

سَمِيعٌ عَلِيمٌ

قداوندا به خود می بالم که بنده درگاه تو هستم و افتخار می کنم که چون تو
خدایی دارم.

قداوندا تو آنچنانی که من دوست دارم مرا هم آنچنان کن که تو دوست داری

حضرت علی (ع)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشکده پرستاری و مامائی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد مامایی

(گرایش آموزش مامائی)

بررسی میزان آگاهی و مهارت تصمیم گیری بالینی

دانشجویان مامائی

در ارتباط با مراقبتهای قبل از بارداری در دانشگاههای

علوم پزشکی شهر تهران

پژوهش و نگارش :

نفیسه السادات نکوئی

استاد راهنما :

سرکار خانم مینو پاک گوهر

استاد مشاور :

سرکار خانم خاکبازان

و

جناب آقای دکتر محمودی

بهمن ماه ۸۱

۶۷۱۰

رحم مادر محل ظهور و رنگ گرفتن ابعاد و مراتب مختلفا نفس است. نفس مادر در هر مرتبه ای که سیر نماید ابعاد وجودی جنین همان مرتبه را می گیرد و تمایلاتش در آن مرتبه قوی تر از مراتب دیگر خواهد بود. اگر سیر مادر در مرتبه عالی نفس باشد و به خواسته های انسانی بیشتر از خواسته های مراتب نازل توجه داشته باشد و به اعمال غریزی و فطری خویش که معلول اراده آگاهانه و اختیار اوست رنگ انسانی بدهد ، هیچ شکی نیست که این حرکت انسانی اثر مثبت خود را در جنین خواهد گذاشت و تمایلات انسانی را در او قوی تر خواهد ساخت و سبب شکل گرفتن سعادت و شخصیت انسانی او خواهد شد.

این اثر ناچیز را در طبق اخلاص نهاده و تقدیم می‌دارم به :

پدر و مادر بزرگوار و عزیزم :

که همواره با رفتار خود خدمت به مردم را به من آموختند و
تصور شادی آنها از موفقیت من مایه دلگرمی و پشتوانه
محکمی برای من بوده و هست.

همسر عزیزم :

که با صبر و حوصله فراوان یار و مشوق اصلی من در کلیه
مراحل انجام این تحقیق بود.

تنها گل کوچک بوستان زندگیم محمد حسین

گلی که شکفتن خود را با کتاب و علم شروع کرد و با درک
کودکانه خود مادر را در راه کسب علم و دانش تشویق نمود.

خواهران و برادر عزیزم

که هر یک به نحوی مرا در راه تکمیل این اثر یاری نمودند

و تقدیم به همه آنان که به من آموختند.

تقدیر و سپاس :

سپاس و تشکر بیکران ، به پیشگاه ذات اقدس الهی که زیور خرد بر تن آدمی ارزانی داشت و وجود آدمی را به زیور علم و معرفت بیاراست و به انسان قدرت تفکر و تعلم عنایت فرمود تا حصول به راه شریف آدمیت را به نیروی اندیشه و تعقل هموار نماید و سپاس از او که توفیق انجام این اثر را عنایت فرمود .

با تقدیر و تشکر فراوان از :

استاد راهنمای فرزانه

سرکار خانم مینو پاک گوهر

که با صبر و حوصله فراوان در کلیه مراحل انجام این پژوهش صمیمانه مرا یاری و راهنمایی فرمودند .

اساتید مشاور ارجمند

سرکار خانم فاکبازان

و

جناب آقای دکتر محمودی

که علیرغم مشغله زیاد مرا از رهنمودهای خود در این راه محروم نمودند .

و با قدردانی از :

معاونت محترم پژوهشی ، مسئول محترم تحصیلات تکمیلی ، سرکار خانم میرمولائی و سرکار خانم گرانمایه که مرا در اصلاح این اثر یاری نمودند .

و نیز تقدیر و تشکر از مسئولین محترم کتابخانه ، واحد کامپیوتر و آموزش دانشکده پرستاری و مامائی تهران ، معاونت پژوهشی و مسئولین واحد کامپیوتر دانشکده پرستاری و مامائی شهید بهشتی ، مسئولین بیمارستانهای وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی ایران و شهید بهشتی، مسئولین محترم مرکز توسعه و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و سایر بزرگوارانی که صمیمانه با لطف فراوان مرا در انجام این اثر یاری نمودند.

۱.....	فهرست مطالب.....
۵.....	فهرست جداول.....
۵.....	چکیده پژوهش.....

فصل اول معرفی پژوهش

۱.....	بیان مساله پژوهش.....
۶.....	اهداف پژوهش.....
۶.....	سوالات پژوهش.....
۶.....	فرضیه پژوهش.....
۷.....	تعاریف پژوهش.....
۹.....	پیش فرضهای پژوهش.....
۹.....	محدودیتهای پژوهش.....

فصل دوم: دانستنیهای موجود در مورد عنوان پژوهش

۱۱.....	چارچوب پنداشتی.....
۸۹.....	مروری بر مطالعات انجام شده.....

فصل سوم: روش انجام پژوهش :

۹۹.....	نوع پژوهش.....
۱۰۰.....	جامعه پژوهش.....
۱۰۰.....	نمونه پژوهش.....
۱۰۰.....	حجم نمونه.....
۱۰۰.....	روش نمونه گیری.....
۱۰۱.....	مشخصات واحدهای مورد پژوهش.....
۱۰۱.....	محیط پژوهش.....
۱۰۱.....	روش گردآوری داده ها.....
۱۰۲.....	ابزار گردآوری داده ها.....
۱۰۴.....	روش استفاده از ابزار گردآوری داده.....
۱۰۶.....	اعتبار و اعتماد ابزار گردآوری داده ها.....

- ۱۰۷..... روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
- ۱۰۸..... ملاحظات اخلاقی.....

فصل چهارم : یافته های پژوهش :

- ۱۰۹..... جداول.....

فصل پنجم : تعبیر و تفسیر یافته های پژوهش

- ۱۳۹..... تجزیه و تحلیل یافته ها.....
- ۱۶۲..... نتیجه گیری نهایی.....
- ۱۶۶..... کاربرد یافته هادر مامایی.....
- ۱۶۸..... پیشنهادات برای پژوهشهای بعدی.....

منابع

- ۱۶۹..... فهرست منابع فارسی.....
- ۱۷۱..... فهرست منابع انگلیسی.....

پیوست :

ابزار گردآوری داده ها (پرسشنامه)

چکیده انگلیسی

- جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن..... ۱۱۱
- جدول شماره (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب دانشگاه
محل تحصیل..... ۱۱۲
- جدول شماره (۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب
وضعیت تاهل..... ۱۱۳
- جدول شماره (۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب
نحوه پاسخ به سوالات آگاهی از مراقبتهای قبل از بارداری..... ۱۱۴
- جدول شماره (۵): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب
نحوه پاسخ گوئی به سوالات آگاهی از ارزیابی عوامل خطر در مراقبتهای قبل از بارداری..... ۱۱۶
- جدول شماره (۶): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب
نحوه پاسخ گوئی به سوالات آگاهی از آموزش و مشاوره در مراقبتهای قبل از بارداری..... ۱۱۷
- جدول شماره (۷): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب
نحوه پاسخ گوئی به سوالات آگاهی از مداخله در مراقبتهای قبل از بارداری..... ۱۱۸
- جدول شماره (۸): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب
وضعیت آگاهی از ارزیابی عوامل خطر در سه سطح..... ۱۱۹
- جدول شماره (۹): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب
وضعیت آگاهی از آموزش و مشاوره در سه سطح..... ۱۲۰
- جدول شماره (۱۰): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب
وضعیت آگاهی از مداخله در سه سطح..... ۱۲۱
- جدول شماره (۱۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی آگاهی واحدهای مورد پژوهش بر حسب
میزان آگاهی از کل مراقبتهای قبل از بارداری در سه سطح..... ۱۲۲
- جدول شماره (۱۲): شاخصهای توصیفی مربوط به مهارت تصمیم گیری بالینی واحدهای
مورد پژوهش در هر سوال پرسشنامه تصمیم گیری..... ۱۲۳
- جدول شماره (۱۳): ارتباط بین سوالات مربوط به پرسشنامه مهارت تصمیم گیری بالینی
واحدهای مورد پژوهش..... ۱۲۴
- جدول شماره (۱۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب
وضعیت تصمیم گیری در زمینه ارزیابی عوامل خطر..... ۱۲۵

مرکز اطلاعات مدرک علمی ایران
تماس مدرک

- جدول شماره (۱۵): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت تصمیم گیری در زمینه آموزش و مشاوره..... ۱۲۶
- جدول شماره (۱۶): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت تصمیم گیری در زمینه مداخله..... ۱۲۷
- جدول شماره (۱۷): توزیع فراوانی مطلق و نسبی تصمیم گیری در واحدهای مورد پژوهش در سه سطح..... ۱۲۸
- جدول شماره (۱۸): ارتباط بین آگاهی و مهارت تصمیم گیری بالینی در زمینه ارزیابی عوامل خطر در واحدهای مورد پژوهش..... ۱۲۹
- جدول شماره (۱۹): ارتباط بین آگاهی و مهارت تصمیم گیری بالینی در زمینه آموزش و مشاوره در واحدهای مورد پژوهش..... ۱۳۰
- جدول شماره (۲۰): ارتباط بین آگاهی و مهارت تصمیم گیری بالینی در زمینه مداخله در واحدهای مورد پژوهش..... ۱۳۱
- جدول شماره (۲۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ارتباط بین آگاهی و تصمیم گیری بالینی..... ۱۳۲
- جدول شماره (۲۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ارتباط وضعیت آگاهی و سن..... ۱۳۳
- جدول شماره (۲۳): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ارتباط وضعیت آگاهی و دانشگاه محل تحصیل..... ۱۳۴
- جدول شماره (۲۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ارتباط وضعیت آگاهی و وضعیت تاهل..... ۱۳۵
- جدول شماره (۲۵): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ارتباط وضعیت تصمیم گیری بالینی و سن..... ۱۳۶
- جدول شماره (۲۶): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ارتباط وضعیت تصمیم گیری بالینی و دانشگاه محل تحصیل..... ۱۳۷
- جدول شماره (۲۷): توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب ارتباط وضعیت تصمیم گیری بالینی و وضعیت تاهل..... ۱۳۸

چکیده پژوهش :

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که به منظور تعیین میزان آگاهی و مهارت تصمیم گیری بالینی دانشجویان مامائی در ارتباط با مراقبتهای قبل از بارداری در دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران انجام شده است. اهداف این پژوهش عبارتند از: تعیین میزان آگاهی دانشجویان مامائی از مراقبتهای قبل از بارداری، و تعیین ارتباط بین میزان آگاهی و مهارت تصمیم گیری بالینی دانشجویان مامائی در ارتباط با مراقبتهای قبل از بارداری تعیین مهارت تصمیم گیری بالینی دانشجویان مامائی در ارتباط با مراقبتهای قبل از بارداری می باشد. در این مطالعه که به صورت سر شماری انجام شده است کلیه دانشجویان سال آخر کارشناسی مامائی دانشگاههای علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد نمونه این مطالعه ۴۰ نفر بود دانشجویان مورد مطالعه واحدهای تئوری و کارآموزی اختصاصی خود را گذرانده و وارد دوره کارآموزی در عرصه شده بودند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه کتبی و کامپیوتری به صورت PMP استفاده شد. پرسشنامه کتبی شامل ۳ سوال مربوط به مشخصات دموگرافیک و ۲۶ سوال مربوط به بررسی میزان آگاهی واحدهای مورد مطالعه می باشد. پرسشنامه کامپیوتری شامل ۹ مورد مراجعه کننده فرضی جهت مراقبت قبل از بارداری می باشد. هر مورد شامل ۴ قسمت می باشد. این پرسشنامه به صورت یک نرم افزار کامپیوتری طراحی شده است، دانشجویان جهت تکمیل این پرسشنامه در کنار کامپیوتر قرار گرفته و به سوالات پرسشنامه PMP پاسخ دادند. جهت بررسی آماری از روشهای آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. یافته های این پژوهش نشان داد که میانگین میزان به آگاهی واحدهای مورد پژوهش در کل ۵۴/۲۳ بود و اکثریت واحدهای مورد پژوهش از نظر میزان آگاهی از مراقبت قبل از بارداری در سطح متوسط قرار داشتند. همچنین میانگین نمره تصمیم گیری واحدهای مورد پژوهش به صورت کلی ۳۵/۶۲ بوده و اکثریت واحدهای مورد پژوهش از نظر مهارت تصمیم گیری بالینی نیز در سطح متوسط قرار داشتند.

فصل اول :

مقدمه و معرفی پژوهش

بیان مسئله پژوهش

مراقبت های قبل از بارداری مجموعه ای از مراقبت های بهداشتی است که به عنوان قسمتی از مراقبت های اولیه در نظر گرفته می شود و آن را می توان عامل مهمی در سلامتی مادر و جنین در دوران بارداری دانست. عوارض حاملگی و زایمان عللی هستند که منجر به مرگ و ناتوانی خانم های سن باروری در کشورهای در حال توسعه می شوند. حدود ۵۱۵/۰۰۰ زن در طول سال به دلیل عوارض مادری می میرند و به ازای مرگ هر زن تقریباً ۳۰ نفر یا بیشتر یعنی ۱۵ میلیون زن در طول یک سال متحمل آسیب، عفونت یا ناتوانی های ناشی از حاملگی و زایمان می شوند و نیز هر سال ۸ میلیون کودک و جنین می میرند که بیش از نیمی از آنها مرگ جنین است. طبق آخرین آمار اعلام شده توسط یونسف در ایران میزان مرگ و میر مادران ۳۷ در ۱۰۰/۰۰۰ تولد زنده، میزان مرگ و میر جنین ۳۶ در ۱۰۰/۰۰۰ تولد زنده و میزان جنین های مبتلا به کم وزنی هنگام تولد ۷٪ است (شبکه اینترنت سایت یونسف^۱ ۲۰۰۲). از طرف دیگر طبق نظر

¹ unicef

بسیاری از متخصصین پزشکی سلامتی قبل از حاملگی باعث حاملگی سالمتر با عوارض کمتر می شود . بیماری های مزمن و بعضی از اختلالاتی که اثر منفی روی سرانجام حاملگی دارند می توانند قبل از حاملگی تشخیص داده و تعدیل شوند . در واقع مشاوره مناسب و ارزیابی پزشکی قبل از حاملگی آنومالی مادرزادی ، عوارض نوزادی ، سقط خود به خود و میزان سزارین را کاهش می دهد . (کان وی و هو^۱ ، ۱۹۹۵ ، ص ۶۰) .

مراقبت قبل از بارداری با تاثیر بر روی حساس ترین مرحله دوران جنینی یعنی ۱۷ تا ۵۶ روز اول حاملگی که حتی ممکن است خانم از حاملگی خود مطلع نباشد می تواند باعث بهبود سرانجام حاملگی و کاهش مرگ و میر حول تولد شود . (نرس پراکتیس^۲ ، ۱۹۹۶ ، ص ۱۴) با توجه به شیوع حاملگی ناخواسته اهمیت این مسئله بیشتر می شود . طبق آمار اعلام شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۶ سالانه ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار حاملگی ناخواسته در کشور ایجاد می شود که در شهر ۲۶/۷٪ ، در روستا ۲۲/۴٪ و در کل کشور ۲۴/۴٪ می باشد (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷).

با توجه به آمار فوق و اهمیت دوران ارگانوژنز مراقبت قبل از بارداری را می توان به عنوان قسمتی از مراقبت اولیه در طب پیشگیری برای همه خانمهای سن باروری دانست . (دانکلی^۳ ، ۲۰۰۰ ، ص ۹۶) .

پایه و اساس برخی عوارض مادری به دوران نوجوانی خانم بر می گردد . خانم هایی که رشد آنها نامناسب بوده و یا قبل از حاملگی دچار سوء تغذیه مزمن ، کم خونی ، عفونت یا فشار خون غیر طبیعی هستند بیشتر دچار عوارض حاملگی و زایمان می شوند . همچنین در زنانی که قبل

1 conway & Hu

2 nurse .practice

3 Dunkly

از بارداری دچار کمبود اسید فولیک هستند، احتمال بروز نقائص لوله عصبی در جنین افزایش می یابد (اسچراندر و استامپل^۱، ۱۹۹۹، ص ۵۸).

در این میان مراقبتهای قبل از بارداری فرصتی برای بررسی این شرایط قبل از حاملگی ایجاد کرده و به صورت بالقوه باعث بهبود سرانجام حاملگی می شود. (اسلن^۲، ۱۹۹۴، ص ۶۹۳)

هدف از مراقبتهای قبل از بارداری اطمینان از سلامتی والدین آینده در زمان قبل و حین حاملگی است. توصیه های داده شده به چنین زوجی می تواند بر روی دو عامل مهم مرتبط با سرانجام حاملگی یعنی افزایش رشد جنین و پیشگیری از ناهنجاریهای مادرزادی موثر باشد. (سوئیت و تایران^۳، ۱۹۹۷، ص ۱۷۰)

در ارتباط با اهمیت و تاثیر مراقبتهای قبل از بارداری مطالعاتی نیز انجام شده است :

در یک مطالعه ۱۰ ساله از سال ۱۹۸۴ تا ۱۹۹۴ با هدف طرح ریزی مراقبتهای قبل از بارداری برای خانم های سن باروری نشان داده شد که مراقبت قبل از حاملگی باعث افزایش مصرف اسید فولیک و مولتی ویتامین و کاهش مصرف سیگار در قبل از بارداری شده است و نیز میزان ناهنجاریهای بزرگ^۴ به صورت بارزی کمتر از مقدار مورد انتظار بود. با توجه به این مطالعه شاید بتوان گفت :مراقبت قبل از بارداری اولیه ترین و مهمترین روش ارتقاء بهداشت عمومی خصوصاً برای جلوگیری از ناهنجاری مادرزادی است (سزی زد^۵، ۱۹۹۹، ص ۴۳).

در مطالعه دیگری به منظور بررسی تجربیات زنان باردار در سه ماهه اول حاملگی در ارتباط با مراقبتهای قبل از بارداری در شهر تهران نشان داده شد که از میان ۴۰۰ خانم بارداری که مورد مطالعه قرار گرفتند، ۴۴٪ نگرش مثبت و ۲۷٪ آگاهی خوب از مراقبتهای قبل از بارداری داشتند و تنها ۱۷٪ آنها مراقبتهای را دریافت کرده بودند. (پاک گوهر، ۱۳۸۱، ص ۶)

1 schrandner and stumple

2 oslen

3 swit and tiran

4 Gross anomaly

5 Czeized