

دلایل زایمان در منزل و نتایج آن در شهرستان کوهدشت

*فاطمه عباسی مرنی^۱ پروین فروغی راد^۲ شراره صفوی^۳ فاطمه حسینی^۴

چکیده

خانه مکانی است که اعضاء در آن احساس امنیت و راحتی می‌کنند از همین رو سازمان جهانی بهداشت در اساسنامه حمایت از مادران در سال ۱۹۸۶ خانه را به عنوان یکی از مناسبترین اماکن برای زایمان زنان به شمار آورده است. هدف از این پژوهش تعیین دلایل و نتایج زایمان در منزل در شهرستان کوهدشت بود. این پژوهش یک مطالعه توصیفی گذشته نگر بود که طی آن، دلایل زایمان در منزل و نتایج آن به تفکیک سن مادر، عامل زایمان و رتبه زایمان در زنان ساکن شهرستان کوهدشت که زایمان در منزل داشته اند؛ را توصیف می‌کند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنانی است که زایمان در منزل داشته و برای اخذ شناسنامه به اداره ثبت احوال این شهرستان مراجعه کرده بودند. تعداد نمونه در این پژوهش ۷۵ زن ساکن شهرستان کوهدشت بود که در سال ۱۳۸۱ در منزل زایمان کرده بودند و به طریق سرشماری وارد مطالعه گردیدند. نتایج نشان داد که دلایل زایمان در منزل ۳۹/۹ درصد عدم استطاعت مالی، ۳۷/۲ درصد تمایل شخصی، ۳۵/۷ درصد داشتن تجربه زایمان در منزل، ۳۲ درصد داشتن زایمان سریع، ۳/۳ درصد ترس از سزارین، ۵/۵ درصد داشتن مشکلات انتقال به بیمارستان بود. نتایج نامطلوب از جمله خونریزی زودرس، شلی رحم، یبوست، احتباس ادراری، پارگی میاندوره، برش میاندوره نیز از دلایل انتخاب زایمان در منزل بود. بر اساس یافته‌های پژوهش بیشترین نتایج نامطلوب مانند خونریزی زودرس پس از زایمان، شلی رحم، عفونت پس از زایمان، انتقال مادر به بیمارستان، پارگی کیسه آب و... در مواردی وجود داشت که عامل زایمان مامای محلی دوره ندیده بوده است. بنابراین محققین پیشنهاد می‌کنند مامای تحصیل کرده جهت زایمان در منزل آموزش داده شوند.

واژه های کلیدی: زایمان در منزل، دلایل زایمان در منزل، نتایج نامطلوب نوزادی، نتایج نامطلوب مادری

تاریخ دریافت: ۱۵/۱/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۵/۹/۲۸

^۱ مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (*مؤلف مسئول)

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۳ مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۴ مربی عضو هیأت علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

در سراسر دنیا زایمان در منزل رایج است به طوری که در نترلند ۳۰ درصد زایمان ها در منزل صورت می گیرد.^(۱) در استرالیا نیز آمار زایمان در منزل نسبتاً بالاست، در آمریکا نیز در دو دهه گذشته زایمان در منزل افزایش یافته است.^(۲) به علاوه در سراسر دنیا زایمان در منزل به دلایل مختلفی صورت می گیرد به طوری که در کشورهای توسعه یافته، انتخاب عامل زایمان، بودن همسر در محیط زایمان، اجتناب از مداخلات غیر ضروری، بیشترین دلایل زایمان در منزل است در حالی که در کشورهای در حال توسعه زایمان در منزل بیشتر به دلایلی از جمله: داشتن زایمان سریع، عدم استطاعت مالی صورت می گیرد.^(۳) در کشورهایی مانند کانادا اقدام به سازماندهی زایمان در منزل شده است، در نتیجه ملاحظه می شود که میزان مرگ و میر مادر و مرده زایی و مرگ و میر دوره نوزادی در این کشور نسبت به سایر کشورهایی که زایمان در منزل کمتر مورد توجه بوده است کاهش چشمگیری داشته است.^(۴) در کشورهای در حال توسعه به این امر توجه چندانی نشده و یا به طور کلی نادیده گرفته شده است. شاید از جمله دلایل آن نامناسب بودن امکانات ایمنی و عدم استفاده از تجهیزات بیمارستانی و در دسترس نبودن افراد ذیصلاح برای زایمان در منزل است، به علاوه مادر فاقد مراقبت و پرستاری لازم در منزل می باشد.^(۵) کاهش میزان عوارض زایمانی زایمان در منزل در طی مطالعات مختلف، حاکی از آن است که محیط منزل موجب می شود که زایمان روند طبیعی خود را طی کرده و مداخلات غیر ضروری کاهش یابد.^(۶) اما گفته شده، هیچ مطالعه ای وجود ندارد که نشان دهد استفاده غیر ضروری از تجهیزات و

تکنولوژی پیشرفته در امر زایمان طبیعی منجر به بهبودی فرآیند زایمان گردد و ایمنی آن را بالا ببرد.^(۷) طبق آمار منتشره وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، میزان زایمان در منزل در کشور ایران در مناطق شهری در سال ۱۳۷۵ حدود ۵/۳ درصد و در منطقه شهری استان لرستان حدود ۹/۳ درصد و در منطقه کوهدشت حدود ۳۲ درصد گزارش شده است. با توجه به وجود زایشگاه مجهز در این منطقه بسیاری از زایمانها در منزل صورت می گیرد، در حالی که در کشورهای توسعه یافته میزان زایمان در منزل در حدود ۱ درصد می باشد.^(۷)

لذا پژوهشگر درصد برآمد تا طی مطالعه‌ای به جستجوی دلایل زایمان در منزل و نتایج آن در این منطقه برآید تا در صورت داشتن نتایج مطلوب بتوان مراجع ذیصلاح را در جهت سازمان دهی این امر مطلع کرد و در صورت داشتن نتایج نامطلوب بتوان زنان را به زایمان در بیمارستان تشویق کرده و از نتایج و عوارض و عواقب زایمان در منزل آنان را آگاه نمود، لذا سئوالات این پژوهش عبارت بودند از: (۱) دلایل زایمان در منزل در شهرستان کوهدشت چیست؟ (۲) زایمان در منزل چه نتایج نامطلوب مادری و نوزادی داشته است؟

روش بررسی

این پژوهش که با هدف تعیین دلایل زایمان در منزل و نتایج آن انجام گرفت، یک مطالعه توصیفی گذشته‌نگر می باشد. کلیه زنانی که ساکن شهرستان کوهدشت بوده و در سال ۱۳۸۱ زایمان در منزل داشته و مجموعاً ۷۵۰ نفر بودند به روش سرشماری در این پژوهش شرکت داده شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه

بیمارستان، از دلایل زایمان در منزل زنان شهرستان کوهدشت در سال ۱۳۸۱ بود (جدول شماره- ۱).

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی دلایل زایمان در منزل

تعداد (درصد)	دلایل زایمان در منزل
۲۹۹ (۳۹/۹)	عدم استطاعت مالی
۲۷۹ (۳۷/۲)	تمایل شخصی
۲۶۸ (۳۵/۷)	داشتن تجربه زایمان در منزل
۲۴۰ (۳۲)	داشتن زایمان سریع
۱۶۰ (۲۱/۳)	ترس از سزارین
۱۵۴ (۲۰/۵)	داشتن مشکلات انتقال به بیمارستان
۱۴۹ (۱۹/۹)	عدم دسترسی به همسر
۱۴۴ (۱۹/۲)	ترس از محیط بیمارستان
۱۲۰ (۱۶)	زایمان در وضعیت دلخواه
۱۱۶ (۱۵/۵)	زایمان در محیط آشنا
۱۰۴ (۱۳/۹)	نظارت بر خانه و خانواده
۸۴ (۱۱/۲)	داشتن حق انتخاب عامل زایمان
۸۱ (۱۰/۸)	ترس از مداخلات طبی
۶۵ (۸/۷)	اجتناب از عفونت های بیمارستانی
۴۷ (۶/۳)	پایبندی به رسم و رسوم منطقه
۲۴ (۳/۲)	داشتن کنترل روی محیط
۲۰ (۷/۲)	بودن همسر در محیط زایمان
۱۷ (۳/۲)	داشتن تجربه نامطلوب زایمان در بیمارستان
۰ (۰)	عدم پذیرش در بیمارستان

همچنین یافته های پژوهش درخصوص نتایج نامطلوب زایمان در منزل بیانگر آن بود که خونریزی زودرس پس از زایمان در منزل، شلی رحم، پارگی زودرس کیسه آب، پارگی میاندوراه، عفونت پس از زایمان، احتباس ادراری، یبوست، انتقال مادر به بیمارستان از دلایل زایمان در منزل بوده است. اما نتایج نامطلوبی از جمله بیرون افتادن رحم، احتباس جفت، خونریزی دیررس پس از زایمان، مرگ و میر مادر، عدم شروع در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان، عدم بلند شدن از بستر پس از هفته دوم پس از زایمان وجود نداشت

بود. ۲۴ سؤال ابتدای پرسشنامه در ارتباط با اطلاعات فردی واحدهای پژوهش بود. سئوالات مربوط به دلایل و نتایج نامطلوب زایمان در منزل در دو قسمت تنظیم شده بود. قسمت اول حاوی ۲۰ سؤال مربوط به دلایل زایمان در منزل، که پاسخ سئوالات به صورت دو گزینه ای بلی، خیر بود. قسمت دوم پرسشنامه حاوی ۳۰ سؤال در ارتباط با نتایج نامطلوب زایمان در منزل که در دو قسمت الف، ب تنظیم گردید. قسمت الف حاوی ۲۱ سؤال مربوط به نتایج مادری زایمان در منزل با پاسخ سه گزینه ای بلی، خیر، نمی دانم و قسمت ب حاوی ۹ سؤال در ارتباط با نتایج نامطلوب نوزادی زایمان در منزل با پاسخ دو گزینه ای بلی، خیر بود. پرسشنامه ها به صورت مصاحبه پژوهشگر با زنان دارای زایمان در منزل و در صورت فوت مادر به صورت مصاحبه با بستگان آنها، از طریق مراجعه به درب منازل به نشانی که توسط اداره ثبت احوال شهرستان کوهدشت در اختیار پژوهشگر قرار گرفته بود، تکمیل گردید.

نتایج

تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که عدم استطاعت مالی، تمایل شخصی، داشتن تجربه زایمان در منزل، داشتن زایمان سریع، ترس از سزارین، داشتن مشکلات انتقال به بیمارستان، عدم دسترسی به همسر، ترس از محیط بیمارستان، زایمان در وضعیت دلخواه، زایمان در محیط آشنا، نظارت بر خانه و خانواده، داشتن حق انتخاب عامل زایمان، ترس از مداخلات طبی، اجتناب از عفونت های بیمارستانی، پایبندی به رسم و رسوم منطقه، داشتن کنترل روی محیط، بودن همسر در محیط زایمان، داشتن تجربه نامطلوب زایمان در

بحث و نتیجه گیری

در کشورهای توسعه یافته اکثر قریب به اتفاق زایمان‌ها در بیمارستان انجام می‌شود در کشور ما نیز در سال‌های اخیر درصد زایمان در بیمارستان‌ها و تسهیلات زایمانی به ۹۸ درصد رسیده است (آمار زیج حیاتی خانه‌های بهداشت کشور در سال ۱۳۷۴). اما در کشورهای در حال توسعه درصد قابل توجهی از زایمان‌ها در منزل و توسط ماماها محلی دوره ندیده صورت می‌گیرد.^(۴)

از دلایل مهم زایمان در منزل در کشورهای توسعه یافته می‌توان در کنار بچه بودن پس از زایمان و در کنار همسر بودن را ذکر کرد.^(۸) اما از دلایل زایمان در منزل در کشورهای در حال توسعه بر اساس تحقیقات انجام شده در کشورهای آفریقایی می‌توان به مشکلات انتقال به بیمارستان و زایمان سریع اشاره کرد.^(۳) در شهرستان کوهدشت علی‌رغم داشتن زایشگاه مجهز و فعال حدود ۳۳ درصد زایمان‌ها در منزل و بیشتر آن‌ها توسط ماماها محلی دوره ندیده (۵۱/۶ درصد) صورت می‌گیرد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین دلیل زایمان در منزل در این منطقه، عدم استطاعت مالی بود. در این زمینه می‌توان گفت که در چند سال گذشته طرح خودگردانی بیمارستان‌ها به شکل غلط و غیر کارشناسی به اجرا درآمده است که تنها نتیجه آن بالا رفتن هزینه‌هایی بیمارستانی برای بیماران و در نتیجه کاهش مراجعه به بیمارستان شده است به طوری که اکنون هزینه زایمان در بیمارستان در این منطقه مبلغی حدود ۴۰۰۰۰-۳۵۰۰۰ تومان است که پرداخت آن برای درصد قابل توجهی از ساکنین این شهرستان مشکل است لذا پیشنهاد می‌شود در جهت کاهش

(جدول شماره-۲). در مورد نتایج نامطلوب نوزادی بیشترین مورد مربوط به عدم گریه نوزاد بلافاصله پس از تولد بود و مرده زایی، عفونت بندناف و انتقال نوزاد به بیمارستان وجود نداشتند (جدول شماره-۳).

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی نتایج نامطلوب مادری**زایمان در منزل، شهرستان کوهدشت سال ۱۳۸۱**

نتایج نامطلوب مادری زایمان در منزل	تعداد (درصد)
خونریزی زودرس پس از زایمان	۲۷ (۳/۶)
شلی رحم	۹ (۱/۲)
عفونت پس از زایمان	۱ (۰/۱)
پارگی میاندوره	۱۹ (۲/۵)
میاندوره ناسالم	۲۱ (۲/۸)
برش میاندوره	۲ (۰/۳)
بیوست	۶۲ (۸/۳)
احتباس ادراری	۳۹ (۵/۲)
بیرون افتادن رحم	۰ (۰)
احتباس جفت	۰ (۰)
خونریزی دیر رس پس از زایمان	۰ (۰)
عدم شروع فعالیت‌های عادی پس از هفته دوم بعد زایمان	۰ (۰)
عدم شروع شیردهی در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان	۰ (۰)
انتقال مادر به بیمارستان	۰ (۰)

جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی نتایج نامطلوب نوزادی**زایمان در منزل، شهرستان کوهدشت سال ۱۳۸۱**

نتایج نامطلوب نوزادی زایمان در منزل	تعداد (درصد)
عدم گریه نوزاد بلافاصله پس از تولد	۸۱ (۱۰/۸)
مرده زایی	۰ (۰)
عفونت بند ناف	۰ (۰)
انتقال نوزاد به بیمارستان	۰ (۰)

می شود که همچنان که واحد فوریت های پزشکی جهت انتقال بیماران قلبی و ... به بیمارستان اقدام می نمایند یک واحد ویژه برای انتقال مادرانی که در فاز زایمانی هستند در نظر گرفته شود تا بتوان مشکلات انتقال به بیمارستان را مرتفع نمود.

یافته های این تحقیق نشان داد که ۱۹/۱ درصد زایمان در منزل این منطقه توسط ماماهاى تحصیل کرده صورت گرفته بود، در حالی که ۵۱/۶ درصد توسط ماماهاى محلی دوره ندیده صورت گرفته بود. همچنین یافته های تحقیق نشان داد که بیشترین نتایج نامطلوب در مواردی مشاهده شد که عامل زایمان مامای محلی دوره ندیده بوده است. لذا به نظر می رسد که ضرورت دارد ماماهاى تحصیل کرده جهت زایمان در منزل آموزش داده شوند.

از آنجا که آمار زایمان در منزل در منطقه کوهدشت نسبتاً بالا است لذا پیشنهاد می شود به ماماهاى تحصیل کرده مجوز لازم برای این امر داده شود. همچنین امکان آموزش ماماهاى محلی دوره ندیده نیز برای این امر مهم فراهم شود و زایمان در منزل نیز سازماندهی- گردد. همچنین مادران نخست زارا از عواقب زایمان در منزل آگاه کرده و آنان را تشویق به زایمان در بیمارستان نمود و زایمان در منزل برای مادران چندزا در نظر گرفته شود.

تقدیر و تشکر

در خاتمه از همکاری صمیمانه اداره ثبت احوال شهرستان کوهدشت و دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران تشکر و قدردانی به عمل می آوریم.

هزینه های بیمارستانی در این منطقه اقدام و بیمه همگانی را به شکل واقع بینانه بررسی و گسترش داده شود و آگاهی مردم از بیمه همگانی را افزایش داده شود.

بالا بودن آمار سزارین در این منطقه سبب شده است بسیاری از زنان باردار به علت ترس از سزارین جهت زایمان به بیمارستان مراجعه نکنند به طوری که ملاحظه می شود که ۲۱/۳ درصد از زنان این منطقه به علت ترس از سزارین در منزل زایمان کرده بودند لذا لازم است راهکارهایی جهت کاهش میزان سزارین به کار بسته شود.

درصد قابل توجهی از مادران (۳۲ درصد) به علت داشتن زایمان سریع در منزل زایمان کرده بودند، این امر آموزش کافی به زنان به خصوص به هنگام مراقبت های دوران بارداری در مورد روند زایمان را ضروری می سازد، لذا واحدهای تنظیم خانواده می توانند این مهم را انجام دهند.

حدود ۳۷/۲ درصد مادران با تمایل شخصی در منزل زایمان کرده بودند بنابراین مشخص می شود که استقبال زنان از زایمان در منزل در این منطقه نسبتاً بالا است لذا ضروری است که زایمان در منزل سازماندهی شود تا بتوان این خدمت را به شکل بهتری ارائه داد.

از دلایل زایمان در منزل در این منطقه ترس از محیط بیمارستان (۱۹/۲ درصد) و زایمان در محیط آشنا (۱۵/۵ درصد) بود، لذا توصیه می شود که تورهایی تشکیل شود که مادران باردار در ماه آخر بارداری به همراه مراقبین بهداشتی از بیمارستان دیدار کرده و با این محیط و پرسنل آن آشنا شوند، تا نگرانی و ترس آنان کاهش یابد.

داشتن مشکلات انتقال به بیمارستان در ۲۰/۵ درصد موارد دلیل زایمان در منزل بود، در این زمینه توصیه

منابع

- ۵- ویلسون رابرت. مامایی و بیماری‌های زنان. ترجمه: داریوش فاطمی. تهران: انتشارات دانش پژوه. ۱۳۷۱.
- 6- Farin D. The Pleasure of home birth. CMAJ; 2002.166(12):1510-11.
- 7- Bortin S. A Feminist prospective on the study of home birth. J Nurs Mid 1994; 39: 142-9.
- 8- Ackerman L. Home versus hospital deliveries. Br. Med J 1996; 313(68): 1268-70.
- 1- Stoppard M. Guid to pregnancy. 1st ed. UK: Dorling, Kindersley India 2000. 60-75.
- 2- Mahleistor R, May L, Katharyn A. Comprehensive maternity nursing process and child bearing family 2nd ed. Lippincott: Philadelphia. 1999. 85-98.
- 3- Yong Gavin. Home birth in the UK can be safe. BMJ; 2002. 321(72): 824-6.
- 4- Janssen A, Shook L, Rayan EM. The Pleasure of home birth. CMAJ 2002; 33: 14-6.

The Reasons of Home Delivery in Koohdasht City

* F. Abbasi Marani, MSc¹ P. Foroghi Rad, MSc² SH. Safavi, MSc³ H. Haghani, MSc⁴

Abstract

Home, the most fundamental institution in the society, is established for comforting and security feelings. Therefore, WHO in a Fact Sheet of the "Maternal Support" in 1986, emphasized that home: "is the most suitable place for majority of Laboring Women and delivery for child birth". To determine the women's reasons of home delivery preference and its complications in koohdasht city; 750 women were selected in the year 1381 in this study.

The design was a descriptive study and the data were gathered through a questionnaire.

The study findings revealed that the woman's reasons for home delivery based on the financial problems (32%), personal willingness (39.9%), past home delivery positive experience (37.2%), short time delivery duration because of the fear of complications during transportation to hospital (35.7%), unavailability of their husbands during labor (20.5%). A also adverse pregnancy outcomes, such as early hemorrhage, inertia, constipation, urinary retention, perineal laceration, in women with home deliveries were perceived less than the women with hospital deliveries.

Because many complications occur in the home deliveries, it is recommended that low risk pregnant women should be under support and midwifery care of educated midwives as well as organized, health care systems.

Key Words: Home delivery, Reasons for home delivery, Adverse pregnancy outcomes

¹ Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

² MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

³ Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.

⁴ Faculty Member, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.