

چرا زنان باردار جهت دریافت مراقبتهای دوره پره‌ناتال<sup>(۱)</sup> تأخیر می‌نمایند<sup>(۲)</sup>؟

بهداشتی البته، نه در حد وسیع و تخصصی، بلکه بصورت شناخت اجمالی و مقدماتی باید مورد نظر و مطالعه قرار گیرد، مراقبتهای بهداشتی اعمال شده لازم در زمان حاملگی است.

توجه به بهداشت مادر باردار در خلال حاملگی یکی از اساسی‌ترین و مطمئن‌ترین راههای حفظ سلامت مادر و رشد و نمو جنین و سلامت رسیدن آنها است، چون با اعمال روشهای بهداشتی و مراقبتی می‌توان روند طبیعی بارداری و رشد مطلوب جنین را زیر نظر داشت و عوارض احتمالی زمان بارداری را هرچه زودتر کشف کرد و لذا از امکان وقوع خطر یا پیشرفت آن برای مادر و جنین جلوگیری نمود.

پایه این مراقبتها علاوه بر آنچه که اساساً در زمینه تغذیه و مسائل دیگر قابل توجه زمان بارداری است، با شناخت و پذیرش مادر باردار از اولین هفته‌های بارداری و تحت مراقبت قراردادن وی در کلینیکهای مادر و کودک، شرح حال‌گیری، معاینه دقیق، تشکیل پرونده، انجام آزمایشات لازم بارداری و ثبت و ضبط یافته‌ها باید شروع شود، سپس با مراقبتهای مستمر و حداقل ۸ بار مراجعه او در طول بارداری و شرکت مادر در کلاسهای آموزش، امر بارداری وی را باید بدقت تعقیب و تحت نظر گرفت و تمامی مواردی را که در کلینیکهای مراقبتی بهداشت مادر و کودک<sup>(۳)</sup> باید برای کلیه مادران تحت پوشش بهداشتی منظور گردد، برای او انجام داد.

تنظیم: معصومه حسن، دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی - گرایش آموزش مامایی

## چکیده

بهداشت مادر و کودک یکی از جنبه‌های مهم و اساسی خدمات بهداشتی است که تمام ویژگیهای انتخاب اولویت را در برنامه‌های اجرایی دارا می‌باشد، زیرا مادران و کودکان آنها بیش از دیگر افراد جامعه تحت تأثیر عوامل مخاطره‌آمیز محیطی قرار دارند و به خاطر آسیب‌پذیریشان، بیشتر غرامت را به صورت ابتلاء به بیماری، عقب‌افتادگی رشد، ناتوانی و مرگ می‌پردازند.

عدم رعایت نکات بهداشتی لازم در بهداشت مادر و کودک، به مرگ مادران منجر می‌شود و هر سال به حیات پانصد هزار زن جوان خاتمه می‌دهد و باعث بیماری و رنج میلیونها زن دیگر می‌شود. از این رو در جهت ارتقاء سطح سلامت مادران و کودکان، باید به هر طریق ممکن به پیشبرد سلامت دوران بارداری همت گماشت.

بهداشت مادر و کودک عبارت است از مراقبتهای بهداشتی فراگیر، جدی و پویا جهت مادران باردار، شیرده و کودکان آنها، که اگر به خوبی اجرا شود می‌تواند ضامن بقا و سلامت و حامی کمال‌یابی انسان باشد و با حصول نتایج مهمی از قبیل کاهش مرگ و میر مادران و کودکان و افزایش کیفیت‌زیستی و رشد بیولوژیکی زنده‌مانده‌ها، ما را به هدف پرورش نسلی سالمتر و بهتر نزدیک کند.

مسائل متعددی در شاخه بهداشت مادر و کودک مطرح است و یکی از مسائلی که در این شاخه

1- prenatal care

2- Why do women delay in prenatal care?

3- Maternal child Health care (MCHc)

۳-۴ هفته، بین هفته‌های ۲۸-۳۶ فواصل دو هفته داده می‌شود و پس از آن نیز تا زمان زایمان، ویزیتها بصورت هفتگی انجام می‌شود ولی این طرح ممکن است فقط برای زنان نخست حامله<sup>(۱)</sup> که مسئولیت کمتری در خانه دارند، سوالات زیادی در باره حاملگی در ذهنشان وجود دارد و به حمایت و اطمینان‌دهی بیشتری هم نیاز دارند مناسب باشد ولی به طور کلی برای زنان سالم چندزاکه حاملگی‌های قبلی آنها بدون عارضه بوده‌است نامناسب است، زیرا اینگونه زنان در مورد سیر حاملگی به اطلاعات کمتری نیاز دارند و ویزیت‌های قبل از زایمان آنها اغلب جنبه مشاوره اجتماعی دارد تا مشاوره‌های طبی مهم. در این موارد در صورتی که بعد از ۲-۳ ویزیت اول، اطمینان حاصل شود که هیچ اختلالی وجود ندارد و جنین با سرعت طبیعی در حال رشد است، معاینات بعدی را می‌توان تا هفته‌های ۲۸-۳۰ در فواصل ۶-۸ هفته، در هفته‌های ۳۱-۳۶ در فواصل ۳-۴ هفته و از آن به بعد تا زمان زایمان در فواصل ۲ هفته برنامه‌ریزی کرد.

بعد از اثبات حاملگی توسط آزمایشات پاراکلینیکی در طی جلسات اول مراجعه، اعمال زیر در هر ویزیت جهت زن باید انجام گردد:

- ۱- تعیین وزن، بررسی و تعدیل رژیم غذایی.
- ۲- اندازه‌گیری و ثبت فشارخون و مقایسه آن با فشار خون قبلی.
- ۳- تعیین یک نمونه ادراری از نظر پروتئین و قند در اولین ویزیت و هفته ۳۲ بارداری.
- ۴- تعیین هموگلوبین و هماتوکریت و تست جستجوی آنتی‌بادی در فواصل هفته‌های ۲۶-۳۰ بارداری (هموگلوبین و هماتوکریت در اولین جلسه بعد از اثبات حاملگی نیز درخواست می‌شود).
- ۵- پرسیدن شکایات زن در فاصله ویزیت قبلی تا فعلی.

مراقبت‌های قبل از زایمان را می‌توان به این صورت تعریف نمود که منظور از این مراقبت‌ها ایجاد برنامه منظمی از نظر معاینات، ارزیابی‌ها، نظارت، درمان و آموزش زن حامله است، بطوری که حاملگی، میسر و زایمان تا حد ممکن بطور طبیعی و بدون بروز هرگونه خطری برای مادر و جنین به پایان برسد. با این روش تمام اختلالات فیزیکی و ناهنجاریهای روانی را که قادرند سیر طبیعی حاملگی را تغییر دهند، می‌توان تعیین کرد و در اغلب موارد، طوری آنها را اصلاح نمود که مادر در زمان زایمان، تا حد ممکن از سلامتی کامل برخوردار باشد.

برنامه‌های متداول امروزی از نظر مراقبت‌های قبل از تولد که در حدود ۶۰ سال است پایه‌ریزی شده‌اند، در جهت کاهش میزان مرگ و میر مادران، جنین و مرگ و میر نوزاد تغییرات بسیار زیادی را به سمت تکامل، پشت‌سر گذاشته‌اند. این گونه برنامه‌ها به پزشکان و ماماها فرصت می‌دهد تا مواردی همچون پره‌اکلامپسی و اکلامپسی را در مراحل اولیه شروع آنها (نه در مراحل نهایی) تشخیص دهند و البته نکته مهم این است که تأثیر انجام اینگونه مراقبت‌های سیستماتیک قبل از زایمان، از روی کاهش میزان مرگ و میرهای ناشی از جنین اختلالاتی مشخص خواهد شد.

برنامه‌های آموزشی مختلفی را در مورد مراقبت‌های بهداشتی عمومی می‌توان در دسترس زنانی که در دوره قبل از زایمان هستند، قرار داد. اکثر زنان برای انجام معاینات قبل از زایمان بطور دوره‌ای به نزد پزشک یا ماما مراجعه می‌کنند و این امر زمان لازم برای پیاده کردن یک برنامه مراقبتی نسبتاً وسیع را تأمین می‌کند. موضوعات متناسبی که باید در طی این ویزیتها مورد بحث قرار گیرد شامل موارد زیر می‌باشند: تغذیه، مراقبت‌های جنینی و کودکی، مراقبت‌های بهداشتی عمومی و روش‌های جلوگیری از حاملگی.

از مدت‌ها قبل چنین مرسوم است که بین ویزیت‌های قبل از زایمان در طی ۲۸ هفته اول حاملگی، فواصل

درمانی، نگرش اولیه مادر نسبت به حاملگی، درک اهمیت انجام مراقبتهای بهداشتی از جانب مسئولین بهداشتی و خود زن، اشاره نمود.

پیلی تری<sup>(۳)</sup> (۱۹۹۲) در مباحث جامع خود در همین زمینه، دلایل مختلفی را جهت عدم مراجعه به موقع زنان باردار به درمانگاههای مراقبتهای پره‌ناتال بر شمرده‌است، از جمله:

الف - قبول حاملگی: که در این زمینه دلایل مادران جهت عدم دریافت به موقع مراقبتهای بهداشتی دوره حاملگی عبارتند از:

- ۱- عدم آگاهی از وقوع بارداری
- ۲- در نظر داشتن انجام سقط جنین
- ۳- تصمیم به مخفی نگاه داشتن بارداری از دیگران
- ۴- ناخواسته بودن حاملگی
- ۵- داشتن مشکلات روانی مثل افسردگی، عصبانیت، اضطراب دوران اولیه بارداری که بر قبول بارداری تأثیر دارند.

ب - استفاده از مراقبتهای پره‌ناتال

- ۱- ترس از بیمارستان و دکتر
- ۲- مشکلات مربوط به تهیه وقت ویزیت پزشک
- ۳- داشتن این احساس که احتیاجی به مراقبتهای بهداشتی ندارد.

پ - موارد مالی

- ۱- مشکل مالی در تهیه و پرداخت حق ویزیت جهت معاینات اعمال شده توسط پزشک
  - ۲- عدم آگاهی از اجرای مراقبتهای بهداشتی دوران بارداری به طور رایگان
- ت - مسئولیتهای خانواده
- ۱- نداشتن تفاهم با شوهر

۶- اعمال هرگونه تغییری در روند مراقبت و درمان، در صورتی که یافته‌های پزشک حکم بر تغییر مراقبتهای نماید.

۷- انجام معاینه شکمی جهت تعیین سرعت رشد جنین.

۸- سمع صدای قلب جنین از هفته ۱۷ به بعد توسط گوشی مامایی .

ایده‌آل آن است که به محض اینکه حاملگی به طور مستدل ثابت شد، یعنی به طور معمول دو هفته پس از فقدان یک دوره قاعدگی، معاینات قبل از زایمان شروع و سپس پیگیری شود، و لیکن متأسفانه در برخی موارد، اولین معاینات به تأخیر افتاده و بیمار به صورت دیررس مراقبتهای پره‌ناتال را دریافت می‌نماید و یکی از علل آن گاهی عدم مراجعه به موقع بیمار به پزشک است که این کار ممکن است عواقب جدی بدنبال داشته باشد.

در ایالت متحده، در حدود ۵ درصد از زنان حامله تا سه ماهه سوم بارداری جهت دریافت مراقبتهای بهداشتی به درمانگاههای ارائه‌دهنده این خدمات مراجعه نمی‌کنند. ۲۵ درصد زنان در سنین تولیدمثل این کشور، هیچ مراقبت بهداشتی مرتبط با زنان را دریافت نمی‌دارند و لذا این زنان بیشتر متحمل به دریافت مراقبتهای بهداشتی دیررس دوران بارداری<sup>(۱)</sup> هستند. گیبلین<sup>(۲)</sup> (۱۹۹۰) بیان می‌دارد، فاکتورهای متعددی در دریافت مراقبتهای بهداشتی به موقع دوران بارداری مؤثر هستند. مواردی از قبیل دسترسی به سرویسهای ارائه‌دهنده این مراقبتهای، توانایی مالی، سن زن، تعداد حاملگیها، فرهنگ، تمایل به سمت دریافت مراقبتهای بهداشتی و میزان شناخت و تصدیق زن حامله از این مراقبتهای، سبک زندگی زن و حمایتهای اجتماعی و خانوادگی اعمال شده جهت او. ولیکن از میان مهمترین فاکتورهای دخیل در این زمینه که در مطالعات گسترده این محقق ذکر شده‌است، می‌توان به تمایل و نگرش زن به سمت مراقبتهای بهداشتی و

1- Lately prenatal care

2- Giblin

3- pillitteri

۲- مشکلات نگهداری فرزندان کوچکتر خانواده

۳- بعد مسافت طولانی بین منزل و محل ارائه خدمات بهداشتی دوره بارداری

۴- دیگر بحرانهای خانوادگی

دیگر عوامل مطرح شده در این زمینه، خودپنداری<sup>(۱)</sup> ضعیف زن و تصویر جسمی<sup>(۲)</sup> نارسای زن از خودش می باشد.

با توجه به اینکه زنان نقش مؤثری در حفظ سلامت خود و خانواده دارند، لذا اهمیت قائل شدن به تندرستی آنها، با در نظر داشتن اینکه واحد هر جامعه، خانواده‌های تشکیل دهنده آن می باشند، دارای ارزش بسیار زیادی است. بنابراین می توان با اجرای صحیح مراقبتهای بهداشت مادر و کودک و در اختیار قرار دادن اطلاعات بیشتری در ارتباط با این مراقبتها، به ویژه مراقبتهای مهم دوران بارداری به کاهش چشمگیر مرگ و میر مادران و کودکان در پنج سال اول زندگی و بهبود کیفیت زیستی زنده ماندن‌ها در تمامی جوانب، کمک کرد. یکی از گروههای مراقبتی - درمانی بسیار کارساز در این زمینه، ماماها می باشند. در این رابطه مایلز<sup>(۳)</sup> (۱۹۹۰) می نویسد: ماما می تواند بوسیله اجرای نقشهای مختلف خود اعم از نقش مشاوره، حمایت، آموزش و درمان، با مادر و خانواده اش ارتباط نزدیک برقرار کند و مراقبتهای صحیح مربوط به دوران قبل از زایمان را به مرحله اجرا در آورد و بدین وسیله در امر پیشگیری و درمان گامی مؤثر بردارد. کرت (۱۹۸۹) در این رابطه می نویسد: یک مامای توانا قادر است که توسط نقش مشاوره‌ای خود اعتماد مادر را جلب کند و از این طریق مادر را به پیگیری مراقبت از خود و جنینش (نوزاد آینده) علاقمند نموده تا همکاری لازم را با پزشک و مامای خود انجام دهد.

اهمیت و ارزش دریافت به موقع مراقبتهای بهداشتی دوره پره‌ناتال دقیقاً شناخته شده است، اما علل دریافت آنها هنوز زیاد مشخص نمی باشد و چون گروههای پرخطر در این زمینه هرچند تا حدودی

شناخته شده است، اما مطالعات جامع مرتبط با این موضوع در ایران کم می باشند، لذا با توجه به اهمیت مراقبت دوره پره‌ناتال به عنوان یک رفتار بهداشتی در زمینه مراقبت از خود و وجود عوامل بازدارنده انجام این رفتار، می بایستی دانشجویان و محققان علاقمند علوم پزشکی و بهداشتی تحقیقات پویا و گسترده‌ای را در شناسایی دقیق گروههای خطر، مشخصات آنها و علل عدم دریافت به موقع مراقبتهای پره‌ناتال شروع نمایند تا بعد از شناخت این موارد، بتوان به طور قاطع با آنها برخورد کرد، بطوری که تا حد امکان سعی شود این عوامل ممانعت کننده را اصلاح، تضعیف یا ریشه کن کرد. انشاء...

#### منابع

- ۱- پاک آئین، جمیله. بررسی چگونگی ارائه خدمات تنظیم خانواده به زنان بالای ۳۵ سال از دیدگاه خودشان در مراکز بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. پایان نامه فوق لیسانس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۶۹.
- ۲- حلم سرشت، پریش و دل پیشه، اسماعیل. پرستاری و بهداشت مادر و کودک. تهران: انتشارات چهر ۱۳۷۳.
- ۳- نوری، محمدرضا، بهداشت خانواده. مشهد: چاپ اترک، ۱۳۷۵.
- ۴- ویلسون. مامائی و بیماریهای زنان ترجمه: ساسان حبیب زاده. تهران: انتشارات دانش پژوه، پائیز ۱۳۷۰.

1- Self-esteem

2- Body-image

3- Myles

5- Delee. T.Sol. Safe gaurding motherhood. seventh Ed. 1989 .

6- Giblin T. Paul. poland lin. Marlin. "Effects of social supports on Attitudes, Health Behaviors and Obtaining prenatal care ". J. Com. Health. Vol. 15, No. 6. 1990. pp: 357-67.

7- Kurth. Ann. Hutchison, Margaret. " A Context for HIV Testing in pregnancy ". The

Journal of nurse midwifery . Vol. 321, No.5, September 1989, PP: 263

8- Myles, margaret. Bentt, Ruth. Brown, Linda. Text book for midwives . 11th Ed. London: Churchill livingston. co. 1989.

9- Pillitteri , Adele. Maternal & child health nursing . Second Edition. 1992.

## Why pregnant women delay prenatal care?

Hasan, M.

Maternity child health is one of the important and essential aspects of health services that must be considered as a priority in administrative programs because mothers and their children more than other people in the community are affected by perilous environmental factors. They are very vulnerable that lead to disease, failure to thrive, inability and death. Every year, poor hygiene leads to death of 500000 young women and illness and agony of millions of other women. Hence, for health promotion of mothers and children, attention to prenatal health is very important.

Key words: Maternity child health, prenatal care, prenatal health