بررسی عملیت عدم مراجعه زانوها به مراکز تسهیلات زایمانی از دیدگاه مادران در استان کهگیلویه و بویراحمد - ۱۳۸۵

چکیده:

مقدمه و هدف: وزارت بهداشت، درمان و آدکس پزشکی به منظور ایجاد شرایط زایمانی امین در مناطق روستایی و کاملاً زایمان در منطقه، مراکز تسهیلات زایمانی روستایی را تأسیس نمود ولی آمار موجود در این استان کهگیلویه و بویراحمد حاکی از باید بودن مراجعه به مراکز تسهیلات زایمانی ندارد. لذا این مطالعه به منظور تعیین عملکرد مراجعه زانوها به مراکز تسهیلات زایمانی از دیدگاه مادران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی-بررسی می‌باشد و تکمیل پرسشنامه خود ساخته که روابط محوراتی و ظاهری آن با مفاهیم متخصیمان و پیامبی آن به روش‌های آزمایش گردیده بود. انجام شد. اطلاعات مربوط به محل سکونت، سن، سوابق و تعداد زایمان، مراقبت‌های دوران بارداری، شخص مسئول زایمان، وضعیت اقتصادی و علت عدم مراجعه به مراکز تسهیلات زایمانی ۱۴۷۷ زاگرس بسته از آنکه در پرسشنامه طرح شیت مطالعه در سه ماهه اول سال ۱۳۸۴ در مناطق تحت پوشش مراکز تسهیلات زایمانی استان کهگیلویه و بویراحمد انجام شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و شاخص‌های توصیفی و آزمون مجدغوردی گاگانی کریگ نیز باین نشان داد که از ۷۷ نفر زایمانی سردر ۴۲۸ نفر (۵۱ درصد) در زایمان، بیمارستان، ۱۲۳ نفر (۲۳ درصد) از مراکز تسهیلات زایمانی و ۲۹۸ نفر (۴۳ درصد) در منزل زایمان به بیمارستان گردیده بودند (به زبان ترکیه‌ای ۱۳۸۴/۰/۲۲۰۰:۰۰) نفر. ۵۱ نفر (۸ درصد) از زانوها خود مستقل انتخاب محل زایمان بودند و ۸۱ نفر (۱۸ درصد) از زن‌ها گردیه که در منزل زایمان نموده بودند. به مراکز تسهیلات زایمانی به وسیله ۱۸۱ نفر (۳۷ درصد) از زنان زایمان که در منزل زایمان نموده بودند. به سردرسی جغرافیایی عون شد. محل سکونت و تعداد زایمان‌های قابل با انتخاب محل زایمان ارتباطی معنی‌داری نداشته‌اند (۵/۰/۵).

نتایج محققین: نتایج تحقیق در این مطالعه به مراکز تسهیلات زایمانی با نظر زانوها که مراکز تسهیلات زایمانی به سردرسی جغرافیایی به مراکز تسهیلات است و نیز آموزش به وسیله ماما در مراجعه زن‌های به مراکز تسهیلات نقش مهمی دارد.

واژه‌های کلیدی: زایمان، عوامل، تسهیلات زایمانی

عباسعلی کریمی

دکتر رضا چمن

عیشیان بهرام‌نژاد

کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی

درمانی، مرتب دانشگاه علوم پزشکی باشگاه

دانشگاه بهداشت، کرمان ایندیبانلوژی

پزشک عمومی، دارای گواهی نامه علا بیماری

دانشگاه علوم پزشکی باشگاه

مباحثی بهداشتی استان

کارشناس ارشد تغذیه، مرتب دانشگاه علوم

پزشک باشگاه، دانشگاهی بهداشت،

گروه تغذیه

تاریخ وصول: ۱۳۸۵/۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۰/۱۰

مؤلف، مسئول عباسعلی کریمی

aliabassk@yahoo.com

پست الکترونیک
پارادیزو و زایمان، یکی از مراحل حساس

حقایق بشر است که منجر به آفریقای آفریقای نوین در
جهان هستی می‌شود. این مرحله یکی از زیبایی‌های و
شکفت انجیزه‌های دیده‌های آفریقای در عین حال
یکی از بحران‌های بزرگ، دوستان زندگی، مادر و تورزد
اوست(1).

تحقیق زایمان ایمن به نحوی که در آن سلامت
مادر و تورزاد در هنگام زایمان تضمین شود یکی از
اجزاء اصلی برنامه سلامت و ایمنی مادران است و
نتیجه مهمی در کاهش مدرن و مادران و سلامت
بنیان و تورزاد در این خصوص دسترسی
زنن در طول دوره بارداری و به خصوص زایمان به
افراد تحلیل کرده و با آموزش دیده برای نظرت بر
بازاری و زایمان، از مهم‌ترین اقدامات در کاهش
عوارض ناشی از بارداری و زایمان است(2).

بدين جهت متولیان سلامت برای مناطق
روستایی که حطرات بیشتری متوسط سلامت مادران و
نوزادان به دلیل عدم نسخه‌ای به خدمات ماساپوی و
بیمارستانی به کار برده تر و آموزش ماماها
محل، ماما روسنا و استقرار مراکز تسهیلات زایمانی
کردن. انتظار می‌رفته که به دلیل جزئی و
سرمایه‌گذاری در مراکز تسهیلات زایمانی اکثر
زایمان‌های روستایی در این مراکز صورت گیرد، ولی
در سال 1383 از مجموع 6100 زایمان روستایی 134
وجود این که 120 مورد (32 درصد) به وسیله افراد
دوره نیبرد بهای زایمان انجام شده بود فقط 429 مورد

118
مشورت با کارشناسان مربوط به ویاپی آن به روش دوبار آزمایی با ضربی همبستگی بیش از 75 درصد تعیین گردید و مشتمل بر اطلاعات محل سکونت,
سواد. تعداد زایمان‌های قبیل، شخصی با تهیه گیرنده 
در رابطه با محل زایمان، توصیه‌های قبیل از زایمان و 
دیدگاه آنها در رابطه با علل عدم مراجعه بود و کلیه 
anguardی را که در سه ماهه اول سال 1384 در 
روستاهای تحت پوشش مراکز تسهیلات زایمان در 
منزل، زایمان‌های بیمارستان و با مراکز تسهیلات زایمان 
کرد به وسیله کارشناس آموزش دیده و بر 
اساس تام شماری، اطلاعات مربوط به تعداد 
زایمان که در مقاطع مطالعه در مناطق روستاهای تحت 
پوشش مراکز تسهیلات زایمانی استان زندگی 
و زایمان کرد به وسیله کارشناس آموزش دیده و با استفاده از 
نرم‌افزار SPSS و توصیه‌های توصیفی و آزمون 
مجزور کای 1) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

38 نفر (16 درصد) از زایمان‌ها بالاتر از 35 
سال بودند که 16 نفر (32 درصد) آنان در منزل 
زایمان نمودند و 8 نفر (16 درصد) کمتر از 18 سال 
که 4 نفر (20 درصد) آنان در منزل زایمان کردند.
محل سکونت 326 نفر (59 درصد) زایمان‌ها در 
روستاهای اصلی که 103 نفر (23 درصد) آنان در 
منزل زایمان کردند و 311 نفر (69 درصد) در 
روستاهای غیر اصلی که 17 نفر (4 درصد) آنان 

1-Statistical Package for Social Sciences
2-Chi-Square Test
در تصمیم گیری آنها مهم بوده است. نگرش منفی نسبت به کارکنان در عدم انتخاب مرکز زایمان فقط بپرای 14 نفر (72درصد) آنها مهم بوده و باورهای مذهبی در هیچ موردی عنوان نشده.

نتایج در رابطه با تصمیم گیرندگان محل زایمان حکایت از آن داشت که در مجموع 510 نفر (88 درصد) خود زایمان مسئول انتخاب محل زایمان بودند و شهوت و مادر شهور در انتخاب منزل جهت زایمان در 52 (23 درصد) تعیین کننده بودند. همچنین کارمند بهداشتی در انتخاب بیمارستان برای 89 نفر (33 درصد) مادران تصمیم گرفته بود (جدول 1).

نتایج در رابطه با توصیه‌های قبل از زایمان نشان داد که 283 نفر (74 درصد) از مادرانی که در بیمارستان زایمان کردند و زمان بارداری این محل به آنها توصیه شده بود و مادرانی که در منزل زایمان کردند در هنگام بارداری برای 152 نفر (62 درصد) آنها زایمان در مرکز تسهیلات توصیه شده بود (جدول 2).

نتایج نشان داد که 39 نفر (20 درصد) از آنها برای تجویز مزایای زایمان در منزل زایمان نمودند. عدم استطاعت مالی بروز مشکل اساسی و از دیدگاه مادرانی که در منزل زایمان کردند، دسترسی بسیاری 181 نفر (79 درصد) بود و از دیدگاه آنها که در این مراکز زایمان کردند، برای 102 نفر (79 درصد) مهمترین دلیل مراجعه، دسترسی به این مراکز عنوان شده بود.

جدول 1: ارتباط زایمان‌ها بر اساس فرد، تصمیم گیرنده و محل زایمان‌ها در استان کهگلیوه و بویراحمد در سال 1382

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>جمع</th>
<th>مرکز زایمان</th>
<th>محل زایمان</th>
<th>بیمارستان</th>
<th>تصمیم گیرنده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>خود را ناز</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>همسر</td>
<td></td>
<td>36( 23)</td>
<td>66(33)</td>
<td>33( 23)</td>
<td>33( 23)</td>
</tr>
<tr>
<td>دمتیسی</td>
<td></td>
<td>36( 23)</td>
<td>66(33)</td>
<td>33( 23)</td>
<td>33( 23)</td>
</tr>
<tr>
<td>مادر شهور</td>
<td></td>
<td>36( 23)</td>
<td>66(33)</td>
<td>33( 23)</td>
<td>33( 23)</td>
</tr>
<tr>
<td>کارمند بهداشتی</td>
<td></td>
<td>36( 23)</td>
<td>66(33)</td>
<td>33( 23)</td>
<td>33( 23)</td>
</tr>
<tr>
<td>سابر</td>
<td></td>
<td>36( 23)</td>
<td>66(33)</td>
<td>33( 23)</td>
<td>33( 23)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>36( 23)</td>
<td>66(33)</td>
<td>33( 23)</td>
<td>33( 23)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 2: ارتباط زایمان‌ها بر اساس توصیه کارمند بهداشتی و محل زایمان‌ها در استان کهگیلویه و بویراحمد در سال 1383

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل زایمان</th>
<th>بیمارستان</th>
<th>منزل</th>
<th>توصیه</th>
<th>عدد درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>منزل درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمارستان</td>
<td>56/3</td>
<td>0/32</td>
<td>76/4</td>
<td>123/6</td>
<td>55/7</td>
<td>1/8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>منزل</td>
<td>30/1</td>
<td>1/30</td>
<td>72/9</td>
<td>33/6</td>
<td>30/7</td>
<td>1/8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>100/100</td>
<td>100/100</td>
<td>100/100</td>
<td>100/100</td>
<td>100/100</td>
<td>100/100</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

حراست از سلامت مادر در طول دوران بارداری به خصوص حین زایمان از وظایف خطیر متولیان سلامت متایش و از انجام که زایمان آیمن نقش مهمی در این راستا دارد شناخت عوامل تأثیرگذار انتخاب محل زایمان می‌تواند زیمت‌ها را برای اقدامات اساسی ناهم آورد(2). این مطالعه به منظور تعیین علل عدم مراجعه زائناها به مراکز تسهیلات زایمانی از دیدگاه مادران انجام شد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که محل زایمان با سواد، تعداد زایمان و محل سکونت رابطه معنادار دارد. در این زمینه مطالعه انجام شده بود و مطالعه همراه با توصیه کارمند بهداشتی و محل زایمان‌ها در استان کهگیلویه و بویراحمد.

1-Kibambai
در مراکز تسهیلات زایمانی و ارتباط آن با عدم تمایل زنان جهت زایمان در آنها را تأیید نموده‌اند (۱۶ و ۱۲، ۸۸، ۱۰۰).

بر اساس یافته‌ها، زاهو‌هایی که در منزل زایمان کردند از مهم‌ترین علل عدم مراجعه خود به مراکز تسهیلات زایمانی را، مسائل دسترسی جغرافیایی داشته بودند که در این خصوص می‌توان با کاستن خانه‌های بهداشت و مراکز تسهیلات و همچنین مراقبت‌های قبل از زایمان و آموزش آنها زمینه‌گرایی آن‌ان با مراجعه مطمئن جهت زایمان را فراهم نمود و در نتیجه احتمال بروز مشکلات و مرگ و میر حوالی زایمان را کاهش داد. مطالعات دیگر هم مشکلات دسترسی جغرافیایی و سوالات مربوط به جهت انتقال زائش به راهشی‌ها را مهم عنوان کرده‌اند (۱۶ و ۱۲، ۸۸، ۱۰۰).

نتایج بعضی از پژوهش‌ها استطاعت مالی، باورهای مذهبی، ترس از سیزارت، عوارض دارویی و نگرش منفی نسبت به کارکنان را در عدم انتخاب مراکز زایمان مهم دانستند (۱۶ و ۱۲، ۸۸، ۱۰۰). که با

نتایج این مطالعه مطالب ندارند.

در مجموع نتیجه‌گیری می‌شود که سود، تعادل زایمان، دسترسی، آگاهی سایر و اطلاعات در تعیین محل زایمان مؤثر می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که ضمن تجهیز و توسعه مراکز تسهیلات زایمانی روستایی، مراقبت‌های قبل از زایمان برای مدارسان در

و مرکز تسهیلات، تصمیم گیرندگی بودند و می‌توان گفت که کارمند بهداشتی در ارجاع مدارسان بر خطر به مراکز مطمئن جهت زایمان نقش مهمی داشته است.

در این خصوص مطالعه دفتر سلامت خانواده هم تصمیم گیرندگی اصلی را در انتخاب محل زایمان خود مادر می‌داد (۱) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. مطالعات دیگر نشان دادند که فرآیند زایمانها باستقلال و شهوت را مورد تأکید قرار می‌دهند (۷، ۱۰۰-۱۶).

مطالعه نشان داد که توصیه کارمند بهداشتی قبل از زایمان در انتخاب محل زایمان یک عامل مهم به شمار می‌رود، به طوری که کسانی که دارای بیمارستان یا باشگاه زایمان کرده‌اند به آنها این محل توصیه شده بود. می‌توان گفت که توصیه ارجاع به بیمارستان و مراقبت‌های کارکنان بهداشتی می‌تواند زمینه بروز خطرات حوالی زایمان را به حداکثر برساند.

مطالعات دیگر مراقبت به وسیله کارکنان بهداشتی در دوران بارداری و آگاهی کم مدارسان را در انتخاب منزل جهت زایمان تأیید می‌کند (۱۶ و ۱۲، ۸۸، ۱۰۰).

بر اساس یافته‌های این مطالعه مدارسانی که در بیمارستان زایمان کردن‌که عمد مراجعه به بیمارستان از احتمال بروز مشکلات جدید زایمان و عدم وجود امکانات کافی و کمبود پرسنل در مراکز تسهیلات ذکر نمودند، که می‌توان با رفع نقصی مذکور زمینه انجام زایمان‌های بیشتر را در مراکز تسهیلات زایمانی فراهم نمود. مطالعات دیگر هم وجود نقص‌ب
طول دوران پاراداری به خصوص برای مادران آسیب‌پذیر (بی‌سواد، مسن‌تر، بیش از چهار زایمان و...) به وسیله ماماهای مراکز تسهیلات زایمانی انجام گیرد حتی زمینه کرایه آنها به مراکز تسهیلات جهت زایمان فراهم شود.

تقدیر و تشکر
بدین وسیله از همکاران محترم حوزه معاونت پژوهشی و شورای پژوهشی دانشگاه که در تمام فراورده تصویب و اجرای این طرح پژوهشی ما را یاری نمودند و همچنین از کلیه کسانی که در حوزه معاونت بهداشتی در گردآوری اطلاعات همکاری نمودند سپاسگزاریم.
A Study of Factors Influencing Low Deliveries at Maternity Facility Centers in Kohgilouyeh and Boyerahmad Province in 2007

ABSTRACT:

Introduction & Objective: The Ministry of Health and Medical Education of Iran established maternity facilities in order to provide a safe delivery and reduce deliveries at home in rural areas. However, a few of deliveries in Kohgilouyeh and Boyerahmad province took place in these centers. Therefore, the aim of this study was to determine the delivery status and factors influencing the pregnant women’s tendency to choose the place of delivery.

Materials & Methods: This descriptive study was carried out on 747 participants in the rural areas that were covered by maternity facilities in the first three months of 1384. Data were collected by a self-structured questionnaire whose validity and reliability had been determined previously. Data of age, education level, parietal status, antenatal cares, decision-maker for the place of delivery, geographical access to maternity facility centers and the cause of avoidance of referring to the centers were determined asking the women. Data were analyzed by SPSS software and using $X^2$ statistical test.

Results: The results showed that overall 31% (230 cases) of deliveries took place at home and 51% (384 cases) at hospital, but only 18% (133 cases) of deliveries took place at maternity facility centers. There was a significant difference in antenatal education by midwives between women who delivered at home and those that delivered at maternity facility centers, showing that more educated women have managed to deliver at the maternity facility centers ($p < 0.001$). 58% of mothers had selected their delivery place by themselves, but in others the delivery place was selected by their mothers, mothers-in-law, their husbands, etc. Almost 79% (181 cases) of mothers who delivered at home announced that geographical access (long distance) to the maternity facility was major problem. In addition, there was a significant association between literacy, living place and the number of previous pregnancies with selection of delivery place ($p < 0.005$).

Conclusion: Findings showed that the most important cause of avoidance of referring to maternity facility centers, from women’s point view, was geographical access to maternity facility centers as well as antenatal education by midwives.
REFERENCES:


