌گان در کلاس‌های آمادگی برای زایمان کرده بودند.

بمنظور مقایسه نحوه درد سه گروه در طی زمان‌های مختلف از آزمون آنانی‌واریانس اندازه‌های تكراري استفاده شد که نتایج در جدول ۳ و نمودار ۱ آن‌ها شده است. در بدو ورود به مطالعه، نمره درد در گروه هماهنگ در ۴/۴۹ معیون اسکورت که منتظر باشد سه گروه در طی زمان‌های مختلف از آزمون آنانی‌واریانس اندازه‌های تكراري
نمونه‌های نمره در سه گروه مهم‌‌های ذهنی و کنترل در طی مراحل مختلف زایمان

جدول 3- مقایسه میانگین نمره در سه گروه مهم‌‌های ذهنی و کنترل در طی مراحل مختلف زایمان

نتایج نشان می‌دهد که طول متداوم مرحله اول زایمان گروه مهم‌‌های ذهنی و کنترل (p=0.0105) تفاوت آماری معناداری داشتند ولی دو گروه مهم‌‌های ذهنی و کنترل تفاوت معناداری داشتند (p=0.0105). نتایج ارائه شده نشان می‌دهد که طول زمان نظر در مراحل مهم‌‌های ذهنی و کنترل باعث افزایش فعالیت دمای جسمان می‌شود ولی بین گروه مهم‌‌های ذهنی و کنترل (p=0.0105) اختلاف آماری معناداری وجود نداشت.

نتایج مقایسه سه گروه از نظر طول مدت مراحل:

در مطالعه حاضر میانگین طول متداوم مرحله اول و دوم زایمان (بر حسب یک ماده) در سه گروه مقایسه گردید که نتایج در جدول 4 ارائه شده است. بر اساس نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، سه گروه از نظر میانگین طول مدت مرحله اول و دوم زایمان تفاوت آماری معناداری داشتند و کمترین طول مرحله زایمان در هر دو مرحله مربوط به گروه مهم‌‌های ذهنی بود. بیانگر این می‌باشد که نگهداری در این دو گروه با آزمون تحقیق استفاده شد که بر اساس LSD می‌باشد.
نتایج مقایسه استفاده از فطره اکسی توسین در سه گروه:

همچنین به‌منظور مقایسه استفاده با عدم استفاده از فطره اکسی توسین در سه نوع گروه (آزمون تی یک طرفه و به‌منظور مقایسه تعداد فطره استفاده شده در سه گروه از آزمون تی‌پارامتری کروسکال و الیس استفاده شد.

جدول 5: مقایسه فطره اکسی توسین استفاده شده در سه گروه ماده‌های همراه غیرماده و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی‌دار</th>
<th>ماده ماده غیرماده</th>
<th>کنترل</th>
<th>ماده غیرماده</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/04</td>
<td>0/04</td>
<td>0/04</td>
<td>0/04</td>
<td>0/04</td>
<td>0/04</td>
</tr>
<tr>
<td>0/03</td>
<td>0/03</td>
<td>0/03</td>
<td>0/03</td>
<td>0/03</td>
<td>0/03</td>
</tr>
<tr>
<td>0/02</td>
<td>0/02</td>
<td>0/02</td>
<td>0/02</td>
<td>0/02</td>
<td>0/02</td>
</tr>
<tr>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
<td>0/01</td>
</tr>
<tr>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
<td>0/00</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

در مطالعه حاضر که به هدف مقایسه تأثیر حضور همراه ماده و غیرماده بر میزان درد زایمان، طول مدتها ویران و میزان استفاده از فطره اکسی توسین در زنان نخستا، صورت گرفت، سه گروه مطالعه از نظر متغیرهای چهارم‌ریزی مانند سن، میزان تحریمات، شغل، درآمد، میزان تحریمات، سن و شغل هم‌سر، خواص و ناهنجاریان بهتری درباره موارد مربوط به حضور و میزان این مراقبت‌ها، شرکت در کلاس‌های آمادگی پیش از زایمان و آموزش روشهای زایمان و پی درد حساس بود.

در این مطالعه میانگین نمره سطح درد گروه (حمایه از طریق ماده و حمایه از طریق غیرماده و گروه کنترل) در ابتدا، برای فعال زایمان، انعکاز فعال زایمان و در مرحله مטיפול زایمان تفاوت معنی‌داری نداشت. در مطالعه داده‌ها و مهارت (2018) حمایه مداوم مدار توسط همراه ماده‌ها توانست فقط پیش به پیش مدیر و نژاد و نیروی در که داده‌اول بیست از تولید افزایش دهه و بر روی سایر پیامدهای زایمان می‌شد درد زایمان تأثیر نداشت (16). مطالعات برگون و
حاضر به دلیل نفاسه‌های روش انجام مطالعه و محیط پژوهش در مطالعه مطالعه حاضر مبنایگی طول مدت زایمان مرحله اول و دوم سه گروه (حرماسی از طریق ماما و حمایت از طریق عضایم و گروه کنترل) مبتنی می‌دارد تا تفاوت داشته و کمترین طول مدت زایمان در هر دو مرحله مربوط به دوره حمایت ماما بود. در مطالعه خودمانی زاده اقدام و همکاران (2015)، حضور ماما زمینی بر بالین زانو باعث کاهش طول مدت فعال و مرحله طول زایمان و در نهایت طول زایمان شد (32). مطالعه لاندگرین (2010) نشان داد که مراقبت مداوم زایمان توسط ماما همراه با کاهش طول مدت زایمان، میزان مصرف اکسیژن، میزان سرازین، زیان‌‌زایی با ۲/۶ افزایش اکسیژن و رضایت‌سازی از زایمان می‌شود (11). مطالعه نوری و همکاران (2008) که با هدف تاثیر مداوم حمایت بر روی لیبر انجماد نشان داد که حمایت مداوم حمایت کاهش طول مدت زایمان می‌شود (33).

نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر مشابه بود.

مطالعات متعدد دیگری وجود دارد که بر تاثیر مثبت حمایت از مادر در طی زایمان تأکید کرده‌اند. تحقیقات انجام شده توسط سیمکین (2010) نشان داد، مادر درمان‌های کاهش شد در زایمان از نظر مادر و پزشک، حمایت مادر و مهار صاغمی کننده فرمرد و آماده‌یادة زایمان می‌باشد. برای مثال، مطالعه گروه و همکاران (2008) نشان داد که درمان مداوم در طی لیبر به میزان قابل توجهی تأثیر به بی‌دردی را کاهش می‌دهد. این مطالعه نشان داد که همکارانی توانسته همراه با دارد، در مورد این شوره دردهای زایمانی آغاز گردد و فرد حمایت کننده از کارگران مؤسسه‌نشان نشان می‌دهد.

از نظر قوت این مطالعه، مقایسه هم‌بازه‌ی گروه دارای همراه ماما، عضایم و گروه شاهد بود که نشان دهنده اثرین تفاوت‌های حمایت و عدم حمایت ماما بر سردرد در طول لیبر و میزان اکسیژن بود. از جمله می‌توان به پاسخ‌های خیلی متفاوت در مرحله بعد در واقع به مطالعه به پرسشنامه‌ها شدت در درک که برای رفع آن، اندیشه‌گیری‌ها همچنین در مطالعه حاضر مبنایگی طول مدت زایمان مرحله اول و دوم سه گروه (حرماسی از طریق ماما و حمایت از طریق عضایم و گروه کنترل) مبتنی می‌دارد تا تفاوت داشته و کمترین طول مدت زایمان در هر دو مرحله مربوط به دوره حمایت ماما بود. در مطالعه خودمانی زاده اقدام و همکاران (2015)، حضور ماما زمینی بر بالین زانو باعث کاهش طول مدت فعال و مرحله طول زایمان و در نهایت طول زایمان شد (32). مطالعه لاندگرین (2010) نشان داد که مراقبت مداوم زایمان توسط ماما همراه با کاهش طول مدت زایمان، میزان مصرف اکسیژن، میزان سرازین، زیان‌‌زایی با ۲/۶ افزایش اکسیژن و رضایت‌سازی از زایمان می‌شود (11). مطالعه نوری و همکاران (2008) که با هدف تاثیر مداوم حمایت بر روی لیبر انجماد نشان داد که حمایت مداوم حمایت کاهش طول مدت زایمان می‌شود (33).

نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر مشابه بود.

مطالعات متعدد دیگری وجود دارد که بر تاثیر مثبت حمایت از مادر در طی زایمان تأکید کرده‌اند. تحقیقات انجام شده توسط سیمکین (2010) نشان داد، مادر درمان‌های کاهش شد در زایمان از نظر مادر و پزشک، حمایت مادر و مهار صاغمی کننده فرمرد و آماده‌یادة زایمان می‌باشد. برای مثال، مطالعه گروه و همکاران (2008) نشان داد که درمان مداوم در طی لیبر به میزان قابل توجهی تأثیر به بی‌دردی را کاهش می‌دهد. این مطالعه نشان داد که همکارانی توانسته همراه با دارد، در مورد این شوره دردهای زایمانی آغاز گردد و فرد حمایت کننده از کارگران مؤسسه‌نشان نشان می‌دهد.

از نظر قوت این مطالعه، مقایسه هم‌بازه‌ی گروه دارای همراه ماما، عضایم و گروه شاهد بود که نشان دهنده اثرین تفاوت‌های حمایت و عدم حمایت ماما بر سردرد در طول لیبر و میزان اکسیژن بود. از جمله می‌توان به پاسخ‌های خیلی متفاوت در مرحله بعد در واقع به مطالعه به پرسشنامه‌ها شدت در درک که برای رفع آن، اندیشه‌گیری‌ها
پژوهشگران در این مطالعه تأثیر جوهرات درد ساکت‌سازی در حضور حفاظتی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. به طور معمول، درآمدهای تفسیر دارای طول طول مدت زایمان و مصرف قطره امکان‌پذیری بوده که در هر مرحله مربوط به جوهرات ممکن است بود.

نتیجه‌گیری

منابع


