مقاله تحقیقی

دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره پنجم، شمارهٔ ۲، بهار – تابستان ۱۳۹۶، صفحه ۲۸-۱۲

تاثیر برنامه آموزش حمایت‌های مداوم لیبر بر اهمیت و به کارگیری رفتارهای حمایتی در دانشجویان مامایی

فاطمه باکوئی (PhD)[۱]، مریم نیکپور (PhD student)[۲]، فرشته بهمنش (PhD)[۱*]، فاطمه یحیوی کوچکسرایی (MSc)[۱]، معصومه علیجانپور (MSC)[۱]، طاهره حقیقی (MSc)[۱]، گلنار ناصحی (PhD)[۳]

۱.گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۲.مرکز تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

۳.دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

دریافت: ۹۶/۳/۱۳، اصلاح: ۹۶/۶/۱۴، پذیرش: ۹۶/۶/۱۹

خلاصه

سابقه و هدف: حمایت لیبر بر کاهش درد و اضطراب مادران از زایمان موثر است، عواملی که ممکن است سبب افزایش میزان سزارین و کاهش فرزندآوری شوند. مطالعه حاضر با هدف ارزشیابی آموزش بالینی حمایت های لیبر به دانشجویان مامایی بر اهمیت و بکارگیری رفتارهای حمایتی توسط دانشجویان انجام شد.

مواد و روشها: در این مطالعه نیمه تجربی ،۳۴ دانشجوی مامایی به روش نمونه گیری سرشماری انتخاب شدند. دانشجویان در گروه‌های ۷-۵ نفره، توسط مدرسین بالینی مامایی، در محیط بالین، تکنیک های حمایتی لیبر را به صورت عملی آموزش دیدند. برای تعیین تاثیر مداخله انجام شده از پرسشنامه‌ی استاندارد حمایت لیبر (LSQ) قبل و پس از مداخله استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ و آزمون های آماری توصیفی، تی زوجی و رگرسیون خطی انجام و میزان معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: برحسب یافته های مطالعه، آموزش حمایت های مداوم لیبر به دانشجویان در محیط بالین، منجر به افزایش معنی دار میزان اهمیت و بکارگیری رفتارهای حمایتی در لیبر، در چهار حیطه ی فیزیکی، عاطفی، طرفداری از تصمیمات زائو و اطلاعاتی شده است ($p<0/01$). در تحلیل آماری رگرسیون خطی، هیچ یک از متغیرهای زمینه ای مورد بررسی با میزان اهمیت و بکارگیری رفتارهای حمایتی ارتباط معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر آموزش بالینی بر اهمیت و بکارگیری روش های حمایتی لیبر بر دانشجویان مامایی، لازم است این دانشجویان با مدل‌های حمایتی آشنا شوند و به انجام آن مبادرت ورزند تا پس از فارغ التحصیلی، به عنوان پرسنل از این روش ها استفاده نمایند.

واژه های کلیدی: حمایت مدوام لیبر، دانشجویان مامایی، رفتارهای حمایتی

نویسنده مسئول مقاله: دکتر فرشته بهمنش

آدرس: گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران تلفن : ۰۱۱۳۲۱۹۹۹۳۶

E mail: f.behmanesh2015@gmail.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-09-08]

مقدمه

یکی از اهداف اختصاصی برای رسیدن به هدف سوم از اهداف توسعه هزاره، حاملگی و زایمان ایمن است. زایمان می تواند اثرات روانی، اجتماعی و عاطفی بر مادر و خانواده بگذارد. در نتیجه مدیریت لیبر نقش مهمی در روند سلامت دو سوم از افراد جامعه یعنی مادران و کودکان دارد (۱). یکی از مسائلی که امروزه بسیاری از کشورهای پیشرفته و در حال توسعه با آن مواجه هستند، مسئله کاهش جمعیت است (۲) و در مطالعات آمده است از عوامل مهم موثر بر کاهش فرزندآوری، مسئله ترس از درد زایمان طبیعی می باشد (۳و۴). به دلیل مشکلات ناشی از کاهش جمعیت، ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای توسعه یافته، سیاست اصلاح الگوی جمعیتی در پیش گرفته است (۲) و یکی از اهداف مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در طرح تحول سلامت، کاهش میزان زایمان سزارین و افزایش زایمان طبیعی می باشد. مطالعات نشان داده است که ترس و اضطراب ناشی از درد زایمان، عدم آگاهی مادر از فرایند زایمان و چگونگی تطابق با آن و عدم دریافت حمایت های کافی طی لیبر سبب افزایش میزان سزارین های انتخابی می شود (۵–۷). مراقبت های مامایی مدرن در مراکز بیمارستانی، افزایش مداخلات، پرسنل ناآشنا و عدم حفظ حریم بیمار ممکن است در فرایند طبیعی زایمان اختلال ایجاد کند و می تواند عوارض جانبی بر پیشرفت لیبر داشته باشد و احساس توانایی و اعتماد به نفس زن در لیبر برای انجام زایمان طبیعی را کاهش دهد (۸). مطالعات نشان داده است حمایت مادران طی لیبر تاثیر قابل ملاحظه ای در کاهش درد دارد (۹و۱۰). همچنین سبب افزایش آرامش و اعتماد به نفس آن ها می شود (۹،۱۱،۱۲). حمایت لیبر اصطلاحی است که به عنوان ارایه مراقبت یا حمایت اجتماعی ارایه شده به زن در لیبر و حین زایمان اطلاق می شود (۹). حمایت لیبر شامل سه مفهوم اصلی حمایت عاطفی، حمایت فیزیکی و حمایت اطلاعاتی است (۱۳). البته حمایت لیبر را در دادن اطلاعات در مورد روش آرام سازی، تکنیک های تنفسی، حمایت همسر (۱۴)، ماساژ و کمپرس یخ نیز ارایه کرده اند (۱).

محققان نشان داده اند پیامدهای زایمانی با حمایت لیبر بهبود می یابد (۸، ۱۴). Hednett و همکاران (۱۵) درمطالعه مرور سیستماتیک خود با هدف مقایسه حمایت فرد به فرد لیبر در مقایسه با مراقبت معمول دریافتند که احتمال استفاده از بی دردی‌های دارویی، بی حسی ها، زایمان واژینال با ابزار یا سزارین و نارضایتی های مادر در مادرانی که از حمایت لیبر برخوردار بودند، بسیار کمتر بود. در مطالعه ای که در مورد ارزش اقتصادی حمایت لیبر توسط همراه انجام شد، داده های مربوط به هزینه های سال ۲۰۱۰ نشان داد که حمایت لیبر توسط همراه به دلیل کاهش میزان سزارین، کاهش زایمان های با ابزار و استفاده از بی حسی های موضعی، سبب ذخیره شدن تقریبا ۲۹ میلیون دلار شد (۱۴).

اما با توجه به تاثیرات مثبت حمایت لیبر بر مادر و کودک، متاسفانه، اکثر اوقات حمایت لیبر به دلایل متعددی امکان پذیر نیست. ماماها به علت داشتن مسئولیت بیش از یک مادر در هر نوبت کاری و نیاز به صرف وقت زیاد برای نوشتن پرونده در آغاز یا پایان نوبت کاری وسط لیبر یک زن موفق به حمایت های لیبر به اندازه کافی نمی شوند (۱۶). در مطالعه دیگر عوامل منع کننده حمایت لیبر، شتاب و کنترل زایمان، آگاهی و دانش مادران، فرهنگ و منابع، عملکردهای قدیمی، تضاد اخلاقی و حرفه‌ای و عوامل کمک کننده حمایت لیبر، همکاری و گروهی کار کردن، شناخت فرایند طبیعی زایمان تجربه و خودمختاری ماما بود (۱۷).

به نظر می رسد یکی از عواملی که در دستیابی به هدف حمایت لیبر موثر است، آموزش اهمیت و به کارگیری این حمایت‌ها به دانشجویان مامایی است که بعد از فارغ التحصیلی به عنوان یک ماما در بخش زایشگاه ارائه خدمت می دهند. همچنین استفاده از دانشجویان در به کار گیری این خدمات در دوران دانشجویی از دیگر عوامل دستیابی به هدف حمایت لیبر می باشد. هدف از انجام این مطالعه، ارزشیابی پیاده‌سازی آموزش بالینی حمایت های لیبر به دانشجویان مامایی بر اهمیت و به کارگیری این رفتارهای حمایتی بر بالین مادر است.

مواد و روش ها

این مطالعه نیمه تجربی که به صورت فرایند آموزشی و با تایید مدیرگروه مامایی و ریاست دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل طراحی شده بود، به صورت مداخله‌ای پیش و پس آزمون بر دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۵ اجرا شد. به علت کوچک و در دسترس بودن نمونه ها، نمونه گیری به صورت سرشماری بر ۳۴ نفر از دانشجویان مامایی انجام شد. معیارهای ورود شامل دانشجویان مامایی بود که تمایل به شرکت در مطالعه را داشته و در دوره کارآموزی بالینی، واحد بارداری و زایمان را می گذراندند. این دانشجویان در ترم ۶ (نیمسال دوم ۹۴–۹۵) تکنیک های غیر دارویی تسکین درد و روش های حمایتی زائو در لیبر را به صورت تئوری آموزش دیده بودند و در ترم ۷ (نیمسال اول ۹۵–۹۶) مداخله مورد نظر انجام شد. روش مداخله بدین صورت بوده که گروه‌های کارآموزی دانشجویان مامایی که ۷–۵ نفره بودند، در بالین توسط مدرسین بالینی گروه مامایی، تکنیک های غیر دارویی تسکین درد و روش های حمایتی زائو در لیبر را به صورت عملی آموزش دیده و پیاده سازی می‌کردند. این برنامه آموزشی برگرفته از کتابچه روش های غیر دارویی کاهش درد در لیبر و زایمان از اداره سلامت مادران وزارت بهداشت و درمان بود. برنامه آموزشی و تکنیک های عملی شامل ماساژ پشت، شکم، کمر و شانه، طب فشاری، استفاده از کیسه آب گرم، غوطه وری در وان آب گرم، تشویق به راه رفتن و قرارگیری در وضعیت های مناسب و به انتخاب زائو، استفاده از تکنیک های تنفسی در فازهای مختلف لیبر و برطرف کردن نیازهای فیزیکی و حمایت عاطفی و روحی زائو بود. علاوه بر آن دانشجویان، در ارتباط با دادن اطلاعات لازم و مناسب به زائو درباره نحوه پیشرفت لیبر و ایجاد احساس امنیت آنان، آموزش های لازم را دریافت کردند. تمام آموزش ها به صورت عملی در بالین بر زنان باردار دارای شرایط و بستری در زایشگاه بیمارستان آموزشی درمانی شهید یحیی نژاد بابل اجرا گردید.

برای ارزشیابی مداخله آموزشی انجام شده و میزان به کار گیری تکنیک های روش های تسکین درد غیر دارویی توسط دانشجویان در بالین، از پرسشنامه‌ی استاندارد حمایت لیبر LSQ (Labor Support Questionnaire) استفاده گردید که دانشجویان قبل از مداخله آموزشی (ترم ۶) و همچنین بعد از مداخله (ترم ۷)، تکمیل نمودند. LSQ پرسشنامه استاندارد حمایت زائو در لیبر می باشد که توسط Saulez و همکاران در سال ۲۰۰۴ طراحی گردید (۲۲). این

[Downloaded from mededj.ir on 2026-09-08]

پرسشنامه با ۲۷ سوال، میزان به کارگیری رفتارهای حمایتی و اهمیت این رفتارها را ارزیابی می کند و به صورت لیکرت ۵ تایی (کاملا موافقم تا کاملا مخالفم) تنظیم شده است. در مجموع این پرسشنامه ۱۳۵ امتیاز دارد. رفتار حمایتی در چهار حیطه فیزیکی، عاطفی، طرفداری از تصمیمات زائو و اطلاعاتی مورد ارزیابی قرار می گیرد. حمایت در حیطه فیزیکی شش سؤال، با امتیاز صفر تا ۳۰، در حیطه عاطفی ۱۳ سؤال با امتیاز صفر تا ۶۵، در زمینه اطلاعاتی ۳ سؤال با امتیاز صفر تا ۱۵ و در بخش طرفداری از تصمیمات زائو ۵ سؤال با امتیاز صفر تا ۲۵ را شامل می شود. واثق رحیم پور و همکاران این پرسشنامه را ترجمه و ضریب پایایی پرسشنامه را توسط ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸۷ (p=0/000) تعیین کرده اند (۲۳).

در این مطالعه، روایی محتوای پرسشنامه ترجمه شده مجددا توسط تعدادی از اعضائ هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، مورد بازنگری قرار گرفت و برای پایایی از آزمون آلفا کرونباخ با همبستگی ۰/۹ تایید شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری توصیفی، تی زوجی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. میزان معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

در ابتدای مطالعه، ۳۴ نفر از دانشجویان واجد شرایط با تمایل مشارکت در طرح وارد مطالعه شدند. اما پس از شروع مطالعه، سه نفر به علت عدم همکاری از مطالعه خارج شدند و آنالیز آماری بر ۳۱ نمونه انجام شد. برحسب داده‌ها میانگین سن دانشجویان ۳/۱۴± ۲۰/۰۱ و معدل کل واحدهای گذرانده آنان ۱/۵۴± ۱۴/۱ بوده است. همچنین اکثر دانشجویان (۸۰٪) از آموزش بالین راضی و در حدود ۶۰ درصد آنان علاقه به رشته مامایی داشتند. ۴۲ درصد از دانشجویان، تمایل به کار در محیط زایشگاه را در آینده بر مکان های دیگر ترجیح دادند (جدول۱).

نتایج آزمون آماری تی زوجی نشان داد که در این مطالعه آموزش مداخله‌ای هم میزان اهمیت و هم میزان به کارگیری رفتارهای حمایتی در لیبر را در دانشجویان مامایی افزایش داد، به طوری که در تمامی ابعاد بعد از مداخله، میانگین نمرات چهار حیطه فیزیکی، عاطفی، طرفداری از تصمیمات زائو و اطلاعاتی به طور معنی داری افزایش یافت (جدول ۲ و۳).

همچنین در تحلیل آماری رگرسیون خطی، هیچ یک از متغیرهای زمینه ای مورد بررسی (سن، معدل، مکان زندگی، رضایت از آموزش بالینی و علاقه به تحصیل) با میزان اهمیت و به کارگیری رفتارهای حمایتی ارتباط معنی داری نداشت.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی و تحصیلی دانشجویان مامایی ورودی سال ۱۳۹۳

متغیر	انحراف معیار±میانگین
سن (سال)	۲۰/۰۱±۳/۱۴
معدل	۱۴/۱±۱/۵۴
مکان زندگی	
خوابگاه	(٪۴۲/۹)۹
منزل	(٪۵۷/۱)۱۲
علاقه به تحصیل	
زیاد	(٪۵۸/۱)۱۸
متوسط	(۲۵/۸)۸
کم	(٪۱۲/۹)۴
رضایت از اموزش بالینی	
راضی	(٪۸۰/۶)۲۵
فرقی نمی کند	(٪۶/۵)۲
ناراضی	(٪۱۲/۵)۴
تمایل به محل کار در آینده	
درمانگاه	(٪۱۹/۴)۶
زایشگاه	(٪۴۱/۹) ۱۳
مطب خصوصی	(٪۳۲/۳) ۱۰
دانشگاه	(٪۶/۵) ۲

جدول۲: میزان اهمیت رفتارهای حمایتی چهار حیطه پرسشنامه‌ی استاندارد حمایت لیبر LSQ در لیبر قبل و بعد از مداخله در دانشجویان مامایی

اهمیت حمایتی حیطه ها	رفتارهای	قبل از مداخله Mean±SD	بعد از مداخله Mean±SD	نتایج آماری (تی زوجی)
فیزیکی		۲۰/۵۱±۶/۱۷	۲۴/۶۱±۴/۲۷	P<0.001
طرفداری از تصمیمات		۱۵/۶۴±۴/۸۵	۱۸/۰۶±۴/۳۲	P<0.013
عاطفی		۳۹/۶۶±۱۷/۹	۵۰±۹/۳۶	P<0.001
اطلاعاتی		۱۰/۳۸±۳/۷۰	۱۲/۸۳±۱/۷۹	P<0.001
نمره کل		۸۶/۵۱±۲۵,۲۸	۱۰۵/۵۰±۱۶,۹۲	P<0.001

جدول۳: میزان به‌کارگیری رفتارهای حمایتی ٤ حیطه پرسشنامه‌ی استاندارد حمایت لیبر LSQ در لیبر قبل و بعد از مداخله در دانشجویان مامایی

بکار گیری حیطه ها	رفتارهای حمایتی	قبل از مداخله Mean±SD	بعد از مداخله Mean±SD	نتایج آماری (تی زوجی)
فیزیکی		۱۷/۵۰±۵/۵۹	۲۱/۴۸±۴/۸۳	P<0.001
طرفداری از تصمیمات		۱۲/۷۶±۴/۴۸	۱۵/۹۶±۳/۸۱	P<0.001
عاطفی		۳۵/۷۶±۱۱/۶۲	۴۳/۲۶±۹/۳۷	P<0.001
اطلاعاتی		۸/۸۶±۳/۴۶	۱۱/۷۰±۲/۲۴	P<0.001
نمره کل		۷۴/۸۸±۲۳/۱۸	۹۲/۴۰±۱۸/۲۹	P<0.002

بحث و نتیجه‌گیری

[Downloaded from mededj.ir on 2026-09-08]

با توجه به هدف اصلی، یافته‌های مطالعه حاضر تاثیر معنی‌دار پیاده‌سازی برنامه آموزش حمایت‌های مداوم مامایی طی لیبر در دانشجویان مامایی را هم بر اهمیت رفتارهای حمایتی و هم به کارگیری آن ها را در چهار حیطه فیزیکی، عاطفی، طرفداری از تصمیمات زائو و اطلاعاتی نشان داده است. در مطالعه واثق رحیم پرور و همکاران نیز برنامه آموزش حمایت های مداوم مامایی بر اساس کتاب های درسی رشته مامایی، در ارتقاء به کارگیری این حمایت ها توسط دانشجویان مامایی طی لیبر مؤثر بود. نمرات دو حیطه فیزیکی و طرفداری از تصمیمات در مطالعه ما، در مقایسه با مطالعه‌ی واثق و همکاران (۱۸) بالاتر و در دو حیطه عاطفی و اطلاعاتی مشابه بود. البته در مطالعه حاضر میزان به کارگیری رفتارهای حمایتی در همه حیطه ها کمتر از اهمیت دادن به آن بود که باید در مطالعه دیگر به موانع و عوامل موثر بر آن پرداخت. در مطالعه دیگری تجربه مادرانی که تحت حمایت دانشجویان مامایی طی لیبر بودند، پس از زایمان بررسی شد. در این مطالعه نشان داده شد که تداوم ارتباطی یک مفهوم کلیدی در تجربه مثبت از زایمان است (۱۹). زیرا بر اساس مطالعات انجام شده، این حمایت ها سبب کاهش شدت و مدت درد زایمان می شود (۲۰). آخوندزاده و همکاران بیان کردند که بعد از آموزش، عملکرد ماماها در مورد روش‌های کاهش درد زایمان، به عنوان یکی از مهمترین رفتارهای حمایتی می باشد (۲۱). همچنین تحلیل یافته ها نشان داد که اهمیت و میزان به کارگیری رفتارهای حمایتی در لیبر تحت تأثیر هیچ یک از مشخصات فردی قرار ندارد که در راستای یافته مطالعه دیگر بود (22). محققان بر این باور هستند که ماماها می توانند موجب افزایش آگاهی و کنترل فردی مادران در لیبر شوند، و هم چنین کمک کنند تا همراه مادر حمایت های مورد نیاز را برای وی فراهم کند. به دلیل نقش بالای ماماها در فرایند لیبر و دانش و اجرای تمرینات و تکنیک های موثر و بر پایه شواهد توسط آن ها، نقش مهمی در این مرحله از زندگی یک مادر یا زن دارد (12).

در نتیجه با توجه به تاثیر حمایت مداوم لیبر بر کاهش شدت درد زایمان، افزایش رضایت مادران از تجربه زایمان (22, 23) و در نتیجه کاهش انتخاب سزارین که در نهایت ممکن است منجر به افزایش فرزندآوری و جمعیت کشور شود، لازم است که دانشجویان مامایی با مدل‌های حمایتی آشنا شوند و به انجام آن مبادرت ورزند تا پس از فارغ التحصیلی به عنوان پرسنل نیز در بالین مادر از این روش ها استفاده نمایند. لذا پیشنهاد می شود در آموزش دانشجویان مامایی به حمایت های مداوم مامایی تأکید بیشتری شود. در واقع ارزش گذاری این حمایت ها توسط مدیران سازمانی می تواند باعث فراهم کردن بیشتر امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای حمایت‌ها، تعداد کارکنان کافی، ارتقاء دانش و مهارت های ماماها در زمینه حمایت های لیبر و در نهایت افزایش انگیزه آنها برای فراهم کردن این حمایت ها شود. از محدودیت های مطالعه حاضر حجم محدود نمونه بود و به همین دلیل نمونه گیری به صورت سرشماری انجام شد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانشجویان مامایی ورودی ۹۲ دانشگاه علوم پزشکی بابل که در این فرایند آموزشی همکاری کردند، تشکر و قدردانی می نماییم.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-09-08]

Continuous labor support program on the importance and application of supportive behaviors in midwifery students

Fatemeh Bakouei(PhD) [1], Maryam Nikpour (PhD student) [2], Fereshteh Behmanesh (PhD)*[1], Fatemeh Yahyavi Koochaksaraei (MSC)[1], Masomeh Alijanpour(MSc)[1], Tahere Haghighi(MSc)[1], Golnar Nasehi(PhD)[3]

[1] Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences. Babol, Iran.
[2] Health Research Center, Babol University of Medical Sciences. Babol, Iran.
[3] Nursing and Midwifery Department, Iran University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci; 5(1); Autum & Winter 2017; pp: 12-28

Received: Jun 17th 2017, Revised: Sep 05th 2017, Accepted: Sep 10th 2017

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Continuous labor support for pregnant mothers is effective in reducing pain and anxiety. Factors that may increase the cesarean sections and decline the fertility. This study aimed to evaluate the clinical education of continuous labor support to midwifery students in the importance and use of supportive behaviors by students.

METHODS: In this quasi-experimental study, 34 midwifery students were selected through census sampling. Students in groups of 7-5 members, practically trained the continuous labor support techniques by midwifery clinical teachers in the clinical setting. To determine the impact of the intervention, the Labor Support Questionnaire (LSQ) was used before and after the intervention. Data analysis was performed using SPSS software v.23 and descriptive statistics, t-test and linear regression. A worth of significantly less than 0.05 was considered significant.

FINDINGS: According to the study findings, continuous labor support education to the midwifery students at the clinical setting, has been led to a significant increase in the rate of importance and application of supportive labor practices in four areas of physical, emotional, advocacy and information. In linear regression analysis, none of the variables studied had significant relationship with the importance and the use of supportive behaviors.

CONCLUSION: With regard to the impact of clinical education to the importance and application of labor support methods on midwifery students, it is necessary to the students become familiar with the supporting models and attempt to do it until after graduating, they can use these methods as a staff.

KEY WORDS: *Continuous labor support, Midwifery students, Supportive behaviors*

Corresponding Author; Fereshteh Behmanesh,
Address: Department of Midwifery, Faculty of Medicine, Babol University of Medical Sciences. Babol, Iran
mail: f.behmanesh2015@gmail.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-09-08]

References

1.Valiani M, Rezaie M, Shahshahan Z. Comparative study on the influence of three delivery positions on pain intensity during the second stage of labor. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2016;21(4):372.

2.Vedadhir A, Taghizadeh Z, Behmanesh F, Ebadi A, Pourreza A, Abbasi-Shavazi MJ. Patterns of marriage and reproductive practices: is there any relationship? Human Fertility. 2017;20(1):30-6.

3.Kantha SS, Yamamoto S. Medical Aspects in Tackling Fertility Decline among Japanese. International Medical Journal. 2015;22(6):450-2.

4.Waldenström U. Postponing parenthood to advanced age. Upsala Journal of Medical Sciences. 2016;121(4):235-43.

5.Behmanesh F, Pasha H, Zeinalzadeh M. The effect of heat therapy on labor pain severity and delivery outcome in parturient women. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2009;11(2):188-92.

6.Benyamini Y, Molcho ML, Dan U, Gozlan M, Preis H. Women's attitudes towards the medicalization of childbirth and their associations with planned and actual modes of birth. Women and Birth. 2017; S1871-5192(17)30047-1.

7.Demšar K, Svetina M, Verdenik I, Tul N, Blickstein I, Globevnik Velikonja V. Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. Journal of Perinatal Medicine. 2017.

8.Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting ,and supporting normal birth: A look at the evidence. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2008;37(1):94-105.

9.Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane Library. 2013.

10.Akbarzadeh M, Masoudi Z, Hadianfard MJ, Kasraeian M, Zare N. Comparison of the effects of maternal supportive care and acupressure (BL32 acupoint) on pregnant women's pain intensity and delivery outcome. Journal of pregnancy. 2014; Article ID 129208, 7 pages.
http://dx.doi.org/10.1155/2014/129208.

11.Akbarzadeh M, Masoudi Z, Zare N, Kasraeian M. Comparison of the Effects of Maternal Supportive Care and Acupressure (at BL32 Acupoint) on Labor Length and Infant's Apgar Score. Global journal of health science. 2016;8(3):236.

12.Borders N, Wendland C, Haozous E, Leeman L, Rogers R. Midwives' Verbal Support of Nulliparous Women in Second-Stage Labor. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2013;42(3):311-20.

13.Payant L, Davies B, Graham ID, Peterson WE, Clinch J. Nurses' intentions to provide continuous labor support to women. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2008;37(4):405-14.

14.Chapple W, Gilliland A, Li D, Shier E, Wright E. An economic model of the benefits of professional doula labor support in Wisconsin births. WMJ. 2013;112(2):58-64.

15.Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G, Sakala C. Continuous support for women during childbirth (Review). The Cochrane database of systematic reviews. 2007;3.

16.Barrett SJ, Stark MA .Factors associated with labor support behaviors of nurses. The Journal of perinatal education. 2010;19(1):12-8.

17.Sleutel M, Schultz S, Wyble K. Nurses' views of factors that help and hinder their intrapartum care. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2007;36(3):203-11.

18.Vasegh Rahim Pour F, Velashjerdi M, Notaj S, Nasehi G, Daemi N. Application of Professional labor Support in University Hospitals of Tehran City and Related Affecting Factors. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2012;15(4):29-34.

19.Dahlberg U, Aune I. The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. Midwifery. 2013;29(4):407-15.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-09-08]

20.Kamali S, Alizadeh S, Jafari E. The effect of supportive behaviours on labor pain process in primigravidas. Qom University of Medical Sciences Journal. 2010;4(2).

21.Geranmayeh M, Rezaeipour A, Haghani H, Akhoondzadeh E. The impact of training on the application of palliative methods for labor pain reduction. Hayat. 2006; 12 (2) :13-21

22.Ahmadi Z. Evaluation of the effect of continuous midwifery support on pain intensity in labor and delivery. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2010;9(4):293-304.

23.Javadnoori M, Afshari P, Montazeri S. The effect of continuous labor support by a female companion on labor pain. European Journal of Pain. 2006;10:S208

[Downloaded from mededj.ir on 2026-09-08]