بررسی آگاهی کارکنان بهداشتی- درمانی شهر کاشان در مورد زایمان در آب، مزایا و موارد منع انجام آن در سال ۱۳۹۳

زهرا شهسواری: کارشناس بهداشت عمومی، کمیته‌ی پژوهشی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. shahsavari.z3134@gmail.com
* **طاهره دهداری**: استادیار، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). dehdarit@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۸/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: با اینکه ترویج روش‌های کاهش درد زایمان توسط کارکنان بهداشتی- درمانی لازم است، اما مطالعات محدودی به بررسی میزان آگاهی آنان پرداخته‌اند. این مطالعه با هدف تعیین آگاهی کارکنان بهداشتی- درمانی شهر کاشان درباره زایمان در آب، مزایا و موارد منع انجام آن در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی بود. ابتدا پرسشنامه طراحی و سپس اعتباریابی شد. در مرحله بعد با استفاده از روش سرشماری، پرسشنامه‌های طراحی شده توسط محقق در بین کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی تحت پوشش شبکه بهداشت شهر کاشان توزیع و جمع‌آوری شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS و آزمون کای دو، آزمون دقیق فیشر و آزمون تی مقایسه میانگین های دو گروه مستقل تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سن نمونه ها (۷/۷±) ۳۶/۶۹ سال بود. آگاهی ۶۹/۵٪ (۱۳۲ نفر) نمونه‌ها در سطح خوب و بقیه در سطح متوسط (۵۸ نفر معادل ۳۰/۵٪) قرار داشت. آگاهی نمونه‌ها از برخی مزایای روش زایمان در آب مانند امکان ابتلا به عفونت در مادر و نوزاد، شروع تنفس نوزاد بدون مداخلات تحریکی و کاهش مشکلات ذهنی نوزاد در سطح متوسط قرار داشت. تنها ۲۱/۶ درصد (۴۱ نفر) نمونه‌ها از محدودیت انجام زایمان در آب در سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته، اطلاع داشتند.

نتیجه‌گیری: از آنجا که آگاهی ۳۰/۵٪ (۵۸ نفر) از نمونه‌ها در سطح متوسط قرار دارد، برگزاری کلاس‌های آموزشی برای این گروه ضرورت دارد.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، کارکنان بهداشتی، زایمان در آب

مقدمه

خواص تسکین‌دهنده و شفابخش آب قرن‌هاست که شناخته شده است (۱) و استفاده از حوضچه آب گرم در طی زایمان با توجه به اثرات فیزیولوژیک و روانی آن، رواج بسیاری یافته است (۲). زایمان در آب، به عنوان به یکی از روش‌های کاهش درد در حین زایمان (۳)، می‌تواند جایگزین روش‌های کاهش درد مانند بی‌حسی اپیدورال یا اسپاینال، استفاده از اکسید نیترو در کپسول‌های انتونوکس، استفاده از مخدرها و داروهای بیهوشی شود (۶). در روش زایمان در آب، زائو در مراحل قبل از زایمان، در آب غوطه‌ور است. مادر تحت نظر پزشک زمانی که دهانه رحم به اندازه چهار تا پنج سانتی‌متر باز شده است، وارد آب می‌شود. احساس سبکی و شناوری ایجاد شده برای مادر به واسطه آب، خود سبب تحرک و تغییر وضعیت بهتر مادر می‌شود. این امر به فعال بودن مادر در روند زایمان کمک می‌کند. در این روش مانیتورینگ، درجه حرارت آب بین ۳۸-۳۲ درجه سانتی گراد در نظر گرفته می‌شود و هر یک ساعت مطابق با نظر مادر تنظیم می‌شود (۴، ۵).

روش زایمان در آب، علاوه بر افزایش آستانه‌ی درد در خانم حامله، باعث ایجاد انقباضات مؤثر رحمی شده و به‌طور طبیعی، سیر زایمان را قابل‌تحمل‌تر می‌کند. مطالعات نشان داده که در مقایسه با زایمان به روش متداول، زایمان در آب برای مادر و نوزاد بسیار مفید می‌باشد و نیاز به مداخلات پزشکی را کاهش می‌دهد (۷). مزایای زایمان در آب برای مادر عبارت‌اند از: افزایش ضخامت عملکردی لگن، افزایش کیفیت انقباض، افزایش آزادسازی آندورفین، احساس آرامش، کاهش نیاز به مسکن، افزایش حرکات برای مادر و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

بهبود شرایط در مراحل مختلف لیبر، کاهش موارد واکیوم و سزارین، کاهش نیاز به تحریک با اکسی توسین، افزایش نمره ی آپگار نوزاد، کاهش موارد خونریزی بعد از زایمان، تعامل بهتر مادر و نوزاد، کاهش فشار خون و ادم، افزایش کنترل بر خود، کاهش ترس و اضطراب، افزایش خود آگاهی و هوشیاری در طی لیبر و زایمان و ایجاد محیط ایمن، گرم و خصوصی برای مادر (۷،۹،۱۱،۱۲).
زایمان در آب علاوه بر مزایای فراوان برای مادر، دارای مزایای زیادی برای جنین نیز می‌باشد. این مزایا عبارت‌اند از: ورود ملایم و آسان‌تر نوزاد به محیط خارج از رحم، ایمن‌تر بودن در مقایسه با روش‌های دیگر، ایجاد یک محیط حد واسط و جلوگیری از برخورد نوزاد با استرس‌های ورود ناگهانی به محیط خارج از رحم، کاهش ضربه و تروما، افزایش جریان خون بهتر نوزاد به علت جریان خون بهتر مادر، کاهش نیاز به تحریکات تهاجمی جهت شروع تنفس و استفاده بهتر و سریع‌تر از شیر مادر (۴، ۵). در ضمن خطرات بسیار محدودی به زایمان در آب نسبت داده شده است. این خطرات عبارت‌اند از امکان ابتلا به عفونت در مادر و یا نوزاد و یا مشکلات تنفسی برای نوزاد (۱۱، ۷). البته زایمان در آب برای همه زنان باردار توصیه نمی‌شود. برای زنان دارای شرایط زیر این روش زایمان توصیه نمی‌شود: مادر دارای تب بالاتر از ۳۸ درجه سانتی‌گراد یا مشکوک به عفونت، آمنیونیت، دیسترس تنفسی تأیید شده، هر شرایطی که مانیتورینگ الکترونیکی جنین به صورت مستمر لازم باشد و جایی که سمع ضربان قلب جنین به تنهایی کافی نباشد، خونریزی بیش از حد واژینال، زمانی که مایع آمنیوتیک به‌طور واضح به مکونیوم آغشته شده باشد (مثلاً مکونیوم غلیظ)، بیماران HIV مثبت (بیمار مبتلا به ایدز می‌تواند از دوش آب گرم استفاده کند)، پرزانتاسیون معیوب (قرارگیری نامناسب)، دفع مکونیوم غلیظ (که احتیاج به ساکشن دهان بینی پشت پرینه دارد) و سن حاملگی کمتر از ۳۶ هفته (۶-۴).
اکثر مطالعات انجام شده در ایران محدود به بررسی تجربه زایمان در آب (۱۷)، مقایسه روش زایمان در آب با روش زایمان طبیعی (۲۰،۱۹) و مزایای انجام زایمان در آب بوده است (۱۲). در سطح دنیا نیز بیشتر به بررسی تأثیرات انجام زایمان در آب بر سلامت مادر و نوزاد (۲۲ و ۲۱)، مقایسه روش زایمان در آب با روش زایمان به صورت واژینال (۲۳)، دلایل توجه به روش زایمان در آب (۲۴) و تجارب زنان از انجام زایمان در آب (۲۵ و ۲۶) پرداخته شده است. با توجه به جستجوهای محققین مطالعه حاضر، تنها در یک پایان‌نامه به بررسی آگاهی پرستاران بنگلر در خصوص روش زایمان در آب پرداخته شده است (۱۳). لذا با توجه به اینکه، ترویج روش‌های زایمان طبیعی مانند زایمان در آب که از روش‌های کم درد، یکی از خط‌مشی‌های نظام سلامت در بسیاری از کشورها می‌باشد (۱۰) و سیستم بهداشتی هر کشوری بایستی امکانات اجرایی و آموزشی لازم را در اختیار این زنان قرار دهد و با توجه به نقش محوری آگاهی کارکنان بهداشتی- درمانی در آموزش جامعه و ترویج روش‌های زایمان بدون درد (مانند زایمان در آب) به جای انجام سزارین، مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی کارکنان زن شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی شهر کاشان در مورد زایمان در آب، مزایا و موارد منع انجام آن سال ۱۳۹۳ انجام شده است. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند به نیازسنجی و طراحی مداخلات آموزشی برای افزایش آگاهی کارکنان بهداشتی – درمانی در خصوص ترویج روش زایمان در آب کمک نماید.

روش کار

این مطالعه توصیفی- تحلیلی (مقطعی) بر ۱۹۰ نفر از کارکنان زن شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان شهر کاشان در سال ۱۳۹۳ انجام شد. در این مطالعه با استفاده از روش سرشماری، ۱۹۰ نفر شاغل در ۲۰ مرکز بهداشتی شهری کاشان، ۲۱ پایگاه شهری کاشان، ۶ مرکز بهداشتی شهری آران و بیدگل و ۴ پایگاه شهری آران و بیدگل که دارای معیار ورود به پژوهش حاضر بودند، وارد مطالعه شدند. شرط ورود به مطالعه عبارت بود از: اشتغال در مراکز

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

بهداشتی- درمانی شهر کاشان، زن بودن و تحصیل در یکی از رشته‌های مامایی، پرستاری و بهداشت عمومی. قابل ذکر است که پژوهش حاضر از نظر اخلاقی در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران تأیید شده است. همچنین موافقت نمونه‌ها جهت شرکت در مطالعه جلب و برای انجام پژوهش هماهنگی‌های لازم با معاونت بهداشتی شهر کاشان صورت گرفت.

در این مطالعه، پرسشنامه متناسب با اهداف پژوهش و در ۲ بخش توسط محققین مطالعه حاضر تنظیم شد. بخش اول مرتبط با سنجش عوامل دموگرافی بود. بخش دوم مرتبط با سنجش آگاهی نمونه‌های مورد مطالعه راجع به زایمان در آب در ۳ قسمت ویژگی‌های روش زایمان در آب (با ۱۴ سؤال تستی ۳ گزینه‌ای)، منع انجام زایمان در آب (با ۱۰ سؤال در قالب مقیاس ۳ گزینه‌ای غلط، صحیح و نمی‌دانم) و مزایای استفاده از روش زایمان در آب (با ۱۶ سؤال در قالب مقیاس ۳ گزینه‌ای غلط، صحیح و نمی‌دانم) بود. پرسشنامه طراحی شده اولیه در اختیار نمونه‌ها قرار داده شد و نظرات اصلاحی آنان در مورد قابل درک بودن، وضوح و تناسب سؤالات اعمال گردید. در مطالعه حاضر، اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل محتوای کمی سنجیده شد. بدین‌صورت که پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ متخصص زنان و مامایی قرار داده شد و نظرات آن‌ها اخذ شد. سؤالات دارای شاخص روایی محتوا کمتر از ۰/۷۰ و سؤالات دارای نسبت روایی محتوا کمتر از ۰/۶۰ از پرسشنامه حذف شدند. برای بررسی پایایی ابزار از روش آزمون مجدد (بر ۲۰ نمونه جدا از نمونه‌های مورد مطالعه با فاصله ۲ هفته) استفاده شد. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که پرسشنامه آگاهی با $p<۰/۰۰۱$ و $r=۰/۷۹$ دارای پایایی قابل قبولی است. در این مطالعه، حداکثر نمره‌ای که فرد می‌توانست از سؤالات آگاهی کسب کند ۶۶ بود، لذا این نمره تقسیم بر عدد ۳ شد و کسب امتیاز صفر تا ۲۲ عنوان سطح آگاهی کلی ضعیف، امتیاز ۲۳ تا ۴۵ به عنوان سطح آگاهی کلی متوسط و امتیاز ۴۶ و بالاتر به عنوان سطح آگاهی کلی خوب در نظر گرفته شد.

پس از طراحی و اعتباریابی ابزار پرسشنامه، پرسشنامه‌ها توسط محققین در تمامی مراکز مورد مطالعه توزیع و توسط خود افراد شرکت‌کننده تکمیل شد. داده‌ها بعد از جمع‌آوری با نرم‌افزار SSPS نسخه ۲۱ تحلیل شدند. از آزمون تی مقایسه میانگین‌های دو گروه مستقل برای بررسی رابطه بین متغیرهای دموگرافی کمی با سطوح آگاهی استفاده شد. از آزمون کای دو و آزمون دقیق فیشر نیز برای تعیین رابطه بین متغیرهای دموگرافی کیفی با سطوح آگاهی استفاده شد. در مطالعه حاضر، سطح معنی‌داری $p<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

سن جوان‌ترین فرد شرکت‌کننده در مطالعه ۲۱ سال و مسن‌ترین آن‌ها ۵۵ سال و میانگین سن افراد مورد مطالعه ۳۶/۶۹ سال (با انحراف معیار ۷/۷) بود. میانگین سابقه کار نمونه‌های مورد مطالعه ۱۲/۹۷ سال (با انحراف معیار ۸/۳) و میانگین تعداد زایمان‌های قبلی آنان ۱/۳۰ (با انحراف معیار ۱) بود. میانگین تعداد فرزندان زنده افراد شرکت‌کننده در ۱/۲۸ (با انحراف معیار ۱) بود. ۱۲/۱٪ (۲۳ نفر) از نمونه‌ها مجرد و بقیه متأهل بودند. سطح سواد شرکت‌کنندگان در ۴۰/۵٪ (۷۷ نفر) کاردانی، ۵۸/۴٪ (۱۱۱ نفر) کارشناسی و ۱/۱٪ (۲ نفر) کارشناسی ارشد بود. ۶۴/۴٪ (۱۲۳ نفر) در رشته بهداشت خانواده و ۶۷ نفر (۳۵/۳٪) در رشته مامایی تحصیل‌کرده بودند. هیچ‌کدام از کارکنان تحت مطالعه، سابقه زایمان در آب نداشتند و فقط در ۰/۵٪ (۱ نفر) آن‌ها سابقه‌ی زایمان در آب در دوستان یا خانواده ذکر شد. ۸۸/۴٪ (۱۶۸ نفر) از نمونه‌های مورد مطالعه در کلاس‌های آموزشی راجع به زایمان در آب شرکت کرده بودند.

جدول ۱- توزیع فراوانی آگاهی کلی واحدهای پژوهش در مورد زایمان در آب

سطح آگاهی	تعداد	درصد
ضعیف	۰	۰
متوسط	۵۸	۳۰/۵
خوب	۱۳۲	۶۹/۵

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

در جدول شماره ۱، درصد کلی آگاهی نمونه‌های مورد مطالعه در مورد زایمان در آب آورده شده است. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که بین سطوح آگاهی (دو سطح متوسط و خوب) با میانگین متغیر سن (p=۰/۱۱۲)، تعداد زایمان‌های قبلی (p=۰/۳۱۱) و تعداد فرزندان (p=۰/۲۹۳) رابطه معنی‌داری وجود ندارد. نتایج آزمون کای دو نشان داد که بین وضعیت تأهل و سطوح آگاهی رابطه معنی‌دار (p =۰/۰۵) وجود دارد، به‌طوری‌که سطوح آگاهی متأهلین بیشتر از مجردها بود. نتایج آزمون دقیق فیشر نشان داد که بین وضعیت تحصیلات و سطح آگاهی (p=۰/۱۴۴) رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج آزمون کای دو نشان داد که بین رشته تحصیلی (p=۰/۱۰۳)، سابقه زایمان در آب (p=۰/۶۹۵)، سابقه زایمان در آب در خانواده یا دوستان (p=۰/۶۴۲) و سابقه شرکت در کلاس‌های آموزشی در مورد زایمان در آب (p=۰/۶۹۱) با سطح آگاهی رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

در جدول شماره ۲ توزیع فراوانی آگاهی نمونه‌های مورد مطالعه در پاسخ به سؤالات ۳ گزینه‌ای در خصوص ویژگی‌های روش زایمان در آب نشان داده شده است. در جدول شماره ۳ توزیع فراوانی آگاهی نمونه‌های مورد مطالعه در مورد مزایای استفاده از روش زایمان در آب و در جدول شماره ۴، آگاهی آنان در مورد موارد منع انجام زایمان در آب آورده شده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی آگاهی واحدهای پژوهش در سوالات مرتبط با ویژگی های روش زایمان در آب

	پاسخ صحیح		پاسخ غلط	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱) آب در فرایند زایمان دارای یک خاصیت ..... می باشد.	۸۸	۴۶/۳	۱۰۲	۵۳/۷
الف) شفابخش ب) شناوری ج) بی اثر				
۲) آب گرم رحم را برای ..... آماده می سازد.	۱۴۷	۷۷/۴	۴۳	۲۲/۶
الف) آرامش ب) فعالیت بیشتر ج) انقباضات مؤثر				
۳) زایمان در آب یک روش ..... است.	۱۷۱	۹۰	۱۹	۱۰
الف) دوش گرفتن دور شکم با آب ب) زایمان زیر آب در یک وان زایمان ج) شست و شوی اطراف پرینه با آب				
۴) زایمان در آب یک زایمان طبیعی و دارای ..... است.	۱۶۴	۸۶/۳	۲۶	۱۳/۷
الف) فقط مداخلات پزشکی ب) فقط مداخلات جراحی ج) کمترین مداخلات پزشکی				
۵) تصمیم گیری برای انتخاب روش زایمان در آب توسط مادر بهتر است در ..... باشد.	۵۱	۲۶/۸	۱۳۹	۷۳/۲
الف) سه ماهه ی اول ب) سه ماهه ی دوم ج) سه ماهه ی سوم				
۶) سن بارداری مناسب برای انجام زایمان در آب ..... است.	۱۶۷	۸۷/۹	۲۳	۱۲/۱
الف) کمتر از ۳۷هفته ب) ۳۷ هفته ج) ۳۷هفته و بالاتر				
۷) درجه ی مناسب آب در زایمان در آب ..... درجه ی سانتی گراد است.	۱۲۳	۶۴/۷	۶۷	۳۵/۳
الف) ۷۰-۶۰ درجه ب) ۳۷/۵-۳۶ درجه ج) ۵۰-۴۰ درجه				
۸) زایمان در آب فقط به وسیله ی ..... انجام می شود.	۱۰۹	۵۷/۴	۸۱	۴۲/۶
الف) فقط ماما ب) فقط متخصص زنان ج) فقط مامای تجربی				
۹) نوع آب استفاده شده برای انجام زایمان در آب ..... است.	۱۴۹	۷۸/۴	۴۱	۲۱/۶
الف) آب مقطر ب) آب معمولی ج) آب نمک				
۱۰) کدام اقدام باید قبل از ورود به آب انجام شود؟	۸۱	۴۲/۶	۱۰۹	۵۷/۴
الف) آمادگی پرینه ب) تنقیه ج) تزریق وریدی				
۱۱) قبل از ورود به آب کدام مورد باید چک شود؟	۱۴۰	۷۳/۷	۵۰	۲۶/۳
الف) ضربان قلب مادر ب) فشارخون مادر ج) ضربان قلب جنین				
۱۲) نوزاد باید ..... از آب خارج شود.	۱۲	۶/۳	۱۷۸	۹۳/۷
الف) به زودی بعداز زایمان ب) در محدوده ی ۵ ثانیه بعد از تولد ج) در محدوده ی۱۰ ثانیه بعد از تولد				
۱۳) نوزاد ..... شروع به تنفس می کند.	۷۹	۴۱/۶	۱۱۱	۵۸/۴
الف) به زودی بعد از تولد ب) بعد از قطع شدن بندناف ج) هنگام خروج از آب				
۱۴) تغذیه با شیر ..... شروع می شود.	۴۷	۲۴/۷	۱۴۳	۷۵/۳
الف) به زودی بعد از تولد ب) بعد از قطع شدن بندناف ج) بعد از زایمان جفت				

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

جدول ۳- توزیع فراوانی آگاهی واحدهای پژوهش در مورد مزایای استفاده از روش زایمان در آب

	صحیح		غلط		نمی دانم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
افزایش کیفیت انقباضات رحمی	۱۵۷	۸۲/۶	۹	۴/۷	۲۴	۱۲/۶
کاهش نیاز به مسکن	۱۶۳	۸۵/۸	۱۱	۵/۸	۱۶	۸/۴
افزایش حرکات مادر	۱۳۴	۷۰/۵	۲۴	۱۲/۶	۳۲	۱۶/۸
سهول خروج نوزاد از کانال زایمانی	۱۶۸	٪۸۸/۴	۳	۱/۶	۱۹	۱۰
کاهش ضربه و تروما به نوزاد	۱۶۳	۸۵/۸	۱۱	۵/۸	۱۶	۸/۴
امکان ابتلا به عفونت در مادر و نوزاد	۷۶	۴۰	۷۶	۴۰	۳۸	۲۰
کاهش مشکلات تنفسی برای نوزاد	۹۷	۵۱/۱	۴۰	۲۱/۱	۵۳	۲۷/۹
کاهش اپی زیاتومی (بخیه)	۱۵۲	۸۰	۱۰	۵/۳	۲۸	۱۴/۷
افزایش قابلیت ارتجاعی دهانه ی رحم	۱۵۶	۸۲/۱	۱۱	۵/۸	۲۳	۱۲/۱
کمک به گردش خون	۱۶۴	۸۶/۳	۵	۲/۶	۲۱	۱۱/۱
کاهش ایجاد مشکلات ذهنی در نوزاد	۱۰۱	۵۳/۲	۴۳	۲۲/۶	۴۶	۲۴/۲
کاهش درد تا ۵۰ درصد	۱۵۹	۸۳/۷	۶	۳/۲	۲۵	۱۳/۲
کاهش نیاز به هورمون اکسی توسین	۱۴۵	۷۶/۳	۷	۳/۷	۳۸	۲۰
افزایش هورمون اندورفین	۱۲۱	۶۳/۷	۱۴	۷/۴	۵۵	۲۸/۹
شروع تنفس نوزاد بدون مداخلات تحریکی	۱۰۹	۵۷/۴	۴۳	۲۲/۶	۳۸	۲۰
مشکلات کمتر در استفاده از شیر مادر	۱۱۸	۶۲/۱	۲۱	۱۱/۱	۵۱	۲۶/۸

جدول ۴- توزیع فراوانی آگاهی واحدهای پژوهش درمورد موارد منع انجام زایمان در آب

	صحیح		غلط		نمی دانم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مادر دارای تب بالای ۳۸ درجه یا مبتلا به عفونت	۱۵۳	۸۰/۵	۱۲	۶/۳	۲۵	۱۳/۲
مشکل دیسترس تنفسی تأیید شده در مادر	۱۴۱	۷۴/۲	۱۶	۸/۴	۳۳	۱۷/۴
خونریزی بیش از حد واژینال	۱۵۶	۸۲/۱	۱۳	۶/۸	۲۱	۱۱/۱
تمام حاملگی های پرخطر	۱۳۲	۶۹/۵	۳۷	۱۴/۲	۲۱	۱۶/۳
داشتن زایمان سزارین	۱۳۶	۷۱/۶	۳۱	۱۶/۳	۲۳	۱۲/۱
نمایش جنین با پا	۱۵۱	۷۹/۵	۱۷	۱۱/۶	۲۲	۸/۹
بیمار HIV مثبت	۱۱۸	۶۲/۱	۴۱	۲۱/۶	۳۱	۱۶/۳
مادران دارای سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته	۴۱	۲۱/۶	۱۲۵	۶۵/۸	۲۴	۱۲/۶
طبیعی نبودن ضربان قلب جنین	۱۳۲	۶۹/۵	۳۴	۱۷/۹	۲۴	۱۲/۶
پارگی کیسه ی آمنیون بیش از ۲۴ ساعت	۱۳۹	۷۳/۲	۲۲	۱۱/۶	۲۹	۱۵/۳

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اکثر نمونه‌های مورد مطالعه (۶۹/۵٪) دارای سطح آگاهی خوب و بقیه دارای آگاهی متوسطی در مورد زایمان در آب بودند. جنیفر رز در سال ۲۰۱۲ طی پژوهشی نشان داد که در بین پرستاران مورد مطالعه آن‌ها در بنگلر، ۱۲ درصد دارای آگاهی خوب، ۴۷ درصد آگاهی متوسط و ۴۱ درصد بدون آگاهی در مورد روش زایمان در آب بودند. آن‌ها پیشنهاد کردند که با توجه به اینکه اکثریت پرستاران مورد مطالعه آنان دارای سطح آگاهی متوسط و حتی بدون آگاهی بودند، طراحی مداخلات آموزشی در این زمینه لازم است (۱۳). در سیستم بهداشتی کشور ما نیز طراحی و اجرای مداخلات آموزشی برای افزایش آگاهی و دانش کارکنان نظام سلامت در مورد مزایای انجام زایمان در آب ضرورت دارد. همچنین با توجه به مزایای روش زایمان در آب (۲۱، ۲۷)، فراهم‌سازی امکانات انجام این نوع زایمان (مانند وجود حوضچه‌ی آب گرم) (۱۲) در همه شهرهای ایران، تربیت نیروی متخصص آشنا به این روش و اطلاع‌رسانی به عموم جامعه امری است که نظام

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

سلامت باید به آن توجه ویژه داشته باشد. قابل ذکر است که در مطالعه حاضر تنها ۵۷/۴ درصد آگاهی داشتند که انجام زایمان در آب باید توسط پزشک متخصص زنان انجام شود. درحالی‌که این روش باید تحت نظارت متخصص زنان آشنا با فرایند انجام شود.

نتایج مطالعه نشان داد که آگاهی نمونه‌های مورد مطالعه از برخی مزایای روش زایمان در آب مانند امکان ابتلا به عفونت در مادر و نوزاد (تنها در ۴۰ درصد موارد پاسخ صحیح داده بودند)، شروع تنفس نوزاد بدون مداخلات تحریکی (تنها در ۵۷/۴ درصد موارد پاسخ صحیح داده بودند) و کاهش ایجاد مشکلات ذهنی در نوزاد (تنها در ۵۴ درصد موارد پاسخ صحیح داده بودند) در سطح متوسط قرار داشت. این در حالی است که قاسمی و همکاران (۱۸) و فهرواری و همکاران (۱۶) در مطالعه خود نشان دادند که میزان عفونت مادر و عفونت چشم نوزاد در روش زایمان در آب تفاوتی با روش زایمان طبیعی ندارد. ضمناً بودنر و همکاران نیز این امر را در مطالعه خود گزارش دادند (۲۱). آگاهی نمونه‌های مورد مطالعه با دیگر مزیت‌های زایمان در آب مانند کاهش اپی زیاتومی، افزایش کیفیت انقباضات رحمی، کاهش نیاز به مسکن، افزایش قابلیت ارتجاعی دهانه رحم، کمک به گردش خون، کاهش نیاز به هورمون اکسی توسین و کاهش درد تا ۵۰ درصد در حد خوبی قرار داشت. مطالعات متعدد این مزیت‌های زایمان در آب را تأیید می‌کنند. به عنوان مثال مناکایا و همکاران به مطالعه بررسی عوارض مادری و نوزادی مرتبط با زایمان در آب در حین لیبر در زنان با خطر پائین بارداری و مقایسه این نتایج با زنان مشابه در گروه زایمان به روش معمولی پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که در هیچ‌کدام از موارد زایمان در آب، اپی زیاتومی انجام نشد و بچه‌های به دنیا آمده از طریق زایمان در آب نمره‌ی آپگار ۷ یا کمتر را در یک دقیقه اول تولد داشتند (۱۸). طی مطالعه‌ای که امیری و همکاران (۳) و راش و همکاران (۱۵) در مورد زایمان در آب انجام دادند، نشان داده شد که زایمان در آب یکی از روش‌های کاهش درد زایمان است و مصرف داروهای ضد درد را کاهش می‌دهد. همچنین گیس بهلر و همکاران طی مطالعه خود چنین عنوان کردند که این روش علاوه بر افزایش آستانه‌ی درد در خانم حامله، باعث ایجاد انقباضات مؤثر رحمی می‌شود و بدون مداخله پزشکی، سیر زایمان در محیط آبی را به صورت بسیار قابل‌تحمل‌تر می‌کند. آن‌ها در یک مقایسه آینده‌نگر ۹ ساله بر روی ۹۵۱۸ زایمان شامل ۳۶۱۷ زایمان در آب و ۵۹۰۱ زایمان به روش متداول به این نتیجه رسیدند که زایمان در آب برای مادر و نوزاد بسیار بهتر و مفیدتر از زایمان معمولی است (۷). اوهلسون و همکاران نیز در مطالعه خود در سوئد نشان دادند که زایمان در آب هیچ عارضه‌ی نامطلوب برای مادر و جنین ندارد (۱۴). ضمناً چایچیان و همکاران تجارب زنان ایرانی پس از زایمان در آب را بررسی کردند و تجارب مثبتی از آنان مانند درد کمتر، زایمان زودتر و نیاز کمتر به مداخلات پزشکی را گزارش دادند (۱۷)؛ بنابراین برگزاری دوره‌های آموزشی و ارائه‌ی اطلاعات کافی در مورد مزایای انجام زایمان در آب در کارکنان بهداشتی- درمانی لازم شمرده می‌شود. ضمناً از آنجا که در برخی مطالعات مضراتی برای زایمان در آب گزارش شده است (۷ و ۲۸)، لازم است کارآزمایی‌های بیشتر و دقیق‌تری در مورد این روش زایمانی انجام شود.

نتایج مطالعه در مورد موارد منع انجام زایمان در آب نشان داد که آگاهی نمونه‌های مورد مطالعه از موارد منع انجام زایمان در آب بالای ۶۹ درصد است. تنها ۲۱/۶ درصد نمونه‌ها پاسخ صحیحی به این سؤال داده بودند که در مورد مادران دارای سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته، زایمان در آب محدودیت دارد و نباید انجام شود. در واقع سن انجام زایمان در آب بالای ۳۷ هفته می‌باشد و این امر باید مورد توجه کارکنان درگیر انجام این روش زایمان باشد (۱۳ و ۱۷). لزوم حساس سازی کارکنان نسبت به تشخیص صحیح زنان واجد شرایط برای انجام زایمان در آب و توجه به موارد منع انجام این روش ضرورت دارد.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، مطالعه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

کارکنان زن در رشته‌های بهداشت عمومی و مامایی و پرستاری و عدم مطالعه دیگر کارکنان شاغل در نظام سلامت مانند متخصصان زنان و زایمان، بهیاران و غیره است. پیشنهاد می‌شود مطالعه مشابه برای بررسی آگاهی این گروه‌ها نسبت به روش زایمان در آب انجام شود. ضمناً بررسی نگرش، باورها و هنجارهای انتزاعی (فشارهای اطرافیان) کارکنان در مورد روش زایمان در آب توصیه می‌شود.

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آگاهی متوسط کارکنان بهداشتی- درمانی در مورد زایمان در آب بود. لزوم برگزاری جلسات آموزشی برای کارکنان نظام سلامت در مورد روش زایمان در آب، تدارک امکانات انجام این روش و اطلاع‌رسانی به عموم جامعه ضرورت دارد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه با حمایت مرکز پژوهش دانشجویی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۳ با کد ۹۳-۰۳-۱۹۳-۲۵۱۲۹ انجام شده است. از کلیه کارکنان مراکز بهداشتی – درمانی شهر کاشان که در این مطالعه شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1. Oehmler KA. Water immersion and pain control in labor [monograph on the Internet]. Pennsylvania: Spindle publishing company, Inc 2003; Available from: http://www.Firstbabymall.com/expectingchi ldbirth/ waterbirth2. Htm/. (Accessed: January 28, 2003).

2. Brown C. Therapeutic effects of bathing during labor. J Nurse Midwifery; 1982.27(1): 13-16.

3. Embray M. Observations sur un accouchement termine dans le bain. Ann Soc Med Pract Montp; 1805.53:185-191.

4. Beech B. Water birth—a passing fad? Modern Midwife; 1998.7(5):11-14.

5. Nugyen S, Kuschel C, Teele R, Spooner C. Water birth near drowning experience. Pediatrics; 2002.110:411-413.

6. Ronald D, Miller RD, Lee A. Fleisher Roger A. Johans John J, Savareses Jeanine P. Wiener-Kronish, William L. Young/ Millers Anesthesia; 2005.2: 2315-2330.

7. Geissbühler V, Eberhard J. Experience with water births: a prospective longitudinal study of 9 years with almost 4,000 water births. Gynakol Geburtshilfliche Rundsch; 2003.43:8-12.

8. Barclay L. Labor in water helpful for dystocia. Medscape; 2004:26.

9. Cammu H, Clasen K, Van Wettere L, Derde MP. To bathe or not to bathe during the first stage of labour. Acta Obstet Gynaecol Scand; 1994.73:468-472.

10. Gahani shorab N, Mirzakhani K. Effect of entonox on labour pain. J Sabzevar Med Sci Univ; 2005.12(1):27-31[Persian].

11. Rawal J, Shah A, Stirk F, Mehtar S. Water birth and infection in babies. BMJ; 1994.309: 511.

12. Shahpourian F, Kiani K, Sedighian H, Hosseini F. Effect of water birth on labor pain during active phase of labor. Razi J; 2008. 14(57):101-111.

13. Jenifer Rose JJ. Study on assessment of knowledge regarding water birth among staff nurses in selected hospitals at Bangalore. Master of Science in Obstetrics and Gynecological Nursing, Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Bengaluru, Karnataka, 2012.

14. Ohlsson G, Buchhave P, Leandersson U, Nordstorm L, Rydhstrom H, Sjolin I. Warm tub bathing during labor: maternal and neonatal effect. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica; 2001.80:311-314.

15. Rush J, Burlock S, Lambert K, Loosy Millman M, Hutchison B. The effect of whirlpool baths in labor: A randomized controlled trial. Birth; 1996. 23(3):136-143.

16. Fehervary P, Lauinger-Lörsch E, Hof H, Melchert F, Bauer L, Zieger W. Water birth: microbiological colonization of the newborn, neonatal and maternal infection rate in comparison to conventional bed deliveries. Arch Gynecol Obstet; 2004.270(1):6-9.

17. Chaichian SH, Akhlaghi A, Rousta F, Safavi M. Experience of water birth delivery in Iran. Arch Iranian Med; 2009.12 (5):468-471. [Persian]

18. Menakaya U , Albayati S, Vella E, Angstetra D. Women Birth; 2013.26(2):105-109.

19. Ghasemi M, Tara F, Ashraf H. Maternal-fetal and neonatal complications of water-birth compared with conventional delivery. Iranian J Obstet Gynaecol Infertil; 2015.17(134):9-15. [Persian]

20. Akbari S, Rashidi N, Changavi F, Janani F, Tarrahi M. The effect of water birth on the duration of labor and pain level in comparision with land birth. Yafteh; 2008.10(3):39-46. [Persian]

21. Bodner K, Bodner-Adler B, Wierrani F, Mayerhofer K, Fousek C, Niedermayr A, et al. Effects of water birth on maternal and neonatal outcomes. Wien Klin Wochenschr; 2002. 114 (10-11):391-395.

22. Zanetti-Daellenbach RA, Tschudin S, Yan Zhong X, Holzgreve W, Lapaire O, Hösli I.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

Maternal and neonatal infections and obstetrical outcome in water birth. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol; 2007.134(1):37-43.

23. Otigbah CM, K Dhanjal M, Harmsworth G, Chard T. A retrospective comparison of water births and conventional vaginal deliveries. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol; 2000. 91:15-20.

24. Young K, Kruske S. How valid are the common concerns raised against water birth? A focused review of the literature. Women Birth; 2013.26:105-109.

25. Maude RM, Foureur MJ. It's beyond water: stories of women's experience of using water for labour and birth. Women Birth; 2007.20:17-24.

26. Hall SM, Holloway IM. Staying in control: women's experiences of labour in water. Midwifer J; 1998.14:30-36.

27. Daniels K. Water birth: the newest from of safe, gentle, joyous birth. J Nurse Midwifery 2011; 34(4):198-205.

28. Rawal J, Shah A, Stirk F, Mehtar S. Water birth and infection in babies. BMJ; 1994.309: 511.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

Studying the awareness of health professionals of Kashan city of characteristics of water birth and its benefits and barriers in 2015

Zahra Shahsavari, Bachelor in Public Health, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, shahsavari.z3134@gmail.com
***Tahereh Dehadri**, Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). dehdarit@yahoo.com

Abstract

Background: Although promoting methods to reducing labor pain by health professional is essential, few researches have addressed the awareness of health professionals of water birth. This study aimed to determine awareness of health professionals of Kashan city of water birth and its benefits and barriers in 2015.

Methods: This study was a cross-sectional descriptive-analytical. First, the scale was developed its validity was assessed. Then, through census method a convenience sample included 233 health professional were selected and filled out the questionnaires. Statistical analysis of data was performed through SPSS software and independent-samples T test, Chi Square and Fishers tests.

Results: The average age of participants was 36.69 (±7.7) years. 69.5% (n=132) of the participants awareness was moderate and others (30.5%, n=58) good. Awareness of participants regarding some benefits of water birth such as possibility of infection in the mother and infant, starting breathing of infant without provocation interventions, reducing mental problems among infants was moderate. Only 21.6% (n=41) of participants were aware of limitation of water birth in less than 37 weeks of gestational age.

Conclusion: Since awareness of 30.5% (n=58) of the participants was moderate, conducting educational sessions for this group seams essential.

Keywords: Knowledge, Health professional, Water birth

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]