

## بررسی آگاهی، نگرش و تمایل زنان باردار در مورد زایمان در منزل (بابل، ۱۳۸۲)

\*فاطمه باکویی\*

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: زایمان در منزل منجر به کاهش مداخلات پزشکی، افزایش وابستگی والد- نوزادی و تشویق امر شیردهی می‌گردد. این مطالعه جهت بررسی آگاهی، نگرش و تمایل زنان باردار درمورد زایمان در منزل انجام گرفت.

مواد و روشها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که با روش نمونه گیری خوشه‌ای، پنج مرکز بهداشتی درمانی شهری انتخاب گردید و سپس با استفاده از نمونه گیری تصادفی منظم ۲۲۰ زن باردار از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات گردآوری شده توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه اکثر زنان باردار (۵۸٪) از آگاهی متوسطی پرخوردار بودند. آگاهی با سطح تحصیلات ارتباط آماری معنی داری داشت اما با سایر مشخصات فردی ارتباط معنی داری نشان نداد. ۷۶٪ زنان دارای نگرش بی تفاوت و تنها ۴٪ دارای نگرش مثبت به زایمان در منزل بودند و همچنین اکثربی آنها (۷۹/۱٪) تمایلی به انجام زایمان در منزل نداشتند. نگرش و تمایل زنان با هیچ یک از مشخصات فردی واحد های مورد پژوهش ارتباط نداشتند. در حالیکه بین آگاهی با نگرش و تمایل و نیز بین نگرش با تمایل زنان ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش باید برنامه ریزی در جهت ارتقاء آگاهی و تصحیح نگرشها نسبت به زایمان در منزل بعمل آید که این کارباید از طریق برنامه های آموزشی و ایجاد انگیزه در جهت افزایش آگاهی انجام گیرد که در

نتیجه منجر به ارتقاء عملکرد نیز خواهد گردید.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، تمایل.

### مقدمه

را انتخاب می کنند. در کشورهای غربی در سال ۱۹۹۵، ۳۲٪ از زایمانها در منزل انجام می شد(۳). زایمان در منزل در کشورهای پیشرفته ای مثل انگلستان، سوئد و هلند مورد توجه بوده و در آمریکا و کانادا نیز به طور فزاینده ای به آن توجه می شود (۴) در طی دو دهه گذشته، در آمریکا میزان زایمان های انجام شده در منزل افزایش یافته و به حدود ۳٪ رسیده است، البته این رقم میزان واقعی هزینه انجام این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۱۲۸۱۲۵ از اعتبارات دانشگاه علوم پزشکی بابل تأمین شده است.

زایمان جزء عملکردهای طبیعی بدن زنان در سنین باروری بوده و مخاطرات همراه با آن به دو عامل محیط زایمان و وضعیت جسمی روانی مادر بستگی دارد(۱). ۲۰٪ کل هزینه های بهداشتی صرف زایمان می شود که بیشترین علت آن بستری شدن زائو در بیمارستان می باشد(۲). در طی ۶۰ سال نسبت زایمان در منزل از ۸۰٪ در سال ۱۹۳۰ به ۱٪ در سال ۱۹۹۰ کاهش یافته بود ولی در طی ۸ سال گذشته این نسبت افزایش یافته است. تعدادی از مطالعات نشان می دهند که ۱۰٪ تا ۱۴٪ از زنان، زایمان در منزل

در مورد زایمان در منزل «اجام دهیم».

### مواد و روشها

این مطالعه بر روی زنان باردار تحت پوشش ۵ مراکز بهداشتی درمانی شهری (موسی الرضا(ع)، رستمی، مدرس، ذاکریان و سید جلال) در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت. ابتدا با روش نمونه گیری خوشه‌ای این مراکز بهداشتی انتخاب شده و سپس با استفاده از نمونه گیری تصادفی منظم، ۲۲۰ زن باردار مراجعه کننده به این مراکز، به پرسشنامه ای که در ۴ بخش (شامل ۱۲ سوال مربوط به مشخصات فردی، ۱۱ سوال در مورد سنجش آگاهی، ۲۲ سوال مربوط به سنجش نگرش و ۲ سوال در مورد تمایل زنان باردار) تنظیم گردیده بود، پاسخ دادند.

بررسی سطح آگاهی بر اساس امتیازات کسب شده از پرسشنامه، صورت پذیرفت و از مجموع ۱۱ امتیاز، امتیاز ۳-۰ در سطح ضعیف، امتیاز ۴-۷ در سطح متوسط و امتیاز ۸-۱۱ در سطح آگاهی خوب در نظر گرفته شدند. در بررسی نگرش، افراد با امتیاز کمتر از ۳۵ در گروه نگرش منفی، ۷۰-۷۵ در گروه نگرش بی تفاوت و امتیاز بیش از ۷۰ در گروه نگرش مثبت محسوب شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون مجدول کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و  $P<0.05$  معنی دار تلقی شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه اکثریت زنان باردار (۴۰/۵٪) در گروه سنی ۲۰-۲۴ سال قرار داشتند بیشتر آنها (۴۱٪) از لحاظ تحصیلات در مقطع متوسطه و دبیلم، ۸۹٪ خانه دار و ۶۴/۱٪ از نظر وضعیت اقتصادی در سطح متوسط بودند. همچنین ۵۴٪ از آنها اولین حاملگی را تجربه می کردند. از بین واحدهای پژوهشی تنها ۲٪ سابقه زایمان در منزل را داشتند که همه آنها از زایمان خود در منزل راضی بودند.

بر اساس یافته‌ها اکثریت زنان باردار (۵۸٪) از آگاهی متوسط، ۱۱٪ از آگاهی خوب و ۳۱٪ از آگاهی ضعیف برخوردار بودند و بین آگاهی و میزان تحصیلات ارتباط معنی داری ( $p=0.02$ ) وجود داشت (جدول ۱).

آن نمی باشد زیرا تمامی این زایمانها ثبت نمی شود(۵). در انگلیس نیز علاقه به زایمان‌های خانگی به دلیل نارضایتی زنان از تجارب زایمان در بیمارستان و افزایش اینمی در منزل بیشتر شده است (۶). انجام زایمان در منزل می تواند یک تجربه منحصر به فرد برای مادر، خانواده و ماما باشد. عامل اصلی در انتخاب این روش، تشخیص زایمان کم خطر و داشتن کنترل کافی توسط ماما می باشد(۷).

با توجه به مشکلات متعدد زایمان در بیمارستان برای زنان با حاملگی طبیعی، بسیاری از کشورها جهت ارتقاء سطح بهداشت و سلامت زنان حامله خود و همچنین دستیابی به زایمان طبیعی سعی کرده اند، اصول کارشان را برمبنای عدم دخالت در امر زایمان پایه ریزی کنند(۸). مقایسه ۲۹۲۸ زایمان در بیمارستان و ۹۷۶ زایمان در منزل در استرالیا، نشان داده که علاوه بر اینکه میزان مرگ و میر مادران و نوزادان حوالی تولد در گروه زایمان در بیمارستان زیادتر بوده بلکه مادران، مورد مداخلات پزشکی و مامایی غیرضروری بیشتری نیز قرار گرفتهند(۹). استفاده از داروها حین زایمان در منزل می باشد و بیشتر از ماساژ، تغیر وضعیت، آب، گرمایش و حمایت روحی استفاده می شود و نوزادان نیز حداقل نیاز به دارو را دارند(۱۰) و ۱۰٪ زایمان در منزل اینم تر و با مداخلات کمتر نسبت به زایمان در بیمارستان می باشد(۱۲).

عفوونت از جمله مسائلی است که جان مادر و نوزاد را به خطر می اندازد. زنانی که در منزل زایمان می کنند خطر عفوونت پس از زایمان در آنها کمتر بوده و نیز احتمال انتقال عفوونت از زائویین به زائوی دیگر در منزل وجود ندارد(۱۳). هزینه متوسط زایمان واژینال در منزل ۳۰٪ تا ۵۰٪ زایمان در بیمارستان می باشد(۱۴) و همچنین میزان مرگ و میر حین زایمان و نوزادی و شیوع سزارین کمتر می باشد(۲). مطالب بیان شده حاکی از آن است که افزایش تعداد زایمانها در بیمارستان مخصوصاً برای زنان با حاملگی بدون عارضه، در کاهش میزان مرگ و میر آنها تأثیر نداشته است. خدمات زایمان در منزل بخشی از فعالیتهای مامایی جامعه نگر است و موجب ارضای نیازهای جسمی و روانی مادران شده و به اقتصاد خانواده و جامعه کمک می کند. با توجه به اهمیت زایمان در منزل و منافع آن بر آن شدیدم تا تحقیقی پیرامون «دانش، نگرش و تمایل زنان باردار

یعنی نگرش اکثر زنانی که دارای آگاهی خوب بودند، مثبت و در مقابل اکثر زنانی که دارای آگاهی ضعیف بودند، نگرششان منفی بود (جدول ۲). همچنین بین آگاهی و نگرش زنان باردار با تمایل آنها ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ( $P<0.05$ ).

جدول ۲. توزیع فراوانی آگاهی در مورد زایمان در منزل

بر حسب نگرش زنان باردار شهرستان بابل، ۱۳۸۲

نگرش	منفی	مثبت	آگاهی	متوسط	ضعیف	جمع	تمداد (%)
منفی	(۶۷/۳)	(۵۰/۴)	(۳۷/۵)	(۱۲/۵)	(۱)	(۱۰۰/۸)	(۱۰۰)
مثبت	(۱۰/۸)	(۱۸)	(۱۰/۳)	(۲۷/۵)	(۴۶/۷)	(۲۷/۰)	(۱۰۰/۱۶۷)
بین تفاوت	(۱۰/۳)	(۱۸)	(۱۰/۸)	(۲۷/۰)	(۴۶/۷)	(۲۱)	(۱۰۰/۴۵)
جمع	(۱۱/۴)	(۲۵)	(۱۲/۷)	(۳۰/۹)	(۶۸)	(۲۰)	(۱۰۰/۲۲۰)

 $p=0.004$ 

جدول ۱. توزیع فراوانی آگاهی در مورد زایمان در منزل بر حسب وضعیت تحصیلی زنان باردار شهرستان بابل، ۱۳۸۲

وضعیت تحصیلی	دانشگاهی	متوجه و دیپلم	راهنمایی	ابتدایی	بی سواد	جمع
تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	جمع
(۱۰۰/۵۳)	(۱۷/۹)	(۶۲/۳)	(۲۰/۸)	(۱۱)	(۱۲/۲)	(۱۰۰)
(۱۰۰/۶۸)	(۱۲/۷)	(۱۲۷)	(۵۷/۷)	(۶۸)	(۳۰/۹)	(۱۰۰)
(۱۰۰/۲۶)	(۱۷/۹)	(۶۲/۳)	(۲۰/۸)	(۱۱)	(۱۲/۲)	(۱۰۰)
(۱۰۰/۵۳)	(۱۷/۹)	(۶۲/۳)	(۲۰/۸)	(۱۱)	(۱۲/۲)	(۱۰۰)
(۱۰۰/۴۴)	(۳۴/۱)	(۱۵)	(۰۹/۱)	(۲۶)	(۵۴/۸)	(۱۰۰)
(۱۰۰/۳۱)	(۴۰/۲)	(۱۴)	(۴۵/۲)	(۱۷)	(۵۴/۸)	(۱۰۰)
(۱۰۰/۰)	(۰)	(۰)	(۰)	(۰)	(۰)	(۱۰۰)

 $p=0.02$ 

همچنین میزان آگاهی در زنان شاغل بیشتر از زنان خانه دار بود ولی به لحاظ آماری معنی دار نبود، دیگر متغیرها (سن، شغل، وضعیت اقتصادی، تعداد حاملگی و زایمان) نیز با آگاهی ارتباط معنی داری را نشان ندادند. ۷۶٪ از واحد های پژوهشی دارای نگرش ختنی (بین تفاوت)، ۲۰٪ نگرش منفی و تنها ۴٪ دارای نگرش مثبت به زایمان در منزل بودند. میزان نگرش مثبت به زایمان در منزل در زنان با وضعیت اقتصادی ضعیف بیشتر از سایر وضعیت ها بود ولی از لحاظ آماری تفاوت معنی داری نداشت. سایر متغیرها نیز با نگرش ارتباط معنی داری را نشان ندادند.

در این پژوهش اکثریت زنان باردار (۷۹/۱٪) تمایلی به انجام زایمان در منزل نداشتند. تمایل زنان باردار در سطح ضعیف اقتصادی بیش از سایر سطوح بود ولی از لحاظ آماری تفاوت معنی داری نداشت. بین تمایل زنان باردار با سایر خصوصیات فردی نیز ارتباط معنی داری وجود نداشت. از بین زنان بارداری که تمایل به زایمان در منزل داشتند (۲۰/۹٪)، اکثریت آنها (۶۳/۶٪) پژشک را بعنوان عامل زایمان، ۳۴/۸٪ مامای تحصیل کرده و ۲/۲٪ مامای سنتی را انتخاب کردند.

یافته ها نشان دادند که بین آگاهی و نگرش زنان باردار در منزل ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ( $p=0.004$ ).

**بحث**  
در مطالعه حاضر اکثر واحد های مورد پژوهش (۵۸٪) از آگاهی متوسط و ۱۱٪ دارای آگاهی خوب در مورد زایمان در منزل بودند. در مطالعه ای تحت عنوان بررسی عقاید زنان در مورد زایمان در منزل در انگلستان مطرح گردید که آگاهی اکثر زنان باردار در مورد زایمان در منزل ضعیف می باشد و از آنجا که داشتن آگاهی به انتخاب صحیح افراد در مورد محل زایمان کمک می کند (۱۵٪) در نتیجه اطلاعات بیشتری برای زنان ضروری می باشد تا بتوانند آزادانه و آگاهانه محل زایمان را انتخاب کنند. اگر زنان آگاهانه محل زایمان خود را انتخاب کنند میزان زایمان در منزل ۱۰ برابر بیشتر خواهد شد (۱۶٪). در این مطالعه ۷۶٪ افراد نگرش بین تفاوت و ۴٪ نگرش مثبت به زایمان در منزل داشتند. در مطالعه ادونووان و همکاران نشان داده شد که ۱۰٪ زنان باردار دارای نگرش مثبت به زایمان در منزل می باشند (۱۷٪). مطالعه دیگر در سوقد نشان داد که از ۳۲۸۳ زن باردار، تنها ۱٪ دارای نگرش مثبت بودند و فاکتورهای موثر بر نگرش خود را حضور دیگر اعضای خانواده در حین زایمان، عدم

منزل ارتباط آماری معنی داری وجود داشت و نگرش اکثر زنانی که دارای سطح آگاهی خوب بودند، مثبت و تعامل آنها به زایمان در منزل بیشتر بود که مشابه مطالعات دیگر بود(۱۸و۲۱).

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح آگاهی زنان باردار در مورد زایمان در منزل در حد بالای نیست و از آنجا که سطح آگاهی با میزان نگرش و آمادگی به عمل آنها ارتباط معنی داری دارد، لذا کسب آگاهی از بهترین روش‌های اصلاح و تغییر نگرش و به دنبال آن ایجاد تعامل به زایمان در منزل می‌باشد، تا بتوان با ترویج این نوع زایمان علاوه بر ارتقاء بهداشت مادر و کودک، به سلامت جامعه نیز دست یافته.

### تقدیر و تشکر

بدینوسیله از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل که حمایت مالی اجرایی این طرح را تقبل نموده اند به خصوص جناب آقای دکتر مقدم نیا معاونت محترم پژوهشی و کارشناسان محترم پژوهشی به خاطر زحمات فراوانشان و همچنین از همکاری صمیمانه همکاران محترم درمانگاههای مربوطه در امر نمونه گیری و نیز از همسر بزرگوارم که در چهت اجرای طرح بیدریغ مرایاری دادند، سپاسگزاری می‌نمایم.

مداخلات دارویی حین لیبر و زایمان و راحتی و ایمن بودن زایمان در منزل بیان کردند(۱۶) در نتیجه باستی با برنامه ریزی صحیح تغییر نگرش در زنان باردار ایجاد نمود.

در مورد تعامل به انجام زایمان در منزل، ۲۰/۹٪ از زنان باردار اظهار آمادگی کردند. در مطالعه ای در سال ۱۹۹۷ تنها ۳/۵٪ (۱۵) و در مطالعه دیگر در روتاندا در سال ۲۰۰۰، ۹/۵٪ از زنان باردار تعامل به زایمان در منزل داشتند که علت عدم تعامل آنها را، نداشتن احلاعات کافی از فواید زایمان در منزل و مضرات زایمان در بیمارستان مطرح می‌کنند(۱۷). نتایج یک مطالعه در هلند نشان داد که از ۱۷۰ زن باردار مورد بررسی، ۱۰۰ نفر تعامل به زایمان در منزل، ۴۵ نفر تعامل به زایمان در بیمارستان و ۲۵ نفر مرد بودند (۱۸). همچنین مطالعه ای در تهران نشان داد که تعامل زنان باردار روسانی در مورد زایمان در منزل بیش از زنان شهری می‌باشد(۱۹).

در این مطالعه بین نگرش و تعامل زنان با خصوصیات فردی ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت، در حالیکه مطالعات دیگر، عواملی نظیر سطح تحصیلات، سلامت روحی و عوامل فرهنگی را بر انتخاب محل زایمان موثر می‌دانستند(۲۰و۲۱).

یافته‌ها نشان دادند که بین آگاهی با نگرش، آگاهی با تعامل زنان و همچنین بین نگرش با تعامل زنان باردار مورد زایمان در



### References

1. Hafner C, Pearce LK. Birth choices, the law, and medicine. Journal of Health Politics, Policy and Law 1994; 19(4): 813-34.
2. Anderson RE, Anderson DA. The cost effective of home birth. JNM 1999; 44(1): 30-5.
3. Zander L, Geoffrey CH. Place of birth. BMJ 1999; 318: 721-3.
4. Jenson M, Bobak I. Maternity and gynecologic care. Louis CV Co 1989; pp: 354.
5. May K, Mahlmeister L. Maternal & neonatal nursing. Philadelphia: JB Lippincott Co 1994; pp: 623.
6. Floyd L. Community midwives views and experience of home birth. Midwifery 1995; 11: 3-10.
7. بنت ر، براؤن ل. درسنامه مامایی میلان. ترجمه گروه مترجمین، تجدید چاپ اول، انتشارات مهر ۱۹۹۷؛ص: ۳۴۶.
8. شاه حسینی ن. بررسی عوامل موثر بر جذب ماماهای و تاثیر آن بر شاخصهای اساسی مادر و کودک. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۷۲؛ص: ۲۱.

9. Woodcock HC, Read AW, Bower C, et al. A matched cohort study of planned home and hospital birth in western Australia Midwifery 1994; 1(1): 125-35.
10. Schirm E, Tobi H. Low use of medication in home deliveries in the Netherlands. Int J Gynaecol Obstet 2002; 79(1): 5-9.
11. Wright Sh. Have you considered a home birth. Waikato Home birth Association 2002; PP: 313: 2.
12. Olsen O, Jewell MD. Home versus hospital birth. Cochrane Database Syst Rev 2000; 2: 352.
۱۳. پارک جی، پارک ک. اصول و روش‌های اپیدمیولوژی، جمعیت شناسی و آمارهای بهداشتی. ترجمه شجاعی تهرانی و حسینی. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ریشت ۱۳۷۲؛ ص: ۲۲۱-۲.
14. George B. What are the advantages of a home birth over a typical hospital delivery. Family Practice & Home birth 2004; 8: 2-5.
15. Fordham S. Women's views of the place of confinement. Br J Gen Pract 1997; 47(415): 77-80.
16. Hildingsson I, Waldenstrom U, Radestal I. Swedish women interest in homebirth and in-hospital birth center care. Birth 2003; 30(1): 11-22.
17. O Donovan M, Connolly G, Zainal S, et al. Attitude to home birth in an antenatal population at the Rotunda hospital. Ir Med J. 2000; 93(7): 207-8.
18. Kleiverda G, Steen AM, Anderson I, et al. Place of delivery in the Netherlands. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1990; 36(1-2): 1-9.
۱۹. سجادی راد ط. بررسی و مقایسه دانش، نگرش و آمادگی به عمل زنان باردار شهری و روستایی در مورد زایمان در منزل. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۷۵؛ ص: ۱۱.
۲۰. پنجه شاهین م و همکاران. بررسی علل انجام زایمان در منزل جوامع روستایی شهرستان کازرون. طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۱۳۷۵؛ ص: ۸.
21. Simic P, Bennett IJ, Garrod D, et al. Womans experience of maternity care in an inner city. Midwives 1995; 36(4): 38-41.