

# The effect of support person presence on the Primiparous females' anxiety admitted to the Gynecology Ward of the Bank Melli Iran Hospital during year 2016 to 2017

Narges Abdolhamidi <sup>1</sup>, Masoud Falahi Khosknab <sup>2,\*</sup>, Abolfazl Rahgouy <sup>3</sup>, Akbar Biglarian <sup>4</sup>

<sup>1</sup> MSc, Department of Psychiatric Nursing, Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Professor, Department of Nursing, Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Faculty Member, Department of Nursing, Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Associate Professor, Department of Biostatistics, Tehran, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Masoud Falahi Khosknab, Professor, Department of Nursing, Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Fallahi@uswr.ac.ir

**Received:** 17 Apr 2018

**Accepted:** 20 May 2018

## Abstract

**Introduction:** Pregnancy and childbirth are stages of life that cause a lot of anxiety, especially in people, who experience them for the first time, and they are accompanied with changes in physical, psychological, economic, social, and sexual systems, which create problems for the mother and the baby in different ways. To deal with such anxieties, several coping models are needed and one of them is the presence of a support person. The present study aimed at investigating the effect of support person presence on the the anxiety of primiparous pregnant females.

**Methods:** In the present study, 70 primiparous pregnant females were selected using the convenience sampling method. They were randomly assigned to control and intervention groups by the coin flipping method. In the intervention group, an intervention of the support person presence was used and in the control group, no intervention was used and only the usual hospital measures were taken. The research tool was the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Independent t-test and covariance analysis were used to analyze the data.

**Results:** The results showed that the means of state anxiety variable decreased from 51.74 to 34.54 (by about 57%) through the intervention and the mean of trait anxiety variable decreased from 49.17 to 39.69 (by about 50%) through the intervention. After the intervention, the weighted mean of anxiety variable decreased from 100.91 to 71.23 (by about 60%). The intervention resulted in a significant reduction in state and trait anxiety scores ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions:** Given the above results, it can be concluded that support person presence was effective in reducing the anxiety of primiparous females and decreased their state and trait anxiety. Therefore, it is suggested to consider some facilities for pregnant females to be accompanied by a support person in hospitals and maternity hospitals.

**Keywords:** Primiparous, Anxiety, Support Person, Childbirth



## بررسی تاثیر حضور همراه بر اضطراب زنان اول زا در بخش جراحی زنان

نرگس عبدالحمیدی<sup>۱\*</sup>، مسعود فلاحي خشکناپ<sup>۲</sup>، ابوالفضل رهگویی<sup>۳</sup>، اکبر بیگلریان<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد، گروه روانپرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> عضو هیات علمی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

<sup>۴</sup> دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: مسعود فلاحي خشکناپ، استاد، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران. ایمیل:

Fallahi@uswr.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۲۸

### چکیده

**مقدمه:** بارداری و زایمان یکی از مراحل است که اضطراب زیادی را به وجود می‌آورد، به خصوص در افرادی که تجربه اول زا دارند و این دوران همراه با تغییراتی در سیستم بدنی، روان شناختی، اقتصادی، روابط جنسی و اجتماعی می باشد که به صورت‌های گوناگون مشکلاتی را برای مادر و جنین ایجاد می‌کند. برای مقابله با این اضطراب‌ها، مدل‌های مقابله‌ای متعددی لازم است که از آن جمله حضور همراه است. این مطالعه با هدف بررسی میزان تأثیر حضور همراه بر اضطراب زنان باردار نخست‌زا انجام گردیده است.

**روش کار:** در این مطالعه مداخله‌ای ۷۰ زن باردار نخست‌زا با روش در دسترس انتخاب و بدین صورت که با استفاده از سکه به صورت شیر یا خط هر فردی که بستری گردید به صورت تخصیص تصادفی در یکی از گروه‌های مداخله یا شاهد قرار گرفتند. در گروه مداخله از حضور همراه ودر گروه شاهد هیچ گونه مداخله‌ای استفاده نگردید و تنها اقدامات معمول بخش را دریافت کردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و اضطراب اشکار و پنهان اسپیل‌برگر بوده است. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل دو گروهی استفاده گردید.

**یافته‌ها:** یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که میانگین متغیر اضطراب آشکار به واسطه‌ی مداخله از ۵۱/۷۴ به ۳۴/۵۴ رسیده که نزدیک به ۵۷٪ کاهش و میانگین متغیر اضطراب پنهان به‌واسطه‌ی مداخله از ۴۹/۱۷ به ۳۹/۶۹ رسیده که نزدیک به ۵۰٪ کاهش را نشان داده است. میانگین تعدیل شده‌ی متغیر اضطراب پس از مداخله از ۱۰۰/۹۱ به ۷۱/۲۳ رسیده که نزدیک به ۶۰٪ کاهش را نشان داده است. انجام مداخله منجر به کاهش بسیار معنی‌دار در نمرات اضطراب پنهان و آشکار ( $P < ۰/۰۰۱$ ) گردید.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که حضور همراه در میزان اضطراب زنان اول زا باعث کاهش اضطراب آشکار و پنهان آنها گردیده است. لذا پیشنهاد می‌گردد تسهیلاتی برای مادران باردار در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها در نظر گرفته شود تا هنگام بستری برای زایمان همراه داشته باشند.

**واژگان کلیدی:** زنان اول زا، اضطراب، همراه، زایمان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

در افرادی که تجربه اول زایمان را دارند (۴) و اختلالات اضطرابی در بیش از ۵۰٪ زنان باردار در درجات مختلف دیده شده است (۵). زنانی که برای اولین بار باردار شده‌اند ناگهان خود را در برابر مخاطرات ناشناخته بارداری، درد زایمان و جریان زایمان می‌بینند و بروز واکنش‌های متناقض خوشی و انزجار در آنها شایع است. یک دوره پر استرس و همراه با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی نیز به حساب می‌آید. (۶) بنابراین خلق مادر تغییر کرده و اضطراب در این دوران شایع است

در طی دوره زندگی زنان مراحل حیاتی ویژه‌ای وجود دارد که تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی آنها می‌گذارد که یکی از این مراحل بارداری به ویژه زایمان اول می‌باشد (۱). بارداری مرحله هویت شناسی زنانه است که برآورده کننده نیاز بنیادی خودشیفتگی است، چراکه آنها را با رشد انسان دیگری در وجودشان رو به رو می‌کند (۲). زایمان یک مقطع بحرانی است که زنان آن را تا پایان عمر به یاد خواهند داشت (۳) و یکی از مراحل است که اضطراب زیادی را به وجود می‌آورد به خصوص

انجام شده است نشان داده حضور همراه شیوه مناسبی برای کاهش اضطراب بیماران می‌باشد (۲۰). در مطالعه برجسته و مقدم (۱۳۹۵) با عنوان بررسی ارتباط بین میزان نگرانی و اضطراب دوران بارداری با حمایت همسر و حمایت اجتماعی که بر روی ۲۱۴ زن باردار در مرکز بهداشتی درمانی در شهر ارومیه انجام شده با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس نشان داده حضور همراه و حمایت از آنها در برنامه ریزی زنان باردارهای اهمیت است (۲۱). در مطالعه سنگستانی و همکاران با عنوان تأثیر به کارگیری همراه مادر بر میزان اضطراب زائو که بر روی ۶۴ مادر باردار انجام شده و انتخاب به صورت تصادفی ساده در گروه شاهد و مداخله بوده نشان داده که همراه مادر موجب کاهش اضطراب زایمان و نتیجه عوارض ناشی از آن بسیار مؤثر بوده است (۲۲). در مطالعات بلومبرگ (۲۰۱۵) با عنوان تأثیر حمایت مستمر برای زنان با اضطراب از زایمان که بر روی ۱۴ زن انجام شده نشان داده که تأثیری بر انجام سزارین نداشته ولی زمان القای زایمان را کوتاه می‌کنند (۲۳). پژوهش نوبخت و همکاران (۱۳۹۴) با عنوان بررسی حضور همراه بر میزان اضطراب زنان اول زا که بر روی ۶۰ نفر زن نخست زا در زایشگاه بیمارستان هاجر (س) شهرکرد انجام شد، نشان داده است که حمایت فرد همراه حین زایمان به شکل معنی داری باعث کاهش اضطراب آشکار، و افزایش رضایت مادر از زایمان می‌شود (۲۴). در مطالعه ورودمان و همکاران (۲۰۰۷) با عنوان پشتیبانی زنان با یک همراه و همدم در هنگام زایمان نشان داده که گروهی که حین زایمان توسط همرا حمایت می‌شدند در مقایسه با زنانی که فاقد حمایت بودند رضایت بیشتری را گزارش شده ولی تأثیری بر پیامدهای نوزاد و تغذیه با شیر مادر نخواهد داشت (۹). در مطالعات چونوان و همکاران (۲۰۰۹) دو گروه آزمایش و کنترل به صورت نیمه تجربی انجام شده نشان داده که حضور همراه مرحله اول زایمان میزان اضطراب مادران نخست را نسبت به گروه شاهد کاهش می‌دهد (۲۵). هودنتون و همکاران (۲۰۰۷) در یک مطالعه مروری به این نتیجه رسیدند زنانی که به شکل مداوم از حمایت‌های حین زایمان برخوردار بودند لیبر کوتاه تر، زایمان واژینال بیشتر و این افراد احساس ناراضی کمتری نسبت به زایمان داشتند (۲۶). در مطالعه بروگمان و همکاران (۲۰۰۷) با عنوان پشتیبانی زنان با یک همراه و همدم در هنگام زایمان انجام شده است، بر روی ۲۱۲ زن اول زایمان در یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده انجام گردید. نتایج نشان داده است که در گروهی که حین زایمان توسط همراه حمایت می‌شدند در مقایسه با زنانی که فاقد حمایت بودند، رضایت بیشتری را گزارش شده است (۹). این مطالعه با هدف بررسی میزان تأثیر حضور همراه بر اضطراب زنان باردار نخست‌زا که بخش جراحی زنان بیمارستان بانک ملی ایران مراجعه کردند انجام گردیده است.

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که در بیمارستان بانک ملی ایران و در بخش جراحی زنان بر روی ۷۰ زن اول زا انجام شده و معیارهای ورود به مطالعه برای هر دو گروه زنان اول زا، نداشتن ممنوعیتی برای همراه و همراه کسی است که فرد مورد قبول زنان باردار باشد و معیارهای خروج شامل عدم رضایت بیمار، مرگ بیمار و دریافت داروهای مسکن و ضد اضطراب می‌باشد. با در نظرگیری ضریب

(۷). پدیده اضطراب زمانی رخ می‌دهد که فرد خطری را درک کرده و این خطر از قابلیت‌های فرد برای مواجهه با آن فراتر باشد (۸). اضطراب اغلب همراه با علائم دستگاه خودکار نظیر سردرد، تعریق، تپش قلب، احساس تنگی، درد قفسه سینه و ناراحتی مختصر معده می‌باشد. علائم اضطراب را می‌توان به چهار گروه شناختی، عاطفی، رفتاری و بیولوژی تقسیم کرد. اضطراب زمانی مایه نگرانی بالینی می‌شود به طوری که فرد دچار حالات ناسازگارانه شده باشد که مشخصه آن واکنش‌های جسمانی و روانی شدید است (۹). وجود اضطراب‌های مختلف در زنان باردار مشکلاتی را برای جنین و مادر ایجاد می‌کنند بالاخص برای زنان نخست‌زا که در برابر این مشکلات آمادگی لازم را ندارند (۱۰). در دوران زایمان مادر در مورد سلامتی خود و کودک نگران است و تغییراتی در سیستم بدنی، روان شناختی، اقتصادی، روابط جنسی و اجتماعی تجربه می‌کنند که همراه با محدودیت‌های ساختاری می‌توانند منجر به کاهش کارایی مؤثر زنان در نقش جدید به عنوان مادر شود و در حین زایمان اضطراب موجب کاهش جریان خون به رحم و جفت می‌گردد در نتیجه میزان دیلتاسیون کاهش و زمان لیبر طولانی‌تر می‌گردد (۱۱) و افزایش مداخلات جراحی نظیر: استفاده از واکيوم، بیحسی اپیدورال و سزارین اورژانسی دیده می‌شود (۱۲) و باعث کاهش جریان خون رحمی -جفتی، و زجر جنین می‌شود (۱۳). سطوح بالای اضطراب در نوزاد نیز منجر به تحریک پذیری، گریه بیشتر، وضعیت ناپایدارتر و حتی کاهش رشد ذهنی کودک در سن دو سالگی گردد. علائم اضطراب بالا با کاهش رشد و افزایش فعالیت داخل رحمی جنین ارتباط دارد (۱۴). این نوزادان غالباً خصوصیات چون تغذیه نامنظم، نفخ و دل دردهای شدید، بی‌خوابی‌های شبانه، گریه‌های ممتد را از خود بروز می‌دهند و آسیب پذیری زیادی برای رشد نامناسب سیستم عصبی نشان می‌دهند و می‌تواند باعث مشکلات متابولیکی و قلبی در نوزادان گردد (۱۵، ۱۶). روش‌های متنوعی برای مقابله با اضطراب وجود دارد از جمله: دارو، موسیقی درمانی، رفتار درمانی و ... یکی از راه‌های کاهش اضطراب در بیماران بستری هم، وجود همراه بیمار در کنار بیمار است که می‌تواند رسمی یا غیررسمی باشد. همراه، مساعدتی است که توسط شخص یا اشخاص دیگر برای فرد فراهم شده است که با توجه به مشترک بودن با نیازهای اساسی بشر مستقل از سطوح استرس از سر مستقیم بر سلامت جسمانی روانی و اجتماعی دارد تحقیقات نشان می‌دهد که همراه بیمار می‌توانند در برابر پریشانی‌های روان شناختی باشد که به بهزیستی جسمانی و روان شناختی کمک می‌کنند حضور همراه بیمار ترکیبی از عنصر عاطفه تأثیر و یاری است (۱۷).

در آمریکا و انگلیس تقریباً در ۹۵ درصد موارد همسر را حین زایمان حمایت می‌کنند بر خلاف برخی از کشورهای در حال توسعه نظیر ایران (۱۸). مطالعات مختلفی بر تأثیر حضور همراه بر بیماران در بیمارستان انجام شده است و نتایج متفاوتی را نشان می‌دهد. مهرنژاد و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان بررسی تأثیر حضور همراه بر بالین بر شاخص‌های فیزیولوژیک و میزان کورتیزول سرم بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه در سال ۱۳۹۵ نشان داد حضور خانواده و همراه تأثیری بر تغییرات همودینامیکی ندارد (۱۹). در مطالعه باشتی و همکاران (۱۳۹۵) با عنوان تأثیر ملاقات خانواده بر میزان اضطراب بیماران مبتلا به آرتیز قلبی بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی که بر روی ۶۰ بیمار

دموگرافیک و اشیپل برگر تهیه شده و سپس در گروه مداخله از حضور همراه استفاده گردید که همراه فرد مورد قبول زن باردار می‌باشد. در گروه شاهد هیچ گونه مداخله یعنی حضور همراه در کنار زن باردار استفاده نگردید و هر دو گروه مجدد پرسشنامه اشیپل برگر را کامل کردند و اطلاعات جمع اوری شده وارد نرم افزار SPSS 25 شده و برای توصیف از جدول توزیع فراوانی و گزارش میانگین و انحراف معیار داده‌ها استفاده شده است. برای بررسی پیش فرض‌های مدل از آزمون‌های شاپیرو برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل دو گروهی استفاده گردید. لازم به ذکر است که این مطالعه پس از کسب مجوز معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران و بیمارستان بانک ملی ایران و اخذ کد اخلاقی از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با شماره IR.USWR.REC.1396.108 و اخذ کد ای آر سی تی از سامانه مربوطه با کد IRCT20170304032863N4 انجام گردیده است.

### یافته‌ها

شناسه‌های دموگرافیک که در جدول ۱ ذکر گردیده است نشان می‌دهد که بیش‌تر زنان در گروه کنترل دارای تحصیلات دیپلم یا لیسانس (۳۲ نفر) بودند. همچنین بیش‌تر زنان در گروه مداخله دارای تحصیلات دیپلم یا لیسانس (۲۸ نفر) بودند. از نظر شغلی، بیش‌تر زنان گروه شاهد عنوان شغلی خود را خانه دار (۲۸ نفر) اما در گروه مداخله سایر (۲۴ نفر) گزارش نمودند. از نظر بیمه‌ای، بیش‌تر زنان دارای بیمه‌ی بانکی بودند (به‌ترتیب ۲۵ نفر در گروه کنترل و ۲۹ نفر در گروه مداخله). بیش‌تر زنان بیماری نداشته و مصرف دارو نیز نداشتند.

اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصدی و واریانس معادل با ۱۶۴ واحد برای نمره اضطراب و دقتی معادل با ۱۰/۵ واحد، حجم نمونه‌ای برابر با ۳۵ نفر در هر گروه مداخله و شاهد انجام شد. روش جمع اوری اطلاعات در این پژوهش از طریق اندازه گیری داده‌های فیزیولوژی و ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه اضطراب اشیپل برگر بوده که برای افراد شرکت کننده در مطالعه تکمیل گردید و زمان ثبت آن از زمان پذیرش تا بدو ورود به اتاق زایمان می‌باشد. پرسشنامه اشیپل برگر یک پرسشنامه استاندارد است که این پرسشنامه شامل مقیاس‌های جداگانه خود سنجی، برای اندازه گیری اضطراب آشکار و پنهان می‌باشد. اضطراب آشکار، می‌تواند به عنوان مقطعی از زندگی یک شخص محسوب شود یا به عبارتی، بروز آن موقعیتی است و اختصاص به موقعیتهای تنش زا دارد. اما، اضطراب پنهان، به تفاوت‌هایی فردی، در پاسخ به موقعیت‌های پر استرس با میزان‌های مختلف اضطراب آشکار، دلالت دارد به هر کدام از عبارات آزمون بر اساس پاسخ ارائه شده، وزنی بین ۱ تا ۴ تخصیص می‌یابد و نمرات هر کدام از دو مقیاس اضطراب آشکار و پنهان، می‌تواند در دامنه‌ای بین ۸۰ - ۲۰ قرار می‌گیرد و جولیان (۲۰۱۱)، در پژوهش خود پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آورد و روایی این ابزار را در پژوهش خود ۰/۸۸ گزارش داده است (۲۷). نمونه‌ی پژوهش به صورت در دسترس ۷۰ زن با بارداری اول در محدوده زمانی اسفند ۹۵ الی آذر ۹۶ بستری می‌گردند انتخاب شدند و نمونه بعد از برگزیده شدن به صورت تصادفی ساده در دو گروه مداخله و شاهد قرار داده شد. بدین صورت که با استفاده از سکه به صورت شیر یا خط هر فردی که بستری گشت به صورت تخصیص تصادفی در یکی از گروه‌های مداخله یا شاهد قرار گرفتند. ابتدا از هر دو گروه پرسشنامه

جدول ۱: توزیع فراوانی و مقایسه همسانی متغیرهای جمعیت شناختی در دو گروه مداخله و شاهد

رده‌ی متغیر	مداخله		شاهد		بررسی همسانی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	آماره آزمون <sup>۰</sup>	مقدار احتمال
<b>تحصیلات</b>						
تا فوق دیپلم	۸	۲۲/۹	۱۷	۴۸/۶	۵/۰۴	۰/۰۲۵
کارشناسی و بالاتر	۲۷	۷۷/۱	۱۸	۵۱/۴		
<b>نوع شغل</b>						
خانه‌دار	۱۱	۳۱/۴	۲۸	۸۰/۰	۱۶/۷۳	< ۰/۰۰۱
سایر	۲۴	۶۸/۶	۷	۲۰/۰		
<b>وضعیت بیمه</b>						
بانکی	۲۹	۸۲/۹	۲۵	۷۱/۴	۱/۳۰	۰/۲۵۵
سایر	۶	۱۷/۱	۱۰	۲۸/۶		
<b>وضعیت بیماری</b>						
دارد	۶	۱۷/۱	۲	۵/۷	۲/۲۶	۰/۱۳۳
ندارد	۲۹	۸۲/۹	۳۳	۹۴/۳		
<b>وضعیت مصرف دارو</b>						
دارد	۶	۲۰/۰	۲	۵/۷	۳/۱۹	۰/۰۷۵
ندارد	۲۹	۸۰/۰	۲۳	۹۴/۳		
<b>نوع زایمان</b>						
سزارین	۳۲	۹۱/۴	۳۲	۹۱/۴	۰/۰۰	۱/۰۰
طبیعی	۳	۸/۶	۳	۸/۶		
سن (میانگین ± انحراف معیار)	۵/۱۲ ± ۲۷/۹۷		۶/۱۰ ± ۲۸/۲۶		۰/۲۱۲	۰/۸۳۳

± ۲۸/۲۶ سال و در گروه مداخله برابر ۵/۱۲ ± ۲۷/۹۷ سال به‌دست آمد قبل از اجرای تحلیل داده‌ها، همسانی توزیع متغیرها در دو گروه

از نظر نوع زایمان، در هر دو گروه، بیش‌تر زنان زایمان سزارین داشتند. متوسط سن زنان شرکت کننده در این مطالعه در گروه شاهد برابر ۶/۱۰

دست آمد. باتوجه به معناداری متغیر گروه در جدول ۳ مداخله مؤثر بوده است. مقدار مجذور اتا برابر ۰/۵۶۸ به دست آمد که نشان می‌دهد نزدیک به ۵۷٪ از کاهش در میانگین متغیر اضطراب آشکار به واسطه‌ی مداخله بوده است. به منظور بررسی اثربخشی مداخله بر روی میانگین نمرات اضطراب پنهان و اضطراب آشکار، در ابتدا از آزمون مقدماتی تی زوجی به تفکیک در دو گروه مورد مطالعه استفاده شد. نتایج نشان داد که انجام مداخله منجر به کاهش بسیار معنی‌دار در نمرات اضطراب پنهان ( $P < ۰/۰۰۱$ ) و اضطراب آشکار ( $P < ۰/۰۰۱$ ) گردید. به منظور بررسی اثربخشی مداخله بر روی میانگین نمرات اضطراب، آزمون مقدماتی تی زوجی به تفکیک در دو گروه مورد مطالعه استفاده شد. نتایج نشان داد که انجام مداخله منجر به کاهش بسیار معنی‌دار در نمرات اضطراب در گروه مداخله گردید (جدول ۴).

مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که تمام متغیرها به جز شغل و تحصیلات در دو گروه همسان بودند (جدول ۱). به منظور بررسی اثر تحصیلات و شغل با توجه به ناهمسانی در دو گروه، از تحلیل کواریانس در حضور این متغیر استفاده شد که نتیجه نشان داد که این متغیر اثر معنی‌داری در مدل‌ها ندارد. میانگین تعدیل شده‌ی متغیر اضطراب پنهان پس از مداخله در دو گروه شاهد و مداخله به ترتیب برابر با  $۳/۹۴ \pm ۷/۷۷$  و  $۴۸/۵۴ \pm ۳۶/۶۹$  به دست آمد. باتوجه به معناداری متغیر گروه در جدول ۲ مداخله مؤثر بوده است. مقدار مجذور اتا برابر ۰/۴۹۹ به دست آمد که نشان می‌دهد نزدیک به ۵۰٪ از کاهش در میانگین متغیر اضطراب پنهان به واسطه‌ی مداخله بوده است. میانگین تعدیل شده‌ی متغیر اضطراب آشکار پس از مداخله در دو گروه شاهد و مداخله به ترتیب برابر با  $۵/۹۲ \pm ۵۰/۸۶$  و  $۳۴/۵۴ \pm ۸/۳۰$  به

جدول ۲: مقایسه‌ی میانگین‌های نمرات اضطراب پنهان زنان اول‌زای بخش جراحی زنان بیمارستان بانک ملی ایران قبل و پس از انجام مداخله در دو گروه مداخله و شاهد

گروه‌های مطالعه	قبل از مداخله		پس از مداخله		آماره آزمون T	مقدار احتمال
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
مداخله	۴۹/۱۷	۷/۹۷	۳۶/۶۹	۷/۷۷	۶/۷۴	< ۰/۰۰۱
شاهد	۴۶/۸۳	۴/۵۵	۴۸/۵۴	۳/۹۴	-۲/۴۶	۰/۰۱۹
آماره آزمون T	-۱/۵۱		۸/۰۵۲		-	
مقدار احتمال	۰/۱۳۶		< ۰/۰۰۱		-	

جدول ۳: مقایسه‌ی میانگین‌های نمرات اضطراب آشکار زنان اول‌زای بخش جراحی زنان بیمارستان بانک ملی ایران قبل و پس از انجام مداخله در دو گروه مداخله و شاهد

گروه‌های مطالعه	قبل از مداخله		پس از مداخله		آماره آزمون T	مقدار احتمال
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
مداخله	۵۱/۷۴	۱۰/۷۱	۳۴/۵۴	۸/۳۰	۷/۰۶	< ۰/۰۰۱
شاهد	۴۹/۲۰	۶/۵۹	۵۰/۸۶	۵/۹۲	-۱/۵۸	۰/۱۲۳
آماره آزمون T	-۱/۱۹۶		۹/۴۶		-	
مقدار احتمال	۰/۲۳۶		< ۰/۰۰۱		-	

جدول ۴: مقایسه‌ی میانگین‌های نمرات اضطراب کل، زنان اول‌زای بخش جراحی زنان بیمارستان بانک ملی ایران قبل و پس از انجام مداخله در دو گروه مداخله و شاهد

گروه‌های مطالعه	قبل از مداخله		پس از مداخله		آماره آزمون T	مقدار احتمال
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
مداخله	۱۰۰/۹۱	۱۵/۶۷	۷۱/۲۳	۱۴/۳۲	۷/۶۴	< ۰/۰۰۱
شاهد	۹۶/۰۳	۹/۳۲	۹۹/۴۰	۷/۹۱	-۲/۳۸	۰/۰۲۳
آماره آزمون T	-۱/۵۸		۱۰/۱۹		-	
مقدار احتمال	۰/۱۱۸		< ۰/۰۰۱		-	

## بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد حضور همراه در میزان اضطراب زنان از اول باعث کاهش اضطراب آشکار و پنهان آنها شده است. در مطالعات برجسته و مقدم (۱۳۹۵) با عنوان بررسی ارتباط بین میزان اضطراب دوران بارداری با حمایت همسر و حمایت اجتماعی که مطالعه توصیفی مقطعی ۲۱۴ زن باردار که به مراکز بهداشتی درمانی در شهر ارومیه مراجعه کرده بودند و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اضطراب با استفاده از پرسشنامه اضطراب آشکار اشیپلیبرگر انجام شده بود نشان داد که حضور همراه و حمایت از آنها در برنامه ریزی زنان باردار حائز اهمیت است (۲۱) و در پژوهش سنگستانی و همکاران (۱۳۹۲) با عنوان تأثیر به کارگیری همراه مادر بر میزان اضطراب زائو در بخش زایمان که بر روی ۶۴ مادر باردار انجام شده

و انتخاب به صورت تصادفی ساده در گروه شاهد یا مداخله بوده نشان داده که همراه مادر، موجب کاهش اضطراب زایمان و نتیجه عوارض ناشی از آن بسیار مؤثر بوده است (۲۲). مطالعه عابدیان و همکاران (۲۰۱۳) با عنوان همبستگی تنیدگی پس از زایمان و حمایت اجتماعی در زنان نخست زای بر روی ۱۶۰ زن نخست زا و با پرسشنامه‌های داده‌ها شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس تنیدگی پس از زایمان نیز نشان داد که اختلال تنش پس از ضربه با نقش همراه در هفته‌های دوم و ششم بعد از زایمان رابطه دارد (۲۸). پژوهش مرتضوی و همکاران (۲۰۱۲) با عنوان تأثیر ماساژ درمانی و حضور همراه با درد، اضطراب و رضایتمندی در طول زایمان که بر روی ۱۲۰ خانم اول زایمان که به طور تصادفی انتخاب شدند و به دو گروه تقسیم گردیدند نشان داد که ارائه یک همراه، می‌تواند بر سطح اضطراب و رضایتمندی تأثیر مثبت بگذارد (۲۹). در پژوهش سمیعی زاده و

شرایط خاص انجام شده بود و با توجه به قوانین بیمارستان نمی‌توانستیم از حضور همراه مرد بخصوص همسر بیمار استفاده کنیم در حالی که در اکثر بیمارستان‌ها این امکان وجود دارد. پیشنهاد می‌شود: در این پژوهش میزان استفاده از داروهای ضد اضطراب مورد بررسی قرار نگرفته است، لذا توصیه می‌گردد در تحقیقات بعدی به بررسی حضور همراه بر میزان مصرف داروها در مورد بیماران بستری پرداخته شود.

### سپاسگزاری

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد روان پرستاری با مجوز به شماره ۸۰۱/۹۶ الف/۲/۸۱۰ از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی استخراج شده است. بدین وسیله اعضای تیم تحقیق از مسوولین دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، بیمارستان بانک ملی ایران، بیماران و همراهان محترمی که بدون یاری و همراهی آنها، انجام این تحقیق میسر نبود، تشکر و قدردانی می‌نماید.

### References

1. Divney AA, Sipsma H, Gordon D, Niccolai L, Magriples U, Kershaw T. Depression during pregnancy among young couples: the effect of personal and partner experiences of stressors and the buffering effects of social relationships. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2012;25(3):201-7. doi: 10.1016/j.jpagn.2012.02.003 pmid: 22578481
2. van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Women's mental health before, during, and after pregnancy: a population-based controlled cohort study. *Birth.* 2006;33(4):297-302. doi: 10.1111/j.1523-536X.2006.00122.x pmid: 17150068
3. Yuenyong S, Jirapaet V, O'Brien BA. Support from a close female relative in labour: the ideal maternity nursing intervention in Thailand. *J Med Assoc Thai.* 2008;91(2):253-60. pmid: 18389993
4. Lee EH, Yae Chung B, Boog Park H, Hong Chun K. Relationships of mood disturbance and social support to symptom experience in Korean women with breast cancer. *J Pain Symptom Manage.* 2004;27(5):425-33. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2003.10.007 pmid: 15120771
5. Avni-Barron O, Wiegartz P. Issues in treating anxiety disorders in pregnancy. *Psychiatr Times.* 2011;28(1):47-50.
6. Sabooteh S, Shahnazi H, Sharifirad G, Hassanzadeh A. The survey of Health Belief Model (HBM) constructs regarding pregnancy anxiety in nuliparous women. *Health Educ Suppl.* 2013;3(2):1746-56.
7. Solchany J. Issues of mental health in pregnancy. *Int J Childbirth Educ.* 2003;18(1):6-12.
8. Esmkhani H, Etemadi A, Nasirnejad A. Effectiveness of Group Narrative Therapy on Anxiety and Depression of PTSD Patients. *J New Adv Behav Sci.* 2015;7:1-10.
9. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJ, Cecatti JG, Neto AS. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. *Reprod Health.* 2007;4:5. doi: 10.1186/1742-4755-4-5 pmid: 17612408
10. Bazrafshan MR, Mahmoodi Rad A. The relationship between women's anxiety during pregnancy and labor

همکاران (۲۰۱۰) با عنوان بررسی تأثیر نقش همراه درحین زایمان بر میزان اضطراب مادران نخست‌زا و نقطه نظرات ماما که بر روی ۲۱۰ مادر نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان ایران شهرکه با گزینش تصادفی در دو گروه ۱۰۵ نفری با همراه و بدون همراه قرار گرفتند انجام شد نشان داد حمایت روانی اجتماعی توسط همراه زن در طی زایمان روش کم هزینه و مفید جهت کاهش اضطراب مادران نخست‌زا می‌باشد (۱۷). به طور کلی با استناد به یافته‌های پژوهش کنونی می‌توان نتیجه گرفت حضور همراه در میزان اضطراب زنان از اول بر اضطراب آشکار و پنهان مؤثر بوده است و با یاد در قوانین سخت‌بخش‌ها در ارتباط با محدودیت ملاقات و آموزش پرستاران در جهت کمک گرفتن از اعضای خانواده برای همراهی و ایجاد آرامش در بیمار تجدید نظر گردد. و با توجه به نتایج پژوهش فوق، پیشنهاد می‌گردد مسوولین بیمارستان‌ها و بخش‌های زایمان اقدامات لازم جهت حضور همراه حمایت‌گر در کنار مددجویان خود را فراهم آورند. در مورد محدودیت‌های این پژوهش باید گفت که این مطالعه در بیمارستانی با

outcomes in Larestan hospitals. *J Lorestan Univ Med Sci.* 2009;1(1):1-12.

11. Arestedt K, Saveman BI, Johansson P, Blomqvist K. Social support and its association with health-related quality of life among older patients with chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2013;12(1):69-77. doi: 10.1177/1474515111432997 pmid: 22457369
12. Melender HL. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *J Midwifery Womens Health.* 2002;47(4):256-63. pmid: 12138933
13. Dadsetan P. [Developmental Psychology]. Tehran 2003.
14. Conde A, Figueiredo B, Tendais I, Teixeira C, Costa R, Pacheco A, et al. Mother's anxiety and depression and associated risk factors during early pregnancy: effects on fetal growth and activity at 20-22 weeks of gestation. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2010;31(2):70-82. doi: 10.3109/01674821003681464 pmid: 20236029
15. van Dijk AE, van Eijsden M, Stronks K, Gemke RJ, Vrijkotte TG. Cardio-metabolic risk in 5-year-old children prenatally exposed to maternal psychosocial stress: the ABCD study. *BMC Public Health.* 2010;10(1):251. doi: 10.1186/1471-2458-10-251 pmid: 20470407
16. Kikkert HK, Middelburg KJ, Hadders-Algra M. Maternal anxiety is related to infant neurological condition, paternal anxiety is not. *Early Hum Dev.* 2010;86(3):171-7. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2010.02.004 pmid: 20226603
17. Samieizadeh Toosi T, Sereshti A, Dashipur N, Mohammadinia N, Arzani A. The effect of supportive companionship on length of labor and desire to breastfeed in primiparous women. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2011;9(4):262-9
18. Ghardashi F. Causes of effect on preoperative anxiety. *J Semnan Univ Med Sci* 2007;8(3):20-8.
19. Mehrnejad N. The effect of family presence at the bedside on serum cortisol levels and physiological indexes in patients hospitalized in intensive care unit. *Cardiovasc Nurs J* 2014. ;2(4):36-42.



20. Bashti S, Aghamohammadi M, Heidarzadeh M. The impact of family visits on the level of anxiety in patients with angina pectoris hospitalized in intensive care units. *J Health Care*. 2016;2(1):161-16.
21. Barjasteh S, Moghaddam Tabrizi F. Antenatal anxiety and pregnancy worries in association with marital and social support. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016;14(6):504-15.
22. Sangestani G, Khatiban M, Pourolajal J, Oshvandi K. Influence of Doula on the Primiparous Parturients' Anxiety in the Delivery Ward. *Hayat*. 2014;19(4):48-60.
23. Sydsjo G, Blomberg M, Palmquist S, Angerbjorn L, Bladh M, Josefsson A. Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:115. doi: [10.1186/s12884-015-0548-6](https://doi.org/10.1186/s12884-015-0548-6) pmid: 25976219
24. Nobakt F, Safdari Dahcheshmeh F, Rafiee Vardanjani P. The effect of the presence of an attendant on anxiety and labor pain of primiparae referring to Hajar hospital in Shahre Kurd. *J Res Dev Nurs idwifery*. 2012;1(3):250-9.
25. Chunuan S. Effect of the presence of family members, during the first stage of labor, on childbirth outcomes in a provincial hospital in Songkhla province, Thailand. *Thai J Nurs Res*. 2009;13(1):16-27.
26. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;7(3):CD003766. doi: [10.1002/14651858.CD003766.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub5) pmid: 23857334
27. Perpina-Galvan J, Richart-Martinez M, Cabanero-Martinez MJ. Reliability and validity of a short version of the STAI anxiety measurement scale in respiratory patients. *Arch Bronconeumol*. 2011;47(4):184-9. doi: [10.1016/j.arbres.2010.11.006](https://doi.org/10.1016/j.arbres.2010.11.006) pmid: 21420220
28. Abedian Z, Soltani N, Mokhber N, Ismaeli H. Prevalence of posttraumatic stress disorder (PTSD) after childbirth and related factors. *Iran J Obstet Gynecol Infertil*. 2013.;78(16):16-24.
29. Mortazavi SH, Khaki S, Moradi R, Heidari K, Vasegh Rahimparvar SF. Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor. *Arch Gynecol Obstet*. 2012;286(1):19-23. doi: [10.1007/s00404-012-2227-4](https://doi.org/10.1007/s00404-012-2227-4) pmid: 22271239