Төрөх үеийн байнгын дэмжлэгийн талаарх эмнэлгийн ажиллагсдын ойлголт, хандлагын судалгаа

(Амгалан амаржих газрын жишээ дээр)

Ч.Бадамханд[1,2], Т.Ганчимэг[3], Н.Наранбаатар[4], П.Цэцэгмаа[5]

[1]АШУҮИС, Сувилахуйн сургууль,Эх эх хүүхдийн сувилахуйн тэнхим
[2]Нийслэлийн Амгалан амаржих газар
[3]Япон улс, Цукуба их сургууль
[4]ХУД-ийн Эрүүл Мэндийн Төв
[5]АШУҮИС, Сувилахуйн сургууль
Цахим шуудан: badmaa001@gmail.com, Утас: 99177477

Түлхүүр үг:
Төрөлтийн хамтрагч
Төрөх үеийн тасралтгүй дэмжлэг
Төрөлтийн туршлага
Сэтгэл ханамж

Товч утга:

Үндэслэл: Төрөх явцад эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, эх баригчийн тусламж чухал байр суурь эзэлдэг нь маргаангүй хэдий ч төрөлтийн хамтрагчийн тасралтгүй дэмжлэг нь төрөлт хэвийн үргэлжлэх нөхцөлийг бүрдүүлдэг болохыг судлаачид онцлон тэмдэглэсэн байна. Төрөгч эмэгтэйн дэргэд өөр хэн нэг хүн хамт байж, төрөлтийн бүхий л үеийн туршид түүнд тусалж, дэмжихийг “Тасралтгүй дэмжлэг” гэж нэрлэдэг. Төрөх үеийн тасралтгүй дэмжлэг нь төрөгч эх, нярайн тусламж, үйлчилгээний чанарыг тодорхойлогч гол бүрэлдэхүүнийг нэг болохыг Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага (ДЭМБ) тодорхойлсон байна. Энэхүү туршлагыг бүх шатны амаржих газруудад хэрэгжүүлэхэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний шатлал бүрд ажиллаж буй мэргэжилтнүүдийн дэмжлэг, хүчин чармайлт чухал байна. Иймээс үйлчлүүлэгчийг дээдэлсэн, эмэгтэй-төвтэй төрөлтийн тасралтгүй дэмжлэгийн талаарх амаржих газрын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ойлголт хандлага болон түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодруулах, мөн тус дэмжлэгийг эмнэлзүйн практикт хэрэгжүүлэх боломжийн талаар судлах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байгаа нь энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл болно. **Зорилго:** Амаржих газрын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн төрөлтийн тасралтгүй дэмжлэгийн талаарх ойлголт, практикт нэвтрүүлэх боломжийг судлах. **Арга, аргачлал:** Судалгааг Амгалан амаржих газрын удирдлага, эмч, эх баригчдаас 30 хүнийг хамруулан 2019 оны 08 сарын 24-нөөс 09 сарын 15-ны хооронд хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд 3 бүлэг 11 асуулт бүхий хагас бүтцэт ярилцлагын удирдамж ашигласан. Нэг хүнд 15-30 минут зарцуулан ганцаарчилсан ярилцлагыг хийж, цаасан тэмлэглэл хөтлөн оролцогчоос зөвшөөрөл аван дуу хураагуурт бичих байдлаар мэдээлэл цуглуулав. Судалгааны ажлын үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг индуктив сэдэвчилсэн дүн шинжилгээний аргаар хийсэн. Судалгааны ажлын ёс зүй**:** АШУҮИС-ийн Судалгааны Ёс зүйн хяналтын хорооны 2018 оны 06 сарын 22-ны өдрийн хурлын № 2018/03-11 тоот тэмдэглэлээр судалгааны ажлыг эхлүүлэх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан. **Үр дүн:** Судалгаанд оролцогсдын дундаж нас нь 27.3±1.22 жил (22-55 нас) байсан ба 5 (16.7%) нь удирдах ажилтан, 10 (33.3%) нь эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, 15 (50%) нь эх баригчид байв. Судалгаанд оролцогсод өөрийн сонгосон мэргэжилдээ дуртай, түүгээрээ бахархдаг боловч эмнэлгийн мэргэжилтэнд ногдох үйлчүүлэгчдийн тоо, эрүүл мэндийн боловсролын байдал, харилцааны доголдол зэрэг нь ажлын ачааллыг нэмэгдүүлдгийг илэрхийлсэн. Төрөлтийн тасралтгүй дэмжлэг, төрөлтийн хамтрагчийн талаарх ойлголтгүй 8 (26.7%), сонсож байсан 5 (16.7%), төрөлтийн хамтрагчийн талаар мэдэж гэсэн нь 17 (56.7%) байв. Төрөлтийн хамтрагчийн талаар зарим эмч, мэргэжилтэн сөрөг хандлагатай байсан ч, дийлэнх нь эерэг сэтгэгдэлтэй байлаа. Төрөлтийн хамтрагч сургагдсан байх нь эмнэлгийн ажилтнуудын ачааллыг бууруулах, хүний нөөцийн хомсдолыг арилгана гэж оролцогсдын 15 (50%) нь, үйлчилгээний чанарыг сайжруулна гэж 6(20%) нь, сэтгэлзүйн дэмжлэг үзүүлнэ гэж 9 (30%) нь хариулсан ба үүнийгээ давуу тал гэж дурдсан. Төрөлтийн хамтрагчийг хэрэгжүүлэхэд 13 (43.3%) нь цалин, 6 (20%) нь боловсон хүчин гол тулгамдсан асуудал гэж хариулсан байна. **Дүгнэлт:** Судалгаанд оролцогсдын төрөлтийн тасралтгүй дэмжлэгийн талаарх ойлголт мэдлэг нь харилцан адилгүй байгаа төдийгүй төрөлтийн хамтрагчийн хэрэгцээ шаардлагатай болох нь тодорхойлогдлоо.

Үндэслэл: Төрөлтийн үед хамтрагч дэргэд байх нь олон тооны системчилсэн тойм судалгаагаар нотлогдсон бөгөөд хөгжингүй орнууд болон тэдгээрийн хувийн хэвшлийн байгууллагуудад практикт нэвтэрсэн байна.[1] Энэхүү туршлагыг бүх шатны амаржих газруудад хэрэгжүүлэхэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний шатлал бүрд ажиллаж буй мэргэжилтнүүдийн дэмжлэг, хүчин чармайлт илүү чухал болохыг ДЭМБ-ын зөвлөмжид цохон тэмдэглэсэн байдаг.

Сүүлийн 20 жилийн хугацаанд эх, хүүхдийн төрөлтийн үзүүлэлтийг сайжруулах зорилгоор төрөлтийн физиологийн явцыг эхлүүлэх, хурдасгах, таслах, зохицуулах, төрөх үйл ажиллагааг хянах зэрэг тусламжуудыг үзүүлэх нь ихэссэн.[2] Энэ нь төрөлтийн явцад эмнэлгийн ажилбар хийх тохиолдлыг нэмэгдүүлж, эмэгтэйн төрөх замаар болон төрөлтийн туршлагад сөргөөр нөлөөлж байгааг дурьдаж байна.[2,3,4] Төрөх үйл явцад амаржих газрын эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч, эх баригчийн тусламж маш чухал байр суурь эзэлдэнь маргаангүй хэдий ч төрөх явцад төрөлтийн хамтрагч тасралтгүй дэмжлэг үзүүлэх нь төрөлтийн үе хэвийн үргэлжлэх нөхцөлийг бүрдүүлдэг болохыг судлаачид онцлон тэмдэглэсэн байна.[5,6] Эдгээр нөхцөлийг бүрдүүлснээр эмэгтэйн өөртөө итгэх итгэл нэмэгдэж, төрөлтөндөө идэвхтэй оролцон, төрөх үеийн өвдөлтийг амжилттай удирдаж төрөх боломж бүрддэг байна.[5,7]

Судлаачдын тэмдэглэснээр төрөлтийн эерэг туршлага гэдэг нь эмнэлэг болон аюулгүй орчинд төрөлтийн хамтрагч, мэргэжлийн ур чадвартай эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдээс тусламж, үйлчилгээ болон сэтгэл санааны дэмжлэгийг тасралтгүй авахыг хэлдэг байна.[8]

Төрөлтийн хамтрагчийн тасралтгүй дэмжлэгийг сургагдсан төрөлтийн хамтрагчаас (доула) авч төрсөн эхчүүдийн кесар хагалгааны төрөлт 39 хувиар буурч, өөрөөрөө үтрээгээр төрөх нь 15 хувиар нэмэгдсэн бол бусад хамтрагчтай үед кесар хагалгаа 25 хувиар буурч, үтрээний төрөлт 8 хувиар нэмэгдсэн байна. Иймээс үйлчлүүлэгчийг дээдэлсэн, эмэгтэйтөвтэй төрөлтийн тасралтгүй дэмжлэгийн талаарх амаржих газрын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ажлын туршлага, сэтгэл ханамж, өөрийн үнэлэмжийн нөлөө, чиг хандлагыг судлах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байгаа нь энэхүү судалгааны ажлын үндэслэл болсон.

Зорилго: Амаржих газрын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн төрөлтийн тасралтгүй дэмжлэгийн талаарх ойлголт, практикт нэвтрүүлэх боломжийг судлах.

Арга, аргачлал: Бид энэхүү судалгааг чанарын дескриптив судалгааны загвараар хийж гүйцэтгэв. Ингэхдээ Амгалан амаржих газарт 2019 оны 08 сарын 24-нөөс 09 сарын 15-ны хооронд хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд 15 орчим хүнээр ханалтад (судалгааны асуултын талаар шинэ ойлголт өгөхөө больсон үе) хүрч, ойлголтын 99%-ийг тодорхойлох боломжтойг үндэслэн удирдлага, эмч, эх баригчдаас 30 хүнийг судалгаанд хамруулан, 3 бүлэг 11 асуулт бүхий хагас бүтцэт ярилцлагын удирдамж ашигласан. Нэг хүнд 15-30 минут зарцуулан ганцаарчилсан ярилцлагыг явуулж, цаасан тэмлэглэл хөтлөхийн зэрэгцээ оролцогчоос зөвшөөрөл аван дуу хураагуурт бичих байдлаар мэдээлэл цуглуулан, боловсруулалтыг индуктив сэдэвчилсэн дүн шинжилгээний аргаар хийсэн.

Сэдэвчилсэн шинжилгээг Браун-Кларкегийн аргаар зургаан алхамт үйл явцаар тодорхойлсон. Үүнд: a) өгөгдөлтэй танилцах; b) анхны кодыг үүсгэх; c) сэдвийг хайх; d) сэдвийг хянах; e) сэдвийг тодорхойлох; f) бичилт хийх зэрэг алхамууд тус тус байв.

Судалж буй ярилцлагын материалыг үнэн зөв тусгаж чадсан гэдгээ баталгаажуулах (credibility) үүднээс бичлэгийн хуулбарыг оролцогсдод уншуулан өөрийнх нь ярилцлагын хуулбар мөн болохыг баталгаажуулан гарын үсэг зуруулсан. Дараа нь судалгааны багийн хоёр судлаач хуулбар бүрийг бие даан хянаж, өгөгдлөө утга учиртай, системтэйгээр зохион байгуулан кодолж, давхардсан үг, утга санааг багасгаж, судалгааны асуултад хамааралтай буюу сонирхолтой байж болох өгөгдлийн хэсэг бүрийг кодолсон. Үүний дараа багийн гишүүд бие даасан дүн шинжилгээ хийсэн кодуудаа хамтдаа харьцуулж, хэлэлцэн, өөрчлөлт оруулж, хянаж (peer review), хуулбаруудын ижил төстэй байдлыг хайж, кодчилол дээр зөвшилцөлд хүрсэн. Хожуу үеийн баталгаажуулалтад «Позитивист үзэл баримтлалаар хүчинтэй байхтай адил» үр дүнгийн тайлбарт текстээс дэлгэрэнгүй эшлэлүүдийг оруулж баталгаажуулсан.

Судалгааны ёс зүйн асуудал: АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2018 оны 06 сарын 22-ны өдрийн хурлын № 2018/03-11 тоот шийдвэрээр судалгааны ажлыг эхлүүлэх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан. Судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн мэргэжилтэн бүрд судалгааны зорилго, ач холбогдлыг танилцуулж, судалгааны талаарх мэдээлэл өгсний дараа таниулсан зөвшөөрлийн хуудсанд гарын үсэг зуруулан баталгаажуулж, судалгааны ёс зүйн хэм хэмжээг мөрдөж судалгааг явуулсан.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн дундаж нас нь 27.3±1.22 жил (22-55 насны) байв. Боловсролоор нь авч үзвэл, магистр зэрэгтэй 2 (6.7%), бакалавр зэрэгтэй 20 (66.6%), дипломын боловсролтой 8 (26.7%) байлаа. Судалгаанд эмнэлзүйн бүх тасаг нэгжээс хамруулсан бөгөөд судалгаа хэрэгжүүлэх гол талбар болох төрөх тасгаас дийлэнх эмч, эх баригч нарыг хамруулсан ба удирдах ажилтан 5 (16.7%), эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч 10 (33.3%), 15 (50%) нь эх баригч нар байв. Ажилласан жилээр авч үзвэл тав ба түүнээс дээш жил ажилласан 25 (83.3%), үүнээс төрөх тасагт гурваас дээш жил ажилласан нь 19 (63.3%) мэргэжилтэн байлаа. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Эмч, эх баригчдын нийгэм-хүн ам зүйн үзүүлэлт

Ерөнхий мэдээлэл	Тоо	Хувь
Нас (жилээр)		
19-25	3	10
26-35	19	63.3
36-45	2	6.7
46-55	6	20
Боловсрол		
Диплом	8	26.7
Бакалавр	20	66.6
Магистр	2	6.7
Ажил эрхлэлт		
Удирдах ажилтан	5	16.7
Эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч	10	33.3
Эх баригч	15	50
Нийт ажилласан жил		
0-10	16	53.4
11-20	7	23.3
21-30	6	20.0
31-35	1	3.3
Хүйс		
Эрэгтэй	3	10
Эмэгтэй	27	90
Төрөх тасагт ажилласан жил		
1-3 жил	11	36.7
3-5 жил	6	20
6-10 жил	4	13.3
10-аас дээш жил	9	30

Ажил мэргэжлийн туршлага болон сэтгэл ханамжийг судалгааны үр дүн: Ярилцлагын хуулбарыг олон дахин уншиж кодлох явцад тус бүр 3 код бүхий 4 дэд категори үүссэн. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Ажил мэргэжлийн туршлага болон сэтгэл ханамжийн судалгаа

Дэд категори	Эхний кодууд	Товч эшлэлийн жишээ
Бахархал	Эсэн мэнд амаржуулах	...гол бахархал нь бол эрүүл саруул 2 яс салгаад л хүүхэд уйлж байгаа хамгийн гоё. L35
	Мэргэжлийн үнэ цэн	...2 хүний амийг аварч, айл гэр, улс оронд мөнгөөр үнэлэгдэшгүй баялаг бүтээж байдаг. L40
	Хүндлэл	...энэ миний хүүхдийг эх барьж авсан ээж гээд аягүй хүндэлж харьцдаг. M46
Сэтгэл хангалуун байдал	Эх үрийн нандин холбоо	...төрсөн ээж яг хүүхдээ тэврээд хөхүүлээд хүүхэд рүүгээ ингээд хайрын харцаар ширтэх... D17
	Хариуцлага	...2 хүний амьтай холбоотой ажил учраас маш их үүрэг хариуцлагатай, үүргээ гүйцэтгэж чаддаг. L40
	Талархал	...хүнийг баярлуулж, дараа нь дандаа бахархлын үг сонсож байдгаараа гээд... M13
Шантрах үе	Үйлчлүүлэгч хүндрэх	...шантрах үе бас байлгүй яахав. Одоо үйлчлүүлэгчийн бие муудах ... D38
	Сэтгэлээр унах, хямрах	...ажил мэргэжилтэй л холбоотой юман дээр хаяа жаахан сэтгэлээр унадаг. L41
	Мэргэжлийн ур чадвар дутмаг	...Хаяа туршлагагүйтээд алдаа гаргадаг D25
	Хандлага дутмаг	...үйлчлүүлэгчийн одоо ёс зүйгүй зан хэцүү үйлчлүүлэгч нар байдаг шүү дээ L49
Сэтгэл дундуур байдал	Үйлчлүүлэгчийн мэдлэг хангалтгүй	...хүмүүсийн боловсролын түвшин аягүй муу байдаг D32
	Ажлын ачаалал	...ажлын ачааллаасаа болоод өөрөөрөө ажиллаж чадахгүй байна даа M03

Эмч нарын 4 (26.7%) нь сэтгэлээр унах, хямрах, 7 (46.7%) нь үйлчлүүлэгч хүндрэх, 2 (13.3%) нь мэргэжлийн ур чадвар дутмаг үед мэргэжлээсээ шантрах үе тохиолддог гэсэн бөгөөд үйлчлүүлэгч хүндрэх үед 50% нь сэтгэлээр унах, хямрах байдалд ордог байна. Харин 8 (53.3%) нь үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй, 9 (60.0%) нь харилцаа хандлагын асуудал болон 4 (26.7%) нь ажлын ачааллаас болж эмч нарын 13 (86.7%) нь ажилдаа сэтгэл дундуур байдаг гэжээ. Түүнчлэн Эх баригч нарын таван хүний нэг нь мэргэжлээсээ шантрах үе байдаг гэсэн бөгөөд үүний шалтгааныг хоёр нь мэргэжлийн ур чадварын дутмаг байдал, нэг нь үйлчлэгч хүндрэх гэж үзсэн байна. Харин 93.3% нь заримдаа ажилдаа сэтгэл дундуур байдаг гэсэн ба үүний гол шалтгааныг ажлын ачаалал 10 (66.7%), харилцаа хандлагын асуудал 8 (53.3%) гэж тус тус хариулсан байна.

Төрөлтийн тасралтгүй дэмжлэгийн талаарх мэдлэг, чиг хандлагын судалгааны үр дүн: Судалгаанд оролцогчдоос төрөлтийн тасралтгүй дэмжлэг, төрөлтийн хамтрагчийн талаарх ойлголтыг асуухад огт ойлголтгүй 8 (26.7%), сонсож байсан 5 (16.7%), мэднэ гэсэн нь 17 (56.6%) байв. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэгдлээс харахад төрөлтийн хамтрагч нь эхэд туслах чадвартай, эмнэлгийн ажилчдад дэмжлэг болдог, чин сэтгэлээсээ ханддаг, эхчүүдийг сэтгэлзүйн дарамтаас гарах, айдсыг багасгаж, төрөлтийг даван туулах чадварыг нэмэгдүүлдэг гэж тус тус хариулсан байна.

Төрөлтийн хамтрагчийн хэрэгцээ шаардлагын судалгааны үр дүн: Төрөлтийн хамтрагчийн үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхэд ямар саад бэрхшээл гарах талаар эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн 13 (43.3%) нь цалин, 6 (20%) нь боловсон хүчний асуудал хэмээн дурдсан байв. Мөн судалгаанд хамрагдагсдын 11 (36.7%) нь ажлын нөхцөл өрөөний багтаамж, ариун цэврийн асуудлыг нэмэлт асуудал гэж тус тус хариулсан байна.

Сургагдсан төрөлтийн хамтрагч байх нь эмнэлгийн ажилтнуудын ачааллыг бууруулах, хүний нөөцийн хомсдолыг арилгана гэж оролцогсдын 15 (50%) нь, үйлчилгээний чанарыг сайжруулна гэж 6 (20%) нь, сэтгэлзүйн дэмжлэг үзүүлнэ гэж 9 (30%) нь хариулсан ба үүнийгээ давуу тал гэж дурдсан байв. Сургагдсан төрөлтийн хамтрагч байх нь эх баригч, эмч нарын үзэж буйгаар ажлын ачааллыг бууруулах, үйлчилгээний чанарыг сайжруулна гэж үзэж байна.

Оролцогсод сургагдсан төрөлтийн хамтрагч байлгахыг бүрэн дэмжсэн бөгөөд хэн байвал тохиромжтой вэ? гэсэн асуултад 8 (26.7%) нь нөхөр, 7 (23.3%) нь гэр бүлийн эмэгтэй гишүүн, 15 (50%) нь сургагдсан хэн ч байж болно гэж хариулсан байна. Харин зарим нь гэр бүлийн хүмүүс шаардлагагүй гэсэн саналыг хэлсэн байна. Судалгаанд хамрагдагсдын 25 (83.3%) нь төрөлтийн хамтрагч зайлшгүй шаардлагатай гэж үзэж байгаа бол 5 (16.7%) нь тэдэнд маш их хэрэгцээтэй байгаагаа илэрхийлжээ.

Оролцогсод төрөлтийн хамтрагч сургагдсан байвал эмч, эх баригч болон төрөгч эмэгтэйчүүдэд илүү тустай болохыг онцолсон бөгөөд судалгаанд оролцогсдын хэн нь ч шаардлагагүй эсвэл эргэлзээтэй гэж хариулаагүй.

Хэлцэмж: Бид Монгол улсад төрөлтийн хамтрагчийн талаарх эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ойлголт, чиг хандлагыг судлан бусад судлаачдын үр дүнтэй өөрсдийн үр дүнгээ харьцуулан судаллаа.[11]

Amram NL (2014) нар судалгаандаа төрөлтийн хамтрагч нь биеийн, сэтгэлзүйн, өмгөөллийн дэмжлэг болон зөвлөгөө, мэдээлэл өгөх гэсэн 4 үндсэн үүрэгтэй гээд төрөлтийн хамтрагч нь эх барихын тусламж, үйлчилгээний явцад эхийн хэрэгцээт тусламжийг нөхөж үзүүлдэг болохыг тодорхойлсон байна.[12] Энэ нь бидний судалгааны эмнэлгийн мэргэжилтнүүд ажлын хэт ачааллын улмаас өгч чадахгүй байгаа сэтгэлзүй, биеийн дэмжлэгийг төрөлтийн хамтрагч өгөх боломжтой гэсэн үр дүн дүйж байна. Төрөлтийн хамтрагчийн талаарх Schroeder C (2005) нарын судалгаанд хорих ангид байгаа эхчүүд болон тулгар төрөгч ээжүүдэд төрөлтийн дэмжлэг нь өөрийнх нь төлөө хүн байгаа гэсэн мэдрэмжийг төрүүлдэг гэсэн бол бидний тулгар төрөгч ээжүүд төрөлтийн талаар мэдлэг бүрэн бус, туршлагагүй байдаг, тэдэнд төрөлтийн хамтрагчийн дэмжлэг хэрэгтэй гэсэн үр дүнтэй дүйж байна.

Түүнчлэн судлаач Rodríguez-Blanque R (2019) нар эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн эмнэлзүйн ачаалал ихсэх тусам бие болон сэтгэлзүйн туслалцаа үзүүлэх цаг хугацаа багатай байдаг төдийгүй төрөлтийн хамтрагч нь төрөх үеийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх багийн гишүүн байх ёстой гэсэн нь бидний судалгаанд төрөлтийн хамтрагч сургагдсан байвал эмч, эх баригч болон төрөгч эмэгтэйчүүдэд илүү шаардлагатай гэсэн үр дүнтэй дүйж байна.[14]

Hunter C (2012) нарын судалгаанд төрөгч эмэгтэйг тайвшруулж, урам зориг өгч, эхчүүдэд айдсаа даван туулах боломжийг олгож, төрөх үед өөртөө итгэлтэй байснаар төрөлтийн өвдөлт багасах, өвдөлтийг даван туулах чадвар сайжирдаг гэж тодорхойлсон бол бидний судалгаанд эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн дийлэнх нь төрөлтийн хамтрагч нар эхчүүдэд сэтгэлийн дэмжлэг өгөх хэрэгтэй гэж үзсэнтэй ойролцоо байна.[15] Lindquist K (2015) нарын судалгаанд эхчүүдийн 16% нь эмч нар тэдэнтэй ойлголцох байдлаар үргэлж ярьдаггүй, 10% нь эх баригчтай ойлголцдоггүй, 18% нь эх баригч, эмч нар тэднийг үргэлж сонсдоггүй, эмнэлгийн мэргэжилтэнтэй харьцаж чаддаггүй гэж тодорхойлсон төдийгүй төрөлтийн хамтрагч нь үйлчлүүлэгчийг шийдвэр гаргахад илүү оролцуулах, үйлчлүүлэгч болон эмч, эх баригчийн хооронд харилцаж, зуучлагчийн үүрэг гүйцэтгэх, мөн зөвлөгөө өгч болно гэсэн байна.[16,17] Монгол улсын амаржих газарт ажиллаж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд эмнэлгийн байнгын ажлын хэт ачааллаас үүдэн төрөгч эхтэй байнгын харилцаж чадахгүй байгаа амаржих газраар үйлчлүүлж буй үйлчлүүлэгчдийн эрүүл мэндийн боловсрол муу, харилцааны соёлгүй байдал нь эмнэлгийн ажилтан үйлчлүүлэгчийн хооронд үл ойлголцол үүсгэх, харилцааны асуудлыг бий болгох хандлагатай байдаг гэсэн бидний үр дүнтэй дүйж байна.

Koumouitzes-Douvia J (2019) нарын

судалгаанд төрөлтийн хамтрагч нь зөвхөн төрж буй ээжтэй биш түүний нөхөр ба гэр бүлийнхэнд дэмжлэг үзүүлдэг гэсэн нь тэдэнтэй харилцах боломжтойг гэж тодорхойлсон бол бидний судалгаанд эх барих эмэгтэйчүүдийн эмч нар ярилцлагандаа ар гэрийнхэнд буруу мэдээлэл өгөхөөс зайлсхийх хэрэгтэй болохыг тодорхойлсон үр дүнтэй эдгээр судлаачдын үр дүн ойролцоо байлаа[19].

АНУ-ын судлаач Papagni K (2006) нар эх баригчдын доулад хандах хандлагын талаар хийгдсэн судалгаанд хамтрагч мэргэшсэн байх хэрэгтэй ч бие дааж эмнэлзүйн шийдвэр гаргаж болохгүй, мөн хуулийн хариуцлагын хувьд өвчтөний нууцыг хадгалах үүрэгтэй гэж үзсэн бол бидний судалгааны үр дүнгээр судалгаанд хамрагдсан эмч нар ч мөн үйлчлүүлэгчийн эмчилгээний нууцыг гадагш задлах эрсдэлтэйг анхааруулсан ба өрөөний багтаамж, ариун цэврийн өрөөний хүрэлцээ хангалтгүй байгааг тодорхойлсон үр дүнтэй дүйж байна.

Дүгнэлт: Төрөлтийн тасралтгүй дэмжлэгээр амаржих газрын эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сэтгэл ханамжийг бууруулдаг, ажлын ачааллыг нэмэгдүүлдэг зарим асуудлуудыг шийдвэрлэх боломжтой байна.

Ном зүй:

1. *Singata M, Tranmer J, Gyte GM. Restricting oral fluid and food intake during labour. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2013(8):Cd003930.*
2. *Uvnas-Moberg K. Oxytocin: The Biological Guide to Motherhood. Praeclarus Press; 2016.*
3. *Afulani PA, Diamond-Smith N, Golub G, Sudhinaraset M. Development of a tool to measure person-centered maternity care in developing settings: validation in a rural and urban Kenyan population. Reprod Health. 2017;14(1):118.*
4. *Kabakian-Khasholian T, Portela A. Companion of choice at birth: factors affecting implementation. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):265.*
5. *Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2017;7(7):Cd003766.*
6. *Afulani P, Kusi C, Kirumbi L, Walker D. Companionship during facility-based childbirth: results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):150.*
7. *Ndwiga C, Warren CE, Ritter J, Sripad P, Abuya T. Exploring provider perspectives on respectful maternity care in Kenya: "Work with what you have". Reproductive Health. 2017;14(1):99.*
8. *Jolly Y, Aminu M, Mgawadere F, van den Broek N. "We are the ones who should make the decision" – knowledge and understanding of the rights-based approach to maternity care among women and healthcare providers. BMC Pregnancy and Childbirth. 2019;19(1):42.*
9. *Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. The Cochrane database of systematic reviews. 2019;3(3):Cd012449.*
10. *<WHO-recommendations-Intrapartum-care-for.pdf>.*
11. *Akhavan S, Lundgren I. Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden--a qualitative study. Midwifery. 2012;28 1:80-85.*
12. *Amram NL, Klein MC, Mok H, Simkin P, Lindstrom K, Grant J. How birth doulas help clients adapt to changes in circumstances, clinical care, and client preferences during labor. J Perinat Educ. 2014;23(2):96-103.*
13. *Schroeder C, Bell J. Labor Support for Incarcerated Pregnant Women: The Doula Project. The Prison Journal. 2005;85(3):311-328.*
14. *Rodríguez-Blanque R, Sánchez-García JC, Sánchez-López AM, Aguilar-Cordero MJ. Physical activity during pregnancy and its influence on delivery time: a randomized clinical trial. PeerJ. 2019;7:e6370.*
15. *Hunter C. Intimate space within institutionalized birth: Women's experiences birthing with doulas. Anthropology & medicine. 2012;19.*
16. *McLeish J, Redshaw M. A qualitative study of volunteer doulas working alongside midwives at births in England: Mothers' and doulas' experiences. Midwifery. 2018;56:53-60.*
17. *Lindquist K, MacCormack J, Shablack H. The role of language in emotion: Predictions from psychological constructionism. Frontiers in Psychology. 2015;6.*
18. *Bäckström C, Hertfelt Wahn E. Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. Midwifery. 2011;27(1):67-73.*
19. *Koumouitzes-Douvia J, Carr CA. Women's Perceptions of Their Doula Support. J Perinat Educ. 2006;15(4):34-40.*
20. *Papagni K, Buckner E. Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. J Perinat Educ. 2006;15(1):11-*

Exploring the perceptions and attitudes of hospital staff towards continuous support during childbirth

Badamkhand.Ch[1,2], Ganchimeg.T[3], Naranbaatar.N[4], Tsetsegmaa.P[5]

[1]Midwifery and Maternal-Child Nursing department, School of Nursing, MNUMS
[2]Amgalan maternity hospital
[3]University of Tsukuba, Japan
[4]Health Center of Khan-Uul District
[5]School of Nursing, MNUMS
E-mail: badmaa001@gmail.com, Tel:+976- 99177477

Background: Obstetricians and midwives are indubitably vital during childbirth; nevertheless, continuous support from the birth companion contributes to normal labour. The Presence of someone who provides continuous support during labour and delivery significantly impacts women's childbirth experience and birth outcome. WHO emphasises the necessity of continuous support throughout labour and delivery as a major factor in determining the quality of maternal and infant care. To implement continuous support in Mongolian maternity hospitals, it is crucial to investigate health professionals' perception-related factors i.e., their work experience, satisfaction, and self-esteem regarding continuous birth support. Hence, the patient-centred, woman-centred birth continuum maternity doctors and other medical professionals regarding support clarify perceptions, attitudes and factors influencing them, and on the applicability of that support in clinical practice it is important to study their opinions.

Aim: To examine obstetricians' and midwives' perceptions and attitudes regarding continuous support during labour, and investigate the feasibility of its implementation in practice.

Materials and Methods: In this study, the management of Amgalan Maternity Hospital, including a total of 30 people consisting of doctors and midwives. It was sent between 24 August and 15 September, 2019. In this study, there are 3 groups of semi-structured interviews with 11 questions guidelines were used. Spend 15-30 minutes on one-on-one interviews with each person while conducting and maintaining a paper campaign and information in the form of tape recording with the consent of the participant inductive thematic analysis of collection and processing method. It was able to accurately reflect the interview material under study a copy of the record to confirm (credibility).That it is a copy of his interview and read it to the participants verified and signed. Then two of the research team the researcher independently reviewed each transcript to ensure that the data were meaningful, systematically arranged and coded and duplicated words and meanings reduce and may be relevant or interesting to the research question each piece of data was coded. After that, team members are independent compare, discuss and modify the analyzed codes together input, review (peer review), look for similarities in copies, consensus was reached on coding. In later validation of results "as valid as positivist". The explanation is confirmed by the inclusion of detailed quotations from the text.

Research ethic: Ethical permission to start the research was obtained according to the minutes of meeting No. 2018/03-11 of the Research Ethics Review Committee of MNUMS on June 22, 2018.

Results: The average age of the respondents was 27.3 (22-55 years), and 5 (16.7%) were administration staff, 10 (33.3%) were obstetricians, and 15 (50%) were midwives. All participants expressed satisfaction and pride in their profession; nevertheless, they mentioned that the client-to-professional ratio, client's health education and literacy, and communication increase their workload. Concerning awareness of birth companions/continuous support, 8 participants (26.7%) indicated they do not know, 5 participants (16.7%) reported little knowledge, and 17 participants (56.6%) stated they are knowledgeable. While few participants held a negative perspective regarding the birth companion, the majority expressed a favourable view. Fifteen participants (50%) indicated that the presence of a trained birth companion would alleviate the burden on medical personnel and address the shortage of human resources; six participants (20%) asserted that it would enhance service quality; and nine participants (30%) noted that it would offer psychological support, which was regarded as beneficial. The biggest obstacles to implementing a birth partner, according to 13 respondents (43.3%), were salary and 6 respondents (20%) personnel.

Conclusion: The participants in the study had different levels of knowledge regarding continuous birth support, however, they emphasized its necessity. The maternity care professionals acknowledged that there are concerns regarding financial and human resource issues in the implementation of continuous support during childbirth.

Keywords: Birth companionship, Continuous support, Birth experience, The need for birth companionship and satisfaction.