مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۲۵، شماره ۲، تابستان ۱۳۸٦: ۱۵۳-۱٤۹

● مقاله تحقیقی

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

دکترمحمدکاظم زاده[۱]
دکترجلال 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
٤. کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان

* نشانی نویسنده مسئول: تهران، خیابان جمالزاده شمالی، تقاطع نصرت، کوچه امینیان، پلاک ۲۳، طبقه همکف. تلفکس: ٦٦٤۲۱۷٤٦
پست الکترونیک: poorolajal@yahoo.com

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 سنوات 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[1] صورت گرفت، ٤۵۳ نفر از کارکنان بهداشتی مشارکت نمودند. این افراد پس از آموزش‌های لازم و بررسی تأثیر آموزش در آنها با اجرای پیش‌آزمون[2] و پس‌آزمون[3] 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، ۲۷۲٦ زن باردار، تحت پوشش طرح قرار گرفتند. از این تعداد ۱۸۹٦ 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. [۰/۵٦ و ۰/۳۸ :CI ۹۹٪] ۰/٤٦ =OR 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. [۰/۸۵ و ۰/٦۸ :CI ۹۹٪] ۰/۷٦ =OR

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

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸٤/۵/۲ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸٦/٤/۲٤ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸٦/۷/۲۸

1- Quasi Experimental
2- Pre test
3- Post test

Archive of SID
www.SID.ir

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 پرینه، احتمال آسیب دیدن نوزاد، احتمال بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، احتمال اختلال تناسلی و راحتی مادر و پزشک ذکر می‌کنند [۱].

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

Archive of SID
www.SID.ir

سـزارین‌هـای الکتیـو و عواقـب ناشـی از آن جلوگیری کرد. هدف اصلی این مطالعه، کاهش سزارین الکتیو و ترویج زایمان ایمن از طریق مداخله آموزشی و بـالا بـردن سـطح آگـاهی کارکنان بهداشتی و مادران باردار می‌باشد.

این مطالعه با هـدف افـزایش سـطح آگـاهی کارکنان بهداشتی نسبت بـه زایمـان ایمـن و افزایش سطح آگاهی مادران باردار نسبت بـه زایمان ایمن و ترغیب آنان به انجـام زایمـان طبیعی انجام شده است و محققـین بـر ایـن باورند که برگزاری دوره آموزشی در رابطه بـا زایمان ایمن می‌تواند در افزایش سطح آگاهی کارکنان بهداشتی تأثیر مستقیم و در کـاهش سزارین الکتیو تأثیر غیرمستقیم داشته باشد. همچنین آموزش زنـان بـاردار مـی‌توانـد بـر کاهش بار سزارین الکتیو و ترغیب ایشان بـه انجام زایمان طبیعی و ایمن مؤثر باشد.

روش کار

در ایـن مطالعـه کـه بـه روش شـبه تجربـی صـورت گرفـت (ورود گـروه هـدف اعـم از کارکنان بهداشتی و زنان باردار به مطالعه بـه صـورت غیرتـصادفی)، ابتـدا ۴۵۳ نفـر از کارکنان بهداشـتی (پزشـکان، کارشناسـان و کاردان‌های بهداشت خانواده، ماماها، رابطـین بهداشـت و بهـورزان زن) شـاغل در مراکـز بهداشـتی درمـانی شـهری و روسـتایی، تسهیلات زایمانی و خانه‌های بهداشت تحت پوشش شبکه بهداشـت و درمـان شهرسـتان ملایر، آموزش داده شدند.

قبل از شروع دوره آموزشی، یک پیش‌آزمـون و بعد از اتمام دوره، یک پس‌آزمـون متـشکل از ۱۳ سؤال صورت گرفـت تـا میـزان تـأثیر دوره آموزشـی در افـزایش سـطح آگـاهی کارکنان بهداشتی نـسبت بـه زایمـان ایمـن بررسـی شـود. سـپس کارکنـان بهداشـتی آموزش دیـده در واحـدهای بهداشـتی فـوق مستقر شده و نسبت به آمـوزش کلیـه زنـان باردار ۱۰ تـا ۴۹ سـالی کـه جهـت دریافـت مراقبت‌های دوران بـارداری بـه ایـن مراکـز مراجعه داشتند، اقدام نمودند.

در این مطالعه از ورود زنان بارداری که سابقه سزارین قبلی داشـتند یـا واجـد اندیکاسـیون سزارین اورژانس بودنـد (نظیـر: زجـر جنـین، دکولمـان، جفـت سـرراهی، چنـد قلـویی، پلی‌هیدرآمنیوس یـا وزن خیلـی کـم جنـین) خودداری شد.

در طول اجرای طرح (از خرداد ماه ۱۳۸۳ بـه بعد)، تعداد ۲۷۲۶ زن بـاردار، تحـت آمـوزش زایمـان ایمـن قـرار گرفتـه و تـا پایـان دوره بارداری دنبال شدند و تأثیر آموزش ارایه شده در نحـوه زایمـان آنهـا، مـورد بررسـی قـرار گرفت. از این تعداد، ۱۸۹۶ نفر تا پایان بهمن مـاه ۸۳ بـه پایـان دوران بـارداری رسـیده و زایمان نمودند.

مقایسه امتیازات آگاهی قبـل و پـس از آزمـون توسط آزمون ناپارامتری ویلکاکسون[4] انجام شد.

4-Wilcoxon

نتایج

سطح آگاهی کارکنان بهداشتی شهری نسبت به زایمان ایمن بعد از آموزش نسبت به قبـل از آن افزایش یافته و از ۸۱٪ به ۹۷٪ رسـید. این افزایش از نظر آمـاری بـا اطمینـان ۹۹٪ معنی‌دار بود (P=۰/۰۰۹) (جدول ۲).

سطح آگـاهی کارکنـان بهداشـتی روسـتایی نسبت به زایمان ایمن بعد از آمـوزش نـسبت به قبل از آن افزایش یافته و از ۸۲٪ به ۹۵٪ رسید. این افزایش از نظر آماری معنی‌دار بود (P=۰/۰۰۱). سـطح آگـاهی بهـورزان مراکـز روسـتایی نـسبت بـه زایمـان ایمـن بعـد از آموزش نسبت به قبل از آن افـزایش یافتـه و از ۷۷٪ به ۸۷٪ رسید. ایـن افـزایش از نظـر آماری معنی‌دار بود (P=۰/۰۰۴).

از ابتدای شروع مطالعه در خـرداد مـاه سـال ۱۳۸۳ لغایت بهمن مـاه همـان سـال، ۳۴۲۴ زایمان در شهرستان ملایر صورت گرفته بود. از این تعداد، ۱۸۹۶ مورد مربوط به زنان بـاردار آمـوزش دیـده و تعـداد ۱۵۲۸ مـورد مربوط به زنـان بـاردار آمـوزش ندیـده بـود. مقایـسه ایـن دو گـروه نـشان داد کـه بـین آموزش زنان باردار و انجـام سـزارین الکتیـو رابطـــــه معنـــــی‌دار وجـــــود دارد [۰/۵۶و ۰/۳۸ : ۹۹٪ CI] ۰/۴۶ =OR (جدول ۳).

در شهرستان ملایر، در سال ۱۳۸۲ تعداد ۴۶۲۶ مـورد و در سـال ۱۳۸۳ تعـداد ۴۲۴۲ مورد، زایمان صـورت گرفتـه بـود.

Archive of SID

www.SID.ir

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 [۰/۸۵و 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 مداخلهٔ 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

Archive
www.SID.ir

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 ٤- زایمان‌های شهرستان ملایر درسال‌های ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳			
سال	سزارین	طبیعی	جمع
۱۳۸۲	۲۱۰۳	۲۵۲۳	٤٦٢٦
۱۳۸۳	۱٦٤۳	۲۵۹۹	٤۲٤۲
جمع	۳۷٤٦	۵۱۲۲	۸۸٦۸

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 می‌رودکه سزارین الکتیو به نحو مؤثرتری کاهش یابد. لذا پیشنهادات ذیل ممکن است به سیاستگزاران 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.*

Archive of SID

www.SID.ir