



زایمان فیزیولوژیک، مزایا و چالش های پیش رو

سمانه کوشکی^۱

۱. کارشناس مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

چکیده

حاملگی و زایمان یک پدیده کاملاً فیزیولوژیک است. در پاسخ به افزایش بیش از حد آمار سزارین و عوارض ناشی از مداخلات پزشکی در امر زایمان طبیعی، سازمان جهانی بهداشت از سال ۱۹۹۶ به منظور دستیابی به زایمان ایمن، انجام زایمان فیزیولوژیک را مدنظر قرار داد و خواستار حذف مداخلات غیر ضروری زایمان شد. زایمان فیزیولوژیک با رعایت حریم مادر و حداقل مداخلات زایمانی با استفاده از انواع روش های جدید کاهش درد زایمانی نظیر درمان های غیر دارویی و حمایتی، شروع خودبخودی لیبر، حرکت آزادانه زائو حین لیبر، پشتیبانی و حمایت مداوم خانواده، زور زدن خودبخودی در وضعیت های غیر طاق باز، عدم جدایی مادر و نوزاد از بدو تولد و تغذیه زودرس با شیر مادر همراه می باشد. در طی سالیانی که از اجرای برنامه زایمان فیزیولوژیک توسط بیمارستانهای دوستدار مادر میگذرد، مطالعات جامعی که بتوانند درک و تجربه عمیق ارایه دهندگان خدمت را از موانع و چالشهای اجرای این برنامه تبیین کنند، بسیار انگشت شمارند. در این مطالعه به بررسی مطالعات کیفی مرتبط با زایمان فیزیولوژیک که در سال های اخیر بویژه در ایران انجام شده می پردازیم و نتایج را مورد تحلیل قرار می دهیم.

واژگان کلیدی: زایمان فیزیولوژیک، لیبر، مادر باردار، حاملگی و زایمان



مقدمه

زایمان فیزیولوژیک در ایران برنامه جدیدی است که مانند هر برنامه دیگری برای بهبود کیفیت و روند خود نیاز به بررسی دارد. وضعیت زایمان فیزیولوژیک در ایران مختلط است. از یک سو، علاقه فزاینده ای به ترویج شیوه های طبیعی زایمان فیزیولوژیک، مانند استفاده از ماماها و ارائه حمایت های عاطفی و فیزیکی در طول زایمان وجود دارد (۱). علاوه بر این، دولت ایران به میزان بالایی سزارین در کشور پی برده و اقدامات متعددی را برای ترویج زایمان طبیعی و کاهش مداخلات غیر ضروری انجام داده است. براساس مطالعه انجام شده توسط ایوبی و همکاران آموزش زایمان فیزیولوژیک موجب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در زنان باردار می شود (۲، ۳). همچنین براساس مطالعات انجام شده توسط جعفری و همکاران زایمان فیزیولوژیک سبب کاهش طول مدت لیبر و بهبود کنترل فردی مادران، بدون ایجاد عوارض و مداخلات غیر ضروری می شود (۴). براساس مطالعات مکوندی چالش های مختلف در تعامل با یکدیگر سبب ایجاد یک فضای پیچیده شده که در آن انجام زایمان فیزیولوژیک سخت تر می شود. لذا لازم است، سیاستگذاران، مسؤولان رده های بالا، پزشکان، ماماها و مادران در رفع چالش یاد شده تلاشی هماهنگ داشته باشند (۵). در دیگر مطالعه، مشخص شده نسخه فارسی پرسشنامه نگرش و باور های ماماها و زایمان فیزیولوژیک از روایی و پایایی لازم برخوردار است و می توان از آن بعنوان ابزاری مناسب جهت ارزیابی نگرش و باور ماماها به زایمان فیزیولوژیک در ایران استفاده نمود (۶). بسیاری از ماماها معتقدند مداخلات پزشکی عاملی است که پیکره زایمان فیزیولوژیک را مخدوش کرده و آن را از سیر طبیعی خود خارج می سازد و در نهایت میتواند سبب انجام سزارین اورژانسی شود و از جمله این موارد می توان به دخالت های پزشکی جهت تسریع زایمان، دسترسی محدود به آموزش و منابع، باورهای فرهنگی و اجتماعی، ترس از مسئولیت، فقدان سیاستهای حمایتی، مقاومت در برابر تغییر اشاره کرد.

بحث و نتیجه گیری

میزان سزارین در ایران طی چند دهه گذشته رو به افزایش بوده است. زایمان فیزیولوژیک در ایران برنامه جدیدی است که در دستور کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است. ارائه آموزش به ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و تعامل با افراد جامعه برای پرداختن به باورهای فرهنگی و اجتماعی در مورد زایمان بسیار مهم است. بهبود مادر پس از زایمان طبیعی تقریباً فوراً صورت می گیرد. به طور کلی مادر می تواند از خود و نوزادش بدون کمک، مراقبت کند. کاهش عوارض ناشی از سزارین برای سلامت مادر حائز اهمیت است و لذا ارائه آموزش به ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و تعامل با زنان باردار برای تغییر باورهای آنها و ایجاد انگیزه برای انجام زایمان طبیعی بسیار مهم است (۱). (۷) همچنین اجرای سیاستهای حمایتی و برنامه های بازپرداخت به ارائه دهندگان می تواند باعث ترویج زایمان فیزیولوژیک گردد (۸). استانداردسازی منابع انسانی شامل مربیان دوران بارداری و ماماها، بخش لیبر و زایشگاه و بهبود وضعیت فیزیکی محیط و امکانات نه تنها باعث میشود که روند زایمان فیزیولوژیک برای مادران دلپذیر باشد، بلکه بر تصمیم آنها برای تعیین روش زایمان در بارداریهای آینده نیز تأثیر میگذارد. توجه به این نکته مهم است که هر تولدی منحصر به فرد است و برخی از زنان ممکن است برای ایمنی خود یا نوزادشان به مداخلات پزشکی نیاز داشته باشند. بنابراین، زایمان فیزیولوژیک باید به عنوان یک گزینه انتخابی در نظر گرفته شود تا یک اجبار، و زنان باید از اطلاعات و حمایت لازم برای تصمیم گیری آگاهانه در مورد تجربیات تولد خود برخوردار شوند (۳).



منابع

1. فرب، حسونندی، حانیه، شهابی، بختیاری، آذری. et al, توسعه زایمان فیزیولوژیک در ایران: خلاصه سیاستی. یافته. ۲۰۲۳;۲۴(۴):۹۴-۱۰۱.
2. ایوبی، بستان، نبی. Effect of Physiologic Delivery Education on Mental Health of Pregnant Women. 2017.
3. فیاضی، عامریان، آغوزی ف، محمدی، سروه. روش‌های کاهش درد زایمان در ایران: یک مقاله مروری. مجله پرستاری و مامایی. ۲۰۱۹;۱۷(۶):۴۳-۴۲۱.
4. جعفری، محبی، پروین، پیشه ص، زاده م. مقایسه میزان کنترل فردی و عوامل مرتبط با آن، شدت درد و پیامدهای زایمانی در دو گروه زایمان فیزیولوژیک و مرسوم در بیمارستان آیت الله موسوی زنجان، ۱۳۹۱. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۲۰۱۶;۱۴(۱۲):۱۰۳۳-۴۸.
5. مکوندی، نجم‌آبادی م، تهرانیان. چالش‌های برنامه زایمان فیزیولوژیک از دیدگاه ارایه‌دهندگان خدمت: مطالعه کیفی. مجله حیات. ۲۰۱۸;۲۴(۳):۲۴۴-۶۰.
6. صادق‌زاده، فراهانی ا، لیلا د، جعفرآبادی ا. ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرش و باور ماماها به زایمان فیزیولوژیک. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران. ۲۰۲۰;۲۳(۶):۷۶-۸۷.
7. گلشانی، بهرامی گمن، اقدسی، علی‌نقی. اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی در دوران بارداری بر سلامت روان مادران باردار. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی (فصلنامه). ۲۰۱۴;۲۶(۷):۸۹-۱۰۱.
8. مریم ق، ایران د، عبدالکاسم ن، مهناز مزه، سودابه بن. اثربخشی درمان شناختی رفتاری و آموزش روانی بر ترس از زایمان طبیعی و متغیرهای مرتبط با آن.



Physiological delivery, benefits and challenges ahead

Samaneh Kushki¹

Bachelor of Midwifery, School of Midwifery Nursing,
Lorestan University, Khorramabad, Iran

Abstract

Pregnancy and childbirth is a completely physiological phenomenon. In response to the excessive increase in the number of cesarean sections and complications caused by medical interventions in natural childbirth, the World Health Organization considered physiological childbirth in 1996 in order to achieve safe childbirth and called for the elimination of unnecessary childbirth interventions .

Physiological delivery with respect to the mother's privacy and minimal labor interventions has been developed using new methods to reduce labor pain such as non-pharmacological and supportive treatments, spontaneous initiation of labor, and free movement of the baby during labor. In this delivery approach, the mother and the baby are not separated and there is no disruption in the initiation of breastfeeding. During the years that have passed since the implementation of the physiological childbirth program by mother-friendly hospitals, there are very few comprehensive studies indicating the deep understanding and experience of service providers about the obstacles and challenges of implementing this program. In this study, we examined and analyzed the qualitative studies related to physiological childbirth that have been conducted in recent years in Iran.

Keywords: Physiological delivery, Labor, Pregnant, Pregnancy, Delivery