

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

معاونت پژوهشی

فرم پیش نویس طرح پژوهشی

عنوان طرح: بررسی پیشگویی کننده های دریافت مراقبت پیش از بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر قزوین در سال ۹۸-۱۳۹۷

Investigating the predictors of receiving preconception care among pregnant women referred to Qazvin health centers 2018-19

Zainab Alimoradi

نام و نام خانوادگی مجری: زینب علی مرادی

دانشکده/مرکز تحقیقاتی: دانشکده پرستاری و مامایی

نوع مطالعه:

کیفی کارآزمایی بالینی اپیدمیولوژیک تحلیلی
تولیدی پایه (تجربی) اپیدمیولوژیک توصیفی مبتنی بر اطلاعات بیمارستانی
نحوه مشارکت:

بدون مشارکت چندمرکزی داخلی چند مرکزی خارجی

تاریخ پیشنهاد: / / *تاریخ شروع: / /
*تاریخ تصویب: / / *تاریخ خاتمه: / / مدت اجرا: ۲۴ ماه

هزینه ها:

هزینه پرسنلی: ۱۷,۰۰۰,۰۰۰ ریال - هزینه وسایل:
سایر هزینه ها: ۱۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال - هزینه کل: ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

آیا طرح در راستای اولویت های پژوهشی دانشگاه است؟

بلی خیر اولویت شماره صفحه

آیا موازین و دستورالعمل های اخلاقی وزارت متبوع، مندرج در سایت دانشگاه به آدرس زیر را مطالعه

کرده اید؟ بلی خیر

آیا طرح نیاز به مطرح شدن در کمیته اخلاق در پژوهش های علوم پزشکی دانشگاه را دارد؟

بلی خیر *تاریخ جلسه: / /

* موارد ستاره دار پس از تصویب طرح تکمیل خواهد شد.

قسمت اول - اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح**۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح:**

نام و نام خانوادگی	کد ملی	تخصص و رتبه علمی	ایمیل آکادمیک و شخصی	نشانی و تلفن تماس	محل امضاء
زینب علی مرادی Zainab Alimoradi		دکترای سلامت باروری - استادیار		دانشکده پرستاری و مامایی	

۱-۲ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح:

نام و نام خانوادگی	تخصص و رتبه علمی	نوع همکاری	ایمیل آکادمیک و شخصی	نشانی و تلفن تماس	کد ملی	محل امضاء
نسیم بهرامی Nasim Bahrami	دکترای سلامت باروری - استادیار	مشاور		دانشکده پرستاری و مامایی		
مریم مافی Mafi maryam	کارشناس ارشد آمار زیستی	استاد مشاور		دانشکده پرستاری و مامایی		
مینا وحید راد	دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی	همکار		دانشکده پرستاری و مامایی		
فایزه صفر علی	دانشجوی کارشناسی مامایی	همکار نمونه گیری		دانشکده پرستاری و مامایی		

۱-۳ فهرست پژوهش های قبلی مجریان و مقالات چاپ شده مرتبط با طرح مورد نظر قید شود.

قسمت دوم- اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی**الف-۱-۲ عنوان طرح به فارسی:**

بررسی پیشگویی کننده های دریافت مراقبت پیش از بارداری در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت شهر قزوین در سال ۹۸-۱۳۹۷

ب-۱-۲ عنوان طرح به انگلیسی:

Investigating the predictors of receiving preconception care among pregnant women referred to Qazvin health centers 2018-19

۲-۲ نوع طرح:*Experimental Development****Applied***Basic*

□ بنیادی-کاربردی

■ کاربردی

□ بنیادی

۳-۲ بیان مسأله و بررسی متون

مراقبت پیش از بارداری یکی از مهمترین اجزاء خدمات مراقبت سلامت برای زنان واقع در سن باروری است (۱). مراقبت پیش از بارداری به مجموعه ای از مداخلات با هدف شناسایی و اصلاح خطرات زیست محیطی، رفتاری و اجتماعی برای سلامتی یک زن یا بهبود نتایج بارداری از طریق پیشگیری و اداره شرایط زمینه ای موجود، اطلاق می شود (۲). نتایج پژوهش های پیشین مبین این نکته هستند که تمرکز بر سلامت پیش از بارداری می تواند منجر به پیامدهای باروری بهبودیافته، بارداری سالم تر و تولد نوزاد با سطح سلامت بالاتر شود (۳).

در اوایل قرن بیستم، پیشرفت در سلامت عمومی و تمرکز بر مراقبت بارداری به دستاوردهای بزرگی در کاهش مرگ و میر و ناتوانی های مادر و جنین منجر شد (۴). بدون شک مراقبت های دوران بارداری برای تشخیص عوارض بارداری و ناهنجاری های جنینی مهم است، اما برای کاهش خطرانی که به طور بالقوه نتایج بارداری را تحت تاثیر قرار می دهد، کافی نیست (۵). مراقبت دوران بارداری سالهاست که به عنوان پیشگیری ثانویه جهت ارتقاء سلامت مادران باردار و جنین های آنها استفاده می شود. اما این مراقبت ها معمولاً در هفته های ۸ تا ۱۲ بارداری شروع می شود، یعنی زمانی که مقدار قابل توجهی از رشد جنین صورت گرفته است (۶، ۷).

سلامت جنین در اوایل بارداری (هفته ۴ تا ۱۰) تا حد زیادی وابسته به سلامت مادر و عوارض محیطی است. در این مرحله بسیاری از زنان ممکن است متوجه بارداری خود نشوند، بخصوص اگر بارداری ناخواسته باشد (۸). به همان اندازه که بارداری برنامه ریزی شده واقعه خوشایندی برای خانواده است، بارداری ناخواسته هم

آثار نامطلوبی بر مادر، نوزاد و در نهایت کل خانواده بر جای می گذارد (۹). در کشور ما علیرغم تلاش گسترده و پوشش وسیع خدمات تنظیم خانواده، بارداری ناخواسته یک مشکل شایع است. در مطالعه امانی (۲۰۱۰) میزان شیوع بارداری ناخواسته در ایران ۴۰٪ گزارش شده بود (۱۰). زنان دارای بارداری ناخواسته، علاوه بر اینکه در معرض بروز علائم فشار خون، سقط جنین، زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن قرار می گیرند، به دلیل کوتاهی در مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی جهت دریافت خدمات مورد نیاز، در معرض بروز خطرات بالقوه ای هستند که ممکن است تهدیدی جدی برای سلامتی مادر و جنین باشد (۱۱).

علاوه بر ناخواسته بودن بارداری که می تواند منجر به عدم دریافت به هنگام مراقبت بارداری و به مخاطره انداختن سلامت مادر و جنین به دلیل مواجهه های ناخواسته اوایل بارداری شود، ابتلای مادر به بیماری های مزمن در زمان بارداری هم می تواند باعث افزایش مخاطرات مادری و جنینی شود (۲). برای زنان مبتلا به بیماری های مزمن که تمایل به بارداری ندارند، ابتلا به این بیماری های می تواند باعث محدودیت یا کاهش اثربخشی روش های پیشگیری از بارداری شود. بنابراین زنان مبتلا به بیماری های مزمن در معرض خطر بارداری ناخواسته هم هستند (۱۲). ابتلا به بیماری های مزمن حایز اهمیت است زیرا تعداد قابل توجهی از زنان سنین باروری در سراسر جهان به بیماری های مزمن طبی و روانی مبتلا هستند. برای نمونه تنها در آمریکا ۱۲٪ از زنان سنین باروری از بیماری های مزمن مانند دیابت و فشارخون رنج می برند (۱۳).

بیماری های مزمن زیادی وجود دارد که زنان سنین باروری را تحت تاثیر قرار می دهد. دیابت خطر ناهنجاری های مادرزادی، فشارخون بارداری و سقط خودبخودی را افزایش می دهد (۱۴). فشارخون بالا خطر اکلامپسی و پره اکلامپسی، خونریزی های مغزی و نارسایی کلیه در مادر و خطرات جنینی شامل: زایمان زودرس، تاخیر رشد داخل رحمی، دکولمان و مرده زایی را افزایش می دهد (۱۵). چاقی یکی دیگر از شرایط زمینه ای مادران است که باعث افزایش خطر ابتلا به دیابت بارداری، فشارخون بارداری و اختلالات ترومبوآمبولیک می شود. نوزادان مادران چاق نیز در معرض خطر ترومای زایمان، ماکروزومی و آنومالیهای مادرزادی هستند (۱۶). بیماری تیروئید، بیماری مزمن مهم دیگری است که شیوع قابل توجهی در زنان سنین باروری دارد و می تواند با عدم تعادل هورمونی به خصوص در سه ماهه اول بارداری باعث آسیب های مغزی در جنین و عوارض مادری شامل پرفشاری خون و پره اکلامپسی، دکولمان، آنمی و خونریزی بعد از زایمان، زایمان زودرس، وزن

کم هنگام تولد و حتی مرگ جنین شود (۱۷). اختلالات متابولیک مانند فنیل کتونوری در صورت عدم کنترل با آسیب های عصبی و نقایص قلبی مادرزادی همراه هستند (۱۸).

علاوه بر سلامت جسمانی زنان سنین باروری، داشتن سلامت روان هم برای حصول اطمینان از داشتن بارداری سالم با پیامدهای طبیعی مادری و نوزادی لازم است (۱۳). اختلالات خلق و اضطراب در زنان سنین باروری شایع بوده و شواهد شروع بیماری یا عود بیماری قبلی در بارداری وجود دارد (۱۹). اختلالات روانپزشکی در بارداری با پیامدهای ضعیف مامایی، افزایش شانس بیماری های روانپزشکی در دوره بعد از زایمان، افزایش احتمال سوء مصرف مواد و کاهش مشارکت در برنامه مراقبت بارداری همراه است که می تواند باعث صدمات وخیم نوزادی شود (۲۰، ۲۱). خشونت خانگی عامل دیگری است که می تواند بر سلامت جسمی و روانشناختی زنان موثر باشد. بعلاوه آسیب دیدگان خشونت خانگی به دلیل اجبار جنسی در خطر بالاتری از بارداری ناخواسته هم هستند (۱۳).

بنابراین بهترین زمان برای کنترل تمام شرایط فوق، دوره قبل از لقاح است و زنان قبل از اینکه چالش های حمایت از یک زندگی دیگر را بپذیرند، باید در بهترین وضعیت سلامت جسمانی و روانشناختی قرار بگیرند (۱۳). بنابراین بهبود سلامت باروری بدون توجه به قصد بارداری ضروری است. تشخیص بارداری دیرتر از معمول باعث تاخیر در انجام مراقبت های بارداری می شود و این تاخیر فرصت انجام مداخلات مناسب طراحی شده برای کاهش پیامدهای نامطلوب زمان زایمان را محدود می کند. به همین دلیل ارتقاء سلامت زنان سنین باروری برای کاهش پیامدهای نامطلوب زمان تولد از دوران بارداری به دوران پیش از بارداری تغییر یافته است (۲۲). ارائه مراقبت پیش از بارداری با کنترل شرایط زمینه ای قبل از اعمال اثرات منفی آن، فرصت هایی را برای جلوگیری از خطرات بعدی فراهم می کند (۲۳).

اهداف اصلی مراقبت پیش از بارداری عبارتند از ارتقاء سلامت زنان سنین باروری قبل از بارداری برای پیشگیری از پیامدهای نوزادی مرتبط با بارداری مانند وزن کم هنگام تولد، تولد زودرس و مرگ و میر نوزادان (۲۴)، ارزیابی خطرات قبل از حاملگی در زوجین که میتواند باعث پیامدهای نامطلوب بارداری بر مادر شده و نتایج مادام العمر بگذارد (۲۵)، مشاوره و مداخلات برای حذف کردن عوامل خطر یا کاهش اثر آنها است (۲۶). هدف نهایی آن بهبود سلامت مادر و کودک در کوتاه و بلند مدت است (۲۷).

شواهد قابل توجهی از منافع مداخله مراقبت پیش از بارداری و اثرات ملی و بین المللی توصیه ها و راهنمایی های مراقبت پیش از بارداری بر نتایج حاملگی حمایت می کند (۲۸). شواهدی وجود دارد که نشان می دهد مراقبت پیش از بارداری نقش مهمی در جلوگیری از عواقب نامطلوب کوتاه مدت و بلند مدت بارداری روی سلامتی زنان و فرزندان (۲۹)، کاهش هزینه های اجتماعی (۳۰)، شناسایی خطرات بارداری و مشکلات بهداشتی، کاهش مرگ و میر مادری بخصوص در کشورهای کم درآمد، کاهش حاملگی های ناخواسته (۳۱)، انتقال عفونت از مادر به کودک، نقایص زمان تولد و وزن کم هنگام تولد (۳۲)، غربالگری تهدیدات فعلی و آینده سلامت مانند سوء تغذیه و چاقی (۳۳) داشته است.

تقریباً همه زوج هایی که برای بارداری برنامه ریزی می کنند حداقل یک فاکتور خطر برای ایجاد پیامد های نامطلوب بارداری دارند که بیشتر این فاکتورها در بارداری شایع هستند (۳۴)، لذا همه زنان سنین باروری که قادر به بارداری هستند، کاندید انجام مراقبت پیش از بارداری محسوب می شوند حتی اگر برنامه ریزی برای بارداری نداشته باشند (۳۳). بنابراین همه ارائه دهندگان خدمات بهداشتی نیز باید در ملاقات های روتین، خدمات مراقبت های پیش از بارداری را ارائه دهند (۴).

اجزای کلیدی مراقبت پیش از بارداری شامل ارزیابی خطر، ارتقاء سلامت و مداخلات روانی، اجتماعی و پزشکی، غربالگری، مشاوره و مدیریت عوامل خطر است (۲۴). در مراقبت پیش از بارداری، اطلاعاتی در مورد سبک زندگی، سابقه بارداری و زایمان، بیماری های مادر، سابقه خانوادگی بیماری، بیماری های مادرزادی و ژنتیکی، ایمن سازی و استفاده از داروها اخذ می شود (۳۵، ۳۶). هدف از مراقبت پیش از بارداری این است که عوامل خطر قابل تغییر قبل از حاملگی کاهش یابند تا بهبود پیامدهای مادری، پیامدهای نوزادی مانند آسیب های پیشرفته عصبی، بیماری های مزمن دوران کودکی و سلامت مادر و کودک حاصل شود (۳۷).

مداخلات در مراقبت های پیش از بارداری شامل فاصله گذاری بین تولدها و جلوگیری از بارداری در سنین نوجوانی، ارتقاء استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری، اصلاح وزن، بهبود تغذیه و دریافت مکمل ها (ریزمغذی ها)، جلوگیری و درمان بیماری های عفونی و غربالگری و درمان بیماری های مزمن (۳۸)، بررسی مشکلات سیستم تولید مثل، کاهش خطرات محیطی مانند سموم و داروهای تراتوژن، تعیین مشکلات مرتبط با شرایط ژنتیکی و سابقه خانوادگی، بررسی مصرف مواد مخدر، توصیه به واکسیناسیون، نگرانی های روانی- اجتماعی و خشونت خانگی است (۳۹).

با وجود اهمیت قابل ملاحظه مراقبت های پیش از بارداری، تنها ۳۹٪ از زنان این خدمت را دریافت می کنند (۴۰). در کشور ما، ارائه مراقبت پیش از بارداری برای زنان واجد شرایط از سال ۱۳۸۵ به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ و ارائه دهندگان خدمات بارداری موظف شدند هر زن متاهل در سنین باروری که تمایل به حامله شدن دارد را تحت پوشش قرار دهند و تا بروز حاملگی سالی یک بار مراقبت نمایند. بر اساس گزارش عملکرد و دستاوردهای نظام کشوری مراقبت مرگ مادری در سال ۱۳۹۵ در ۶۰٪ موارد مرگ مادر، مراقبت پیش از بارداری انجام نشده بود. در ۳۳٪ موارد مراقبت پیش از بارداری انجام شده و در ۷٪ موارد گزارشی از انجام یا عدم انجام مراقبت پیش از بارداری آنها بدست نیامده بود (۴۱).

عوامل مختلفی می تواند میزان مراجعه افراد به سرویس های خدمات بهداشتی و درمانی را جهت دریافت انواع مراقبت ها تحت تاثیر قرار دهد. از جمله این عوامل می توان به انتظار طولانی برای معاینه، وجود فرد بازدارنده برای مراجعه، نبودن فردی برای نگهداری از فرزند اشاره نمود (۴۲). بنابراین، بررسی و شناخت متغیر های پیش بینی کننده سلامت در ترویج رفتارهای سالم مادران باردار می تواند در بهبود سلامت مادران و نتایج بارداری تاثیر گذار باشد.

یکی از مشهورترین نظریه ها که در مورد چگونگی پیش بینی و شرح رفتار کاربرد دارد نظریه خودکارآمدی است که در تغییر رفتار مورد استفاده قرار می گیرد. علاوه بر این، خودکارآمدی به عنوان یک سازه اصلی و کارآمد در پژوهش های سلامت و در سبب شناسی بروز سلامت و بیماری به کار می رود. خود کار آمدی به عنوان یک پیش بینی کننده مهم برای تغییر رفتار شناخته شده است و نشان دهنده اعتماد به نفس فرد در قادر بودن برای اتخاذ و انجام یک رفتار خاص می باشد. شواهد تجربی حاصل از مطالعات نیز ارتباط بین خود کارآمدی و ایجاد و ابقای رفتارهای بهداشتی را مورد حمایت قرار می دهد و به همین جهت می تواند ابزاری برای استفاده در ارتقاء سلامت و آموزش به مدد جو باشد (۴۳).

یکی دیگر از عواملی که در بروز رفتارهای بهداشتی نقش عمده ای دارد، حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی عبارتست از کسب اطلاعات، کمک های مادی، طرح یا توصیه بهداشتی، حمایت عاطفی از سوی دیگرانی که فرد به آنها علاقمند است و یا ارزشمند تلقی می شوند و بخشی از شبکه اجتماعی فرد به شمار می روند، مانند همسر، بستگان، دوستان و نیز تماس با نهادهای مذهبی. حمایت اجتماعی، شکلهای متعددی دارد: حمایت ارزیابی: کمک به فرد به منظور فهم و مقابله بهتر با رویداد استرس زا؛ حمایت مادی: کمک مالی

یا کالایی؛ حمایت اطلاعاتی: اطلاعاتی که در زمینه رویداد استرس زا به فرد داده میشود؛ و حمایت هیجانی: اطمینان بخشی و یا دلگرمی دادن به فرد در شرایط استرس زا (۴۴). حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوانی عاملی برای دریافت خدمات نیز معرفی شده است (۴۵).

بنابراین شواهد حاکی از آن است که علیرغم اهمیت مراقبت پیش از بارداری و وجود دستورالعمل اجرایی، اما همچنان میزان دریافت این مراقبت پایین است. پایین بودن این رقم می تواند نشان از این موضوع داشته باشد که ارائه دهندگان خدمات به طور روتین مراقبت های پیش از بارداری را یادآوری نمی کنند؛ یا دستورالعمل پیش از بارداری را به درستی اجرا نمی کنند؛ و یا اینکه زنان به طور فعال به دنبال دریافت چنین مراقبت هایی نیستند (۴۰). برخی از موانع شناخته شده ارائه خدمت مراقبت پیش از بارداری شامل دانش کم پزشکان و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و نبود دستورالعمل های بالینی مناسب است (۴۶). ارائه دهندگان مراقبت پیش از بارداری شامل ماماها، پزشکان عمومی، متخصصان زنان و دیگر متخصصان پزشکی می توانند تاثیر قابل ملاحظه ای بر دریافت مراقبت پیش از بارداری داشته باشند (۴۷). با وجود فراهم بودن فرصت ارائه مراقبت پیش از بارداری در سیستم های مراقبت های اولیه، بیمارستان ها، برنامه های حمایتی جامعه و مراکز سلامت، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی به طور نظام مند در مورد دسترسی و فواید مراقبت پیش از بارداری در این محیط ها بحث نمی کنند (۴۸).

علاوه بر موانع مرتبط با ارائه دهندگان مراقبت پیش از بارداری، دانش کم بیماران در مورد مزایای مراقبت پیش از بارداری، مانع دیگری برای مراجعه و دریافت چنین مراقبت هایی است (۴۶). علیرغم شواهد مبتنی بر ارتباط میان مراقبت های پیش از بارداری با بهبود پیامدهای مادری و پره ناتال و ارائه فزاینده آن، درک اهمیت مراقبت پیش از بارداری و آگاهی از ارائه آن در میان جمعیت هدف به طور کلی محدود و در نتیجه میزان دریافت آن پایین است (۴، ۴۹).

بررسی یافته های مطالعات داخلی نشان داد که نگرش مثبت به مراقبت پیش از بارداری تابعی از آگاهی و تحصیلات زنان می باشد. کارکنان بهداشتی و رسانه های عمومی نظیر رادیو و تلویزیون بیشترین منابع کسب این آگاهی بوده اند. برگزاری کلاس های آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی و همچنین توزیع رسانه های آموزشی نیز نقش بسزایی در افزایش آگاهی مادرانی که تحصیلات بالایی نداشته اند، دارد. موانع شناسایی شده در دریافت مراقبت پیش از بارداری هم شامل موانع سازمانی مانند مشکلات سیستم ارجاع،