

تأثیر آموزش بر آگاهی زنان نسبت به زایمان بی درد

فاطمه میرزای^۱، گلرسته خلاصه زاده^۲، حمید بخشی^۳، علی مظفری^۴

۱- استادیار، گروه زنان دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۲- استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

۳- مربی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان

۴- پزشک عمومی

افلاک / سال دوم / شماره ۳ و ۲ / بهار و تابستان ۸۵

چکیده

مقدمه و هدف: زایمان بدون درد یک روش نوین زایمان در کشور است، که در مراکز محدودی انجام می شود. در صورت آگاهی زنان جامعه از این روش و تجهیز مراکز درمانی به انجام آن می توان از موارد سزارین کاست. هدف از این مطالعه تأثیر آموزش بر آگاهی زنان در مراجعه کنندگان به مرکز بهداشتی (حامله - غیر حامله) در مورد زایمان بدون درد است.

مواد و روشها: این مطالعه روی ۷۲ زن مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشتی شهرستان رفسنجان انجام شد. که بطور تصادفی ساده انتخاب شدند. پرسشنامه ای شامل مشخصات فردی و اطلاع سنجی از زایمان بی درد تهیه و در دو مرحله توسط آنها تکمیل شده است. مرحله اول قبل از ارائه اطلاعاتی در مورد زایمان بی درد و مرحله دوم بعد از آموزش توسط متخصص زنان مجدداً تکمیل شده است. نهایتاً اطلاعات با استفاده از آزمون مجذور کای و تی تست مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته است.

یافته ها: این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی زنان در مورد زایمان بی درد قبل از آموزش در ۷۵٪ زنان در حد کم و جزئی بود که بعد از آموزش ۶۶/۷٪ در حد متوسط تا زیاد ارتقاء پیدا کرد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: با مجهز کردن مراکز درمانی به امکاناتی جهت زایمان بی درد و ارائه کلاس هایی در مورد زایمان بی درد می توانیم میزان آگاهی زنان را افزایش داده و از این طریق موارد سزارین انتخابی را کاهش می دهیم.

واژه های کلیدی: آموزش، آگاهی، زایمان بی درد

آدرس مکاتبه: کرمان، بلوار امام، پردیسه افضلی پور، زایشگاه

بیمارستان افضلی پور تلفن ۰۳۴۱-۲۴۴۷۸۷۴

پست الکترونیک: mirzaie_fatemeh@yahoo.com

مقدمه

درد زایمان یکی از شدیدترین دردهاست که یک زن در طول زندگی اش تجربه می کند. در مامایی مدرن با استفاده از بعضی روش ها می توان از شدت درد زایمان کاست. ترس زنان از درد زایمان اغلب به علت فقدان آگاهی آنها در استفاده از روش های بی دردی در زایمان می باشد (۲،۱). درد واقعی زایمان تحت تاثیر عوامل سایکولوژیک متعددی می باشد (۳). بدیهی است که این عوامل باعث افزایش تنش عضلانی و افزایش تجربه درد در طی زایمان می شوند. آگاهی و آموزش در مورد زایمان و انواع بی دردی یک راه انتخابی برای کاهش ترس است (۴).

انواع روش های غیردارویی (مانند تکنیک لاماز، استفاده از موزیک ملایم در اتاق زایمان، ماساژ، هیپنوتیزم، زایمان در آب) و روش های غیر دارویی (بی دردی اپیدوال، مسکن های تزریقی و گاز انتونکس^۱ برای کاهش درد بکار می روند (۵، ۶، ۷).

هدف از این مطالعه بررسی آگاهی زنان نسبت به زایمان بی درد و همچنین تاثیر آموزش بر میزان آگاهی آنها نسبت به بی دردی در زایمان است.

مواد و روشها

این مطالعه شبه تجربی در بهار سال ۱۳۸۳ بر روی ۷۲ زن مراجعه کننده به یکی از مراکز بهداشت شهرستان رفسنجان انجام شده است. در این مطالعه ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای بود که قبل از اجرا روایی و پایانی آن به ترتیب با نظر متخصصین زنان و هوشبری (روایی محتوای) و انجام آزمون مجدد تأیید گردید ($t = 0/74$). پرسشنامه شامل خصوصیات دموگرافیک نمونه ها و ۲۰ عبارت آگاهی سنجی چهارگزینه ای در مورد زایمان بی درد، دو سؤال در مورد روش ترجیحی زایمان و همچنین سئوالاتی در مورد منبع اطلاعاتی آنها بود که بین مراجعه کنندگان توزیع و توسط آنها

تکمیل گردید. پس از آن توسط یک نفر متخصص زنان برنامه آموزشی با استفاده از روش سخنرانی، اطلاعاتی در مورد زایمان بی درد، انواع و مزایای آن به مدت دو ساعت به صورت آموزش گروهی انجام گرفت و مجدداً پرسشنامه توسط زنان تکمیل شد. جهت تعیین آگاهی نمونه ها در هر نوبت آزمون بر اساس نحوه پاسخگویی به سوالات، نمره های بین صفر تا ۱۴ تعلق گرفت. رتبه بندی آگاهی نمونه ها، بر اساس تعداد پاسخ های صحیح انجام شد امتیاز کمتر از ۶ به عنوان آگاهی کم، امتیاز بین ۶ و ۱۱ آگاهی متوسط و امتیاز بیشتر از ۱۱ آگاهی خوب تلقی گردید. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS 10 و آزمون تی تست و مجذور کای مورد تجربه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها

نتایج مربوط به ویژگیهای دموگرافیک آزمودنیها نشان داد میانگین سنی نمونه ها $11/15 \pm 27/5$ و دامنه سنی ۴۰ - ۱۸ سال قرار داشتند. سطح تحصیلات ۳۵٪ نمونه ها کمتر از دیپلم و ۵۸٪ دیپلم و فوق دیپلم و ۷٪ لیسانس و بالاتر بود. نتایج بررسی نمرات آگاهی نمونه ها نشان داد که میانگین قبل از آموزش ($5/1 \pm 5$) و بعد از آموزش ($9/5 \pm 2/1$) تفاوت آماری قابل ملاحظه ای داشت ($P < 0/05$). تفاوت آگاهی نمونه ها در قبل از آموزش و پس از آموزش بر حسب متغیرهای سن و سطح تحصیلات اختلاف معنی داری را نشان نداد. در مورد انتخاب نوع زایمان ترجیحی ۵۰٪ نمونه ها قبل از آموزش زایمان طبیعی و ۵۰٪ سزارین را بیان نمودند و پس از آموزش ۹۴/۴٪ نمونه ها زایمان طبیعی و ۴٪ سزارین را عنوان نمودند که این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/05$) (جدول شماره ۱).

1. Entonox

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی زنان مراجعه کنندگان به مرکز بهداشت شهرستان رفسنجان بر حسب روش ترجیحی ارتقاء آگاهی قبل و بعد از آموزش (۱۳۸۳).

انتخاب روش ترجیحی		قبل از آموزش		بعد از آموزش	
ارتقاء آگاهی		تعداد	درصد	تعداد	درصد
مطالعه کتاب و جزوه		۶	۸/۳	۱۲	۱۶/۷
مرکز بهداشت - ماما - متخصصین		۴۸	۶۶/۷	۵۰	۶۹/۴
صدا و سیما		۸	۱۱/۱	-	-
مشاهده فیلم		۱۰	۱۳/۹	۱۰	۱۳/۹

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مراجعه کنندگان به مرکز بهداشت شهرستان رفسنجان بر حسب میزان نگرانی آنها از زایمان طبیعی قبل و بعد از آموزش (۱۳۸۳)

نگرانی از درد و زایمان		قبل از آموزش		بعد از آموزش	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
بسیار کم		۱۰	۱۳/۹	۲۲	۳۰/۶
کم		۱۸	۲۵	۱۸	۲۵
متوسط		۲۲	۳۰/۶	۱۴	۱۹/۴
زیاد		۲۲	۳۰/۶	۱۸	۲۵

میزان آگاهی زنان از زایمان بدون درد قبل از آموزش در ۷۵٪ نمونه ها در حد جزئی بوده است و بعد از آموزش تنها ۳۳/۸٪ افراد در حد آگاهی کم و جزئی قرار داشتند ($P<0/0001$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۳ تمایل اکثر زنان مراجعه کننده را روشهای مختلف کسب آگاهی مراکز بهداشت، ماماها و متخصصین زنان را در مورد نحوه زایمان و انواع زایمان بدون درد بیان می کند.

نتایج نشان داد که آموزش به مادران باعث کاهش ترس و نگرانی آنها از زایمان طبیعی می شود بطوریکه در ۶۱٪ زنان نگرانی در حد متوسط و زیاد در مورد زایمان وجود داشته و بعد از آموزش به ۴۳٪ کاهش یافته است ($P<0/005$) (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی انتخاب نوع زایمان ترجیحی قبل و بعد از آموزش در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرستان رفسنجان (۱۳۸۳)

نوع زایمان		قبل از آموزش		بعد از آموزش	
ترجیحی		تعداد	درصد	تعداد	درصد
طبیعی		۳۶	۵۰	۶۸	۹۴/۴
سزارین		۳۶	۵۰	۴	۵/۶

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان رفسنجان بر حسب آگاهی از زایمان بی درد قبل و بعد از آموزش (۱۳۸۳)

آگاهی از زایمان بی درد		بعد از آموزش		قبل از آموزش	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
خیلی کم		۸	۱۱/۱	۲۴	۳۳/۳
کم		۱۶	۲۲/۷	۳۰	۴۱/۷
متوسط		۳۰	۴۱/۷	۱۶	۲۲/۲
زیاد		۱۸	۲۵	۲	۲/۸

بحث

است. بعد از کسب آموزش از زایمان بی درد در ۵۵/۶٪ افراد نگرانی در حد کم و جزئی کاهش یافت. همچنین در این مطالعه مشخص شد که انتخاب نوع زایمان ترجیحی قبل از آموزش بین سزارین و زایمان طبیعی به یک نسبت بود. بعد از آموزش در مورد انواع زایمان بی درد بیش از ۹۰٪ زایمان ترجیحی آنها طبیعی بود.

نتیجه گیری

برگزاری کلاس هایی در مورد زایمان طبیعی و انواع زایمان بی درد می تواند در ارتقاء آگاهی زنان و کاهش ترس و اضطراب آنها از زایمان کمک کند و تمایل زنان باردار به سزارین انتخابی را که مشکل عمده کشور ماست، کاهش دهد.

این مطالعه نشان داد که حدود یک سوم زنان مورد مطالعه در مورد زایمان بی درد آگاهی در حد متوسط تا زیاد داشتند. ما بقی زنان آگاهی ناچیز و کمی در مورد زایمان بی درد داشتند در یک مطالعه رایانز گرینو و همکارانش^۱ با استفاده از پرسشنامه ای آگاهی ۲۵ زائو شکم اول را در مورد زایمان بی درد بررسی کردند. آگاهی آنها در مورد زایمان بی درد خوب بود اما اطلاعی در مورد عوارض مادری و جنینی این روش ها نداشتند (۸).

زنان از منابع متعددی همچون دوستان، فامیل، روزنامه، کتاب، صدا و سیما و اینترنت اطلاعاتی در مورد زایمان بی درد کسب می کنند (۹). در این بررسی ۵۰٪ زنان از طریق مراکز بهداشت، ماماها و متخصصین زنان اطلاع کسب کرده بودند در حالیکه در مطالعه رایانز - گرینو شایع ترین منبع کسب اطلاعاتی آنها دوستان و فامیل بود. (۸).

مطالعه ما نشان داد که آگاهی زنان با کلاس های آموزشی در مورد زایمان بی درد ارتقاء پیدا می کند. زنان مورد مطالعه ما پس از آموزش در مورد زایمان بی درد و انواع آن، میزان آگاهی ۶۶/۷٪ آنها در حد متوسط تا زیاد افزایش یافته بود ($P < 0/05$).

در یک مطالعه استوارت و همکارانش^۲ تأثیر افزایش آگاهی مادران با استفاده از یک نشریه که توسط متخصصین زنان و بیهوشی در مورد زایمان بی درد تدوین شده بود با اطلاعات کسب شده از طریق مطالعه کتاب مورد بررسی قرار دادند. ۷۲٪ زنان در مورد زایمان بی درد آگاهی کافی داشتند. ۷۰٪ دوست داشتند که روش های زایمان بی درد توسط متخصص بیهوشی ارائه شود. بیمارانی که نشریه دریافت کرده بودند نسبت به دریافت کنندگان کتاب آگاهی بیشتری داشتند (۴). مطالعه مانسان داد که نگرانی بیماران از درد و زایمان قبل از کسب آموزش در ۶۱/۲٪ زنان در حد متوسط تا زیاد بوده

1. Rayness- Greenow etal
2. Stewart etal

منابع

1. Escott D, Spidy H, Slade P, et al. The range of coping Strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of labour. *Midwifery* 2004; 21 : 23- 35.
2. Roberts CL, Raynes- Greenow CH, Nassar N, Trevena L, Mccaffery K. Protocol for a randomized controlled trial of a decision aid for the management of pain in Labour and childbirth. *BM Central* 2004; 24:1-9.
3. Baker A, Ferguson S, Roach G, et al. Perception of labour pain by mother and their attending midwives, *Issues and Innovations in Nursing Practice*. 2000; 35:171-179 aid for the management of pain in Labour and childbirth. *BM Central* 2004; 24:1-9.
4. Stewart A, Sodhi V, Harper N, et al , Assessment of the effect upon maternal knowledge of an information leaflet about pain relief in labour , *Anaesthesia* 2003; 58:1003-1022.
5. Cunningham G, Leven G , Bloom SL, Hauth WM , Gilstrap III L, wenstrom KD. *Williams Obstetrics* 22 th ed, New York. MC Graw-Hill, 2005.P:474-488.
- Homer CS, Davis Gk, Cooke M, Barclay LM. Women's experiences of continuity of midwifery care in a randomized controlled trial in Australia, *Midwifery* 2002;18:102- 12
6. Ross JA, Tanstall ME. Simulated use of premixed; 25% isoflurane in 50% Nitrous and oxide oxygen. *Anaesth* 2002; 89:820-4.
7. Rayness – Greenow CH, Roberts CL, Meccaffery K, Clarke J. Knowledge and decision – making for labour analgesia of Australian primiparous women, *Midwifery* 2006 (Article in press) 1-7
8. Wee M. Patient information about pain relief. *Women's Health Medicine* 2005;4:10-11.