

● مقاله تحقیقی

ترویج زایمان ایمن از طریق آموزش کارکنان بهداشتی و مادران باردار با هدف کاهش سزارین در شهرستان ملایر در سال ۸۴-۸۳

چکیده

زمینه: تحقیقات نشان داده است که سزارین الکتیو اثرات منفی روی پاسخ فیزیولوژیک نوزاد می‌گذارد و ریسک لزوم احیاء در نوزاد و شانس بروز سندرم حاد تنفسی، همچنین متوسط مدت بستری در بیمارستان را نسبت به زایمان طبیعی افزایش می‌دهد. آمار زایمان سنوالت گذشته شهرستان ملایر حاکی از میزان بالای سزارین در این شهرستان بود. به همین منظور یک مداخله آموزشی جهت کاهش میزان سزارین الکتیو این شهرستان صورت پذیرفت.

روش کار: در این مطالعه که به روش شبه تجربی^۱ صورت گرفت، ۴۵۳ نفر از کارکنان بهداشتی مشارکت نمودند. این افراد پس از آموزش‌های لازم و بررسی تأثیر آموزش در آنها با اجرای پیش‌آزمون^۲ و پس‌آزمون^۳ در مراکز بهداشتی و درمانی مستقر شدند و زنان بارداری که جهت انجام مراقبت‌های بهداشتی اولیه به این مراکز مراجعه نمودند را تحت آموزش انفرادی یا گروهی قرار دادند.

یافته‌ها: در طی ۹ ماه اول اجرای این مطالعه، ۲۷۲۶ زن باردار، تحت پوشش طرح قرار گرفتند. از این تعداد ۱۸۹۶ نفر به پایان دوران بارداری رسیده و زایمان نمودند. با مقایسه میزان سزارین در زنان آموزش دیده و آموزش ندیده مشخص گردید که بین آموزش زنان باردار و کاهش سزارین الکتیو، رابطه معنی‌داری وجود دارد. [۰/۳۸ و ۰/۵۶ CI: ۰/۹۹] $OR = ۰/۴۶$ همچنین مقایسه آمار کلی سزارین و زایمان طبیعی سال ۸۲ نسبت به سال ۸۳ نشان داد که بین کاهش سزارین الکتیو و آموزش زایمان ایمن در سال‌های قبل و بعد از مداخله، رابطه معنی‌داری وجود دارد. [۰/۷۶ و ۰/۸۵ CI: ۰/۹۹] $OR = ۰/۷۶$

نتیجه‌گیری: بنابراین به نظر می‌رسد که مداخله آموزشی صورت گرفته در کاهش میزان سزارین الکتیو مؤثر باشد و پیش‌بینی می‌شود که چنانچه این مداخله در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستایی کشور اجرا شود، در کاهش بار سزارین الکتیو تأثیر به سزایی خواهد داشت.

واژگان کلیدی: سزارین الکتیو، بارداری، زایمان ایمن، آموزش



دکتر محمد کاظم زاده^۱

دکتر جلال پورالعجل^{۲*}

بهجت غضنفرزاده^۳

معصومه قهرمانی^۴

۱. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

۲. دستیار اپیدمیولوژی (MPH)، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳. کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

۴. کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

* **نشانی نویسنده مسئول:** تهران، خیابان

جمالزاده شمالی، تقاطع نصرت، کوچه امینیان،

پلاک ۲۳، طبقه همکف، تلفکس: ۶۶۴۲۱۷۴۶

پست الکترونیک: poorolajal@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۷/۲۸

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۶/۴/۲۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۵/۲

1- Quasi Experimental

2- Pre test

3- Post test

مقدمه

آمار سنوات اخیر حاکی از آن است که میزان سزارین الکتیو در سراسر جهان رو به افزایش است و حتی اغلب به عنوان روشی طبیعی تلقی می‌شود. در آمریکا، میزان سزارین در سال ۲۰۰۳ به حدود ۲۷/۶٪ رسیده در حالیکه این رقم در سال ۱۹۶۸ فقط ۴/۸٪ بوده است. بر اساس همین آمار، ۴ تا ۱۸ درصد سزارین‌های انجام شده در آمریکا از نوع سزارین الکتیو اولیه بوده است [۱]. آمار دریافتی از مراکز بهداشت شهرستان‌های تابعه استان در سال ۱۳۸۲، نشان می‌دهد که به طور کلی ۳۸/۲٪ از زایمان‌های صورت گرفته در سطح استان به صورت سزارین بوده و شهرستان ملایر

بالاترین میزان (۴۵/۵٪) را به خود اختصاص داده است. بررسی آمار سنوات قبل نیز نتایج مشابهی را ارائه می‌کند (جدول ۱). تحقیقات نشان داده است که سزارین الکتیو اثرات منفی روی پاسخ فیزیولوژیک نوزاد از قبیل افزایش حجم ریه، مقاومت عروق ریوی و پاسخ‌های بیوشیمیایی می‌گذارد و ریسک احیاء را در نوزاد نسبت به زایمان طبیعی افزایش می‌دهد [۲].

همچنین سزارین الکتیو شانس بروز سندرم حاد تنفسی نسبت به زایمان طبیعی را افزایش می‌دهد (۲۲ در ۱۰۰۰ در سزارین الکتیو در مقابل ۴ در ۱۰۰۰ در زایمان طبیعی) [۳]. از طرف دیگر، به طور متوسط مدت بستری در بیمارستان برای زایمان طبیعی ۲۴ تا ۴۸ ساعت و برای سزارین ۳ تا

۴ روز است [۴]. مهمترین انگیزه زنان باردار برای سزارین الکتیو، ترس از زایمان عنوان شده است. در حالی که متخصصین زنان و زایمان مهمترین علت سزارین الکتیو را احتمال آسیب دیدن ناحیه پرنه، احتمال آسیب دیدن نوزاد، احتمال بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، احتمال اختلال تناسلی و راحتی مادر و پزشک ذکر می‌کنند [۵].

البته روش‌های مختلف دارویی و غیردارویی وجود دارد که ضمن تأمین راحتی و سلامت مادر و جنین، موجب کاهش نگرانی و دردهای زایمانی می‌شوند.

بنابراین با بهره‌گیری از روش‌های غیردارویی و آموزش صحیح به مادران باردار و بیان مزایای زایمان طبیعی نسبت به سزارین می‌توان تا حدود زیادی از

جدول ۱- زایمان‌های شهرستان ملایر و استان همدان به تفکیک سال

شهرستان	کل زایمان‌ها	طبیعی	سزارین	درصد سزارین
شهرستان ملایر ۷۹	۴۷۳۳	۲۴۴۶	۲۲۸۷	۴۸
استان همدان ۷۹	۲۳۷۸۷	۱۵۲۷۵	۹۵۱۲	۴۰
شهرستان ملایر ۸۰	۴۵۹۶	۲۲۷۴	۲۳۲۲	۵۱
استان همدان ۸۰	۲۴۹۱۰	۱۴۴۳۷	۱۰۴۷۳	۴۲
شهرستان ملایر ۸۱	۴۸۲۲	۲۳۲۳	۲۴۹۹	۵۲
استان همدان ۸۱	۲۵۵۸۵	۱۵۴۱۴	۱۰۱۷۱	۴۰
شهرستان ملایر ۸۲	۴۶۲۶	۲۵۲۳	۲۱۰۳	۴۶
استان همدان ۸۲	۲۵۸۳۷	۱۵۹۷۶	۹۸۶۱	۳۸
شهرستان ملایر ۸۳	۴۲۴۲	۲۵۹۹	۱۶۴۳	۳۹
استان همدان ۸۳	۲۳۲۴۲	۱۴۷۱۷	۸۵۲۵	۳۷



نتایج

سطح آگاهی کارکنان بهداشتی شهری نسبت به زایمان ایمن بعد از آموزش نسبت به قبل از آن افزایش یافته و از ۸۱٪ به ۹۷٪ رسید. این افزایش از نظر آماری با اطمینان ۹۹٪ معنی‌دار بود ($P=0/009$) (جدول ۲).

سطح آگاهی کارکنان بهداشتی روستایی نسبت به زایمان ایمن بعد از آموزش نسبت به قبل از آن افزایش یافته و از ۸۲٪ به ۹۵٪ رسید. این افزایش از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/001$). سطح آگاهی بهورزان مراکز روستایی نسبت به زایمان ایمن بعد از آموزش نسبت به قبل از آن افزایش یافته و از ۷۷٪ به ۸۷٪ رسید. این افزایش از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/004$).

از ابتدای شروع مطالعه در خرداد ماه سال ۱۳۸۳ لغایت بهمن ماه همان سال، ۳۴۲۴ زایمان در شهرستان ملایر صورت گرفته بود. از این تعداد، ۱۸۹۶ مورد مربوط به زنان باردار آموزش دیده و تعداد ۱۵۲۸ مورد مربوط به زنان باردار آموزش ندیده بود. مقایسه این دو گروه نشان داد که بین آموزش زنان باردار و انجام سزارین الکتیو رابطه معنی‌دار وجود دارد [OR=۰/۴۶، ۹۹٪ CI: ۰/۳۸ و ۰/۵۶] (جدول ۳). در شهرستان ملایر، در سال ۱۳۸۲ تعداد ۴۶۲۶ مورد و در سال ۱۳۸۳ تعداد ۴۲۴۲ مورد، زایمان صورت گرفته بود.

ملایر، آموزش داده شدند.

قبل از شروع دوره آموزشی، یک پیش‌آزمون و بعد از اتمام دوره، یک پس‌آزمون متشکل از ۱۳ سؤال صورت گرفت تا میزان تأثیر دوره آموزشی در افزایش سطح آگاهی کارکنان بهداشتی نسبت به زایمان ایمن بررسی شود. سپس کارکنان بهداشتی آموزش دیده در واحدهای بهداشتی فوق‌مستقر شده و نسبت به آموزش کلیه زنان باردار ۱۰ تا ۴۹ سالی که جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به این مراکز مراجعه داشتند، اقدام نمودند.

در این مطالعه از ورود زنان بارداری که سابقه سزارین قبلی داشتند یا واجد اندیکاسیون سزارین اورژانس بودند (نظیر: زجر جنین، دکولمان، جفت سرراهی، چند قلبی، پلی‌هیدرامنیوس یا وزن خیلی کم جنین) خودداری شد.

در طول اجرای طرح (از خرداد ماه ۱۳۸۳ به بعد)، تعداد ۲۷۲۶ زن باردار، تحت آموزش زایمان ایمن قرار گرفته و تا پایان دوره بارداری دنبال شدند و تأثیر آموزش ارایه شده در نحوه زایمان آنها، مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد، ۱۸۹۶ نفر تا پایان بهمن ماه ۸۳ به پایان دوران بارداری رسیده و زایمان نمودند.

مقایسه امتیازات آگاهی قبل و پس از آزمون توسط آزمون ناپارامتری ویلکاکسون^۴ انجام شد.

4-Wilcoxon

سزارین‌های الکتیو و عواقب ناشی از آن جلوگیری کرد. هدف اصلی این مطالعه، کاهش سزارین الکتیو و ترویج زایمان ایمن از طریق مداخله آموزشی و بالا بردن سطح آگاهی کارکنان بهداشتی و مادران باردار می‌باشد. این مطالعه با هدف افزایش سطح آگاهی کارکنان بهداشتی نسبت به زایمان ایمن و افزایش سطح آگاهی مادران باردار نسبت به زایمان ایمن و ترغیب آنان به انجام زایمان طبیعی انجام شده است و محققین بر این باورند که برگزاری دوره آموزشی در رابطه با زایمان ایمن می‌تواند در افزایش سطح آگاهی کارکنان بهداشتی تأثیر مستقیم و در کاهش سزارین الکتیو تأثیر غیرمستقیم داشته باشد. همچنین آموزش زنان باردار می‌تواند بر کاهش بار سزارین الکتیو و ترغیب ایشان به انجام زایمان طبیعی و ایمن مؤثر باشد.

روش کار

در این مطالعه که به روش شبه تجربی صورت گرفت (ورود گروه هدف اعم از کارکنان بهداشتی و زنان باردار به مطالعه به صورت غیرتصادفی)، ابتدا ۴۵۳ نفر از کارکنان بهداشتی (پزشکان، کارشناسان و کاردان‌های بهداشت خانواده، ماماها، رابطین بهداشت و بهورزان زن) شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، تسهیلات زایمانی و خانه‌های بهداشت تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان شهرستان

جدول ۲- نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون کارکنان بهداشتی به تفکیک شهر و روستا						
سؤال	کارکنان بهداشتی شهری		کارکنان روستایی		بهورزان	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
۱	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۸۶	٪۹۳
۲	٪۴۰	٪۹۰	٪۷۸	٪۸۱	٪۹۰	٪۹۲
۳	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۹۶	٪۹۷	٪۸۸	٪۹۱
۴	٪۸۵	٪۱۰۰	٪۶۹	٪۹۰	٪۷۱	٪۹۴
۵	٪۴۰	٪۱۰۰	٪۷۵	٪۱۰۰	٪۴۵	٪۶۳
۶	٪۹۰	٪۱۰۰	٪۹۱	٪۱۰۰	٪۸۶	٪۹۲
۷	٪۸۵	٪۱۰۰	٪۷۵	٪۹۴	٪۸۵	٪۸۶
۸	٪۹۰	٪۱۰۰	٪۶۹	٪۹۴	٪۸۱	٪۹۲
۹	٪۸۵	٪۱۰۰	٪۸۱	٪۱۰۰	٪۸۸	٪۹۳
۱۰	٪۸۰	٪۹۵	٪۵۶	٪۸۷	٪۴۵	٪۷۶
۱۱	٪۶۰	٪۸۰	٪۸۸	٪۱۰۰	٪۴۴	٪۷۴
۱۲	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۹۶	٪۹۷	٪۹۱	٪۹۵
۱۳	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۹۶	٪۹۶
میانگین	٪۸۱/۱۵	٪۹۷/۳۱	٪۸۲/۶۲	٪۹۵/۳۸	٪۷۶/۶۲	٪۸۷/۴۶

مقایسه آمار سزارین و زایمان طبیعی در این دو سال نشان داد که بین انجام سزارین الکتیو و مداخله آموزشی در سال‌های قبل و بعد از مداخله رابطه معنی‌دار وجود دارد [۰/۸۵ و ۰/۶۸ CI ۹۹٪] $OR = ۰/۷۶$ (جدول ۴).

بحث

همانگونه که در جدول ۱ بیان شد در سال‌های اخیر میزان سزارین در شهرستان ملایر نه تنها از میانگین استانی بالاتر بوده بلکه سیر فزاینده هم داشته است، به نحوی

که در سال‌های ۸۰ (٪۵۱) و ۸۱ (٪۵۲) بیش از نیمی از زایمان‌های این شهرستان به صورت سزارین بوده است. از طرفی تأثیر مداخله آموزشی صورت گرفته در این طرح به حدی بود که نه تنها آمار کلی سزارین شهرستان ملایر در سال ۸۳ (٪۳۹) را به میانگین استانی (٪۳۷) نزدیک ساخته، بلکه میزان سزارین در زنان باردار آموزش‌دیده این شهرستان (٪۳۱) را از میانگین استانی هم کمتر نموده است. گرچه این رقم هنوز از آمار سزارین در آمریکا (٪۲۷/۶) بالاتر است ولی پیش‌بینی می‌گردد که چنانچه آموزش زایمان

ایمن به صورت همگانی انجام شود به نحوی که تمامی زنان باردار را پوشش دهد، در کاهش میزان سزارین تأثیر قابل ملاحظه‌ای خواهد داشت. نکته حائز اهمیت این است که مجریان اصلی این مطالعه کارکنان بهداشتی سطوح پایین و خط مقدم بهداشت بودند که ارتباط مستقیم با زنان باردار داشتند و آموزش اولیه این افراد و ترغیب آنان نسبت به ترویج زایمان ایمن باعث گردید که ۵۵٪ از مادران باردار شهرستان ملایر، وارد مطالعه شوند. بنابراین آموزش و افزایش آگاهی کارکنان بهداشتی و دست‌اندرکاران ارائه خدمات و

جدول ۳- زایمان‌های شهرستان ملایر در طول اجرای مطالعه (۹ ماه)			
زن باردار	سزارین	طبیعی	جمع
آموزش دیده	۵۸۷	۱۳۰۹	۱۸۹۶
آموزش ندیده	۷۵۲	۷۷۶	۱۵۲۸
جمع	۱۳۳۹	۲۰۸۵	۳۴۲۴

جدول ۴- زایمان‌های شهرستان ملایر در سال‌های ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳			
سال	سزارین	طبیعی	جمع
۱۳۸۲	۲۱۰۳	۲۵۲۳	۴۶۲۶
۱۳۸۳	۱۶۴۳	۲۵۹۹	۴۲۴۲
جمع	۳۷۴۶	۵۱۲۲	۸۸۶۸

تهیه پمفلت‌های آموزشی در موفقیت مطالعه
تأثیر چشم‌گیری داشته است. حال چنانچه
کلیه دست‌اندرکاران نظام سلامت از
پایین‌ترین سطح تا بالاترین آن که پزشکان
و متخصصین محترم زنان و زایمان می‌باشند
فعالانه به افزایش آگاهی و ترغیب زنان
باردار به سمت انجام زایمان طبیعی و ایمن
همت گمارند، انتظار می‌رود که سزارین الکتیو
به نحو مؤثرتری کاهش یابد. لذا پیشنهادات
ذیل ممکن است به سیاست‌گذاران و
برنامه‌ریزان سلامت کشور در این رابطه
کمک نماید:
(۱) آموزش همگانی در سطح کشور با
استفاده از رسانه ملی و دعوت از
صاحب‌نظران و متخصصین مربوطه به
منظور افزایش آگاهی عمومی جامعه و
ترغیب هر چه بیشتر زنان باردار به سمت
زایمان طبیعی.

(۲) ابلاغ دستورالعمل‌های اجرایی مناسب به
کلیه سطوح نظام سلامت کشور برای
کاهش بار سزارین الکتیو.

مراجع

1. Jackie T. Should elective cesarean birth be an accepted option for women? *J Perinatal & Neonatal Nursing* 2005;19(1):4-6.
2. Vincenzo Z, Alphonse SK, Stefania V, et al. The influence of timing of elective cesarean section on neonatal resuscitation risk. *Pediatr Critical Care Med* 2004; 5(6):566-570.
3. Zanardo V, Simbi A K, Franzoni M, et al. Neonatal Respiratory Morbidity Risk and Mode of Delivery at Term. *Obstetr & Gynecol Surv* 2004; 59(10):701-703.
4. Shlomit RM. Maternal morbidity associated with vaginal versus cesarean delivery. *Obstetr & Gynecol Surv* 2004; 104(3):633.