

تأثیر طب فشاری نقطه LI4 بر رضایتمندی از زایمان در زنان مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شاهرود

اعظم حمیدزاده^{۱*}؛ فرنگیس شاهپوریان^۲؛ روح‌انگیز جمشیدی اورک^۳؛ لیلا تک فلاح^۴

چکیده

زمینه: نارضایتی یک زن از تجربیات تولد ممکن است اثرات طولانی مدت و فوری بر روی سلامتی مادر و ارتباط وی با نوزادش داشته باشد. هدف این مطالعه بررسی تأثیر طب فشاری نقطه LI4 بر رضایتمندی از زایمان در زنان مراجعه کننده به بیمارستان فاطمیه شاهرود بود.

روش‌ها: در این مطالعه تجربی، ۱۰۰ زن مراجعه کننده به اتاق زایمان بیمارستان فاطمیه شاهرود به طور تصادفی در یکی از دو گروه طب فشاری نقطه LI4 (۵۰ نفر) و لمس نقطه LI4 (۵۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش، ۲۰ دقیقه طب فشاری در نقطه LI4 را در شروع فاز فعال زایمان در طول هر انقباض و گروه کنترل به همان طریق، لمس در همان نقطه را بدون هیچ فشاری دریافت نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها چکلیست مشاهده و فرم اطلاعاتی بود. جهت اعتبار چکلیست مشاهده از اعتبار محتوی استفاده شد. رضایتمندی از زایمان بلافاصله پس از زایمان سنجیده شده و نمرات به دست آمده در دو گروه مقایسه شد. یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که میزان رضایتمندی از زایمان در دو گروه تفاوت معنادار داشت ($P=0/017$). در حالی که ۸۶ درصد افراد گروه آزمایش به رضایت خود، بالاترین نمره (۶) را داده بودند، ۶۸ درصد در گروه کنترل بالاترین نمره رضایت را گزارش کردند.

نتیجه گیری: به نظر می رسد که طب فشاری نقطه LI4 بر رضایت از زایمان، تأثیر مثبت دارد. بنابراین استفاده از این روش آسان و قابل اجرا در اتاق‌های زایمان پیشنهاد می شود.

کلیدواژه‌ها: رضایتمندی، طب فشاری، درد زایمان

«دریافت: ۱۳۸۹/۹/۱۴ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۱/۳۰»

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۳. گروه آمار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۴. گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان

* عهده‌دار مکاتبات: شاهرود، میدان ۷ تیر، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، تلفن: ۰۹۱۲۲۷۳۵۹۴۱، فاکس: ۰۲۷۳-۳۳۹۴۴۱۹

Email: Azhamidzade@yahoo.com

مقدمه

کیفیت مراقبت‌های مادر تلقی می گردد (۲). تجربه زایمان یکی از مهم ترین حوادث در زندگی یک زن است و می تواند اثرات فیزیکی، عاطفی و روحی روانی زیادی داشته باشد. در مطالعه انجام شده توسط Netherlands که ۳ سال پس از زایمان در مورد خاطره تجربیات منفی و مثبت زایمان از زنان سؤال شده بود بیش از ۱۶ درصد زنان، تجربه منفی را گزارش نموده بودند. این میزان

امروزه در عرصه مراقبت‌های بهداشتی، رضایت بیمار یک جزء مهم به شمار آمده و یکی از مهم ترین شاخص‌های کیفیت در سرویس‌های مراقبت‌های بهداشتی است (۱). در ارتباط با زایمان، درک رضایت زنان از تجربیات زایمان از نظر فراهم کنندگان مراقبت‌های بهداشتی، مجریان و سیاست‌گذاران به عنوان یک شاخص

می‌تواند به راحتی و به آسانی با فشار، سوزن و یا سرمای شدید تحریک شود (۱۱). انجذاب و همکاران (۱۳۸۶) در تحقیق خود با عنوان بررسی تأثیر ماساژ یخ در ناحیه هوکو (LI4) بر کاهش درد زایمان گزارش کردند که ماساژ یخ در نقطه هوکو روشی ارزان، آسان و غیرتهاجمی است و به راحتی در اتاق‌های زایمان قابل استفاده می‌باشد. این روش می‌تواند بر تجربه زایمان، تأثیر مثبتی داشته و راهکاری جهت کاهش نگرانی زنان از درد زایمان و اشاعه زایمان طبیعی باشد (۱۲). با این که رضایت از زایمان یکی از جنبه‌های زایمان است که تاکنون مطالعات فراوانی بر روی آن انجام شده است، اما هنوز هم یک پدیده نامفهوم در خدمات بهداشتی است (۱۳). با توجه به این که رضایت‌مندی مددجو یک فاکتور کلیدی در بهبود ارائه خدمات مراقبتی بوده و به خصوص رضایت‌مندی و تصورات مادر از تجربه زایمان، تأثیر غیرقابل انکاری بر سلامت روانی مادر و خانواده وی می‌گذارد (۱۴)، پژوهشگران بر آن شدند تا تأثیر طب فشاری نقطه LI4 در مرحله اول زایمان را بر رضایت‌مندی خانم‌های باردار، مورد بررسی قرار دهند.

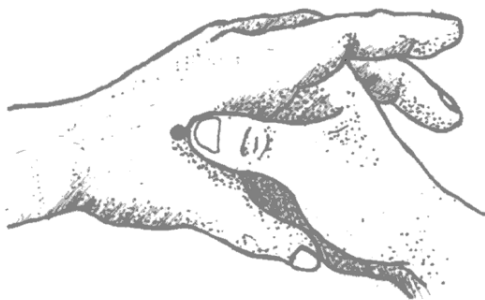
مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت یک کارآزمایی بالینی تصادفی یک‌سوکور با گروه کنترل در بیمارستان فاطمیه شاهرود انجام گرفت. انجام پژوهش، مورد تأیید کمیته اخلاق مشترک مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار گرفته بود. داده‌های لازم برای انجام پژوهش از تاریخ ۱۳۸۶/۶/۳ تا تاریخ ۱۳۸۶/۱۰/۱ جمع‌آوری گردید. ۱۰۰ زن باردار در فاز فعال مرحله اول با دیلاتاسیون ۳-۵ سانتی‌متر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. معیارهای پذیرش شامل بارداری اول تا سوم، عدم اعتیاد به مواد مخدر، دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، سن بارداری ۳۷-۴۲ هفته، بارداری طبیعی، تک‌قلو، نمایش سر و وضعیت اکسی‌پوت قدامی، شروع

نارضایتی در زنان نخست‌زا، زنانی که زایمان با ابزار را تجربه کرده بودند و در آن‌هایی که از هیچ‌گونه روشی برای کاهش درد زایمان استفاده نشده بود، بیشتر بود (۳). عوامل متعددی بر رضایت از زایمان تأثیر می‌گذارند. از جمله این عوامل می‌توان به درد زایمان، کنترل شخصی، انتظارات و آماده‌سازی و خصوصیات جمعیت‌شناختی اشاره کرد (۴). سالیانه هزاران عمل سزارین انتخابی و برنامه‌ریزی‌شده، به خصوص در نخست‌زایان انجام می‌شود که ترس از درد زایمان، اصلی‌ترین علت این‌گونه عمل‌هاست. در صورتی که بتوان درد زایمان و ترس ناشی از آن را از بین برد می‌توان از میزان سزارین‌های فوری و غیرانتخابی و عوارض آن به نحو مطلوبی کاست (۵). روش‌های غیردارویی کنترل درد، از اجزای مهم مراقبت‌های مامایی و در بسیاری از زنان انتخاب اول می‌باشند. شواهد نشان‌دهنده این است که تمامی روش‌های غیردارویی کاهش‌دهنده درد زایمان، به طور گسترده موجب رضایت‌مندی مادران می‌شود (۶). در این میان طب فشاری به عنوان یکی از شاخه‌های علوم درمانی جامع‌نگر و یکی از درمان‌های کامل‌کننده طبابت است که امروزه کاربرد وسیعی در جوامع پیشرفته پیدا کرده است (۷). طب فشاری فوایدی در جهت افزایش رضایت فیزیکی و راحتی به همراه داشته و نیز باعث کاهش هزینه‌های درمان مربوط به بیماری‌های مختلف می‌شود (۸). تکنیک‌های طب فشاری با بیشتر تکنیک‌های آماده‌سازی تولد و زایمان سازگار هستند. در حقیقت معمولاً طب فشاری این تکنیک‌ها را تسهیل کرده و آن‌ها را برای یادگیری آسان‌تر می‌سازد (۹). نقطه LI4 یا نقطه Hegu که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت مهم‌ترین نقطه ضد درد در بدن است. تحریک این نقطه سوزن‌خور می‌تواند درد را در هر نقطه از بدن کاهش دهد (۱۰). نقطه LI4 وسط زاویه بین استخوان‌های اول و دوم کف دست، بین انگشت شست و اشاره و بر روی پشت دست واقع شده است. موقعیت نقطه LI4 در جایی است که جریان انرژی به سطح پوست نزدیک‌تر بوده و

سنگینی، تورم و یا بی‌حسی می‌نمود. میزان فشار اعمال‌شده در حدود ۳-۵ کیلوگرم بود. این مقدار فشار توسط فردی که فشار را اعمال می‌کرد و قبلاً دوره مطالعات مقدماتی طب سوزنی را گذرانده بود، تجربه می‌شد. گروه کنترل نیز به همان ترتیب، مداخله را در نقطه سوزن‌خور LI4 ولی بدون وارد آوردن فشار و فقط لمس این نقطه، دریافت می‌نمودند. مداخلات برای کلیه نمونه‌ها توسط یک پژوهشگر واحد انجام می‌گرفت تا از به وجود آمدن هرگونه تورش تا حد امکان جلوگیری شود. کلیه شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش آگاهی کامل داشتند و رضایت‌نامه کتبی را به امضاء رسانیده بودند. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که عارضه شناخته‌شده‌ای برای طب فشاری وجود ندارد و در صورت بروز هرگونه مشکل به پزشک اطلاع داده خواهد شد و علاوه بر آن در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری، در هر مرحله از پژوهش می‌توانستند از آن خارج شوند و به آن‌ها اطمینان داده شد این موضوع تأثیری بر کمیت و کیفیت مراقبت از ایشان نخواهد داشت. گردآوری داده‌ها در هر دو گروه توسط پژوهشگر واحد از طریق مصاحبه با بیمار انجام شده و معاینات توسط مامای مسئول و یا پزشک متخصص صورت می‌گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، برگه ثبت مشخصات و فرم ثبت معاینات بود. جهت تعیین اعتبار برگه مشخصات، از روش اعتبار محتوا و جهت پایایی آن از آزمون توافق بین ارزیابان استفاده شد. رضایتمندی مادران که در واقع نگرش آنان از کیفیت

خودبه‌خودی دردهای زایمانی، سن ۲۰-۴۰ سال، نداشتن تجربه قبلی استفاده از طب فشاری به‌هر دلیل، عدم وجود هرگونه زخم، کبودی، حساسیت و خارش در نقطه سوزن‌خور LI4 و نداشتن سابقه سزارین بود. زنانی که در طول پژوهش، مسکن، آرامبخش و یا بی‌حسی دریافت نموده و یا تحت هرگونه مداخله دارویی قرار می‌گرفتند، از پژوهش حذف می‌شدند. برای انجام آزمون آماری در خصوص فرضیات مطرح‌شده در این پژوهش، احتمال خطای نوع اول $\alpha=0/01$ ، احتمال خطای نوع دوم $\beta=0/1$ و اختلاف میانگین شدت درد بین دو گروه، عدد ۲ در نظر گرفته شد. با توجه به تحقیقات قبلی انجام‌شده در این زمینه، انحراف معیار نمرات ابزار خط‌کش بصری درد، عدد ۲/۵ در نظر گرفته شد و حجم نمونه برابر با عدد ۴۲ تعیین گردید که با افزودن ۱۵ درصد به‌خاطر افت احتمالی حجم نهایی نمونه، ۵۰ نفر در هر گروه محاسبه شد. گمارش نمونه‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل به‌شکل تصادفی به‌صورت بلوک‌های دوتایی بود. بدین ترتیب که با قرار گرفتن نمونه‌ها در گروه‌های دونفره، نفر اول از بین دو پاکت سربسته، یکی را انتخاب و بر اساس آن در یکی از دو گروه آزمون یا کنترل و نفر بعد در گروه دیگر قرار می‌گرفت (۵۰ نفر در هر گروه). توزیع نمونه‌ها از نظر تعداد زایمان‌های قبلی در هنگام ورود به پژوهش در دو گروه همسان می‌شد به‌طوری‌که نیمی از زنان هر گروه را نخست‌زایان و نیم دیگر را چندزایان تشکیل می‌دادند. دو گروه از نظر پارگی کیسه آب نیز در بدو ورود به پژوهش، هم‌تاسازی شدند. پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از هر دو گروه، اعضای گروه آزمایش در شروع فاز فعال زایمان با دیلاتاسیون ۳-۵ سانتی‌متر، طب فشاری را در هر دو دست به‌صورت همزمان دریافت می‌نمودند. در هر دقیقه، ۵ دوره فشار بر روی نقطه سوزن‌خور LI4 (تصویر ۱) وارد می‌شد. هر دوره شامل ۱۰ ثانیه فشار و ۲ ثانیه استراحت بود که به‌مدت ۲۰ دقیقه ادامه می‌یافت. صحت نقطه موردنظر، وقتی تأیید می‌شد که مددجو در آن نقطه احساس گرمی،



تصویر ۱- نقطه LI4 و نحوه اعمال فشار بر آن

از نظر میزان تحصیلات میان دو گروه نشان نداد ($P=0/14$). اکثریت زنان هر دو گروه خانه‌دار بوده و در شهر سکونت داشتند (جدول ۱). دو گروه از نظر نمره آپکار دقیقه اول و پنجم ($P=0/295$ و $P=0/247$)، وزن نوزاد ($P=0/596$) و جنس نوزاد ($P=0/204$) اختلاف آماری معناداری نداشتند. مقایسه نمره رضایتمندی از زایمان در دو گروه مؤید آن است که هیچ‌یک از اعضای گروه آزمون، سطح رضایتمندی خود را کم‌تر از ۴ ارزیابی نکرده‌اند، در حالی که در گروه کنترل، ۱۰ درصد از افراد، نمره رضایت خود را کم‌تر از ۴ اعلام نموده‌اند. از طرف دیگر در گروه آزمون، ۸۶ درصد از افراد نمره رضایتمندی خود را بالاترین نمره ممکن یعنی نمره ۶ اظهار کرده‌اند در حالی که ۶۸ درصد گروه کنترل، بالاترین رضایتمندی را اعلام نمودند. مقایسه توزیع نمره رضایتمندی در دو گروه با استفاده از آزمون آماری فیشر، نمایان‌گر وجود اختلاف آماری معنادار بین دو گروه است ($P=0/017$) (جدول ۲).

مراقبت انجام‌شده بود بلافاصله پس از زایمان سنجیده شد. رضایت بیماران از زایمان با استفاده از یک خط‌کش مدرج ۶ درجه‌ای که عدد ۱ آن به معنی کاملاً ناراضی و عدد ۶ آن به معنی کاملاً راضی بود، در هر دو گروه توسط پژوهشگر مورد سنجش قرار گرفت. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های t مستقل، فیشر و کای‌اسکویر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $P < 0/05$ معنادار تلقی گردید.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهند که دو گروه مورد مطالعه (در هر گروه ۵۰ نفر) از نظر سن، سن حاملگی، تعداد بارداری قبلی، تعداد زایمان قبلی و میزان دیلاتاسیون رحم، قبل از شروع مطالعه مشابه بودند. تحصیلات اکثر زنان در دو گروه مداخله (۳۲٪) و کنترل (۳۰٪) در حد دیپلم بود. نتیجه آزمون کای‌دو تفاوت آماری معناداری را

جدول ۱- مقایسه مشخصات دو گروه آزمایش (طب فشاری) و کنترل (لمس)

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل	P value
سن حاملگی (هفته)	۳۹/۱۴±۰/۷	۳۹/۸±۰/۹۹	۰/۰۵۹
تعداد بارداری قبلی	۰/۶۹۷±۰/۶۲	۰/۷۲۲±۰/۶۲	۰/۹۴۹
تعداد زایمان قبلی	۰/۶۴۴±۰/۵۶	۰/۷۰۵±۰/۵۶	۰/۶۳۲
دیلاتاسیون دهانه رحم	۳/۹۶±۰/۵۷	۳/۹±۰/۶۷۸	۰/۳۴۳
ابتدایی	۵(۱۰٪)	۱۵(۳۰٪)	
راهنمایی	۱۹(۳۸٪)	۱۳(۲۶٪)	
دبیرستان	۴(۱۲٪)	۲(۴٪)	۰/۱۴
دیپلم	۱۶(۳۲٪)	۱۵(۳۰٪)	
دانشگاهی	۶(۱۲٪)	۵(۱۰٪)	
وضعیت اشتغال	۹۲(۴۶٪)	۹۴(۴۷٪)	۰/۵
خانواده دار	۴(۸٪)	۳(۶٪)	
شاغل	۳۲(۶۴٪)	۲۶(۵۲٪)	
محل سکونت	۱۸(۳۶٪)	۲۴(۴۸٪)	۰/۱۵۴
شهر			
روستا			

جدول ۲- توزیع فراوانی رضایت از زایمان در گروه آزمایش (طب فشاری) و گروه کنترل (لمس)

رضایت از زایمان		آزمایش		کنترل	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰	۰	۱	۲	۰	۰
۰	۰	۴	۸	۰	۰
۵	۱۰	۵	۱۰	۵	۱۰
۲	۴	۶	۱۲	۶	۱۲
۴۳	۸۶	۳۴	۶۸	۳۴	۶۸
جمع		۵۰	۱۰۰	۵۰	۱۰۰
میانگین		۵/۷۶		۵/۳۶	
انحراف استاندارد		۰/۶۳		۱/۰۸	
نتیجه آزمون فیشر		P= ۰/۰۱۷			

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که رضایتمندی از زایمان در دو گروه تحت مطالعه، اختلاف آماری معناداری داشت و انجام ۲۰ دقیقه طب فشاری در نقطه LI4 باعث افزایش رضایتمندی از زایمان می‌شود. در این ارتباط، مطالعه Chung (۲۰۰۳) که به بررسی تأثیر طب فشاری نقطه LI4 و BL67 بر روی درد زایمان و انقباضات رحمی در مرحله اول زایمان پرداخت نشان داد که ۳۳ درصد از افراد گروه طب فشاری نقطه LI4 و BL67، احساس مثبت خود را نسبت به این روش بیان کرده و اظهار داشتند که پس از انجام طب فشاری، توانسته‌اند کاهش درد زایمان را به‌طور واقعی احساس کنند. در این مطالعه ۳۳ درصد افراد گروه ضربات ملایم نیز احساس مثبت خود را از این روش بیان داشته و عنوان کردند که آن‌ها از لمس و اعمال ضربات ملایم در نقاط طب سوزنی لذت برده و این موضوع توجه آنان را نسبت به درد زایمان کم‌تر کرده و ذهن آن‌ها را منحرف می‌ساخت. بر طبق تئوری کنترل دروازه‌ای، هر شکل از تماس پوستی شامل لمس، ضربه، حرکات ملایم و یا ماساژ می‌تواند راحتی و آسایش را در بیمار ترفیع دهد (۱۵). در مطالعه حاضر، ۸۶ درصد زنان در گروه مداخله

و ۶۸ درصد در گروه کنترل احساس رضایت داشتند. آنچه که پژوهشگر در پژوهش حاضر و بنا به اظهارات گروه لمس (کنترل) به آن دست یافت، با نتایج پژوهش این محققین مطابقت دارد. لازم به توضیح است که مراقبت‌ها و حمایت‌های اعمال‌شده توسط پژوهشگر در طول پژوهش در هر دو گروه مشابه بوده و تنها تفاوت موجود بین دو گروه، اعمال فشار در نقطه LI4 در گروه طب فشاری و لمس این نقطه در گروه لمس بود. از آنجا که از دو گروه مورد مطالعه در طول زایمان، حمایت‌های یکسانی توسط پژوهشگر به‌عمل می‌آمد، لذا شرکت‌کنندگان گروه لمس نیز در پاسخ به سؤال رضایت از زایمان اذعان می‌داشتند که گرچه این روش سبب کاهش درد مؤثری در آن‌ها نشده است، لیکن حضور فردی که در طول مراحل زایمان از آنها حمایت کند، می‌تواند آرامش و رضایت از زایمان را در مددجویان ایجاد نماید. از طرفی بنا به اظهار اکثریت شرکت‌کنندگان گروه لمس، گرفتن دست مددجویان حین انقباضات سبب انحراف ذهن آن‌ها از موضوع درد شده و گرچه سبب کاهش درد واقعی در آنان نشده، لیکن موجبات رضایت آن‌ها را فراهم آورده است. آنچه که پژوهشگران به‌عنوان یک یافته جانبی به آن دست یافتند این است که انجام

افراد گروه آزمون نسبت به گروه کنترل با نتایج حاصل از این پژوهش مطابقت دارد. از جمله پژوهش‌های دیگری که نتایج پژوهش حاضر با آن همخوانی دارد می‌توان به مطالعه Chao و همکاران در سال ۲۰۰۷ اشاره کرد که با هدف بررسی تأثیر تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست بر کاهش درد زایمان بر روی نقاط طب سوزنی در طول مرحله اول زایمان انجام شد. نتایج پژوهش این محققین، اختلاف آماری معناداری را در میان دو گروه از نظر رضایت و تمایل آن‌ها نسبت به استفاده مجدد از این روش در زایمان بعدی نشان داد (۹۶٪ در مقابل ۶۶٪) (۱۹).

عوامل متعدد تأثیرگذار بر درد زایمان که شامل تفاوت‌های فردی در ارتباط با آستانه شدت درد، عوامل فرهنگی و اجتماعی و عوامل روحی روانی می‌باشند می‌توانستند بر ابراز درد تأثیر بگذارند و این موضوع از محدودیت‌های این پژوهش به‌شمار آمده و کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج بود. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان به جدید بودن این روش و عدم آشنایی قبلی زنان با این شیوه کاهش درد اشاره کرد که می‌تواند بر نتایج حاصل تأثیرگذار باشد.

نتیجه‌گیری

تحریک نقاط سوزن‌خور از طرق مختلف می‌تواند تأثیر مثبتی بر رضایت زنان از تجربه زایمان داشته باشد. لذا به‌کارگیری این روش‌ها در بخش‌های زایمان پیشنهاد می‌شود. با توجه به رضایتمندی بالا در گروه کنترل که فقط لمس این نقطه را دریافت می‌نمودند ولی از حضور یک حامی انسانی برخوردار گردیده بودند نیز می‌توان به این نتیجه رسید که حمایت و پشتیبانی مادر در طی مراحل زایمان در وی احساس رضایت و خشنودی ایجاد خواهد نمود. لذا به‌منظور ارتقای کیفیت مراقبت‌های انجام‌شده حین زایمان و افزایش رضایت مادران از فرآیند زایمان، روش حمایت از زائو به‌عنوان یک مراقبت رایج پیشنهاد می‌شود.

مراقبت‌های فردی هر چند ساده مانند لمس دست مددجو و حمایت از او حین مراحل زایمان می‌تواند رضایت خاطر مددجو را فراهم نموده و زایمان را به‌خاطرهای مثبت تبدیل کند. در راستای موافقت با این ادعا Marign در تحقیقی با عنوان تأثیر حمایت اجتماعی بر تصور مادر از زایمان، دریافت که حمایت مادر حین مراحل زایمانی باعث می‌شود که ۸۰ درصد مادران تجربه خود از زایمان را مثبت ارزیابی کنند (۱۶). مخالف با یافته‌های حاصل از این پژوهش، Langer در بیان نتایج حاصل از کارآزمایی بالینی خود بیان داشته است که حمایت زایمانی هیچ اثری بر میزان رضایت از زایمان ندارد (۱۷). از سوی دیگر و موافق با نتایج جانبی پژوهش حاضر، Brich در مطالعه‌ای با هدف پاسخ به این دو سؤال که آیا لمس در طول لیبر، ارزش درمانی داشته و لمس چه قسمتی از بدن و در چه موقعی از لیبر، لمس درمانی محسوب می‌شود دریافت که تمام نمونه‌ها از لمس شدن احساس مثبتی داشتند. بیشترین مرحله‌ای که نمونه‌ها اظهار داشتند لمس درمانی مؤثر است مرحله انتقالی بود. محققین همچنین نتیجه‌گیری کردند که لمس کردن زنان در طول لیبر، جنبه درمانی و معانی همدردی، تشویق و مشارکت داشته و موجب کاهش درد می‌شود و چون به‌سازگاری با تجربه لیبر کمک می‌کند مفید می‌باشد (۱۳).

علاوه بر طب فشاری از روش‌های دیگری نیز به‌منظور تحریک نقاط سوزن‌خور استفاده شده و نتایج تحقیقات انجام‌گرفته در این زمینه‌ها می‌تواند نتایج پژوهش حاضر را استحکام بخشند. برای بررسی اثرات طب سوزنی در طول زایمان، مطالعه‌ای توسط حنطوش‌زاده و همکاران (۲۰۰۷) بر روی زنان نخست‌زا انجام شد. بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش، رضایتمندی بین دو گروه متفاوت بود. بیش از ۹۵ درصد بیماران گروه آزمون، علاقمندی خود را نسبت به استفاده مجدد از این روش در زایمان بعدی ابراز داشتند درحالی‌که این میزان در گروه کنترل، ۷۳/۶ درصد بود (۱۸). نتایج پژوهش حاضر مبنی بر بیشتر بودن رضایت

تشکر و قدردانی

این پژوهش در مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه (کد طرح ۱۶۴ م.ت) انجام گرفت. پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و معاونت پژوهشی

دانشگاه علوم پزشکی ایران ابراز می‌دارند. از همکاری صمیمانه مسئولین دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، مسئولین، پزشکان و ماماهاى محترم بیمارستان فاطمیه شاهرود و کلیه مادران عزیزى که در انجام این پژوهش، نهایت همکاری را مبذول داشتند و امکان اجرای آن را فراهم ساختند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 2001;52(4):609-20.
2. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186(5 Suppl Nature):S160-72.
3. Kashanian M, Javid F, Haghghi MM. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *Int J Gynaecol Obstet* 2010; 109(3):198-200
4. Goodman P, Mackey M, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs* 2004; 46(2):212-9.
5. Rezaei Poor A, Idenloo F, Khakbazan Z, Kazemnezhad A. [Effect of nitrous oxide on induction of labor and satisfaction of delivery (Persian)]. *Hayat* 2007; 13(4): 45-58
6. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health* 2004;49(6):489-504.
7. Gates B. The use of complementary and alternative therapies in health care. *J Clin Nurse* 1994; 3(1): 43-7.
8. Afhami M, Hasanzadeh Salmasi P, Rahmi Panahi J, Allaherdi A. [Introduction no pharmacological method to prevent vomiting in cesarean section with spinal anesthesia (Persian)]. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Science* 2003; 59:14-8.
9. Jimenez S. Acupressure and shiatsu for pregnancy-related discomforts. *NAACOG update series* 1986; 1, 1.
10. Hopwood V, Lovesey M, Mokone S. *Acupuncture & related techniques in physical therapy*. 1st ed. Edinburgh: Churchill Livingstone 1997;20-30.
11. Waters BL, Raisler J. Ice massage for the reduction of labor pain. *J Midwifery Womens Health* 2003;48(5):317-21.
12. Engezaab B, Khoshbin A, Bokaei M, Naghshin N. [Effect of ice massage on Huko point on labor pain. (Persian)]. *Journal of Shaeed Sadoughi University of Medical Sciences* 2007; (15)4:69-74
13. Tork Zahrani Sh, Honarjoo M, Jannesari Sh, Alavi Majd H. [Effects of massage on delivery satisfaction in primiparous women referring to Ayatollah Shaheed Beheshti Hospital in Isfahan. (Persian)] *Pajoohesh in Medicine* 2007; 16(53): 3-10.
14. Binabaj Bahri N, Latif Nejd R, Tafazoli M. [Effects of continues Support during labor on delivery satisfaction in primiparous women (Persian)]. *Journal of Shaeed Sadoughi University of Medical Sciences* 2003; 11(3):73-9.
15. Chung UL, Hung LC, Kou SC, Huang CL. Effects of LI4 and BL67 Acupressure on labor pain and uterine contractions in the first stage of labor. *J Nurse Res* 2003;11(4): 251-60.
16. Tarka MT, Paunonen M. Social support and its impact on mother's experience of childbirth. *J Adv Nurs* 1996; 23(1):70-5
17. Langer A, Campero L, Garsia C, Reynoso S. Effects of psychosocial support during labor and childbirth on breast feeding medical interventions and mother's wellbeing in a Mexican public hospital. *Br J Obstet Gynaecol* 1998; 105(10):1056-63
18. Hantoushzadeh S, Alhuseini N, Lebaschi AM. The effects of acupuncture during labor on nulliparous women: A randomized controlled trial. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2007; 47(1); 26-30.
19. Chao AS, Chao A, Wang TH, Chang YC, Peng HH, Chang SD, Chao A, Chang CJ, Lai CH, Wong AM. Pain relief by applying transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on acupuncture points during the first stage of labor: A randomized double-blind placebo-controlled trial. *Pain* 2007; 127(3): 214-20.