

بررسی عوامل تنیدگی آور

در اتاق زایمان و درجه تنش زایی عوامل از نظر مادران نخست زای

مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان های منتخب

دانشگاه های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شهر تهران در سال ۱۳۷۵

پژوهش از:

طیبه رهبر

کارشناس ارشد مامایی

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی رشت

چکیده پژوهش

پژوهش حاضر تحقیقی زمینه ای بوده که به منظور بررسی عوامل تنیدگی آور در اتاق زایمان و درجه تنش زایی عوامل از نظر مادران نخست زای مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان های منتخب دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۷۵ انجام شده است. در این پژوهش تعداد نمونه ۳۰۶ نفر و ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که از طریق مصاحبه تکمیل گردید تمام مصاحبه ها در مرحله چهارم زایمان پس از اتمام کامل وضع حمل در اتاق زایمان صورت گرفت.

بحث و بررسی یافته ها نشان داده است که تنها عامل تنیدگی آور محیطی «جیغ زنان در حال زایمان» با درجه متوسط بوده است. عوامل تنیدگی آور اقداماتی به

ترتیب «انجام زایمان توسط پزشک مرد» با درجه زیاد، «ترمیم میاندوراه»، «انجام معاینات مکرر مهبل»، «عدم حفظ حریم و پوشش زائو»، «فشار برروی شکم برای تسریع زایمان»، «انجام معاینه مهبل» با درجه متوسط بوده است.

جهت تعیین ارتباط بین میزان تنش عوامل تنیدگی آور محیطی و اقداماتی با متغیرهای سن، شغل، تحصیلات و محل سکونت از آزمون های آماری کروسکال والیس و من ویتنی استفاده گردید. نتیجه آزمون ها نشان داد اختلاف معنی داری بین متغیرها وجود ندارد. براساس یافته های پژوهش، پژوهشگر پیشنهاد می دهد: از آنجائیکه عوامل تنیدگی آور بیشترین تنش زایی را برای نمونه های پژوهش داشته است، لذا جهت تلاش بیشتر کارکنان، برای تعدیل

اقدامات و بکارگیری روش های کم تنش در زمینه عوامل تنیدگی آور کلاس های آموزشی تشکیل گردد.

مقدمه

وجود انسان به دو صورت مجزای تن و روان ساخته شده است، بلکه به یک واحد تجزیه ناپذیر مرکب از جسم و روان آفریده گردیده که تحت تأثیر عوامل محیطی، فرهنگی و اجتماعی قرار دارد. بنابراین بهداشت و سلامت مربوط به هر کدام از ابعاد وجودی انسان جدا از دیگری نیست، یعنی بهداشت روانی، با بهداشت جسمی رابطه تنگاتنگ دارد (قریشی زاده، ۱۳۷۲).

زایمان، محیط اتاق زایمان و اقداماتی که در آن صورت می گیرد نوعی تنیدگی محسوب می شود. مادران نخست زای هیچ تجربه قبلی از محیط بیمارستان (دما، نور، سرو صدا و غیره) ندارند و در ضمن هر کدام از مراقبت ها در اتاق زایمان (تزریق وریدی، عضلانی، اپی زیاتومی، قرار دادن مادر در وضعیت نامناسب و غیره) می تواند برای مادر تنیدگی آور باشد در نتیجه تنیدگی حاصل از آن می تواند در فرآیند زایمان اختلال ایجاد نماید (کری و مرکاتز^۱، ۱۹۹۱) کونگ^۲ (۱۹۹۴) می نویسد: تنیدگی موجب انقباض عضلانی می شود. اکثر آدرد بر اثر انقباض عضلانی تشدید می یابد و درد نیز به نوبه خود موجب تنیدگی و اضطراب در مادر شده، باعث کشیدگی عضلانی می شود. مادامی که مادر دچار تنیدگی است این چرخه معیوب ادامه خواهد داشت و موجب کند شدن مراحل زایمانی می گردد در نتیجه یک زایمان طبیعی تبدیل به زایمانی سخت و پرمشقت خواهد شد. بالگی^۳ (۱۹۹۱) در این زمینه می نویسد در موقعیت های تنش زا افزایش ترشح کورتیکوتروپین^۴ و بتاندورفین^۵ در هیپوتالاموس^۶ مانع ترشح اکسی توسین^۷ می شود که خود موجب تأخیر در مراحل زایمانی خواهد گردید.

افزایش درجاتی از تنیدگی توانایی سازش با درد را کاهش می دهد و موجب کند شدن صدای قلب جنین،

آهسته شدن مرحله دوم زایمان و وضع حمل به طریقه سزارین خواهد شد (لادویگ^۸، ۱۹۹۴).

ممکن است مادر به دنبال تنش و واکنش های هیجانی هنگام زایمان، بی علاقهگی، تحریک پذیری، بی اشتها و بیقراری، خستگی، کج خلقی، افسردگی و غمگینی را به درجات مختلف پس از زایمان تجربه کند (والیانی، ۱۳۷۲).

بیضائی (۱۳۶۵) اظهار می دارد: وقتی برای مادران زایمان سخت و مشکل ایجاد می شود، ۴۰ درصد از مادران نخست زای تا ۲ یا ۳ روز احساس بی تفاوتی و بی مهری نسبت به نوزاد خود دارند. بی مهری مادر به کودک در روزهای اول تولد بر اثر تنش زایمان و وضع حمل سخت، در روابط گرم و صمیمانه مادر و کودک تأثیر نامطلوب گذاشته و بر روی رفتار مادر در هفته و ماههای بعد تأثیر می گذارد (مارش و استانفورد^۹، ۱۹۸۷).

زایمان سخت و صدمات و ضرباتی که در لحظه تولد بر نوزاد وارد می آید، رشد جسمی، ذهنی و روانی او را مختل می سازد. نرسیدن اکسیژن به مغز در لحظه تولد موجب ضایعات عصبی و اختلالات ذهنی و حرکتی می شود (شفیع آبادی، ۱۳۷۱). نصیری (۱۳۷۳) می نویسد: ۳۱ درصد نوزادان با آپگار کمتر از ۷ هنگام تولد بر اثر زایمان طولانی و سخت متولد می شوند. بارتون و همکاران^{۱۰} (۱۹۹۱) اظهار می دارند: ۲۰/۲ درصد نوزادانی که پس از زایمان سخت و طولانی دچار

1- Cherry and Merkatz

2- cheung

3- Bolgy

4- Corticotropin

5- Beta Endorphin

6- Hypothalamous

7- Oxytocin

8- Ladewig

9- Marsh & Stanford

10- Barton et al

صدمه و ضربه می شوند نیاز به بستری در بخش مراقبت های ویژه دارند.

۶۵ درصد از ۵ میلیون معلول جسمی و حرکتی و رفتاری کودکان پیش دبستانی ناشی از عدم رعایت بهداشت جسمی و روانی دوران حاملگی و صدمات زایمانی است که رقم فوق نشان دهنده اهمیت مراقبت های مراحل مختلف زایمانی مادران در ایران است.

پژوهشگر معتقد است: تنش ناشی از محیط اتاق زایمان و اقدامات انجام شده در آن بر روی مادران می تواند تأثیری ژرف بر روح و روان مادر گذاشته و در وی احساس بی کفایتی و اثرات نامطلوب روحی، پس از زایمان ایجاد کند و در رفتار مادر نسبت به کودک تغییر حاصل نماید و صدمات غیر قابل برگشت در نوزاد به جای بگذارد. بنابراین با انجام این پژوهش جهت شناسایی عوامل تنیدگی آور در اتاق زایمان و کنترل آنها می توان گامی جهت بهداشت جسمی و روانی مادران برداشت و اصلاحات مقتضی را در اتاق زایمان بوجود آورد. این بهسازی از طریق مدیریت صحیح در واحد زایمان و آموزش به کارکنان آن می تواند صورت بگیرد که هدف نهایی این پژوهش می باشد.

هدف کلی:

تعیین عوامل تنیدگی آور در اتاق زایمان و درجه تنش زایی عوامل از نظر مادران نخست زای مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان های منتخب دانشگاه های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۷۵.

اهداف ویژه:

۱- تعیین عوامل تنیدگی آور محیطی اتاق زایمان و درجه تنش زایی عوامل از نظر مادران نخست زای مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان های منتخب دانشگاه های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۷۵.
۲- تعیین عوامل تنیدگی آور اقدامات انجام شده برای مادر در اتاق زایمان و درجه تنش زایی عوامل از نظر مادران نخست زای مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان های منتخب دانشگاه های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۷۵.

۳- تعیین ارتباط بین میزان تنش ناشی از عوامل تنیدگی آور محیطی اتاق زایمان از نظر مادران نخست زای مراجعه کننده به بخش زایمان با متغیرهای سن، شغل، تحصیلات و محل سکونت آنان در بیمارستان های منتخب دانشگاه های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران.

۴- تعیین ارتباط بین میزان تنش ناشی از عوامل تنیدگی آور اقدامات انجام شده برای مادر در اتاق زایمان از نظر مادران نخست زای مراجعه کننده به بخش زایمان با متغیرهای سن، شغل، تحصیلات و محل سکونت آنان در بیمارستان های منتخب دانشگاه های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران.

مروری بر مطالعات:

هدنت^۱ (۱۹۸۷) جهت تعیین آگاهی مادران و درجات آن نسبت به تحریکات محیطی اتاق درد، پژوهشی در سال ۱۹۸۷ در تورنتو^۲ کانادا^۳ بعمل آورد. مادران علاوه بر تعیین درجه آگاهی نسبت به تحریکات به سؤالاتی مانند طول مرحله اول زایمان پاسخ دادند. نتایج نشان داد که بین دریافت تحریکات محیطی مانند سر و صدا و آشنا نبودن به محیط اتاق درد و طول مرحله اول زایمان ارتباط وجود داشت.

1- Hodenett

2- Toronto

3- Canada

بوده‌اند. تحقیق بر روی مادران نخست‌زا انجام شده و جمع‌آوری اطلاعات در یک مرحله صورت گرفته است.

جامعه پژوهش:

جامعه مورد نظر در این پژوهش مادران نخست‌زایی بودند که برای اولین بار حامله شده و با سن حاملگی ۳۸-۴۲ هفته در اتاق‌های زایمان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهرستان وضع حمل طبیعی داشته‌اند.

نمونه پژوهش:

نمونه‌های پژوهش از جامعه مادران نخست‌زای مراجعه‌کننده که واجد شرایط بوده و زایمان طبیعی داشته‌اند انتخاب گردید. تعداد نمونه‌های این پژوهش ۳۰۶ نفر بودند.

روش نمونه‌گیری:

روش نمونه‌گیری طبقه‌ای^۴ با تخصیص متناسب بوده است. پژوهشگر ابتدا کل محیط پژوهش را به سه بیمارستان تقسیم نموده، سپس حجم نمونه مربوط به هر طبقه را متناسب با میانگین تعداد زایمان، مشخص کرده است: در هر بیمارستان با مراجعه به پرونده‌ها و تطبیق آنها با معیارهای پذیرش به طور تصادفی انتخاب شده و در مرحله چهارم زایمان، پس از اتمام کامل زایمان و کنترل خونریزی، از طریق مصاحبه، پرسشنامه تکمیل گردیده است. مدت جمع‌آوری اطلاعات ۳۵ روزه طول انجامید.

یانگر^۱ (۱۹۹۱) جهت ارتباط بین تحصیلات و تنش مرحله اول و دوم زایمان و تنش والد شدن، پژوهشی در سال ۱۹۹۱ در ویرجینیای^۲ امریکا بعمل آورد. نمونه‌ها ۱۰۱ نفر بودند که زایمان طبیعی داشتند. ^۱ آنها تحصیلات پیش دانشگاهی و دبیرستان را به طور کامل گذرانده بودند. اطلاعات ۸-۶ هفته پس از زایمان از طریق پرسشنامه بدست آمد: نتایج نشان داد که مرحله اول و دوم زایمان برای تعداد زیادی از نمونه‌ها تنش‌زا بوده است. با افزایش سطح تحصیلات، بر تنش مرحله اول و دوم زایمان نیز افزوده شده، برعکس تنش دوران بعد از زایمان کمتر گردیده و سازگاری با تنش والد شدن بیشتر شده است.

رتبرگ و لیتز^۳ (۱۹۹۱) در زمینه حمایت روانی- اجتماعی زنان حامله‌ای که حوادث تنش‌زای عمده در زندگی داشتند پژوهشی در سال‌های ۱۹۹۰-۱۹۸۹ در جنوب افریقا بعمل آوردند و تاثیر حمایت روحی مادران را بر وزن نوزاد بررسی نمودند. نمونه‌ها ۸۶ مادر حامله سفید پوست بودند و به دو گروه مساوی، مورد و کنترل تفکیک شدند. این مادران ۱۲-۶ ماه قبل از حاملگی حوادث تنش‌زای عمده در زندگی خود داشتند. در گروه مورد، حمایت روانی و اجتماعی از طریق مشاوره صورت گرفت. نتایج نشان داد در گروه مورد، ۷ نوزاد با وزن زیر ۳۰۰۰ گرم و در گروه کنترل ۱۸ نوزاد با وزن زیر ۳۰۰۰ گرم بودند.

نوع پژوهش:

این پژوهش یک تحقیق زمینه‌ای است که در آن عوامل تنیدگی آور در اتاق زایمان و درجه تنش زایی عوامل از نظر مادران نخست‌زا بررسی شده و ارتباط بین میزان تنش و عوامل تنیدگی آور در اتاق زایمان با ویژگی‌های فردی نمونه‌ها مشخص گردیده است. در این پژوهش متغیرهای اصلی، عوامل تنیدگی آور محیطی و اقداماتی و متغیرهای مداخله‌گر؛ سن، شغل، تحصیلات و محل سکونت

1- Younger

2- Virginia

3- Retberg and Litz

4- Stratified sampling

روش گردآوری داده‌ها:

در این پژوهش، ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای شامل سئوالات بسته و باز بود که با مصاحبه تکمیل گردید. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش پرسشنامه در سه بخش تدوین شد. بخش اول مشخصات فردی، بخش دوم عوامل تنیدگی آور محیطی و درجه تنش زایی آنها در سطوح: مواجهه نبوده‌ام، اصلاً، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد بود. بخش سوم مربوط به عوامل تنیدگی آور اقدامات انجام شده برای مادر و درجه تنش زایی آنها در سطوح «مواجهه نبوده‌ام، اصلاً، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد» بود.

جهت تعیین اعتبار علمی^۱ ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوی^۲ و جهت تعیین اعتماد علمی ابزار از روش مطالعه مقدماتی^۳ استفاده شده است تا پژوهشگر از نکات مبهم و ضعف ابزار آگاه گردد. به منظور کسب اطلاعات دقیق و تاثیر نگذاشتن عامل زمان بر روی مادران، مراجعه به هر بیمارستان در شیفت‌های مختلف صبح و عصر و شب صورت گرفت. تمام مصاحبه‌ها در اتاق زایمان (جهت تاثیر نگذاشتن محیط بخش بعد از زایمان) صورت گرفت. در ضمن پس از زایمان تنش ناشی از این اتاق را به خاطر داشته و دقیق‌تر پاسخگوی سئوالات بوده‌اند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

یافته‌های این پژوهش برحسب نوع داده‌های بدست آمده از نوع کمی و کیفی بودند. به منظور تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در پرسشنامه ستون «مواجهه نبوده‌ام» وجود داشت، پاسخ نمونه‌هایی که این ستون را علامت زده‌اند به علت رویارو نشدن آنها با این موارد و مشخص نشدن درجه تنش زایی آنها حذف گردیده است. برای تعیین درجه تنش زایی عوامل تنیدگی آور امتیازات ذیل برای پاسخ‌های

اصلاً (صفر)، خیلی کم ۱، کم ۲، متوسط ۳، زیاد ۴، خیلی زیاد ۵ در نظر گرفته شد. سپس با توجه به موردی که علامت زده شد. فراوانی مطلق، نسبی و میانگین هریک از عوامل تنیدگی آور تعیین گردید. عواملی که میانگین آنها بالاتر از ۲/۵ بوده جزء عوامل تنیدگی آور در اتاق زایمان محسوب شدند. سپس میانگین‌ها از زیاد به کم الویت بندی گردیدند. عوامل تنیدگی آور (طبق مقادیر میانگین) به درجات تنش زایی کم (۰-۱/۴۹)، متوسط (۱/۵-۳/۴۹) و زیاد (۳/۵-۵) تقسیم بندی شدند. برای تعیین میزان تنش زایی ابتدا جمع نمرات حاصل از درجه عوامل تنیدگی آور برای هر نمونه محاسبه گردید، سپس به صورت سه گروه کم (۰-۲۴/۹۹)، متوسط (۲۵-۴۹/۹۹) و زیاد (بالاتر از ۵۰) تفکیک شدند. برای تعیین ارتباط بین میزان تنش عوامل تنیدگی آور محیطی و اقداماتی با متغیرهای سن و میزان تحصیلات از آزمون آماری کروسکال والیس^۴ استفاده شد. جهت تعیین ارتباط بین عوامل تنیدگی آور اقداماتی و محیطی با محل سکونت و وضعیت اشتغال از آزمون آماری مان ویتینی^۵ استفاده گردید. در پرسشنامه از طریق «ذکر سایر موارد» سونداژ و فشار به قله رحم جزء موارد تنش زا محسوب شده است. لذا این موارد به جدول اضافه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. (جدول ۱ و ۲ و ۳ و ۴).

نتیجه گیری نهایی:

در ارتباط با سؤال ۱ پژوهش «عوامل تنیدگی آور محیطی اتاق زایمان به ترتیب اولویت کدامند و درجه تنش زایی هر کدام از عوامل از نظر واحدهای مورد پژوهش

1- Validity

2- Content validity

3- Study

4- Kruskal wallis

5- Mann withney

مورد پژوهش با کدامیک از متغیرهای سن، شغل، تحصیلات و محل سکونت آنان ارتباط دارد؟ ارتباط بین میزان تنش ناشی از عوامل تنیدگی آور محیطی با هیچیک از متغیرهای سن، شغل، تحصیلات، و محل سکونت معنی دار نبوده است.

در ارتباط با سؤال چهارم پژوهش یعنی «میزان تنش ناشی از عوامل تنیدگی آور اقدامات انجام شده برای مادر در اتاق زایمان از نظر واحدهای مورد پژوهش با کدامیک از متغیرهای سن، شغل، میزان تحصیلات و محل سکونت آنان ارتباط دارد؟

ارتباطی بین میزان تنش ناشی از عوامل تنیدگی آور با هیچیک از متغیرهای سن، شغل، تحصیلات و محل سکونت معنی دار نبوده است.

چقدر است؟ یافته های پژوهش نشان دادند که عامل «جیع زنان در حال زایمان» با درجه متوسط تنها عامل تنیدگی آور محیطی تعیین شده بود. دیگر عوامل تنیدگی آور محیطی به ترتیب با ذکر درجات عبارتند از: «خرابی تخت زایمان» (متوسط)، «قرار گرفتن در محیط ناآشنا» (متوسط)، «کثیفی محیط اتاق زایمان» (متوسط)، «ازدحام افراد مختلف» (متوسط)، «سر و صدای موجود در واحد زایمان» (متوسط)، «مشاهده دستگاههای مختلف» (کم)، «شکل تخت زایمان» (کم)، «سرد و یا گرم بودن اتاق» (کم)، «بوهای مختلف موجود در اتاق» (کم)، «دکوراسیون» (کم)، «کوچک و یا بزرگ بودن اتاق» (کم)، «وجود نور کم و یا زیاد» (کم)، «رنگ در و دیوار اتاق» (کم) بوده است.

در رابطه با سؤال دوم پژوهش «عوامل تنیدگی آور اقدامات انجام شده برای مادر در اتاق زایمان به ترتیب اولویت کدامند و درجه تنش زایی هر کدام از عوامل از نظر واحدهای مورد پژوهش چقدر است؟ یافته های پژوهش نشان دادند که به ترتیب عوامل «انجام زایمان توسط پزشک مرد» با درجه زیاد، «ترمیم میاندو راه»، «انجام معاینات مکرر مهبل»، «عدم حفظ حریم و پوشش زائو»، «فشار بر روی شکم برای تسریع زایمان»، «انجام معاینه مهبل» جزء عوامل تنیدگی آور اقداماتی با درجه متوسط تعیین شدند. دیگر عوامل تنیدگی آور اقداماتی به ترتیب با درجه متوسط مشخص گردیدند. دیگر عوامل تنیدگی آور اقداماتی به ترتیب اولویت عبارتند از: «وضعیت خاص هنگام زایمان» (متوسط)، «سونداژ» (متوسط)، «بریدن میاندو راه» (متوسط)، «سرم داشتن» (متوسط)، «گوش دادن به صدای قلب جنین» (کم)، «تزریق داروی بی حسی برای بریدن میاندو راه» (کم)، «تزریق عضلانی» (کم)، «تزریق وریدی یا ریختن آمپول داخل سرم» (کم) بوده است.

در رابطه با سومین سؤال پژوهش «میزان تنش ناشی از عوامل تنیدگی آور محیطی اتاق زایمان از نظر واحدهای

منابع:

- ۱- قریشی زاده، محمد علی. «جنبه های روان پزشکی مراقبت های دوران بارداری و زایمان». مجله پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۱۳۷۲، (۱۱)، ۴۷-۴۵.
- ۲- والیانی، محبوبه. «اختلالات روحی روانی در مامایی». پیک ماما، پائیز ۱۳۷۲: ۳۵-۳۱.
- 3- Bolgy. Jack. L. "Stress and delivery". Annals of medicine. 1991, VOL:23, NO. 50, PP: 227-237
- 4- Cherry, sheldon; Mer Katz, Irwin R. Complications of pregnancy: Medical, surgical, Gynaecologic psychosocial and perinatal. New york: Williams and Wilking, 1991.
- 5- Cheung, N. F. "Pain in normal Labour". Midwives. 1994, VOL:107, NO:1,277, PP:212-216.

جدول شماره ۱

توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران نخست زای مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستانهای منتخب دانشگاههای علوم پزشکی

وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران

برحسب عوامل تنیدگی آور محیطی اتاق زایمان و درجه تنش زایی عوامل، سال ۱۳۷۵

ردیف	عوامل تنیدگی آور محیطی	درجه تنش زایی	مواجهه نموده ام	املا	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	جمع	میانگین	درجه
۱	جمع زنان در حال زایمان	تعداد	۲۲	۷۸	۷	۲۴	۲۱	۲۹	۸۲	۲۰۴	متوسط
		درصد	۱۴/۱	۲۵/۶	۲/۲	۱۱/۸	۶/۸	۱۲/۵	۲۴/۹	۱۰۰	
۲	مهراسی تحت زایمان	تعداد	۲۷۵	۱۰	۱	۸	۱	۲	۷	۲۰۷	متوسط
		درصد	۸۹/۸	۲/۲	۰/۲	۲/۶	۰/۲	۱/۳	۲/۲	۱۰۰	
۳	قرار گرفتن در محیط آشنا	تعداد	۰	۱۲۵	۷	۳۸	۳۱	۲۴	۷۹	۲۰۴	متوسط
		درصد	۰	۲۱	۲/۲	۱۲/۵	۱۰/۵	۸/۲	۲۵/۹	۱۰۰	
۴	گشایی محیط اتاق زایمان	تعداد	۲۷۲	۱۲	۱	۸	۲	۱	۸	۲۰۴	متوسط
		درصد	۸۸/۹	۳/۹	۰/۲	۲/۶	۱/۳	۰/۲	۲/۶	۱۰۰	
۵	ازدحام افراد مختلف	تعداد	۱۰۸	۱۱۶	۰	۱۵	۱۳	۲۰	۳۲	۲۰۴	متوسط
		درصد	۳۵/۲	۳۸	۰	۴/۹	۴/۳	۶/۲	۱۱/۱	۱۰۰	
۶	سروصدای موجود در واحد زایمان	تعداد	۱۲۵	۱۰۱	۵	۲۰	۱۶	۱۷	۲۲	۲۰۴	متوسط
		درصد	۲۱	۳۳/۱	۱/۶	۶/۶	۵/۲	۵/۵	۷/۲	۱۰۰	
۷	مناحده دستگاه های مختلف	تعداد	۳۵	۱۷۷	۳	۲۲	۱۱	۱۸	۳۸	۲۰۴	کم
		درصد	۱۱/۵	۵۸	۱	۷/۵	۳/۶	۵/۹	۱۲/۵	۱۰۰	
۸	فرم آختنایی تخت زایمان	تعداد	۰	۳۴	۱۶	۱۶	۱۶	۲	۲۰۴	۲۰۴	کم
		درصد	۰	۱۱/۱	۴/۹	۵/۶	۹/۸	۱/۳	۶۷/۵	۱۰۰	
۹	سر و پا گرم بودن اتاق	تعداد	۰	۲۲۵	۸	۱۳	۷	۱۷	۲۶	۲۰۴	کم
		درصد	۰	۷۳/۵	۲/۶	۷/۵	۲/۳	۵/۶	۸/۵	۱۰۰	
۱۰	بوهای مختلف موجود در اتاق	تعداد	۰	۲۶۶	۳	۱۸	۸	۵	۶	۲۰۴	کم
		درصد	۰	۸۶/۹	۱	۵/۹	۲/۶	۱/۶	۲	۱۰۰	
۱۱	دکوراسیون	تعداد	۰	۲۷۹	۱	۸	۵	۲	۹	۲۰۴	کم
		درصد	۰	۹۱/۱	۰/۲	۲/۶	۱/۶	۱/۳	۳	۱۰۰	
۱۲	کوچک و بزرگ بودن اتاق	تعداد	۰	۲۸۹	۰	۶	۲	۲	۲	۲۰۴	کم
		درصد	۰	۲۲/۲	۰	۲	۱/۳	۱	۱/۳	۱۰۰	
۱۳	وجود نور کم و یا زیاد	تعداد	۰	۲۹۰	۲	۶	۲	۲	۲	۲۰۴	کم
		درصد	۰	۹۵/۱	۰/۷	۱/۶	۰/۷	۱/۳	۰/۷	۱۰۰	
۱۴	رنگ در و دیوار اتاق	تعداد	۰	۲۹۶	۱	۲	۲	۳	۲	۲۰۴	کم
		درصد	۰	۹۶/۷	۰/۲	۰/۷	۰/۷	۰/۹	۰/۷	۱۰۰	

جدول شماره ۲

توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران نخست زای مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان های منتخب دانشگاههای علوم پزشکی

وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران

برحسب عوامل تنیدگی آور اقدامات انجام شده برای مادران در اتاق زایمان و درجه تنش زایی عوامل، سال ۱۳۷۵

ردیف	عوامل تنیدگی آور اقدامات انجام شده	درجه تنش زایی	مواجهه نشده ام	اعلام	کم	خیلی کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	جمع	میانگین	درجه
۱	انجام زایمان توسط پزشک مرد	تعداد	۲۹۲	۲	۰	۰	۱	۰	۲	۳۰۶	۳/۹۲	زیاد
		درصد	۹۵/۲	۰/۷	۰	۰/۳	۰	۰/۷	۰	۱۰۰		
۲	ترمیم میاندوراه	تعداد	۰	۵۲	۱۲	۶۶	۱۹	۵۰	۱۰۷	۳۰۶	۳/۰۷	متوسط
		درصد	۰	۱۶/۹	۳/۹	۲۱/۶	۶/۲	۱۶/۳	۳۵/۱	۱۰۰		
۳	انجام معاینات مکرر مهبل	تعداد	۳۰۰	۳۱	۰	۶	۱۰	۱۲	۲۵	۳۰۶	۲/۰۵	متوسط
		درصد	۶۵/۶	۱۰/۲	۰	۲	۳/۳	۲/۳	۱۲/۸	۱۰۰		
۴	عدم حفظ حریم و پوشش پس از زایمان	تعداد	۲۲۹	۲۳	۳	۱۰	۶	۸	۲۷	۳۰۶	۲/۷۰	متوسط
		درصد	۷۴/۸	۷/۵	۱	۳/۳	۲	۲/۶	۸/۹	۱۰۰		
۵	فشار بر روی شکم برای تسریع زایمان	تعداد	۲۶	۸۰	۵	۲۰	۱۵	۲۱	۷۹	۳۰۶	۲/۴۵	متوسط
		درصد	۱۵/۱	۲۶/۲	۱/۶	۱۳/۱	۲/۹	۱۳/۱	۲۵/۹	۱۰۰		
۶	انجام معاینه مهبل	تعداد	۸۸	۷۹	۱	۲۷	۹	۳۶	۶۶	۳۰۶	۲/۵۵	متوسط
		درصد	۲۸/۹	۲۵/۹	۰/۳	۸/۹	۳	۱۱/۵	۲۱/۶	۱۰۰		
۷	وضعیت خاص هنگام زایمان	تعداد	۰	۱۳۴	۴	۳۰	۲۱	۳۸	۷۵	۳۰۶	۲/۱۲	متوسط
		درصد	۰	۴۴/۶	۲	۹/۸	۶/۹	۱۲/۱	۲۲/۶	۱۰۰		
۸	سونداژ	تعداد	۲۶۸	۲۱	۰	۲	۳	۷	۵	۳۰۶	۱/۷۲	متوسط
		درصد	۸۷/۵	۶/۹	۰	۰/۷	۱	۲/۳	۱/۶	۱۰۰		
۹	بریدن میاندوراه	تعداد	۰	۱۶۲	۷	۲۵	۱۲	۲۵	۵۱	۳۰۶	۱/۴۷	متوسط
		درصد	۰	۵۲/۶	۲/۳	۱۲/۸	۴/۶	۸/۲	۱۶/۷	۱۰۰		
۱۰	داشتن سرم	تعداد	۳۹	۱۵۱	۲	۲۳	۱۶	۲۵	۴۰	۳۰۶	۱/۵۴	متوسط
		درصد	۱۲/۸	۴۹/۵	۰/۷	۱۰/۸	۵/۲	۷/۹	۱۳/۱	۱۰۰		
۱۱	گوش دادن به صدای قلب جنین	تعداد	۶۸	۱۲۵	۵	۲۰	۱۸	۱۸	۳۲	۳۰۶	۱/۳۹	کم
		درصد	۲۲/۳	۴۷/۵	۱/۶	۶/۶	۵/۹	۵/۹	۱۰/۵	۱۰۰		
۱۲	تزریق داروی بی حس برای بریدن میاندوراه	تعداد	۰	۱۹۵	۱۰	۲۸	۹	۱۲	۳۰	۳۰۶	۱/۱۲	کم
		درصد	۰	۶۳/۷	۳/۳	۱۵/۷	۳	۲/۶	۹/۸	۱۰۰		
۱۳	تزریق مخملانی	تعداد	۱۸۹	۹۰	۲	۱۲	۱	۲	۶	۳۰۶	۰/۴۸	کم
		درصد	۶۱/۶	۲۹/۵	۰/۷	۲/۶	۰/۳	۱/۳	۲	۱۰۰		
۱۴	تزریق وریدی با ریختن آمپول داخل سرم	تعداد	۱۶۸	۱۲۴	۲	۶	۱	۳	۲	۳۰۶	۰/۲۸	کم
		درصد	۵۴/۸	۴۰/۷	۰/۷	۲	۰/۳	۱	۰/۷	۱۰۰		

عوامل «فشار بر روی شکم» و «سونداژ» در پرسشنامه جزء ذکر سایر موارد بوده که تنش زایی آن محاسبه گردیده است.

جدول شماره ۳

توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان تنش عوامل تنیدگی آور در اتاق زایمان، محیطی، اقداماتی، سال ۱۳۷۵

میزان تنش نوع عوامل	(کم)		(متوسط)		(زیاد)		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عوامل تنیدگی آور در اتاق زایمان	۱۹۵	۶۳/۷	۱۰۱	۳۳	۱۰	۳/۳	۳۰۶	۱۰۰
عوامل تنیدگی آور محیطی	۲۳۷	۷۷/۵	۶۶	۲۱/۵	۳	۱	۳۰۶	۱۰۰
عوامل تنیدگی آور اقدامات انجام شده	۱۳۸	۴۵/۱	۱۳۰	۴۲/۵	۲۸	۱۲/۴	۳۰۶	۱۰۰

جدول شماره ۳ نشان می دهد که میزان تنش زیاد در عوامل تنیدگی آور اقداماتی (۱۲/۴ درصد) نسبت به عوامل تنیدگی آور محیطی (۱ درصد) درصد بیشتری داشته است. میزان تنش کم در عوامل تنیدگی آور محیطی (۷۷/۵ درصد) نسبت به عوامل تنیدگی آور اقداماتی (۴۵/۱ درصد) بیشتر بوده است. عوامل تنیدگی آور در اتاق زایمان بیشترین درصد، میزان تنش کم (۶۳/۷ درصد) بوده است.

جدول شماره ۴

توزیع فراوانی مطلق و نسبی ۳۰۶ مادر نخست زا بر حسب میزان تنش عوامل تنیدگی آور اقدامات انجام شده و سن، سال ۱۳۷۵

میزان تنش عوامل تنیدگی آور اقدامات انجام شده	سن (سال)		۱۵-۱۹		۲۰-۲۴		۲۵-۳۲		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰-۲۴/۹۹ (کم)	۶۷	۴۷/۵	۵۶	۴۱/۵	۱۵	۵۰	۱۳۸	۴۵/۱		
۲۵-۴۹/۹۹ (متوسط)	۶۰	۴۲/۶	۵۹	۴۳/۷	۱۱	۳۶/۷	۱۳۰	۴۲/۵		
بالاتر از ۵۰-۵۰ (زیاد)	۱۴	۹/۹	۲۰	۱۴/۸	۴	۱۳/۳	۲۸	۱۲/۴		
جمع	۱۴۱	۴۶/۱	۱۳۵	۴۴/۱	۳۰	۹/۸	۳۰۶	۱۰۰		

در جدول شماره ۴، مقایسه میزان تنش گروههای مختلف سنی نشان می دهد، بیشترین درصد میزان تنش زیاد در گروه سنی ۲۰-۲۴ سال (۱۴/۸ درصد) بوده است و بیشترین درصد میزان تنش کم در گروه سنی ۲۵-۳۲ سال (۵۰ درصد) بوده است. جهت تعیین ارتباط بین دو متغیر میزان تنش عوامل تنیدگی آور اقدامات انجام شده و سن، از آزمون آماری کروسکال والیس استفاده گردید. ارتباط معنی داری بین دو متغیر وجود نداشت ($X^2=1/83$).