

بررسی ارتباط بین مشخصات دموگرافیک با دفعات مراجعه زنان باردار تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شهر رشت

پژوهش از: نسرين مختاری *

چکیده:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی می‌باشد که هدف آن تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیک با دفعات مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی-درمانی شهر رشت بوده است. نمونه پژوهش را ۱۸۹ زن باردار مراجعه کننده به سه مرکز بهداشتی-درمانی شهر رشت تشکیل می‌داد. ابزار گردآوری اطلاعات چک لیست بوده که از طریق بررسی پرونده مادرانی که مدت ۹ ماه تحت مراقبت قرار داشتند و تاریخ زایمان آنان بین فروردین لغایت ۲۹ اسفند ۱۳۷۶ بود، تکمیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین متغیرهای سن اولین حاملگی، سن آخرین حاملگی، تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده، تعداد فرزندان مرده بدنیا آمده، تعداد فرزندان زنده فعلی، سابقه سقط، شغل مددجو و میزان تحصیلات مددجو و دفعات مراجعه ارتباط معنی دار وجود ندارد. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که بین تعداد حاملگی قبلی و دفعات مراجعه ارتباط معنی دار ($P < 0/001$) وجود داشته و بین زنان باردار با تعداد حاملگی صفر و زنان باردار با تعداد حاملگی ۴-۱۳ اختلاف معنی دار ($\alpha = 5\%$) از لحاظ تعداد مراجعات مشاهده شد. این ارتباط نشانگر آن بود که زنان باردار بدون سابقه حاملگی در مقایسه با زنان با تعداد حاملگی ۱-۲ یا ۳-۴ حاملگی قبلی، بیشتر و منظم تر برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کردند.

مقدمه:

امروزه اکثر زنان مراقبت‌های روتین دریافت می‌دارند. حلم سرشت (۱۳۷۹) می‌نویسد: هدف از مراقبت‌های دوران بارداری آن است که حتی المقدور دوران بارداری بخوبی سپری و به سلامت پایان پذیرد و از مرگ و میر نوزادان و مادران که در اثر عوارض حاملگی ممکن است ایجاد گردد تا آنجا که امکان دارد جلوگیری به عمل آید و بالاخره از ناراحتی‌های روحی و جسمی دوران حاملگی و زایمان و نیز روزهای بعد از زایمان کاسته شود. مراقبت‌های دوران بارداری باید با آگاهی بموقع از وضع غیر عادی زن باردار و مواظبت کامل او بمنظور کاهش

شروع مراقبت دوران بارداری به اوایل قرن بیستم برمی‌گردد. اولین کلینیک مراقبت دوران بارداری توسط دکتر فرگسون^۱ در سال ۱۹۱۵ میلادی تأسیس شد. تا آن زمان اکثر زنان هیچگونه مراقبت روتین مامایی یا پزشکی در طول حاملگی نداشتند و به ندرت توسط یکی از افراد تیم پزشکی تا هنگام زایمان ویزیت می‌شدند. کهن^۲ (۲۰۰۰) می‌نویسد در سال ۱۹۳۵ تقریباً ۸۰ درصد زنان بریتانیا مراقبت‌های دوران بارداری در هفته‌های ۱۶، ۲۴، ۳۲، ۴۲ دریافت می‌نمودند. این رقم در سال ۱۹۴۶ به ۹۱ درصد در بریتانیا رسید.

* کارشناس ارشد پرستاری بهداشت جامعه و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

- ۷ - تعیین ارتباط بین فرزندان مرده بدنیا آمده مادر با دفعات مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی - درمانی.
- ۸ - تعیین ارتباط بین تحصیلات مددجو با دفعات مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی - درمانی.
- ۹ - تعیین ارتباط بین شغل مددجو با دفعات مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی - درمانی.

مروری بر مطالعات انجام شده:

کشورهای توسعه یافته توانستند اکثریت زنان باردار تحت پوشش مراقبتهای روتین دوران بارداری قرار دهند اما متأسفانه آن گروه از زنان باردار که برای دریافت مراقبت کمتر مراجعه می‌کنند، اغلب افرادی هستند که بیشتر در معرض عوارض قرار دارند مانند زنان از طبقه اجتماعی، اقتصادی پائین، مادران جوان و مادران چندزا.

راگوپاتی^۲ (۱۹۹۶) مطالعه‌ای بمنظور بررسی تأثیر میزان تحصیلات و دریافت خدمات روتین دوران بارداری (انجام واکسیناسیون کزاز، مراقبت دوران بارداری و انجام زایمان توسط افراد تیم پزشکی) در تابندگی انجام داد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین سطح سواد مددجویان با دریافت مراقبت دوران بارداری ارتباط کاملاً معنی‌دار وجود داشت. یعنی هر چه میزان تحصیلات بالاتر بود مراقبت منظم‌تر دریافت می‌شد. همچنین ارتباط معنی‌دار آماری بین میزان تحصیلات بالاتر از دیپلم و انجام زایمان توسط افراد تیم پزشکی مشهود بود. اما در این تحقیق نشان داده شد که انجام واکسیناسیون کزاز بطور غیرقابل تصویری، در زنان با میزان سواد ابتدایی و متوسطه بیشتر از زنان با تحصیلات بالاتر بود.

مک‌دموت^۳ (۱۹۹۶) در مطالعه‌ای ارتباط بین سابقه دو حاملگی و دریافت منظم مراقبتهای بارداری را مورد بررسی قرار داد. نمونه پژوهش شامل ۸۲۴ زن با سابقه دو

مخاطرات حاملگی و مرگ و میر مادر و جنین ارائه شود. نظر به اینکه بزرگترین علل مرگ و میر مادران در کشور ما؛ خونریزی، عفونت و مسمومیت‌های حاملگی است، باید زنان باردار تحت مراقبت‌های لازم قرار گیرند.

با توجه به اهمیت نقش مراقبت‌های دوران بارداری که می‌تواند تضمین‌کننده سلامت نسل حاضر (مادر) و نسل آینده (جنین) باشد، کشور جمهوری اسلامی ایران آن را بعنوان یکی از اجزاء مراقبتهای بهداشتی اولیه^۱ در سیستم ارائه خدمات بهداشتی - درمانی پذیرفته و امکانات لازم مانند بودجه، نیروی انسانی کارآمد و تجهیزات و غیره را به آن اختصاص داده است.

طبق آمار موجود در مرکز بهداشت استان، ۷۹ درصد از زنان باردار استان گیلان به مراکز بهداشتی - درمانی برای دریافت مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه می‌نمایند.

اهداف پژوهش:

*هدف کلی:

تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیک با دفعات مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت.

اهداف ویژه:

- ۱ - تعیین ارتباط بین سن آخرین حاملگی مادر با دفعات مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی - درمانی.
- ۲ - تعیین ارتباط بین سن اولیه حاملگی مادر با دفعات مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی - درمانی.
- ۳ - تعیین ارتباط بین تعداد حاملگی قبلی مادر با دفعات مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی - درمانی.
- ۴ - تعیین ارتباط بین سابقه سقط مادر با دفعات مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی - درمانی.
- ۵ - تعیین ارتباط بین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده مادر با دفعات مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی - درمانی.

- ۶ - تعیین ارتباط بین تعداد فرزندان زنده فعلی مادر با دفعات مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی - درمانی.

1 - Primary Health Care

2 - Raghupathy

3 - McDermott

نتایج:

یافته‌های پژوهش نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش هنگام آخرین حاملگی در گروه سنی ۲۵-۲۹ سال (۳۰/۷٪) قرار داشتند (جدول شماره ۱). اکثریت واحدهای مورد پژوهش اولین حاملگی خود را در گروه سنی ۲۰-۲۴ سال (۴۶/۶٪) تجربه کرده بودند (جدول شماره ۲). اکثریت نمونه‌ها (۵۱/۳٪) ۱-۲ حاملگی قبلی داشتند و ۳۷/۶ درصد از نمونه‌ها سابقه حاملگی نداشتند و بنابراین حاملگی آنان در هنگام مطالعه اولین حاملگی محسوب شد (جدول شماره ۳).

سابقه سقط نیز بعنوان یک متغیر مورد بررسی قرار گرفت و از تعداد کل نمونه‌ها، ۲۴ نفر (۱۲/۷٪) سابقه سقط داشتند و ۱۶۵ نفر دیگر (۸۷/۳٪) سابقه سقط قبلی نداشتند. در مورد متغیر تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده، ۸۵ نفر (۴۵٪) فرزند زنده بدنيا آمده نداشتند، ۹۲ نفر (۴۸/۷٪) بین ۱-۲ فرزند زنده بدنيا آمده و ۱۲ نفر (۶/۳٪) ۳ و یا بیشتر فرزند زنده بدنيا آمده داشتند. از تعداد کل نمونه‌ها، ۸۴ نفر (۴۴/۴٪) فاقد فرزند بودند و ۹۵ نفر (۵۰/۳٪) ۱-۲ فرزند و ۱۰ نفر (۵/۳٪) بیش از ۳ فرزند داشتند. در مورد متغیر فرزندان مرده به دنیا آمده، ۸ نفر (۴/۲٪) از نمونه‌ها سابقه مرده‌زایی داشتند و ۱۸۱ نفر (۹۵/۸٪) سابقه تولد فرزند مرده بدنيا آمده نداشتند.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که اکثریت (۹۲/۱٪) واحدهای مورد پژوهش خانه‌دار بودند، ۷ نفر (۳/۷٪) کارگر (از این تعداد یک نفر آرایشگر) و ۸ نفر (۴/۲٪) از نمونه‌ها کارمند بودند (جدول شماره ۴).

نتایج همچنین نشان داد که اکثریت نمونه‌ها (۳۸/۱٪) میزان تحصیلات در حد متوسطه داشتند (از اول راهنمایی تا سوم دبیرستان سطح متوسطه ثبت شد)، ۵۱ نفر (۲۷٪) سواد ابتدایی، ۲۴ نفر (۱۲/۷٪) بیسواد و ۴۲ نفر (۲۲/۲٪) دارای دیپلم بودند (جدول شماره ۵).

حاملگی بودند. نتایج نشان داد زنانی که در اولین حاملگی بطور نامنظم مراجعه کرده بودند، در دومین حاملگی نیز مراجعات آنان نا کافی و نامطلوب بوده است اما آنانی که در حاملگی اول بطور منظم مراجعه نموده بودند، در حاملگی دوم نیز مراقبت‌های دوران بارداری را بطور مناسب و منظم دریافت نمودند. نتایج همچنین حاکی از آن بود که مادران جوانی که سابقه سقط مرده‌زایی یا زایمان با وکیوم^۱ داشته‌اند، در حاملگی دوم مراقبت‌ها را منظم‌تر دریافت کردند.

روش پژوهش:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. در این مطالعه جامعه پژوهش شامل تمام زنان باردار تحت پوشش سه مرکز بهداشتی - درمانی شهر رشت بوده است. نمونه پژوهش شامل ۱۸۹ زن باردار بود که بین اول فروردین تا پایان ۲۹ اسفند ۱۳۷۶ پس از ۴۰ هفته حاملگی زایمان کرده بودند. تمامی نمونه‌ها از ابتداء حاملگی در یکی از سه مرکز مورد مطالعه تشکیل پرونده داده و جهت اولین مراقبت نوزاد بعد از زایمان نیز مراجعه کرده بودند.

روش گردآوری داده‌ها:

ابزار گردآوری داده‌ها، فرم چک لیست بود که توسط پژوهشگر تنظیم گردید. اطلاعات دموگرافیک مد نظر در یک ستون افقی و شماره پرونده زنان بارداری که تحت پوشش مراکز بهداشتی بوده‌اند از روی دفاتر مراقبت زنان باردار ثبت شد. سپس پرونده تمام افراد واجد شرائط این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و اطلاعات مورد نظر جمع‌آوری گردید.

در این مطالعه بمنظور تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و تعداد مراجعات زنان باردار به مراکز بهداشتی - درمانی، از روشهای آماری آنالیز واریانس یک طرفه^۲ رنج توکی^۳ و آزمون آماری T^۴ استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS توصیف شد و بصورت جداول توزیع فراوانی و نسبی تنظیم گردید.

1 - Vacium

2 - One Way Analysis

3 - Range Tukey

4 - Ttest

بحث و نتیجه گیری نهایی:

برای پاسخگویی به هدف پژوهش، هر یک از متغیرهای دموگرافیک با استفاده از آزمون آماری T با تعداد مراجعه زنان باردار سنجیده شد. نتایج نشان داد که بین متغیرهای سن اولین حاملگی، سن حاملگی آخر، سابقه سقط، تعداد فرزندان زنده بدنیا آمده، تعداد فرزندان مرده به دنیا آمده، تعداد فرزندان فعلی، میزان سواد و شغل مددجو با تعداد مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی - درمانی جهت دریافت مراقبتهای روتین دوران بارداری، ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد.

اما نتایج پژوهش نشانگر آن است که بین تعداد حاملگی قبلی و تعداد مراجعه ارتباط معنی دار وجود دارد ($P < 0.001$) این ارتباط حاکی از آنست که بین زنان باردار با تعداد حاملگی صفر (هنگام مطالعه اولین حاملگی آنان بوده است) و زنان باردار با تعداد حاملگی ۳-۴ اختلاف معنی دار ($\alpha = 5\%$) از لحاظ تعداد مراجعات وجود دارد.

زنان باردار بدون سابقه حاملگی بیشتر و منظم تر از زنان با تعداد حاملگی ۱-۲ یا ۳-۴ حاملگی قبلی، مراقبت دوران بارداری از مراکز بهداشتی - درمانی دریافت نمودند. احتمالاً زنان در اولین حاملگی بعلت ناآشنایی با پدیده حاملگی، اضطراب ناشی از عوارض حاملگی و عدم تجربه حاملگی و زایمان قبلی مراقبتهای دوران بارداری را جدی تر پی گیری می نمایند. در حالی که با افزایش تعداد حاملگی، بالاخص بیش از ۴ بار، احتمال بروز عوارض ناشی از حاملگی و زایمان از قبیل خطر عفونت، کم خونی فقر آهن، خونریزی و غیره بیشتر می شود ولی این گروه از زنان به دلیل آشنائی قبلی با پدیده حاملگی و زایمان و با فرض اینکه خطری آنان را تهدید نمی کند متأسفانه برای دریافت منظم مراقبت دوران بارداری کمتر مراجعه می نمایند. لذا پیشنهاد می گردد که افراد تیم بهداشتی - درمانی از طریق آموزش و ارتقاء سطح آگاهی زنان بطور اعم در زمینه عوارض حاملگی و افزایش احتمال بروز آن با افزایش تعداد حاملگی اقدام نمایند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش

بر حسب سن آخرین حاملگی (رشت ۱۳۷۶)

درصد	تعداد	فراوانی سن آخرین حاملگی
۹/۵	۱۸	۱۵-۱۹
۲۱/۷	۴۱	۲۰-۲۴
۳۰/۷	۵۸	۲۵-۲۹
۲۹/۶	۵۶	۳۰-۳۴
۶/۹	۱۳	۳۵-۳۹
۱/۶	۳	۴۰ به بالا
۱۰۰	۱۸۹	جمع

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش

بر حسب سن اولین حاملگی (رشت ۱۳۷۶)

درصد	تعداد	فراوانی سن اولین حاملگی (سال)
۳۳/۳	۶۳	۱۵-۱۹
۴۶/۶	۸۸	۲۰-۲۴
۱۸/۰	۳۴	۲۵-۲۹
۱/۶	۳	۳۰-۳۴
۰/۵	۱	۳۵-۳۹
۱۰۰	۱۸۹	جمع

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش

بر حسب تعداد حاملگی قبلی (رشت ۱۳۷۶)

درصد	تعداد	فراوانی تعداد حاملگی قبلی
۳۷/۶	۷۱	صفر
۵۱/۳	۹۷	۱-۲
۷/۴	۱۴	۳-۴
۳/۷	۷	بیش از ۴
۱۰۰	۱۸۹	جمع

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش

بر حسب شغل مددجو (رشت ۱۳۷۶)

درصد	تعداد	فراوانی شغل مددجو
۹۲/۱	۱۷۴	خانه‌دار
۳/۷	۷	کارگر
۴/۲	۸	کارمند
۱۰۰	۱۸۹	جمع

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش

بر حسب میزان سواد مددجو (رشت ۱۳۷۶)

درصد	تعداد	فراوانی میزان تحصیلات مددجو
۱۲/۷	۲۴	بیسواد
۲۷/۰	۵۱	ابتدایی
۳۸/۱	۷۲	متوسطه
۲۲/۲	۴۲	دیپلم به بالا
۱۰۰	۱۸۹	جمع

منابع:

حلم سرشت، پریش و دل پیشه، اسماعیل. پرستاری و بهداشت مادر و کودک. تهران: انتشارات چهر، ۱۳۷۹.

Cohen, w. *Complications of Pregnancy*, 5th ed, Lippincott Williams and Wilkins, 2000.

Raghupathy, s. "Education and the Use of Maternal Health Care in Thailand", *Socia Science and Medicine* 1996 43(4), PP: 459 - 477.

McDermott, J. and Drews, c. "Factors Associated with Inadequate Prenatal Care during the Second Pregnancies Among African - American Women", *Journal Of Nurse Midwife*, 1996; 41(5), PP: 368 - 376.