

بررسی میزان آگاهی ماماهاى شهر کرمان از مصرف دارو در دوران بارداری و شیردهی

بتول معتمدی^۱، دکتر محمدتقی یاسمی^۱، مخدره مؤذن زاده^۱ و دکتر ماه بانو تاتا^۲

خلاصه

زنان در دوران بارداری و شیردهی بطور شایع دارو مصرف می کنند. ماماها که از سرویس دهندگان برنامه های بهداشت مادر و کودک می باشند با گروهی از زنان در دوران بارداری و شیردهی ارتباط دارند. در تیرماه ۱۳۷۴ با استفاده از پرسشنامه ای که براساس بیشترین داروهای مصرفی ایران توسط گروه پژوهش تهیه شده بود، این بررسی بر روی کلیه ماماهاى شهر کرمان (n=۶۹) به منظور تعیین آگاهی آنها از مصرف دارو در دوران بارداری و شیردهی بعمل آمد که نتایج حاصله به شرح زیر می باشد: ۳۹/۱ درصد از افراد مورد مطالعه کاردان، ۴۶/۴ درصد کارشناس، ۸/۷ درصد پرستار ماما، ۴/۳ درصد کارشناس ارشد و ۱/۴ درصد ذکر نشده بودند. میانگین سن جاری آنها ۳۰/۹±۶/۷ سال، میانگین سابقه کار ۷/۶±۶/۱ و میانگین آن ۶ سال بود. ۹۲/۸ درصد در مراکز دولتی و ۷/۲ درصد در مراکز خصوصی مشغول بکار بودند. بیشترین و کمترین میزان آگاهی آنها از مصرف دارو در دوران بارداری به ترتیب در مورد فروس سولفات با میانگین نمره ۰/۴۴±۱/۸۴ و هیوسین با میانگین نمره ۱/۵۸±۰/۱۳- (حداکثر نمره ۲) بود. بیشترین و کمترین میزان آگاهی آنها از مصرف داروهای مجاز در دوران شیردهی در مورد استامینوفن با میانگین نمره ۰/۶۱±۰/۸ و ایمی پرامین با میانگین نمره ۰/۸۶±۰/۵۲- (حداکثر نمره ۱) بود. آنالیز واریانس داده ها نشانگر این بود که بین سن، میزان تحصیلات، سابقه کار و میزان آگاهی از مصرف دارو در دوران بارداری و شیردهی رابطه معنی دار آماری وجود نداشت. با توجه به این که ۲۰٪ افراد از مصرف دارو در دوران بارداری و ۵۱٪ آنها از مصرف دارو در دوران شیردهی آگاهی نداشتند، نیاز به آموزش بیشتر در آنها احساس می شود.

واژه های کلیدی: آگاهی، مصرف دارو، بارداری، شیردهی، ماما، کرمان

۱- عضو هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

۲- عضو هیأت علمی، دانشگاه شهید باهنر کرمان

مقدمه

زنان در طول بارداری بطور شایع دارو مصرف می‌کنند. پزشکان آمریکایی به ۹۰٪ از زنان باردار حداقل یک دارو و به ۲۰٪ آنها سه دارو و یا بیشتر تجویز می‌نمایند و بطور متوسط آمار و ارقام حاکی از این است که یک زن باردار طی دوران بارداری بطور متوسط ۴/۵ دارو که اغلب از ترکیبات آمین، ضد تهوع و دیورتیک می‌باشند دریافت می‌دارد که البته این رقم علاوه بر داروهایی است که خودسرانه یا قبل از پی‌بردن به وجود بارداری مصرف می‌شوند (۱،۵،۱۴). بیمار و پزشک باید به خوبی بدانند که آیا داروی تجویز شده باعث ناهنجاری مادرزادی می‌شود و به عبارتی آیا تراتوژن می‌باشد یا خیر. اگر چه تقریباً تمام داروهایی که اثر سیستمیک روی مادر دارند از جفت عبور می‌کنند و به رویان یا جنین می‌رسند، ولی اکثراً اثر زیان‌آوری روی جنین ندارند (۱۴). همچنین توجه به چگونگی مصرف دارو در دوران شیردهی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۲،۱۳).

مامایی تولید مثل یک جامعه را مدنظر قرار می‌دهد. در مامایی تلاش بر آنست که تعداد زنان و نوزادانی که در اثر روند بارداری و زایمان از بین می‌روند و یا از لحاظ فیزیکی، هوشی و روانی صدمه می‌بینند به حداقل برسد (۱۴)، بدین منظور پژوهش‌های متعددی در زمینه‌های مختلف در دوران بارداری و شیردهی بعمل آمده است که از آن جمله می‌توان به تأثیر داروهای مختلف و بعضی بیماری‌های عفونی، داخلی و جراحی بر جنین و نوزاد در دوران بارداری و شیردهی اشاره نمود. ماماها مسؤولیت بخشی از مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان را به عهده دارند و بایستی در جهت رسیدن به هدف متعالی طب مامایی که «هر حاملگی از روی میل باشد و در نهایت به وجود مادر و فرزند سالم ختم شود» کوشا باشند (۱۴). جهت نیل به این هدف سنجش میزان آگاهی سرویس‌دهندگان بهداشت مادر و کودک در این رابطه، مهم می‌باشد. قبلاً پژوهشی بر روی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد ماماها شهر کرمان درباره تنظیم خانواده بعمل آمده است (معمدی و همکاران) (۹)، اما از میزان آگاهی آنها درباره مصرف دارو در دوران بارداری و شیردهی اطلاعی در دست نیست. بدین منظور این پژوهش انجام شد تا بر پایه اطلاعات کسب شده پیشنهادات لازم به برنامه‌ریزان ارائه گردد.

روش کار

جامعه مورد مطالعه شامل کلیه ماماها شهر کرمان در تیرماه

۱۳۷۴ بود.

ابزار تحقیق پرسشنامه‌ای بود که توسط گروه پژوهش تهیه و مورد استفاده قرار گرفت.

داروهای درج شده در پرسشنامه متناسب با داروهای مصرفی کشور تنظیم گردید (۱۰). در تحقیق فوق پاسخ‌های پرسشنامه از منابع معتبر (۱۶، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۷، ۱) استخراج گردیده است، اختلاف نظرهای مختصری نیز در منابع وجود دارد که برای حل این مشکل و بهبود روایی محتوی از مشاوره با کارشناسان استفاده شد. با توجه به این که شیوه طرح سؤالات و نمره‌گذاری آنها کاملاً یکدست بود و سؤالات مربوطه براساس داروهای مصرفی کشور (۱۰) تنظیم گردید که امکان حذف بعدی آن وجود نداشت و آنالیز جداگانه برای تک تک داروها انجام شد بنابراین ثبات درونی پرسشنامه محاسبه نشد ولی آنالیز امتیازات به نحو دقیقی انجام شد که بعداً ذکر خواهد گردید. پرسشنامه شامل سه بخش بود:

۱- بخش عمومی حاوی ۶ سؤال.

۲- مصرف دارو در دوران بارداری شامل سه سؤال سه گزینه‌ای و ۲۹ دارو جهت طبقه‌بندی X,D,C,B,A که بر اساس طبقه‌بندی F.D.A (Food and Drug Administration) با توجه به اثرات مضر احتمالی آنها روی جنین عبارتند از:

A= مصرف آنها هیچ خطری برای جنین ندارد.

B= در مطالعات روی حیوانات هیچ خطری برای جنین ندارد، ولی مطالعات مشابه در انسان انجام نشده است.

C= اثرات مضر آنها را در مطالعات حیوانی نشان داده‌اند، ولی اطلاعات کافی در انسان در دست نیست.

D= ثابت شده برای جنین انسان مضر هستند ولی فواید آنها بر خطراتشان برتری دارد.

X= داروهایی که اثرات زیان‌آور آنها بر روی جنین به اثبات رسیده و بر فواید آنها غلبه دارد.

۳- مصرف دارو در دوران شیردهی شامل پنج سؤال سه گزینه‌ای و ۶ دارو جهت طبقه‌بندی مجاز و غیرمجاز.

پرسشنامه‌ها بین کلیه ماماها شهر کرمان توزیع و پس از تکمیل بدون ذکر نام جمع‌آوری گردید یکی از پرسشنامه‌ها بعثت عدم پاسخگویی بطور کامل از مطالعه خارج گردید.

۶۹ پرسشنامه تکمیلی مربوط به ۲۷ مامای کاردان، ۳۲ کارشناس، ۶ نرس ماما، ۳ کارشناس ارشد و یک نفر ذکر نشده بود.

پس از جمع‌آوری داده‌ها توسط برنامه SPSS For Windows و Epi-Info 5 آنالیز گردید. روش آنالیز بدین صورت بود که ابتدا به داروهای طبقه‌بندی شده بخش دوم،

جدول ۱: لیست ۲۹ دارو با طبقه‌بندی مصرف در دوران بارداری که براساس نمره کل، میانگین و انحراف معیار کسب شده که به ترتیب از بیشترین آگاهی تا کمترین آگاهی تنظیم شده است.

ردیف	نام دارو	گروه	میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی ^۱	نمره کل افراد ^۲
۱	فروسولفات (فروس آهن)	A	۱/۸۴±۰/۴۴	۱۲۷
۲	مولتی ویتامین	A	۱/۸۱±۰/۵۲	۱۲۵
۳	ویتامین C	A	۱/۸۱±۰/۴۳	۱۲۵
۴	فولیک اسید	A	۱/۷۷±۰/۶۴	۱۲۰
۵	آلومینیوم MG	A	۱/۵۹±۰/۶۷	۱۱۰
۶	کلومی فن	X	۱/۳۰±۰/۹	۹۰
۷	متوترکسات	D	۱/۲۸±۰/۹۸	۸۸
۸	فروس پیشگیری (OCP)	X	۱/۱۷±۱/۱۲	۸۱
۹	تتراسیکلین	D	۱/۱۶±۰/۸۷	۸۰
۱۰	آموکسی سیلین	B	۱/۱۲±۰/۰۱	۷۷
۱۱	استریتوماسین	D	۱/۱۰±۰/۹	۷۶
۱۲	آمی سیلین	B	۱±۱	۶۹
۱۳	کلوگزاسیلین	B	۰/۹۳±۱/۱	۶۴
۱۴	بنی سیلین	B	۰/۹۰±۱/۱	۶۲
۱۵	ایزونیازید	C	۰/۷۸±۱/۱	۵۴
۱۶	بیساکودیل	A	۰/۷۵±۱/۲	۵۲
۱۷	دیازپام	D	۰/۷۰±۱/۲	۴۸
۱۸	کاناماسین	D	۰/۷۰±۱/۱	۴۸
۱۹	نیستاتین	B	۰/۷۰±۱/۱	۴۸
۲۰	سفالکسین	B	۰/۶۸±۱/۱	۴۷
۲۱	پروپرانولول	C	۰/۶۲±۱/۳	۴۳
۲۲	آسپرین	C	۰/۶۱±۱/۱	۴۲
۲۳	تری فلوروازین	C	۰/۵۷±۱/۲	۳۹
۲۴	دیگوسین	C	۰/۴۸±۱/۱	۳۳
۲۵	آمینوفیلین	C	۰/۳۶±۱/۳	۲۵
۲۶	جنتاماسین	C	۰/۳۵±۱/۲	۲۴
۲۷	مترونیدازول	B	۰/۲۹±۱/۶	۲۰
۲۸	سالپروتامول	B	۰/۲۳±۱/۱	۱۶
۲۹	هیوسین	C	-۰/۱۳±۱/۵۸	-۹

^۱ حداکثر نمره قابل کسب برای هر دارو ۲

^۲ حداکثر نمره قابل کسب برای هر دارو ۱۳۸

بارداری و شیردهی را در خود احساس می‌کردند.

۱-۲ - آگاهی از مصرف دارو در دوران بارداری: ۲۹ داروی طبقه‌بندی شده توسط افراد مورد مطالعه براساس میانگین نمره و انحراف معیار که از بیشترین آگاهی تا کمترین آگاهی تنظیم شده در جدول ۱ آورده شده است. دهنه امتیاز حاصل از طبقه‌بندی ۲۹ دارو ۲ تا ۴۹ و میانگین آن ۲۶/۴۳±۱۱/۶ بود. ۱۷ نفر (۲۵٪) از افراد مورد مطالعه با خطای ۱٪ و ۱۱ نفر (۲۰٪) با خطای ۵٪ از ۲۹ دارو با طبقه‌بندی

رتبه داده شد. سپس رتبه‌ها بنحوی تبدیل به امتیاز گردید که اگر گزینش به صورت تصادفی (random) می‌شد، امید ریاضی (میانگین حسابی کمیت تصادفی) صفر و در صورتی که هر ۲۹ دارو توسط هر آزمودنی کاملاً صحیح طبقه‌بندی می‌شد، جمع امتیازات ۵۸ می‌گردید. به داروهای بخش سوم و سؤالات بخش دوم و سوم نیز به نحوی امتیاز داده شد که اگر گزینش بصورت تصادفی می‌شد، امید ریاضی (میانگین حسابی کمیت تصادفی) صفر و در صورت طبقه‌بندی صحیح داروهای بخش سوم جمع امتیازات ۶ و برای پاسخ صحیح هر یک از سؤالات ۲ امتیاز داده می‌شد. با توجه به تأیید طبیعی بودن توزیع نمرات توسط تست کولموگوروف اسمیرنوف (لیلیفورس) (K.S (Lilliefors در مورد ۲۹ داروی بخش دوم و سؤالات بخش سوم و با استفاده از صدک‌های توزیع طبیعی، نقطه برش برای آگاهی مشخص گردید (۱۲/۵۳ نقطه برش برای سؤالات بخش دوم و ۳/۲۹ نقطه برش برای سؤالات بخش سوم با خطای ۵٪ بود). برای تعیین رابطه متغیرهای دموگرافیک با میزان آگاهی از مصرف دارو در دوران بارداری و شیردهی با توجه به توزیع طبیعی و پس از اثبات برابری واریانس‌ها با استفاده از تست بارتلت (Bartlett) و لوین (Levene)، آنالیز واریانس (ANOVA) انجام شد. در مورد سه سؤال سه گزینه‌ای بخش دوم از آزمون کروسکال والیس استفاده گردید.

نتایج

۱- یافته‌های دموگرافیک

میانگین سن افراد مورد مطالعه ۳۰/۹۴±۶/۷ با دامنه ۲۳-۵۹ سال بود. میانگین سابقه کار آنها ۷/۵۸±۶/۱۳ و میانه آن ۶ سال بود. ۶۴ نفر (۹۲/۸٪) آنها در مراکز دولتی و ۵ نفر (۷/۲٪) در مراکز خصوصی مشغول کار بودند. ۲۷ نفر (۳۹/۱٪) از افراد مورد مطالعه کاردان، ۳۲ نفر (۴۶/۴٪) کارشناس، ۶ نفر (۸/۷٪) پرستار ماما، ۳ نفر (۴/۳٪) کارشناس ارشد و ۱ نفر (۱/۴٪) ذکر نشده بودند.

۲- یافته‌های آگاهی

منبع کسب اطلاعات افراد مورد مطالعه به شرح زیر است: ۶۰ نفر (۸۷٪) به دوره آموزشی، ۲۶ نفر (۳۷/۷٪) به کتب علمی، ۵ نفر (۷/۲٪) به نشریات، ۴ نفر (۵/۸٪) به دوره‌های بازآموزی، ۴ نفر (۵/۸٪) به پرسیدن از همکاران، ۴ نفر (۵/۸٪) به رادیو و تلویزیون اشاره نمودند. ۱۰۰ درصد افراد مورد مطالعه نیاز به آموزش بیشتر در زمینه‌های مختلف مصرف دارو در دوران

جدول ۲: لیست داروهای طبقه‌بندی شده (مجاز و غیرمجاز) همراه سؤالات مربوط به مصرف دارو در دوران شیردهی که براساس میانگین و انحراف معیار و نمره کل کسب شده که به ترتیب از بیشترین تا کمترین آگاهی تنظیم شده است.

نمره کل افراد	میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی	داروها ^۱ و سؤالات ^۲ مربوط به شیردهی
۵۵	۰/۸±۰/۶۱	استامینوفن
۷	۰/۱۲±۱	فنوباریتال
۱۰	۰/۱۵±۱	اکسیکودانت
۱۷	۰/۲۷±۰/۹۷	سایمتیدین
۱۷	۰/۲۹±۰/۹۷	سولفونامید
۲۲	۰/۵۲±۰/۸۶	ایمی پرامین
۸۴	۱/۲۲±۱/۳۳	- بهترین زمان مصرف دارو در دوران شیردهی
۷۲	۱/۰۴±۱/۴۱	- مراقبت از نوک پستان
۴۸	۰/۷±۱/۵۰	- چگونگی برخورد با مسأله شیر دادن در مادران تحت درمان با مواد رادیواکتیو
۲۷	۰/۳۹±۱/۵۱	- چگونگی برخورد با مسأله شیر دادن در مادران معناد به مواد انیونی
۱۵	۰/۲۲±۱/۴۸	- چگونگی برخورد با مسأله شیر دادن در مادران معناد به متادون

۱ حداکثر نمره قابل کسب برای هر دارو ۱

۲ حداکثر نمره قابل کسب برای هر سؤال ۲

مصرف دارو در دوران بارداری اصلاً آگاهی نداشتند. میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی آنها در مورد سؤالات تجویز واکسن در دوران بارداری ۰/۶۲±۱/۸۷، چگونگی برخورد با زن باردار معناد به تریاک ۰/۴۵±۱/۰۹، چگونگی برخورد با زن باردار معناد به متادون ۰/۳۷±۱/۱۳- بود. آنالیز واریانس (ANOVA) داده‌ها نشان داد که بین سن، میزان تحصیلات و سابقه کار با میزان آگاهی از مصرف دارو در دوران بارداری (۲۹ داروی طبقه‌بندی شده مربوط به سؤالات بخش دوم) رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت (جدول ۳). رابطه بین سن، میزان تحصیلات و سابقه کار با چگونگی برخورد با زن باردار معناد به متادون و تریاک و تجویز واکسن در دوران بارداری در جدول ۳ آورده شده است.

۲-۲- آگاهی از مصرف دارو در دوران شیردهی: میانگین نمره ۶ داروی طبقه‌بندی شده (مجاز و غیرمجاز) و نمرات حاصل از ۵ سؤال سه گزینه‌ای توسط افراد مورد مطالعه به همراه انحراف معیار که از بیشترین آگاهی تا کمترین آگاهی تنظیم شده است در جدول ۲ آورده شده است. دامنه امتیاز حاصل از پاسخ به سؤالات شیردهی ۶ تا ۱۶ و میانگین آن ۳/۱۶±۵/۲۱ بود. ۳۵ نفر (۵۱٪) از افراد مورد مطالعه با خطای ۵٪ و ۴۲ نفر (۶۱٪) با خطای ۱٪ از مصرف دارو در دوران شیردهی اصلاً آگاهی نداشتند. آنالیز واریانس (ANOVA) داده‌ها نشان داد که بین سن، میزان تحصیلات و سابقه کار با میزان آگاهی از مصرف دارو در دوران شیردهی رابطه معنی‌دار آماری وجود ندارد (جدول ۲).

جدول ۳: رابطه آگاهی افراد مورد مطالعه از مصرف دارو در دوران بارداری و شیردهی با سن، میزان تحصیلات و سابقه کار

متغیرهای دموگرافیک			آگاهی از طبقه‌بندی ۲۹ دارو در دوران بارداری			آگاهی از مصرف دارو در دوران شیردهی			تجویز واکسن در دوران بارداری			چگونگی برخورد با زن باردار معناد به تریاک		
H [*]	df	P	H [*]	df	P	H [*]	df	P	F [*]	df	p	F [*]	df	P
سن	۳	۰/۷۶۵۸۴۴	۳	۰/۲۸۷	۰/۲۳۴۰	۳	۱/۱۵۴۳	۰/۰۷	۲۰	۳۰/۲۶	۰/۰۷	۲۰	۲۰/۷۳	۰/۴۱
میزان تحصیلات	۳	۰/۱۷۸۹۲۱	۳	۰/۵۱۳	۰/۴۷۴۱	۳	۰/۸۴۵۴	۰/۷۴	۳	۱/۲۷	۰/۷۴	۳	۴/۷	۰/۲
سابقه کار	۲	۰/۲۹۵۰۳۰	۲	۱/۲۴۲	۰/۹۵۴۸	۲	۰/۰۴۶۳	۰/۱	۱۷	۰/۲۴/۸	۰/۲۶	۱۷	۲۰/۴	۰/۱۸

* نتایج آزمون آنالیز واریانس (ANOVA) می‌باشد.

** نتایج آزمون کروستالولیس می‌باشد.

بحث

در مجموع آگاهی ماماها نسبت به مصرف دارو در دوران بارداری قابل مقایسه با آگاهی آنها از مصرف دارو در دوران شیردهی نبود. اکثر آنها (۸۰٪) آگاهی خوبی نسبت به مصرف دارو در طی بارداری داشتند در صورتی که حدود نیمی از آنها (۵۱٪) از مصرف دارو در دوران شیردهی آگاهی نداشتند، این امر می تواند مربوط به سرشت کار آنها باشد که با مادران قبل از زایمان بیشتر سروکار دارند.

در این پژوهش آگاهی افراد مورد مطالعه از داروهای مصرفی در دوران بارداری نسبت به داروهای گروه A که در حیطه کار ماماهاست از بالاترین رتبه برخوردار بود، در مرتبه بعد از داروهای گروه X و سپس از داروهای گروه D و B آگاهی داشتند. این امر نشانه آگاهی لازم نسبت به داروهای گروه A و X است که بترتیب مصرف آنها در دوران بارداری مجاز (۱۴، ۱۸) و بسیار خطرناک است. اما متأسفانه نسبت به داروهای گروه B که بیشتر آنها می توانند در دوران بارداری جهت درمان بیماری های عفونی بکار روند و از نظر اقتصادی جزو پرفروش ترین داروهای سال ۱۳۷۲ کشور بوده اند (۱۱) و اکثر آنها در حیطه کار ماماها می باشند، از آگاهی چندان خوبی برخوردار نبودند که برای ماماها مطلوب نمی باشد. به نظر می رسد آگاهی به مراتب کمتری نسبت به داروهای گروه C وجود دارد، اگر چه اکثر داروهای این گروه از حیطه کار ماماها خارج است، اما همه روزه در برابر پرسش های گوناگونی در خصوص مصرف داروها در دوران بارداری و شیردهی قرار می گیرند (۱).

بیشترین آگاهی افراد مورد مطالعه از مصرف دارو در دوران شیردهی نسبت به استامینوفن بود که داروی مسکن و تب بیری است که در سطح وسیعی در تمام دنیا استفاده می شود (۶) و پرفروش ترین داروی کشور در سال ۱۳۷۲ از نظر کمی بوده است (۱۱).

کمترین آگاهی در دوران شیردهی نسبت به داروهای روانگردان بود که بسته به مقادیر مترشحه در شیر مادر اثرات انواع مختلف آنها بر نوزاد متفاوت است (۵، ۱۲). این گروه درمانی در ردیف دوم فروش ریالی داروها در سال ۱۳۷۲ کشور بودند (۱۱) لذا بایستی بدان توجه لازم مبذول گردد. در مورد زمان مصرف دارو در دوران شیردهی، ماماها آگاهی خوبی داشتند که از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴). با توجه به پایین بودن میزان آگاهی افراد مورد مطالعه در مورد چگونگی

برخورد با مادران باردار و شیرده معتاد به مواد افیونی و متادون لازم است که مادر معتاد به مواد افیونی مورد توجه قرار گیرد. توصیه می شود در دوران بارداری مواد افیونی به متادون تبدیل و پس از زایمان متادون ترک شود. عدم اطلاع از مخاطرات مصرف مواد افیونی در بارداری و شیردهی می تواند عوارض جدی برای جنین و نوزاد به همراه داشته باشد (۸، ۱۶). شاید علت عدم آگاهی نسبت به متادون، ناشی از در دسترس نبودن آن نیز باشد (۱۷، ۱۹).

بطور کلی تجویز دارو بایستی پس از سنجیدن سود و زیان دارو و در صورتی که تجویز آن ضروری باشد، حتی الامکان بلافاصله بعد از دفعات شیردادن (۱۲) و با در نظر گرفتن درمان بیماری مادر و جلوگیری از آزار رساندن جنین صورت گیرد (۱). آنالیز واریانس داده ها نشان داد که بین سن، میزان تحصیلات و سابقه کار با میزان آگاهی از مصرف دارو در دوران بارداری و شیردهی رابطه معنی دار آماری وجود ندارد که بیانگر این واقعیت است که نیاز به آموزش ماماها در تمامی سطوح بطور یکسان احساس می شود.

با توجه به اینکه بیشترین منبع کسب آگاهی ماماها از مصرف دارو، دوره آموزشی دانشگاه (۸۷ درصد) بود و فقط ۵/۸ درصد آنها به دوره های بازآموزی و رادیو و تلویزیون اشاره نموده اند، جهت پیشگیری از ناهنجاری های مادرزادی (۱، ۷، ۱۴) و بدنبال آن صرف هزینه های گزاف بیمارستانی به علت مصرف دارو که از آن جمله می توان به فاجعه تالیدومید و دی اتیل استیل بسترول اشاره نمود (۱۵، ۱۹، ۲۰)، لذا پیشنهاد می گردد جهت ارتقاء سطح سلامت مادران و نوزادان ضمن بازنگری برنامه های آموزشی، با آموزش مداوم، آگاهی های لازم در مورد فرهنگ صحیح تجویز دارو به ماماها و فرهنگ صحیح مصرف دارو به افراد جامعه داده شود تا از صرف هزینه های گزاف جلوگیری شود (۳، ۴)، در عین حال در مواردی که مصرف دارو ضروری است محافظه کاری ناشی از عدم آگاهی به مادر و جنین لطمه نزنند.

سپاسگزاری

مجربان طرح از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان که طرح فوق را تصویب و بخشی از هزینه های آن را تقبل نموده اند و همچنین از خانم فاطمه معتمدی و آقایان مهندس فروهری، مهندس خواجه پور، محمد مؤمنی، امیر رضایی نیا که ما را در این پژوهش همراهی نموده اند کمال تشکر و امتنان را دارند.

Summary

A Survey on Midwives Knowledge about Drug Usage in Pregnancy and Lactation in the City of Kerman

B. Motamedi, BS¹; MT. Yasamy, MD¹; M. Moazenzade, BS¹ and MB. Tata, PhD.²

1. Faculty Members, Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Iran

2. Associate Professor, University of Shahid Bahonar, Kerman, Iran

Drugs are often used by women during pregnancy & lactation. Midwives are among those giving service in maternal and child health programs, and are in contact with groups of pregnant & lactating women. In order to determine the midwives knowledge about drug usage in pregnancy and lactation, this survey was carried out on all midwives of Kerman City (n=69) in June 1995, using a questionnaire based on the commonly Iran used drugs. 39.1% of midwives were technicians, 46.4% holders of bachelor degree 8.7% midwife nurses, 4.3% holders of master degree and 1.4% unknown. Mean age of midwives was 30.9 ± 6.7 years and mean duration of their employment was 7.6 ± 6.1 years with a median of 6 years. 92.8% were working in governmental centers and 7.2% in private centers. The highest and least knowledge about drug usage in pregnancy was related to ferrous-sulfate with mean score of 1.84 ± 0.44 and hyoscine with mean score of -0.13 ± 1.58 respectively. The highest and least knowledge about drug usage in lactation were related to acetaminophen with mean score of 0.8 ± 0.61 and imipramine with mean score of -0.52 ± 0.86 . The analysis of variance (ANOVA) of data showed no significant statistical relationship between the midwives knowledge about drug usage in pregnancy and lactation, with age, education, and duration of employment. The results indicate that 20% of midwives had no knowledge about drug usage in pregnancy and 51% had no knowledge about drug usage in lactation, therefore there seem to be a need for more training programs for midwives.

Journal of Kerman University of Medical Sciences 1995; 2(4): 158-164

Key Words: Knowledge, Drug usage, Pregnancy, Lactation, Midwife, Kerman

References

1. بریگز، ج؛ فریمن، د؛ یافی، س: دارو در دوران بارداری و شیردهی. ترجمه نیکانفس، پدرام، چاپ اول، نشر گستره، تهران، ۱۳۷۰، ص ۲۵-۱۱.
2. پارسی مود، پ؛ محلاتی، و: آمار مصرف داروهای گوارشی در سال ۱۳۷۲ و پنج ماهه اول سال ۱۳۷۳. مجله رازی، بهمن ۱۳۷۳، سال ششم، شماره ۱، ص ۹۳-۸۸.
3. پورغلامی، م.ح: نقش آموزش در کنترل مصرف دارو. مجله رازی، شهریور ۱۳۷۲، سال چهارم، شماره ۸، ص ۳۴-۲۷.
4. پوستی، عباس: آشنایی بیشتر با دارو. مجله رازی، شهریور ۱۳۷۲، سال چهارم، شماره ۸، ص ۲۶-۲۴.
5. تقوی، ا: داروهای سایکوتروپ و حاملگی. مجله پزشکی نوین، پاییز ۱۳۶۲، سال اول، شماره ۲، ص ۶۱-۵۸.
6. رضوی زند، ع: سمومیت حاد با استامینوفن (ترجمه). مجله رازی، اردیبهشت ۱۳۷۳، سال پنجم، شماره ۴، ص ۲۷-۲۵.
7. کاتروننگ، ب.ج: کلینیکال فارماکولوژی - ترجمه موحد، ف؛ حسنی برزی، م: انتشارات آینده سازان، تهران، ۱۳۷۰.
8. لیاقت، غ: معالجه معنادان بوسیله متادون. (ترجمه) مجله بهداشت جهان، ۱۳۶۶، سال سوم، شماره ۱، ص ۴۳-۴۰.
9. معتمدی، ب؛ یاسمی، م.ت؛ نیکیان، ی: بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد ماماهاى متأهل شهر کرمان درباره تنظیم خانواده. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۷۳، دوره اول، شماره ۴، ص ۱۹۹-۱۸۹.
10. منتصری، ع: وضعیت دارویی کشور در سال ۱۳۶۸. مجله رازی، دی ۱۳۶۹، سال اول، شماره ۱۲، ص ۵۵-۴۵.

۱۱. متصری، ع: وضعیت دارویی کشور در سال ۱۳۷۲. مجله رازی، شهریور ۱۳۷۳، سال پنجم، شماره ۸، ص ۳۶-۳۰.
12. American Academy of Pediatrics Committee on Drugs: Transfer of Drugs and Other Chemicals Into Human Milk. *Pediatrics* 1989; 84: pp924-936.
13. Bennett PN. The WHO Working Group (Eds). *Drugs and human lactation*. First ed. Amsterdam, Elsevier, 1988.
14. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC: Drugs and medications during pregnancy. In Licht J, Williams J (Eds). *Williams Obstetrics*. 19th ed. Norwalk, Appleton & Lange, 1993; pp959-976.
15. Eskes TKAB, Nijdam WS: Epidemiology of drug intake during pregnancy. Krauer B, Krauer F, Hytten FE, del Pozo E (Eds). *Drugs and pregnancy*. First ed. London, Academic Press, 1984; pp17-28.
16. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA: *Synopsis of psychiatry*, Baltimore William & Wilkins, 1994; p446.
17. Roch S: The use of drugs by the midwife. Bennett VR, Brown LK (Eds). *Myles textbook for midwives*. 12th ed., Edinburgh, Churchill Livingstone, 1993; pp675-685.
18. Schwartz WK, Hoopes JM: Patient assessment and consultation. American Pharmaceutical Association The National Professional Society of Pharmacists (Eds). *Nonprescription drugs*. 18th ed. Washington, Aph A. 1986; pp16-18.
19. Sweet BR (Eds). *Mayes' midwifery (Drugs and the midwife)*. 11th ed. London, Bailliere, Tindall, 1988; pp561-569.
20. Takasugi N, Bern HA: Abnormal genital tract development in mammals following early exposure to sex hormones. Mori T, Nagasawa H (Eds). *Toxicity of hormones in perinatal life*. First ed. Boca Raton. CRC. Press. Inc, 1988; pp1-5.