بررسی علل عدم مراجعه زائوها به مراکز تسهیلات زایمانی از دیدگاه مادران در استان کهگیلویه و بویراحمد – ۱۳۸۵

عباسعلی کریمی

"دکتر رضا چمن

عزیزالله بورحمودی

"کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی

درمانی. مربی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

دانشگاه علوم پزشکی یاسوج.

"پژوهش عمومی. دارای گواهی‌نامه تخصصی

دانشگاه علوم پزشکی یاسوج.

"معاونت بهداشتی استان

کارشناس ارشد تغذیه. مربی دانشگاه علوم

پزشکی یاسوج. دانشگاه بهداشت.

گروه تغذیه

تاریخ وصول: ۸/۸/۱۳۸۶

تاریخ پذیرش: ۲۸/۷/۱۳۸۶

مؤلف سند: عباسعلی کریمی

aliabassk@yahoo.com

پست الکترونیک

بحث کلی: تاثیر تحقیق داده که مهم‌ترین علل عدم مراجعه به مراکز تسهیلات زایمانی با نارسایی عدم همه‌گیری در خدمات جراحی عمومی به مراکز تسهیلات که با وسیله‌های زبانه مراجعه شده‌اند مراکز تسهیلات ناحیه مبناه.
مقدمه

بارداری و زایمان یکی از مراحل حساس جسمانی تهیهکننده مادر و نوزاد در هنگام زایمان تضمین شود یکی از اجزای اصلی برنامه سلامت و ایمنی مادران است و نقش مهمی در کاهش مهر و میر مادران و سلامت جنین و نوزاد دارد که در این خصوص دسترسی زنان در طول دوره بارداری و به خصوص زایمان به افراد تخصصی کرده و یا آموزش دیده برای نظرات بر بارداری و زایمان، از مهترین اقدامات در کاهش عوارض ناشی از بارداری و زایمان است(1).

بیشین جهت متولیان سلامت برای مناطق روستایی که خطط‌بندی بیشتری مبتنی بر سلامت مادران و نوزادان به دلیل عدم دسترسی به خدمات ماساژ را و بیمارستانی بود، بیمارت به ترتیب و آموزش ماما‌ها محل، ماما روسی و استقرار مراکز تسهیلات زایمانی کردن. انتظار می‌رود که به دلیل دسترسی و سرماهمگانی در مراکز تسهیلات زایمانی اکثر زایمان‌های روستایی در این مراکز صورت گیرد، ولی در سال 1383 از مجموع 6100 زایمان روستایی با وجود این که 150 مورد (22 درصد) به وسیله افراد دوره ندیه زایمان انجام شده بود فقط 150 مورد

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعي است و اطلاعات به کمک پرسشنامه‌های ساخته که روایی محضی و ظاهری ایزاس پژوهش از طریق
مشترک با کارشناسان مربوطه و پاییزی آن به روش دوبار آزمایی با ضریب همبستگی بیش از ۷۵ درصد تعیین گردید و مشتمل بر اطلاعات محل سکونت، سواد، تعداد زایمان‌های قبلی، شخصیت تخصصی کیورنده در رابطه با محل زایمان، توصیه‌های قبل از زایمان و دیدگاه آنها در رابطه با علل عدم مراجعه بود و کلیه صنعتی‌رانی را که در سه ماهه اول سال‌های ۱۲۸۴ و ۱۲۸۵ در روستاهای تحت پوشش مراکز تسهیلات زایمانی در محل زایمان، زایمان‌ها بیمارستان و یا مرکز تسهیلات زایمان کرده بودند، در پرسی گرفته. با مراجعه به مطالعه زایمان‌ها به وسیله کارشناس آموزش دیده و بر اساس تام شماری، اطلاعات مربوط به تعداد زایمان که در مقاطع مختلف در مناطق روستایی تحت پوشش مراکز تسهیلات زایمانی استان زندگی و زایمان کرده بودند، به‌گردآوری گردید و با استفاده از نرم‌افزار (۱) SPSS و شاخص‌های توصیفی و آزمون مجیوری کا (۱) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

۲۸ نفر (۴/۳ درصد) از زایمان‌ها بالاتر از ۲۵ سال بودند که ۱۶ نفر (۲/۲ درصد) آنان در منزل زایمان نمودند و ۸ نفر (۱/۱ درصد) کمتر از ۱۸ سال که ۴ نفر (۰/۵ درصد) آنان در منزل زایمان کرده، محل سکونت اندازه‌گیری شد. ۲۳۶ نفر (۴/۹ درصد) زایمان‌ها در روستاهای اصلی که ۸/۲ نفر (۴/۳ درصد) آنان در منزل زایمان کرده و ۲۱۱ نفر (۲/۳ درصد) در روستاهای غیر اصلی که ۱۷ نفر (۰/۶ درصد) آنان.
در تصمیم گیری آنها مهم بوده است. نگرش منفی نسبت به کارکنان در عدم انتخاب مراکز زایمان فقط برای ۲۴ نفر (۷۵ درصد) آنها مهم بود و باورهای مذهبی در هیچ موردی عنوان نشد.

نتایج در رابطه با تصمیم گیرندگان محل زایمان حکایت از آن داشت که در مجموع ۵۱ نفر (۸۸ درصد) خود زایمان مستقل انتخاب محل زایمان بودند و شهوت و مادر شهوت در انتخاب منزل جهت زایمان در ۵۲ نفر (۳۲ درصد) تعبیر کننده بودند. همچنین کارمند بهداشتی در انتخاب بیمارستان برای ۸۹ نفر (۳۲ درصد) بیمارستان تصمیم گرفته بود (جدول ۱).

نتایج در رابطه با تصویب‌های قبل از زایمان نشان داد که ۲۸۳ نفر (۷۲ درصد) از بیمارستانی که در بیمارستان زایمان رکردن در زمان بارداری این محل به آنها توصیه شده بود و مادرانی که در منزل زایمان کردن در هنگام بارداری برای ۱۵۲ نفر (۶۴ درصد) آنها زایمان در مرکز تسهیلات توصیه شده بود (جدول ۲).

نتایج نشان داد که ۶۹ نفر (۳۰ درصد) از آنها که در منزل زایمان نمودند، عدم استفاده مالی بروز مشکل اساسی و از دیدگاه مادرانی که در منزل زایمان کردن دسترسی جغرافیایی ۱۸۱ نفر (۷۹ درصد) بود و از دیدگاه آنها که در این مراکز زایمان کردن برای ۱۰۲ نفر (۷۷ درصد) مهتم‌ترین دلیل مراجعه، دسترسی به این مراکز و عنوان شده بود.

جدول ۱: ارتباط زایمان‌ها بر اساس فرآیند تصمیم گیری و محل زایمان‌ها در استان کهکلیه و بویراحمد در سال ۱۳۸۲

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>محل زایمان</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>بیمارستان</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>مرکز تسهیلات</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خود راکن</td>
<td>۳۷/۲</td>
<td>۴۰۲</td>
<td>۳۶/۴</td>
<td>۴۱۷</td>
<td>۳۸/۲</td>
<td>۴۳۰</td>
<td>همسر</td>
<td>۴۳/۳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مادر</td>
<td>۲۶/۳</td>
<td>۳۷۷</td>
<td>۳۲/۳</td>
<td>۳۷۷</td>
<td>۳۳/۳</td>
<td>۴۰۰</td>
<td>مادر زایمان</td>
<td>۳۳/۳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مادر شهوت</td>
<td>۲۵/۲</td>
<td>۳۷۷</td>
<td>۲۴/۲</td>
<td>۳۷۷</td>
<td>۲۵/۲</td>
<td>۴۰۰</td>
<td>کارمند بهداشتی</td>
<td>۳۶/۳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سابر</td>
<td>۱۹/۲</td>
<td>۳۷۷</td>
<td>۱۷/۲</td>
<td>۳۷۷</td>
<td>۱۷/۲</td>
<td>۴۰۰</td>
<td>کارمند بهداشتی</td>
<td>۳۶/۳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۳۳</td>
<td>۴۰۰</td>
<td>۱۳۳</td>
<td>۴۰۰</td>
<td>۱۳۳</td>
<td>۴۰۰</td>
<td>کارمند بهداشتی</td>
<td>۳۶/۳</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

حقوق انتشار: دکتر رضا چنین، عزیز الله پورحسونی
جدول 2: ارتباط زایمان‌ها بر اساس توصیه کارمند بهداشتی و محل زایمان‌ها در استان کرمانشاه و بویراحمد در سال ۱۳۸۳

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل زایمان</th>
<th>بیمارستان</th>
<th>منزل</th>
<th>متوسط تسهیلات</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بویراحمد</td>
<td>۲۸۲</td>
<td>۷۴</td>
<td>۵۱/۱</td>
<td>۸۳۸</td>
</tr>
<tr>
<td>کرمانشاه</td>
<td>۴۴/۶</td>
<td>۱۳</td>
<td>۴۵/۴</td>
<td>۶۶/۲</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>۴۴/۶</td>
<td>۱۷</td>
<td>۵۵/۵</td>
<td>۶۳/۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

حرارت از سلسال‌های مادر در طول دوران بارداری به خصوص حین زایمان از وظایف ضروری می‌باشد. مطالعه‌ای بررسی کردنی (۵) مطالعه‌های انجام شده به وسیله‌ی اساتید و همکاران (۱۳۸۳) هم به سواد به عنوان یک عامل مهم در انتخاب محل زایمان و در نتیجه به عنوان یک عامل در مورد سایر اشاره دارد و نشان داد که بیشتر مادران فوق‌العاده به سال ۱۳۷۹ بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی یا بوستون و در مورد علل مرگ و میر مادران عواملی مانند سن بالای ۵۵ سال، بارداری بیش از ۲۵ بار، زایمان به وسیله‌ی فرد دوم، توافقنامه ویژه و دیگر عوامل نیز می‌تواند باعث افزایش مرگ‌ماتیک و سکوت شود. این مطالعه نشان می‌دهد که مطالعه‌های جدیدی در این زمینه لازم است.

مطالعه‌های پژوهش‌های داشته که محل زایمان با سواد، تعداد زایمان و محل سکوت رابطه معنی‌داری دارد. در این زمینه مطالعه انجام شده به وسیله‌ی کی.پا.بی.پایی (۳) در کشور تانزانیا به محل سکوت به عنوان یک عامل مهم تأثیرگذار در انتخاب محل زایمان‌ها می‌باشد. طبق نتایج مطالعه، در بیش از ۷۵٪ موارد، که زائران، به دلیل درد و انتخاب محل زایمان، انتخاب محل زایمان‌ها در بیمارستان‌های بزرگ می‌شود. در این مطالعه نشان داده شد که زایمان‌ها به دلیل انتخاب محل زایمان‌ها در بیمارستان‌های بزرگ، بیش از ۷۵٪ موارد در بیمارستان‌های بزرگ انجام می‌شود. 

۱- Kibambai
در مراکز تسهیلات زایمانی و ارتقای آن باید عدم تمایل زنان جهت زایمان در آنها را تأیید نموده‌اند.
(۱۶۰۲، ۱۱۰۱).
بر اساس یافته‌ها، زاوتیرایی که در منزل زایمان کردن نزد مهندسین علی‌عبادت مراجعه خود به مراکز تسهیلات زایمانی را، مشکلات دسترسی جغرافیایی داستان بودند که در این خصوص می‌توان به کاسترس خانه‌های بهداشتی و مراکز تسهیلات و همچنین مرافعه‌های قبل از زایمان و آموزش آنها زمینه گرایش آنال با مراکز مطبوع مشکلات و مرک و می‌توان زایمان را کاهش داد. مطالعات دیگر هم مشکلات دسترسی جغرافیایی و سوالات نقدی را جهت انتقال زاوش به راه‌پیمایی را مهم عنوان کرده‌اند.
(۱۴۴۷، ۷۴ و ۶۷).
نتایج بعضی از پژوهش‌ها استدلال می‌نماید، باروری مطمئن، ترس از سندرم‌های وراثی و نگرش منفی نسبت به کارکنان را در عدم انتخاب مراکز زایمان مهم دانستند (۱۳۶۱، ۹۶ و ۹۵). که با تأثیر بین مطالعه مطالبانه‌بردند.
در مجموع نتایج تحقیقاتی محصول که سنواد تعداد زایمان، دسترسی، آگاهی صادر و اطرافان در تعیین محل زایمان مؤثر می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که ضمن توجه به توسیع مراکز تسهیلات زایمانی روسایی، مراقبت‌های قبل از زایمان برای صادران در و مرکز تسهیلات، تصمیم‌گیرند بهداشتی ارجاع‌های پر خطر به مراکز مطبوع جهت زایمان نقش مهمی داشته است.
در این خصوص مطالعه دفتر سلامت خانواده هم تصمیم‌گیرند اصلی را در انتخاب محل زایمان، خواد مادر می‌دانند (۱) که بنا بر نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. مطالعات دیگر نشان داده‌اند، بستگان و شهو را مورد تأکید قرار می‌دهند (۱۴۰۱-۵۰).
مطالعه نشان داد که توصیه کارمند بهداشتی قبل از زایمان در انتخاب محل زایمان یک عامل مهم به شمار می‌رود. به طوری که اکثر کسانی که در بیمارستان یا زایمان‌های زایماننده‌اند به آنها این محل توصیه شده‌بود. می‌توان گفت که توصیه ارجاع به بیمارستان و مراقبت‌های کارکنان بهداشتی می‌تواند زمینه بروز خطرات حول زایمان را به حداقل برساند. مطالعات دیگر هم مراقبت به سویی کارکنان بهداشتی در دوران بارداری و آگاهی کم صادرا در انتخاب منزل جهت زایمان تأیید می‌کند (۱۴۰۱-۵۰).
بر اساس یافته‌های این مطالعه مدارست که در بیمارستان زایمان کردن‌شیء عمد مراجعه به بیمارستان را احتمال بروز مشکلات خوب زایمان و عدم وجود امکانات کافی و کم‌پرسپرس در مرکز تسهیلات ذکر نموده که می‌توان با رفع نقص‌های مذکور زمینه انجام زایمان‌های بیشتر را در مراکز تسهیلات زایمانی فراهم نمود. مطالعات دیگر هم وجود نقایص
طول دوران پردازش به خصوص برای مادران آسیب پذیر (پسر، سواد، مسن‌تر، بیش از جهار زایمان و...) به وسیلهٔ ماما‌های مراکز تسهیلات زایمانی انجام گیرد تا زمینهٔ گراش آنها به مراکز تسهیلات جهت زایمان فراهم شود.

تقدیر و تشکر
بدين وسیلهٔ از همکاران محترم حوزهٔ معاونت پزوهشي و شورای پزوهشي دانشگاه كه در تمام فرايند تصويب و اجرای اين طرح پزوهشي ما را يتاری نمودند و همچنين از كليه كسان كه در حوزه معاونت بهداشتی در گرداي اطلاعات همکاری نمودند سپاسگزاريم.
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 $\chi^2$ 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:


