

بررسی نظرات زنان با حاملگی دوم به بعد نسبت به زایمان بی درد با استفاده از روش های داروئی

دکتر محمد رضا عسکرزاده *

خلاصه :

به منظور بررسی نظرات زنان حامله شکم دوم به بعد در شهر کرمان در مورد زایمان بی درد تعداد ۱۵۷ نفر خانم مراجعه کننده به ۷ مرکز بهداشتی این شهر با استفاده از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته مورد مطالعه قرار گرفتند. ۹۸/۷٪ از افراد تجربه درد را در زایمانهای قبلی خود داشتند که از بین این گروه ۵۸/۷٪ درد زایمان را غیر قابل تحمل، ۴۱/۳٪ آنرا قابل تحمل ذکر کردند. ۹۳٪ از زنان مورد بررسی مایل بودند که زایمان بدون درد داشته باشند و ۷٪ تمایل نداشتند. ۵۸٪ از این افراد در بین روشهای بی درد روش بی درد استنشاقی، ۲۵/۴٪ روش نخاعی، ۱۰/۲٪ روش کدال و ۶/۴٪ روش بیدردی اپیدورال را انتخاب نمودند. ۱۵/۳٪ افراد از عوارض روشهای چهارگانه بیدردی اظهار آگاهی و ۸۴/۷٪ اظهار بی اطلاعی کردند. در پاسخ به این سوال که مایل هستید چه کسی شما را بیدردی بدهد، ۵۰/۳٪ پزشک بیهوشی، ۸/۹٪ پرستار بیهوشی ۱۱/۵٪ تکنسین و ۲۹/۳٪ ماما را برای این منظور انتخاب کردند. در حالیکه فقط ۲۰٪ افراد بی سواد متخصص بیهوشی را ترجیح دادند. ۷۳٪ افراد بی سواد جهت زایمان بیدرد ماما را انتخاب نمودند.

بین سطح تحصیلات و انتخاب عامل بیدردی زایمان رابطه معنی دار آماری وجود داشت ($P < 0.001$). ولی بین سطح تحصیلات و آگاهی از عوارض روشهای چهارگانه بیدردی رابطه معنی دار آماری وجود نداشت.

واژه های کلیدی : ایران، کرمان، دانشگاه علوم پزشکی، بارداری، روش بی درد، عامل بی درد، نگرش

مقدمه :

طبیعی، به مسائلی از قبیل بخود پیچیدن، ببقارای و تحمل مشقات در روند زایمان بهائی نمی دهند (۱). نظریه علمای مذهبی مسیحی بدین صورت بوده است که زنان بایستی فرزندانشان را در درد و رنج بدنیا آورند (۹). احتمالاً به همین دلیل زایمان بیدرد کمتر مورد توجه قرار گرفته است. اولین بار در سال ۱۸۴۶

زایمان یک پدیده مهم در زندگی مادر می باشد. با اینکه این تجربه آرزوی هر مادری است ولی نگرانی وی را نیز بعثت درد زایمانی و خطرات احتمالی که وی را تهدید می کند بدنبال دارد. تصورات غلطی در مورد طبیعت درد زایمانی و راههای کاهش آن وجود دارد. طرفداران زایمان با روند

سیمپسون (Simpson) با استفاده از اتر و متعاقب آن کلروفرم در هنگام زایمان اولین گام را در این مورد برداشت (۱۰). بعد از آن روش های متنوعی برای این منظور مورد استفاده قرار گرفت (۷). استفاده از روشهای داروئی مانند بی‌دردی استنشاقی و بی‌حسی موضعی شامل روش نخاعی، اپیدورال (۸)، کدال (۴)، روشهای روان درمانی مانند هیپنوز (Hypnosis)، طب سوزنی (Acupuncture) (۲) و تحریک الکتریکی پوستی از آن جمله می‌باشد (۵،۷). روشهای روان درمانی باعث طولانی شدن زمان، کمتر کاربرد دارند (۳). البته از این گروه روش لامازه (Lamaze) که در آن بر اساس آگاهی دادن بیمار از روند زایمان شامل: شناخت آناتومی - فیزیولوژی حاملگی و زایمان، از شش هفته قبل از زایمان سعی بر کاهش ترس و اضطراب مادر صورت می‌گیرد مورد توجه بیشتری می‌باشد (۶).

روشهای متداول اکثراً روشهای داروئی می‌باشند. به همین دلیل در تحقیق حاضر نظر خانم‌های حامله در این مورد سؤال شد تا اطلاعات پایه و نقاط قوت و ضعف آنها کشف و برنامه ریزی برای آموزش آنان در جهت انتخاب روش مناسب برای کاهش دردهای حین زایمان صورت گیرد.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است. جامعه مورد پژوهش خانم‌های حامله شکم دوم به بعد مراجعه کننده به هفت مرکز بهداشتی - درمانی شهر کرمان بودند که بطور تصادفی از بین ۲۴ مرکز بهداشتی درمانی شهر انتخاب شدند.

۱۵۷ نفر از زنان بطور تصادفی در این مراکز با

استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته و توسط مصاحبه کننده‌های آموزش دیده مورد سؤال قرار گرفتند. اطلاعات ثبت شده در فرمها پس از استخراج، با روش آمار توصیفی و استفاده از آزمون X^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. پرسشنامه مذکور دارای دو بخش بود که در بخش اول اطلاعات دموگرافیک درباره افراد و در قسمت دوم سئوالات مطرح گردیدند.

نتایج:

در جدول شماره یک توزیع افراد بر حسب تعداد حاملگی آمده است در این مطالعه اکثریت قریب به اتفاق زنان؛ تجربه درد را در زایمان‌های قبلی خود داشته‌اند.

نکته جالب توجه این است که ۹۳٪ از افراد تمایل به داشتن زایمان بدون درد داشته‌اند و بیشترین افراد (۵۸٪) از میان روشهای بی‌درد؛ روش بی‌دردی استنشاقی را انتخاب کردند.

در رابطه با بین آگاهی از عوارض روشهای بیدردی با سطح تحصیلات افراد قابل توجه است که در مجموع ۸۴/۷ درصد افراد از عوارض روشهای بی‌دردی اظهار بی‌اطلاعی کردند. به تفکیک سطح تحصیل اختلاف معنی‌داری بین آگاهی افراد وجود ندارد.

رابطه بین انتخاب عامل بیدردی و سطح تحصیلات نشان می‌دهد که با افزایش سطح تحصیلات انتخاب عامل بیدردی از ماما به طرف متخصص گرایش پیدا می‌کند و بین سطح تحصیلات و انتخاب عامل بی‌دردی رابطه معنی دار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری:

اگر چه در تحقیق حاضر در مجموع ۵۸/۷٪ افراد

جدول شماره (۱). توزیع افراد مورد مطالعه برحسب رتبه حاملگی.

رتبه حاملگی	تعداد	درصد
۲	۲۹	۱۸/۵
۳	۵۴	۳۴/۴
۴	۳۶	۲۲/۹
< ۴	۳۸	۲۴/۲
جمع	۱۵۷	۱۰۰

جدول شماره (۲). توزیع افراد مایل به داشتن زایمان بی درد بر حسب انتخاب روش بیدردی در زایمان.

روش	تعداد	درصد
اپیدورال	۸	۵/۴
کدال	۱۴	۷/۸
نخاعی	۳۷	۲۵/۱
بی دردی استنشاقی	۸۷	۶۱/۷
جمع	۱۴۶	۱۰۰

مورد بیهوشی وظیفه‌ای برعهده ندارد، ۷۳٪ از افراد بی سواد شرکت کننده در این تحقیق جهت بیدردی ماما را انتخاب نمودند. در همین حال افراد دارای تحصیلات دیپلم به بالا ۹۷/۶٪ متخصص بیهوشی را انتخاب و هیچکدام انتظار نقشی را برای ماما در این مورد نداشتند. این امر نشان دهنده این است که افراد با سواد بالاتر آگاهی بیشتری در رابطه با ارائه کیفیت بالاتر خدمات تخصصی داشتند.

سپاسگزاری:

از همکار ارجمند جناب آقای نیکیان که در قسمت

شرکت کننده درد زایمان را قابل تحمل دانسته‌اند، ولی ۹۳٪ از کل افراد تمایل خود را به داشتن زایمان بدون درد ابراز داشته‌اند. این امر حاکی از آن است که تمایل به داشتن زایمان بدون درد به عنوان آرزوی زائوهایی که تجربه درد را در زایمان اول داشته‌اند مطرح بوده است. از طرفی تماس مادر با فرزند بلافاصله بعد از زایمان از نظر عاطفی بسیار با اهمیت است.

بنابراین از بین روشهای بی دردی ذکر شده قاعدتاً روش بی دردی استنشاقی که در تضاد با هدف فوق است باید کمتر مورد علاقه خانمها قرار داشته باشد. با وجود این در تحقیق حاضر در بین روشهای فوق الذکر بیشترین افراد روش بی دردی استنشاقی را انتخاب کردند. این یافته می تواند ناشی از آشنائی بیشتر افراد با روش مذکور و آشنائی کمتر آنها با روشهای بیحسی موضعی که به همان میزان می تواند باعث کاهش درد زایمانی گردد باشد. دلیل این ادعا این است که ۸۴/۷٪ زنان از عوارض روشهای بی دردی اظهار بی اطلاعی کرده‌اند (جدول شماره ۳).

اطلاعات موجود در جدول شماره ۳ نشان می دهد که بر خلاف انتظار؛ ارتباط معنی داری بین سطح تحصیلات و آگاهی از عوارض روشهای بی درد زایمانی وجود ندارد. این امر احتمالاً ناشی از این است که در نظام آموزشی موجود کمتر به مسائل فوق پرداخته شده است. وسائل ارتباط جمعی مانند مطبوعات و رادیو تلویزیون می توانند در زمینه آموزش عمومی در مورد اهمیت این مسئله نقش مهمی داشته باشند. در ارتباط با انتخاب عامل بیدردی دهنده در زایمان، رابطه معنی داری بین سطح تحصیلات خانمهای حامله و انتخاب عامل بی دردی وجود دارد (جدول ۴). در شرایطی که ماما نقش اصلی را در روند زایمان بر عهده داشته و در

جدول شماره (۳). رابطه بین آگاهی از عوارض روشهای بیدردی با سطح تحصیلات در افراد مورد مطالعه.

سطح تحصیلات	آگاهی از عوارض		بلی		خیر		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد از کل
بی سواد	۲	۶/۷	۲۸	۹۳/۴	۳۰	۱۹	
ابتدائی	۴	۹/۵	۳۸	۹۰/۴	۴۲	۲۷/۴	
متوسطه	۷	۱۶/۳	۳۶	۸۳/۷	۴۳	۲۵/۸	
دیپلم به بالا	۱۱	۲۶	۳۱	۷۳/۴	۴۲	۲۶/۴	
جمع و درصد کل	۲۴	۱۵/۳	۱۳۳	۸۴/۷	۱۵۷	۱۰۰	

جدول شماره (۴). تعیین ارتباط بین سطح تحصیلات و انتخاب عامل بیدردی در افراد مورد مطالعه.

سطح تحصیلات	عامل بی درد کننده		متخصص بیهوشی		پرستار بیهوشی و تکنسین بیهوشی		ماما		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	درصد از کل
بی سواد	۶	۲۰	۲	۶/۶	۲۲	۷۳	۳۰	۱۹	
ابتدائی	۱۶	۳۷/۲	۹	۲۰/۹	۱۸	۴۱/۲	۴۳	۲۷/۴	
متوسطه	۱۶	۳۸	۲۰	۴۷/۶	۶	۱۴/۳	۴۲	۲۶/۷	
دیپلم به بالا	۴۱	۹۷/۶	۱	۲/۴	۰	۰	۴۲	۲۶/۷	
جمع و درصد کل	۷۹	۵۰/۳	۳۲	۲۰/۳	۴۶	۲۹/۳	۱۵۷	۱۰۰	

$P < 0.001$

مشاور آماری کمال همکاری را با اینجانب داشته‌اند تشکر می‌نمایم.

۱- قیامت، م. م. «زایمان بی درد»، مجله آنستزیولوژی و مراقبت های ویژه، سال دوازدهم شماره ۳ صفحه ۱۵-۱۸.

ضمناً از یاری همکار ارجمند جناب آقای دکتر حمید نجفی پور صمیمانه سپاسگزاری میشود.

2 - Aboulsh E, Depp R : Acupuncture in obstetrics , Anesth Analg 54 : 82 , 1975.

این مقاله محصول طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد که بدینوسیله از پرسنل آن واحد سپاسگزاری می‌شود.

3 - Dick R.G childbirth without fear 2ed harper New York.

4 - Gunther RE, Bellville JW: obstetrical caudal anesthesia Anesthesiology , 37:288,1972.

5 - Hughes Sc, Dailey PA, Partridge C:

6 - Lamaze F. painless childbirth psychoprophylactic Method Burke london 1988.

7 - Miller R.D Anesthesia 3rd edition churchill livingston inc 1990 , 1838 p .

8 - Roetman KJ, Eisena ch : Evaluation of lidocaine as an intravenous test dose for epidural anesthesia

Transcutaneous electrical nerve stimulation for labor analgesia Analg 67:S99, 1988.

Anesthesiology , 69A:699,1988.

9 - Wilson J. Robert obstetrics & g YN 9th ed Missouri 63 146 Mosby 1991.

10 - Williams obstetrics 19th edition East Norwallk Prentice hall international 1993 , 425 p.

کتابنامه :