علل رویگردانی مادران باردار از مراجعه به مراکز بهداشتی ــ درمانی شهری (شهرستان ساری) جهت انجام مراقبت‌های بهداشتی

زهرا بیگم سید آقا میری: * کارشناس تحقیقات کاربردی، معاونت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محسن ویژه: کارشناس، مرکز تحقیقات محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مجتبی صداقت: استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مریم صابری نمین: کارشناس تحقیقات کاربردی، معاونت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال ششم شماره دوم بهار ۱۳۸۶ صص ۱۳۳-۱۲۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۵/۲۸

چکیده

انجام صحیح مراقبت‌های دوران بارداری برای مادران باردار، یکی از سیاست‌های بهداشتی کشور ما است. در مراکز بهداشتی ـ درمانی شهری بر خلاف روستاها بیش از نیمی از جمعیت زنان باردار تحت پوشش، یا به مراکز، مراجعه نکرده و یا فقط برای اموری مانند واکسیناسیون مراجعه می‌نمایند. این تحقیق یک پژوهش توصیفی است با این سؤال پژوهشی که علل عدم مقبولیت مراکز بهداشتی ـ درمانی شهری کدام است؟ جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌ای که شامل مشخصات جمعیت شناسی، علل عدم مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی ـ درمانی شهری و طرح پیشنهادات مادران در جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات در این مراکز بود انجام شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰۰ نفر از زنان بارداری است که به طور منظم به مراکز بهداشتی ـ درمانی شهری مراجعه نمی‌کنند. پس از تأیید اعتبار علمی و عملی پرسشنامه با استفاده از متون علمی و نظرات اساتید فن و مطالعه راهنما، اطلاعات جمع آوری شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که ۳۲ درصد از مادران باردار، تمایل دارند که توسط پزشک متخصص مراقبت شوند. ۲۴ درصد علت عدم مراجعه به مراکز را نامناسب بودن ساعت کاری و ۱۹ درصد کیفیت نامطلوب ارائه خدمات در مراکز بهداشتی ـ درمانی را علت عدم مراجعه خود به آنجا ذکر کرده‌اند. ۲۶ درصد از نمونه‌های مورد مطالعه، بهبود فضای فیزیکی و ۲۷ درصد ارائه خدمات تخصصی از جمله سونوگرافی را از مهم‌ترین راه‌های جلب زنان باردار به این مراکز دانسته‌اند. در مجموع نامناسب بودن فضای فیزیکی مراکز بهداشتی، کمبود تجهیزات، عدم استفاده از نیروهای ماهر جهت کنترل و برخورد مناسب با عوارض و درمان بارداری‌های پر خطر، آگاهی ناکافی کارکنان بهداشتی در زمینه بهداشت باروری، نبودن ارتباط مناسب بین مراکز بهداشتی ـ درمانی، بیمارستان‌های تخصصی و پزشکان متخصص، از مهم‌ترین علل کاهش مقبولیت و رویگردانی زنان باردار ساکن شهرها از مراکز بهداشتی ـ درمانی بود.

کلیدواژه‌ها: زنان باردار، مراقبت دوران بارداری، رویگردانی

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان شریعتی، پایین تر از بهار شمالی، معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، تحقیقات کاربردی، طبقه پنجم
تلفن: ۷۷۵۰۰۸۰۹
E-mail: zahraaghamiri@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.6.5]

مقدمه

میزان مرگ و میر مادران و نوزادان به علت عوارض بارداری از شاخص‌های بسیار مهم سلامتی در یک جامعه محسوب می شوند [۱] و به همین جهت برای رسیدن به شاخص‌های قابل قبول در کشور ما سرمایه گذاری زیادی انجام شده است. از آن جمله احداث مراکز بهداشتی ـ درمانی، تسهیلات زایمانی و زایشگاه‌های متعدد شهری و روستایی است[۲]. یکی از مهم‌ترین سیاست‌های بهداشتی کشور ما انجام صحیح مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز و پایگاه‌های بهداشتی است[۳]. مراقبت‌های دوران بارداری در زودترین زمان ممکن و با برنامه مشخص، از مؤثرترین راه‌های کاهش عواقب نامطلوب بارداری برای مادر و جنین است. مراقبت‌های مطلوب بارداری باعث کاهش مرگ نوزاد و کاهش تولد نوزادان با وزن کم خواهد شد[۴]. این امر در روستاها تا حدود قابل انتظار اجرا می‌شود. به طوری که ۸۰ درصد از زنان باردار در مناطق روستایی درطول بارداری تحت پوشش مراقبتی مراکز بهداشتی قرار دارند [۵]، ولی بررسی نظام دولتی ارایه خدمات در شهرها نشان می‌دهد که نظام دولتی ارایه خدمات بهداشتی در شهرها یک نظام روستایی است که به شکل نا کارآمدی در حال فعالیت است و با نیازها و شرایط موجود در محیط پیرامون خود فرسنگ‌ها فاصله دارد[۶].

بخش خصوصی با امکانات و خدمات بسیار متنوع‌تر و با امکان دسترسی بسیار بیشتر از بخش دولتی در حال کار است و در زمینه ارایه خدمات سلامتی، مراقبت‌های اولیه و مراقبت‌های دوران بارداری سهم بیشتری در پوشش خدمات در شهرها دارد[۳، ۶]. نتایج حاصل از بازخوانی آماری سال‌های گذشته معاونت بهداشتی استان مازندران نشان داد که در مراکز بهداشتی ـ درمانی شهری بیش از نیمی از جمعیت زنان باردار تحت پوشش، یا به مراکز مراجعه نکرده و یا فقط برای اموری مانند واکسیناسیون مراجعه می‌نمایند و مراقبت توسط مراکز خصوصی را بر مراقبت‌های رایگان مراکز بهداشتی ـ درمانی ترجیح می‌دهند. به طوری که از ۴۰ درصد مراجعین باردار به مراکز بهداشتی شهری، ۳۱ درصد مراجعه تقریباً منظم داشته‌اند[۳]. صالحی در بررسی علل عدم مراجعه زنان جهت زایمان به زایشگاه شهر زاهدان بیان می‌کند که در شهر زاهدان ۵۰ تا ۶۰ درصد از زایمان‌ها در منازل و در شرایط غیر بهداشتی و بدون حضور نیروی متخصص صورت می‌گیرد[۲]. هندلر در بررسی میزان رضایتمندی مراجعین به مراکز بهداشتی دریافت که مدت انتظار برای گرفتن خدمات بهداشتی، نوع تخصص پزشک، جنسیت مراقب بهداشتی، مدت زمانی که ارائه دهنده خدمت صرف رسیدگی به مراجع می‌کند و فضای فیزیکی اتاق معاینه از مهم‌ترین عوامل رضایت مراجعین محسوب می‌شوند. همچنین پاسخ به سؤالات مراجعین با صرف وقت و صبر و حوصله از علل دیگر رضایت زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی را تشکیل می‌داد[۷، ۸]. این پژوهش تلاشی برای یافتن پاسخ این سؤال بود که علل رویگردانی مادران باردار از مراجعه به مراکز بهداشتی ـ درمانی ساری چیست؟

مواد و روش کار

با توجه به اهمیت مراقبت از زنان باردار می‌توان اظهار داشت که یکی از اولویت‌های معاونت سلامت و دفتر سلامت مادران، تعیین راه‌های افزایش استقبال مادران از خدمات مراکز بهداشتی شهری و روستایی است.

مطالعه حاضر، یک بررسی توصیفی است که به منظورتعیین علل عدم مقبولیت مراکز بهداشتی ـ درمانی شهر ساری برای مراقبت‌های دوران بارداری از دی ماه ۸۱ تا خرداد ۸۲ انجام شده است. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰۰ نفر از زنان بارداری است که فقط به مراکز خصوصی مراجعه کرده یا تنها برای واکسیناسیون به مراکز بهداشتی مراجعه نموده و یا متعاقب پیگیری‌های مکرر به صورت پراکنده و نامنظم به مراکزبهداشتی - درمانی شهری مراجعه می‌کنند.

جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ای که حاوی سه بخش مجزا بود استفاده شد: بخش اول شامل مشخصات جمعیت شناسی نمونه مورد مطالعه از جمله سن، سن حاملگی، شغل و بخش دوم حاوی سؤالاتی در زمینه علل عدم مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی و انتظارات آنها از مراکز بهداشتی در زمینه ارائه خدمات (نوع برخورد کارکنان، زمان انتظار، کیفیت خدمات و زمان فعالیت مراکز و ...) و بخش سوم شامل طرح پیشنهادات مادران در جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات در مراکز شهری بود. سؤالات علل عدم مراجعه به صورت بسته تنظیم شده بود و در انتها پیشنهادات به صورت سؤالات باز گنجانده شده بود.

جهت دسترسی به نمونه‌های مورد مطالعه، ۲۸ مطب خصوصی و ۲ کلینیک تخصصی به صورت تصادفی ساده که در نقاط مختلف شهر پراکنده بودند انتخاب شده و از هرکدام ۱۰ مادر باردار که در سنین حاملگی ۲۸ تا ۴۰ هفته بودند و حداقل ماهیانه یک بار برای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.6.5]

معاینات دوره‌ای مراجعه می‌کردند انتخاب شدند. پرسشنامه در مطب و مرکز تخصصی با روش مصاحبه تکمیل گردید. نمونه‌هایی که مراکز بهداشتی ـ درمانی شهری را نمی‌شناختند از مطالعه حذف شدند. اعتبارعلمی ابزار از طریق اعتبار محتوا و اعتماد (پایایی) آن با روش آماری آزمون مجدد و ضریب همبستگی تعیین گردید. تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات به دست آمده نیز توسط نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS و روش‌های آمار توصیفی انجام شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج این مطالعه، میانگین سنی نمونه‌های مورد مطالعه ۸/۵± ۲۶/۵ سال بود که ۵۸ درصد از آنها را زنان خانه‌دار تشکیل می‌دادند (جدول شماره ۱).

همچنین نتایج نشان می‌دهد که فقط ۱۸ درصد از زنان باردار به مراکز بهداشتی ـ درمانی جهت مراقبت‌های بارداری مراجعه کرده‌اند و۸۲ درصد از آنها مطب‌های خصوصی و کلینیک‌های بیمارستانی را برای انجام مراقبت‌های بارداری ترجیح داده‌اند(جدول شماره ۲).

یافته‌ها در خصوص علل عدم مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی ـ درمانی نشان می‌دهند که بیشترین علت عدم مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی ـ درمانی ،تمایل آنها به مراقبت توسط پزشک متخصص است (۳۲ درصد) و پس از آن می‌توان از اطلاع رسانی ناکافی مراکز بهداشتی ـ درمانی در زمینه خدمات ارائه شده در آن مراکز (۱۴ درصد) و آگاهی ناکافی کارکنان بهداشتی (۱۳ درصد)، عدم رضایت از نوع برخورد کارکنان بهداشتی (۱۱ درصد) و ذکر مواردی مانند بی اعتمادی به صحت خدمات، اعتقاد به دقت کم به دلیل رایگان بودن خدمات و تداخل ساعت کاری مادران با ساعات کار مراکز، کیفیت نامناسب خدمات را نام برد(جدول شماره ۳). بیشترین تقاضای مادران جهت مراجعه به مراکز بهداشتی ـ درمانی دولتی، ایجاد خدمات و تجهیزات پیشرفته مانند امکان انجام سونوگرافی و بهبود فضای فیزیکی مراکز است (مجموعاً۵۳ درصد) و تشخیص صحیح بیماری و اقدام به هنگام در مواجهه با خطرات در درجه بعدی اهمیت قرار گرفته است (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۱- برخی مشخصات نمونه مورد مطالعه از میان مراجعه کنندگان به مراکز خصوصی شهر ساری

متغیر کیفی	تعداد	درصد
تحصیلات		
کمتر از راهنمایی	۵۴	۱۸
زیر دیپلم تا دیپلم	۱۳۸	۴۶
دانشگاهی	۱۰۸	۳۶
شاغل	۱۲۶	۴۲
نوبت حاملگی		
اول	۱۷۴	۵۸
دوم	۱۸	۶
سوم و بیشتر	۱۰۸	۳۶

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی نسبی و مطلق نمونه مورد مطالعه بر حسب مکان مراجعه جهت مراقبت بارداری در شهر ساری

مکان مراجعه	تعداد	درصد
مطب خصوصی و مراکز بهداشتی ـ درمانی	۵۴	۱۸
فقط مطب خصوصی	۱۶۴	۵۵
کلینیک بیمارستان‌ها	۸۲	۲۷
جمع	۳۰۰	۱۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.6.5]

جدول شماره۳- توزیع فراوانی نسبی و مطلق نمونه مورد مطالعه بر حسب علت عدم مراجعه به مراکز بهداشتی شهری ساری

علت عدم مراجعه به مراکز بهداشتی ـ درمانی	تعداد	درصد
عدم رضایت از نحوه برخورد کارکنان بهداشتی	۳۳	۱۱
آگاهی کم ارائه دهندگان خدمات بهداشتی	۳۸	۱۳
عدم اعتماد به صحت خدمات	۲۸	۹
خدمات رایگان دقت کافی ندارد	۲۲	۷
تمایل به مراقبت توسط پزشک متخصص یا مامای تحصیلکرده	۹۴	۳۲
کیفیت پایین ارائه خدمات	۱۹	۶
تداخل ساعت کاری مادران با ساعت کاری مراکز بهداشتی	۲۴	۸
عدم شناخت از چگونگی ارائه خدمات بهداشتی	۴۲	۱۴
جمع	۳۰۰	۱۰۰

جدول شماره۴- توزیع فراوانی نسبی و مطلق پیشنهادات نمونه مورد مطالعه جهت بهبود کیفیت خدمات در مراکز بهداشتی شهری ساری

راهکار پیشنهادی	تعداد	درصد
بهبود فضای فیزیکی مراکز بهداشتی	۷۸	۲۶
استفاده از ماما جهت مراقبت بارداری درمراکز بهداشتی	۲۵	۸
استفاده از خدمات سونوگرافی در مراکز بهداشتی	۸۰	۲۷
شناخت بیماری و خطرات و اقدام به موقع	۷۲	۲۴
برخورد خوب و دوستانه با مراجعین	۴۵	۱۵
جمع	۳۰۰	۱۰۰

بحث و نتیجه گیری

نتایج این تحقیق نشان می‌دهند که از مهم‌ترین علل عدم مراجعه زنان باردار به مراکز بهداشتی ـ درمانی، عدم رضایت از نوع برخورد کارکنان بهداشتی، عدم شناخت از چگونگی ارائه خدمات بهداشتی، آگاهی کم ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و نامناسب بودن فضای فیزیکی مراکز بهداشتی ـ درمانی است. هندلر و همکاران در مطالعه‌ای مشابه به این نتیجه رسیدند که رضایتمندی افراد در مواردی که کارکنان بهداشتی وقت بیشتری صرف مراجع می‌کردند افزوده می‌شد. به طوری که پاسخگویی به سؤالات آنها و شرح مراحل معاینه و آسایش و تمیزی اطاق انتظار از مهم‌ترین عوامل افزایش خشنودی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی ذکر شده است[۸]. در گردهمایی سال ۱۳۸۰، مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی مازندران، استانداردسازی فضای فیزیکی، تجهیزات مراکز و نیروی انسانی را به عنوان راهکارهایی جهت بهبود کیفی خدمات در مراکز بهداشتی ـ درمانی اعلام کرده‌اند[۳]. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ۳۲ درصد از زنان باردار جهت مراقبت‌های دوران بارداری مستقیماً به پزشک متخصص مراجعه می‌کنند. در کشورهای در حال توسعه در مقایسه با کشورهای پیشرفته علل تفاوت کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز بهداشتی ـ درمانی را می‌توان به علل متعدد فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی نسبت داد[۲، ۹]. در کشور انگلستان تمامی زنان باردار در مراکز بهداشتی ـ درمانی منطقه خود پرونده بهداشتی فعال دارند و در صورت بروز مشکل برای مادر یا جنین در دوره بارداری و تشخیص پزشک و مامای مستقر در مرکز بهداشتی، ارجاع به مراکز تخصصی انجام می‌گیرد[۱۰].

همچنین نتایج این تحقیق نشان داده است که ۱۵ درصد از مراجعین، کیفیت ارائه خدمات را با عناوینی مانند ضعف در صحت خدمات ارائه شده یا کیفیت نازل خدمات زیر سؤال برده‌اند و ۷ درصد معتقد بوده‌اند که خدمات رایگان در کشور ما فاقد دقت کافی است. بر خلاف نتایج این تحقیق، صالحی رایگان نبودن خدمات درمانی را علت رویگردانی زنان باردار از مراجعه به مراکز زایمانی بیان کرده است[۲]. در کشورهای توسعه یافته مانند فرانسه که

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.6.5]

هزینه‌های درمانی زایشگاه، مبلغی معادل ۸۳۰ فرانک است نیز موضوع هزینه، یکی از موانع ارائه خدمات بهداشتی ـ درمانی است. اما در کشور انگلیس که بیمه همگانی اجرا می‌شود و هزینه‌های اینگونه خدمات رایگان ارائه می‌شود این مشکل کمتر است[۱۰].

شاید بتوان نتیجه گیری کرد که ضعف استاندارد فضای فیزیکی مراکز بهداشتی، کمبود تجهیزات و لوازم سالم و پیشرفته، عدم استفاده از نیروهای پزشک و ماماهای ماهر جهت کنترل و برخورد مناسب با عوارض و درمان بارداری‌های پر خطر، ناکافی بودن دوره‌های آموزشی حین خدمت در زمینه بهداشت باروری، نبود ارتباط مناسب بین واحد بهداشتی، مرکز بهداشتی و بیمارستان‌های تخصصی و پزشکان متخصص از مهم‌ترین علل کاهش مقبولیت و رویگردانی بسیاری از زنان باردار ساکن شهرها از مراکز بهداشتی ـ درمانی شهری است. جهت جلب اعتماد مردم در پذیرش خدمات بهداشتی در جامعه می‌بایست در ایجاد تفاهم بین بخش‌های خصوصی و دولتی که در امر مراقبت از زنان باردار دخیل هستند تلاش نمود[۱۲].

همچنین مطلع ساختن متخصصان از دستورالعمل‌های کشوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز آموزش کارکنان بهداشتی در زمینه تازه‌های بهداشت باروری و آشنا ساختن آنها با کتب و متون آموزشی، گام بزرگی جهت همسان‌سازی کیفیت مراقبت‌های بهداشتی زنان باردار و کاهش اختلاف موجود بین این دو بخش و در نتیجه باعث افزایش اعتماد مراجعین به مراکز بهداشتی ـ درمانی خواهد شد[۱۲، ۱۳]. در پایان موارد زیر به عنوان پیشنهاد مطرح می‌گردد:

آموزش مؤثر مادران و جامعه در زمینه اهمیت سلامت مادران و شناساندن مراکز بهداشتی ـ درمانی به آنان، تهیه و تنظیم پروتکل‌های مدیریتی و نظارتی بر خدمات مراقبت مادران باردار در مراکز شهری، پایش و ارزشیابی کیفیت خدمات و کسب نظر از ارائه دهندگان و متقاضیان خدمات، بهبود کیفی فضای فیزیکی، تجهیزات و مواد مورد نیاز مراقبت از مادر باردار در مراکز دولتی، تخصیص ردیف مامایی در مراکز بهداشتی شهری جهت ارائه خدمات مامایی کافی به مادران باردار و افزایش مهارت‌های علمی و عملی ماماهای مراکز شهری در حین خدمت.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از زحمات سرکار خانم دکتر یساری، جناب آقای دکتر صادق پارسایی و تمامی پزشکان متخصص محترم که اجازه ورود به مطب و نمونه گیری را به محقق داده‌اند کمال تشکر و امتنان را دارد.

منابع

1- Cunningham F ,Gant NF, Leveno KJ. William's Obstetrics. 21st Edition, Mc Graw - Hill: New York, 2001

۲- صالحی مسعود، قاسمی پور زهرا، بررسی علل عدم مراجعه زنان ساکن شهر زاهدان به زایشگاه جهت انجام زایمان، باروری و ناباروری، ۱۳۸۰، ۹، ۵۵-۵۰

۳- دفتر بهداشت خانواده، بررسی کیفیت مراقبت‌های مادران، گاهنامه بهداشتی مازندران، ۱۳۸۰، ۲، ۱۲-۱۰

۴- خانی کبری، آقامیری زهرا، اصول مراقبتهای دوران بارداری، گاهنامه بهداشتی مازندران، ۱۳۸۰، ۳، ۱۷-۱۵

۵- رضا زاده نجمه، بهبود و ارتقای سلامت مادران از طریق مراقبتهای ادغام یافته، ۱۳۸۳، ۷، ۹-۸

۶- عازمی‌خواه آرش، نظام نوین پایش خدمات بهداشت باروری، چاپ اول، هرآیند، تهران، ۱۳۸۲

۷- پارک جی ای، پارک ک، درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، چاپ سوم، انتشارات سماط، تهران، ۱۳۷۹

8- Handler A, Rosenberg, D. Prenatal care characteristics and African-American women's satisfaction with care in a managed care organization. Women's Health Issues 2003; 13: 93-103

9- Deborahs w, Stephanie D. Reduced frequency prenatal visits in midwifery practice: attitudes and use. Journal of Midwifery & women's Health 2002; 47: 269-77

10- Kohner N. Busch R. The Pregnancy Book. 5th Edition, Hunters Armey: England, 1997

11- Odent M. Planned home birth in industrialized countries. WHO: Denmark, 1991

۱۲- بوره ماین، طراحی وارزشیابی برنامه‌های پیشگیری از مرگ مادری، چاپ اول، لادن، تهران، ۱۳۷۵

۱۳- آذرگشسب اذن الله، اصول و خدمات بهداشتی، جاپ اول، لادن، تهران، ۱۳۷۵

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1386.6.2.6.5]