



بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به نوع زایمان در مراکز بهداشتی درمانی شهر شهرکرد در سال ۱۳۸۵-۱۳۸۶

تهمینه صالحیان* معصومه دل آرام* فرانک صفدری* دکتر فرحناز جزایری**

*کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

**کارشناس مسئول مدارس مرکز بهداشت استان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

چکیده

زایمان طبیعی بهترین روش زایمانی در اکثر زنان باردار محسوب می شود و متأسفانه با توجه به افزایش چشمگیر عمل سزارین، میزان آن رو به کاهش است. فقدان آگاهی از عوارض سزارین و نگرش منفی نسبت به زایمان طبیعی از علل افزایش تمایل زنان باردار نسبت به سزارین می باشد، با تعیین میزان آگاهی و نگرش زنان نسبت به مزایا و معایب زایمان طبیعی و سزارین می توان گامی در جهت افزایش تمایل به زایمان طبیعی برداشت.

در یک مطالعه توصیفی تحلیلی، تعداد ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی که در سه ماهه سوم بارداری قرار داشتند به طور تصادفی انتخاب و در مورد آگاهی و نگرش در مورد فواید و عوارض زایمان طبیعی و سزارین مورد سؤال قرار گرفتند. اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه خود ساخته شامل اطلاعات دموگرافیک و آگاهی و نگرش زنان باردار بدست آمد و با استفاده از نرم افزار spss و آزمون های T و کای دو تجزیه و تحلیل شد.

بررسی میزان پاسخ صحیح به سؤالات نشان داد که کمتر از ۱ درصد زنان دارای آگاهی خوب، ۳۳/۸ درصد دارای آگاهی متوسط و ۶۵/۵ درصد دارای آگاهی ضعیف نسبت به مزایای زایمان طبیعی و معایب سزارین هستند. ۹۷ درصد زنان دارای نگرش مثبت به زایمان طبیعی و ۳ درصد دارای نگرش منفی بودند. ارتباط معنی داری بین میزان آگاهی افراد و نگرش آنها با سن، شغل، میزان تحصیلات، تعداد زایمان و نوع زایمان قبلی وجود نداشت. بین نوع زایمان و رضایت از زایمان ارتباط معنی داری مشاهده شد و افرادی که زایمان به روش طبیعی داشتند رضایت بیشتری نسبت به افرادی داشتند که مورد سزارین واقع شده بودند ($p = ۰/۰۰۱$). با توجه به سطح پایین آگاهی اکثریت افراد و نگرش مثبت آنان نسبت به زایمان طبیعی، لازم است از طریق برنامه های آموزشی در جهت افزایش آگاهی زنان نسبت به مزایای زایمان طبیعی و معایب سزارین قدم برداشت.

واژه های کلیدی

آگاهی، نگرش، زایمان طبیعی، سزارین، زنان باردار

طلوع بهداشت

فصلنامه پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال ششم

شماره دوم

تابستان ۱۳۸۶

شماره مسلسل ۲۰



مقدمه

برای نوع زایمان گاه بصورت متفاوت از یکدیگر و گاه بصورت مشابه بروز می کنند. بعلاوه به نظر می رسد تمایل زنان در انتخاب روش زایمان نقش مهمی داشته باشد و یکی از عوامل موثر در شکل گیری این تمایل میزان آگاهی و نحوه نگرش زنان نسبت به روش زایمان است. Manthata (۲۰۰۶) در یک مطالعه در مورد نگرش زنان آفریقای جنوبی نسبت به روش های زایمانی، دریافت که بیش از ۸۰ درصد زنان زایمان واژینال را ترجیح می دادند (۹). بنابراین یکی از راههای کاهش سزارین شناسایی علل تمایل بیماران به انجام این عمل می باشد. فقدان آگاهی از عوارض سزارین، نگرش منفی و نسبت دادن شایعات و عوارض نادرست به زایمان طبیعی و ترویج سزارین از علل مهم روی آوردن زنان به این عمل است. با توجه به بالا بودن میزان سزارین در شهرکرد، در سال ۸۱ میزان سزارین در استان ۴۴ درصد، بیمارستان هاجر ۴۶ درصد بیمارستان تامین اجتماعی ۶۰ درصد (۱۰) از سال ۱۳۸۴ کمیته ای با عنوان ترویج زایمان طبیعی، هر ۴ ماه یکبار بطور مرتب در دفتر ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی با حضور معاونت درمان، معاون بهداشتی، رئیس بیمارستانهای استان و مدیر گروه زنانی تشکیل می گردد و راهکارهای مختلفی جهت کاهش میزان شیوع سزارین ارائه می شود از جمله تشویق متخصصین زنان که کمترین میزان سزارین را دارند، تجهیز بیمارستانها به امکانات استفاده از گاز انتونکس جهت کاهش درد زایمان، برگزاری چندین برنامه رادیویی محلی در خصوص عوارض عمل سزارین، برگزاری کارگاه زایمان بی درد توسط متخصص زنان و بیهوشی و اضافه کردن یک فرم جدید به پرونده بیماران زایمانی در خصوص اندیکاسیونهای عمل سزارین و با این وجود کاهشی در میزان این عمل مشاهده نشده است و معلوم نیست که علت درخواست بیمار جهت سزارین به دلیل عدم آگاهی از خطرات آن می باشد و یا علت دیگری دارد. در سال ۱۳۸۵ در یکی از جلسات کمیته ترویج زایمان

امروزه انجام عمل سزارین در حال افزایش بوده و درخواست مادران برای انجام سزارین انتخابی در حاملگی هایی که بدون مشکل هستند، شایع شده است. سازمان بهداشت جهانی حداکثر میزان سزارین را بر اساس اندیکاسیون های واقعی و عملی ۱۵ درصد پیشنهاد نموده است، حال آنکه در بسیاری از جوامع از جمله ایران میزان سزارین بسیار بالاتر بوده و در بسیاری از موارد اندیکاسیون طبی برای آن وجود ندارد. بلکه نا آگاهی، عقاید و نگرشهای غلط تعیین کننده نوع زایمان شده است (۱). عوامل زیادی از قبیل مسایل طبی، سن مادر، اول زا بودن مادر، سزارین قبلی، تقاضای بستن لوله ها، تمایل مادر به سزارین به علت ترس از زایمان طبیعی و مسایل اجتماعی و اقتصادی بر میزان سزارین در جوامع مختلف مؤثر هستند (۲). در بسیاری از موارد نا آگاهی و عقاید خانواده ها، دیدگاه متخصصین مامایی و سیاست های استانی، بیمارستانی و بین بخشی نیز از عوامل موثر بر میزان شیوع سزارین هستند (۳). مطالعه ای که در کشور السالوادور انجام شده، نشان داده است که افزایش میزان سزارین ارتباطی با فرهنگ مردم نداشته و به سیاست های بیمارستانی مربوط است (۴). مطالعات مختلفی به بررسی عوارض عمل سزارین در مقایسه با زایمان واژینال پرداخته اند در این رابطه leung گزارش می کند که سزارین فرصت تماس اولیه مادر و نوزاد را از بین برده و شیر دهی و بهبودی مادر را به تعویق می اندازد (۵). Simoes در مطالعه خود گزارش می کند که اگر چه در بعضی موارد سزارین تنها راه گشای اورژانس های زایمانی است ولی به نوبه خود دارای عوارضی مثل عفونت و خونریزی بیشتر نسبت به زایمان واژینال، عوارض بیهوشی و ترومبو آمبولی می باشد (۶). نارس بودن نوزاد، افسردگی پس از زایمان و هزینه بیشتر این عمل از دیگر مشکلاتی است که به این عمل نسبت داده شده است (۷ و ۸). در مطالعات مختلف پارامترهای گوناگون دخیل در تصمیم گیری



امتیازات نگرشی از ۳۰-۱۰ بعنوان نگرش منفی و از ۵۰-۳۱ به عنوان نگرش مثبت در نظر گرفته شد. با تکمیل پرسشنامه در سه ماهه سوم بارداری شماره تلفنی در اختیار نمونه ها قرار گرفت و از آنها درخواست شد که در هنگام مراجعه به بیمارستان جهت زایمان پژوهشگر را جهت پیگیری نوع زایمان و رضایت از زایمان در جریان قرار دهند. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا و پایایی آن از طریق آزمون مجدد مورد تایید قرار گرفت. اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و روش آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل شد و میزان $p < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه با ۴۰۰ خانم باردار مصاحبه به عمل آمد. میانگین سن واحدهای پژوهش $26/96 \pm 5/06$ سال بود. حداقل سن ۱۷ سال و حداکثر ۴۲ سال بود. ۷۸/۵ درصد زنان خانه دار بودند. ۰/۷ درصد زنان بیسواد، ۹/۵ درصد تحصیلات ابتدایی، ۲۲ درصد تحصیلات راهنمایی، ۳۹/۸ درصد متوسطه و ۲۸ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۳۶/۸ درصد همسران تحصیلات متوسطه، ۲۹/۶ درصد تحصیلات دانشگاهی و ۲۳ درصد تحصیلات راهنمایی داشتند. میانگین تعداد حاملگی $1/09 \pm 1/86$ ، حداقل تعداد حاملگی ۱ و حداکثر آن ۶ بود. ۵۴/۳ درصد واحدهای پژوهش زایمان قبلی نداشتند.

۸/۲۵ درصد افراد مورد پژوهش سابقه ۱ سقط و ۲/۵ درصد سابقه ۲ سقط و ۰/۷ درصد سابقه مرده زایی به علت خفگی حین زایمان داشتند که ارتباط معنی داری بین انتخاب روش زایمانی با مرده زائی وجود نداشت.

مراقبتهای دوران بارداری در ۱۵/۸ درصد موارد توسط ماما و در ۸۴/۲ درصد توسط هم پزشک و هم ماما انجام شده بود. زمان شروع این مراقبتهای در ۵۲/۵ زنان در ماه سوم بارداری، در ۲۴/۵ درصد ماه دوم و در

طبیعی معاون محترم درمان پیشنهاد کردند تحقیقی در زمینه بررسی آگاهی و نگرش زنان در این مورد انجام شده و نتایج آن در اختیار این کمیته قرار گیرد. لذا در این راستا مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی و نگرش زنان در مورد زایمان طبیعی و سزارین انجام شده است. شاید اطلاع از نتایج این پژوهش بتواند در برنامه ریزیهای بعدی کمیته در جهت کاهش میزان سزارین موثر باشد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که از بهمن ماه ۸۵ تا مرداد ماه ۸۶ در مراکز ۹ گانه بهداشتی درمانی شهر شهرکرد انجام شده است. جامعه این مطالعه را زنانی تشکیل داده اند که در سه ماهه سوم بارداری قرار داشته و به احتمال زیاد در مورد نوع زایمان خود تصمیم گیری کرده بودند. با کسب اجازه از واحدهای پژوهش تعداد ۴۰۰ نفر از این زنان به روش نمونه گیری سهمیه ای و تصادفی بر اساس جمعیت تحت پوشش هر مرکز انتخاب شدند. فرمول تعیین تعداد حجم نمونه $N = Z^2 \cdot p \cdot q / d^2$ بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای بود مشتمل بر چهار بخش که در بخش اول آن اطلاعات دموگرافیک، در بخش دوم آن ۳۳ سؤال در مورد سنجش آگاهی، در بخش سوم ۱۰ سؤال در مورد سنجش نگرش و در بخش چهارم نوع زایمان واحدهای پژوهش و رضایت از روش زایمان مطرح شده بود که توسط دو نفر کارشناس ارشد مامایی و به طریق مصاحبه تکمیل گردید. در امتیاز بندی سؤالات آگاهی برای پاسخ های صحیح نمره (۱) و برای پاسخ های غلط یا نمی دانم نمره صفر در نظر گرفته شد. امتیاز بیشتر از ۸۰ درصد آگاهی بالا، امتیاز ۵۰-۸۰ درصد آگاهی متوسط و کمتر از ۵۰ درصد آگاهی پایین در نظر گرفته شد.

در رتبه بندی سؤالات مربوط به نگرش از مقیاس ۵ قسمتی لیکرت استفاده شد که از ۱ تا ۵ امتیاز داشت. به نگرش کاملا مخالف به زایمان طبیعی نمره ۱ و به نگرش کاملا موافق نمره ۵ داده شد. در نتیجه



به جنین از جمله احتمال آسیب به سر (۴۲/۵ درصد) و خفگی (۳۷/۳ درصد)، سیر زایمان طولانی تر (۳۴/۸ درصد)، احتمال آسیب به مجاری ادراری (۲۱ درصد) و تناسلی (۱۹ درصد) مادر و ۱۰/۸ درصد در رفتگی دست و پای نوزاد را از عوارض زایمان طبیعی ذکر کردند.

در زمینه مزایای زایمان به روش سزارین ۶۹/۳ درصد نوزاد با هوش تر، ۶۰/۸ درصد آسیب کمتر به دستگاه ادراری - تناسلی، ۵۸/۸ درصد احتمال کمتر مرگ و میر نوزاد، ۴۷/۵ درصد درد کمتر، ۳۸/۵ درصد معاینه واژینال کمتر و در خصوص عوارض سزارین ۷۵ درصد خطرات بیهوشی، ۶۰/۸ درصد بستری بودن طولانی مدت در بیمارستان، ۴۰/۸ درصد بزرگی شکم، ۳۶ درصد عفونت، ۳۳/۳ درصد کمردرد، ۳۳ درصد خونریزی پس از عمل را گزارش کردند.

در پاسخ به این سوال که به نظر شما کسی که قبلا سزارین شده است آیا می تواند زایمان بعدی را به طور طبیعی انجام دهد. ۷۴/۵ درصد زنان پاسخ منفی دادند و تنها ۲۵/۵ درصد گزارش کردند که این کار امکان پذیر است. آگاهی واحدهای مورد پژوهش در مورد مزایا و معایب زایمان طبیعی و سزارین در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

در زمینه نگرش افراد نسبت به زایمان طبیعی و سزارین، ۴۳ درصد زنان مرگ و میر مادر در زایمان طبیعی را کمتر می دانستند، ۳۱ درصد افراد معتقد بودند که مرگ و میر نوزاد نیز در زایمان طبیعی کمتر است. ۶۳ درصد واحدهای مورد پژوهش عفونت پس از زایمان طبیعی را کمتر از سزارین می دانستند. ۵۵/۵ درصد خونریزی کمتر در زایمان طبیعی را گزارش کردند. ۹۲ درصد معتقد بودند که درد پس از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است. ۹۶ درصد زنان باردار اعتقاد داشتند که زمان بستری پس از زایمان در زایمان طبیعی کوتاهتر از سزارین است. ۹۴/۵ درصد زنان گزارش کردند که بازگشت به فعالیت معمول پس از

۱۱/۳ درصد ماه چهارم بود و بقیه افراد در ماههای دیگر جهت دریافت مراقبت مراجعه کرده بودند. تنها ۳۱/۵ درصد زنان قبل از بارداری جهت مشاوره در مورد بارداری آینده به پزشک مراجعه کرده بودند. ۵۴/۵ درصد زنان در طول بارداری در مورد زایمان و بیشتر آنها در ماه هفتم بارداری آموزش دیده بودند. آموزشهای داده شده در ۲۶/۴ درصد موارد در مورد زمان مراجعه به بیمارستان جهت زایمان، ۱۷/۳ درصد در مورد مزایا و معایب زایمان طبیعی و سزارین، ۵/۸ درصد در مورد چگونگی انجام زایمان و ۵/۵ درصد در مورد اقدامات لازم در هنگام زایمان بود. منبع کسب اطلاعات زنان باردار در زمینه زایمان طبیعی و سزارین در ۲۲/۳ درصد موارد خانواده و فامیل، در ۲۰/۳ درصد رادیو و تلویزیون، در ۱۴/۵ درصد افراد متخصص زنان، در ۱۳ درصد واحدها کارکنان بهداشتی، در ۹/۸ درصد موارد کتاب، در ۳ درصد موارد پزشک عمومی و در سایر افراد ترکیبی از موارد فوق بود.

بررسی میزان پاسخ صحیح به سؤالات نشان داد که کمتر از ۱ درصد زنان دارای آگاهی خوب، ۳۳/۸ درصد دارای آگاهی متوسط و ۶۵/۵ درصد دارای آگاهی ضعیف نسبت به مزایای زایمان طبیعی و معایب سزارین هستند. ۹۷ درصد زنان دارای نگرش مثبت به زایمان طبیعی و ۳ درصد دارای نگرش منفی بودند.

در زمینه میزان آگاهی واحدهای مورد پژوهش در مورد مزایای زایمان طبیعی، ۵۴/۳ درصد عدم وجود خطرات بیهوشی، ۵۰/۳ درصد زمان بستری کوتاهتر، ۴۷/۸ درصد هزینه کمتر، ۴۶ درصد شیردهی موفق تر، ۴۱/۸ درصد احتمال عفونت کمتر، ۳۵ درصد زنان عوارض کمتر زایمان طبیعی، ۳۳/۸ درصد خونریزی کمتر و ۱۳/۸ درصد مصرف داروی کمتر بعد از زایمان را بیان نمودند.

در مورد معایب زایمان طبیعی ۵۱/۵ درصد تحمل درد زایمان، ۴۶/۸ درصد آسیب به مادر از جمله افتادگی رحم و مثانه را از عوارض مادری، ۴۲/۵ درصد آسیب



۶۳ درصد افراد ترجیح می دادند که در پایان حاملگی به روش طبیعی زایمان کنند و علت انتخاب این روش را بیشتر تمایل خود، همسر و اطرافیان می دانستند. علت انتخاب زایمان به روش سزارین در ۱۸/۸ درصد افراد سزارین قبلی، ۷/۳ درصد ترس از زایمان، ۶/۵ درصد خواست همسر و اطرافیان، ۴ درصد نگرانی از سلامتی نوزاد و سایر واحدها به ترکیبی از موارد فوق اشاره کردند.

زایمان طبیعی زودتر امکان پذیر است. ۹۲ درصد اعتقاد داشتند که پس از زایمان طبیعی شیردهی توسط مادر زودتر و راحت تر انجام می شود. ۸۷ درصد زنان هزینه کمتر زایمان طبیعی نسبت به سزارین را گزارش کردند. ۲۹/۵ درصد اعتقاد داشتند که نوزادانی که به روش طبیعی متولد می شوند باهوشتر از نوزادانی هستند که به روش سزارین به دنیا می آیند. نگرش واحدهای مورد پژوهش در مورد مزایا و معایب زایمان طبیعی و سزارین در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

جدول شماره (۱) توزیع فراوانی آگاهی واحدهای مورد پژوهش در مورد مزایا و معایب زایمان طبیعی و سزارین

درصد	تعداد	سوالات
۴۷/۸	۱۹۱	مزایای زایمان طبیعی
۳۳/۸	۱۳۵	
۴۱/۸	۱۶۷	
۴۶	۱۸۴	
۵۰/۳	۲۰۱	
۵۴/۳	۲۱۷	
۳۵	۱۴۰	
۱۳/۸	۵۵	
۳۴/۸	۱۳۹	معایب زایمان طبیعی
۵۱/۵	۲۰۶	
۴۲/۵	۱۷۰	
۳۷/۳	۱۴۹	
۲۱	۸۴	
۱۹	۷۶	
۴۶/۸	۱۸۷	
۱۰/۸	۴۳	
۴۷/۵	۱۹۰	مزایای زایمان سزارین
۳۸/۵	۱۵۴	
۶۹/۳	۲۷۷	
۶۰/۸	۲۴۳	
۵۸/۸	۲۳۵	
۷۵	۳۰۰	معایب زایمان سزارین
۳۶	۱۴۴	
۳۳	۱۳۲	
۶۰/۸	۲۴۳	
۳۳/۳	۱۳۳	
۴۰/۸	۱۶۳	
۱۳/۳	۵۳	
۱۰	۴۰	
۱۶/۸	۶۷	
۱۳	۵۲	
۷/۵	۳۰	



خود ناراضی و ۶۶/۳ درصد رضایت داشتند. ارتباط معنی داری بین میزان آگاهی زنان باردار با شغل، میزان تحصیلات و نحوه نگرش آنان وجود نداشت. بین نگرش واحدهای پژوهش با سن، شغل، میزان تحصیلات، تعداد زایمان و نوع زایمان قبلی نیز ارتباط معنی داری مشاهده نشد. ارتباط رضایت از زایمان و نوع زایمان معنی دار بود و افراد با زایمان طبیعی رضایت بیشتری داشتند ($p = 0/001$).

در بخش چهارم که پس از زایمان تکمیل شد، روش زایمان و رضایت از زایمان مورد بررسی قرار گرفت که در این رابطه ۶۸ درصد زایمانها به روش سزارین و ۳۲ درصد به روش واژینال انجام شده بودند. علت سزارین در ۶۲ درصد موارد تشخیص پزشک، ۱۵ درصد تمایل خود فرد به سزارین و ۲۳ درصد سزارین قبلی مطرح شده بود. ۴/۸ درصد زنان با وجود سزارین قبلی تمایل به زایمان طبیعی داشتند. ۳۳/۷ درصد زنان از زایمان

جدول شماره (۲) نگرش واحدهای مورد پژوهش در مورد مزایا و معایب زایمان طبیعی و سزارین

کاملا مخالف		مخالف		بدون نظر		موافق		کاملا موافق		سوالات نگرش
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۸	۲۰/۵	۸۲	۳۴/۷	۱۳۹	۲۷/۸	۱۱۱	۱۵	۶۰	۱- مرگ و میر مادر بعد از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است	
۱۰	۲۹/۳	۱۱۷	۳۷/۵	۱۵۰	۲۲/۸	۹۱	۸	۳۲	۲- مرگ و میر نوزاد بعد از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است	
۱۰	۱۸	۷۲	۱۵/۵	۶۲	۳۵/۳	۱۴۱	۲۸/۸	۱۱۵	۳- عفونت پس از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.	
۱۸	۲۱/۸	۸۷	۱۸/۳	۷۳	۳۱/۵	۱۲۶	۲۴	۹۶	۴- خونریزی پس از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.	
۲	۳	۱۲	۴/۸	۱۹	۴۰/۲	۱۶۱	۵۱/۵	۲۰۶	۵- درد پس از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.	
۰	۱/۲	۵	۲/۲	۹	۴۲/۸	۱۷۱	۵۳/۸	۲۱۵	۶- زمان بستری پس از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.	
۰	۱/۵	۶	۴	۱۶	۳۸	۱۵۲	۵۶/۵	۲۲۶	۷- بازگشت به فعالیت معمول پس از زایمان طبیعی زودتر امکان پذیر است.	
۰	۰/۸	۳	۷/۵	۳۰	۳۸/۲	۱۵۳	۵۳/۵	۲۱۴	۸- پس از زایمان طبیعی شیردهی توسط مادر زودتر انجام می شود.	
۰	۰/۵	۲	۱۲/۸	۵۱	۳۶/۸	۱۴۷	۵۰	۲۰۰	۹- هزینه زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.	
۸/۸	۳۵	۷۰	۴۴/۲	۱۷۷	۱۳/۳	۵۳	۱۶/۲	۶۵	۱۰- نوزادانی که به روش طبیعی متولد می شوند باهوشتر از نوزادانی هستند که به روش سزارین متولد می شوند.	



بحث

علیرغم سهولت پذیرش عمل سزارین از سوی عامه مردم و روند افزایش چشمگیر آن در استان چهارمحال و بختیاری به نظر میرسد که آگاهی کمی نسبت به روشهای زایمانی وجود دارد که تا حدی در شکل دهی نگرش آنان نسبت به سزارین یا زایمان طبیعی مؤثر است. این پژوهش نشان داد که کمتر از یک درصد زنان باردار شهر شهرکرد دارای آگاهی کافی نسبت به مزایای زایمان طبیعی و معایب سزارین هستند. ۳۴ درصد آگاهی متوسط و ۶۵/۵ درصد آگاهی ضعیف داشتند. در مطالعه مشابه در شهر تهران درصد های آگاهی خوب، متوسط و پائین به ترتیب ۲/۲ درصد، ۶۷/۳ درصد و ۳۰/۵ درصد بود (۱۱).

در این پژوهش بیشترین میزان آگاهی (۷۵ درصد) در زمینه معایب سزارین در مورد خطرات بیهوشی بوده است. در مطالعه chong ۸۲ درصد درد برش سزارین و ۷۴ درصد احتمال عفونت محل سزارین را از معایب آن دانسته اند (۱۲) در مطالعه حاضر اکثریت افراد درد زایمان را به عنوان بزرگترین عیب زایمان طبیعی می دانستند در حالیکه در مطالعه Manthata اکثریت واحدهای پژوهش معتقد بودند درد زایمان به عنوان یک مرحله طبیعی است که مادر باید پشت سر بگذارد و اپیزوتومی را از معایب زایمان ذکر کردند. علت این تفاوت احتمالا آموزش ناکافی در مورد کنترل درد زایمان و روشهای کاهش آن در مطالعه حاضر می باشد (۹). در بررسی chong (۳۳ درصد) احتمال آسیب به اسفنکتر و بی اختیاری ادرار و مدفوع و اختلال عملکرد جنسی را از مهمترین معایب زایمان طبیعی گزارش کردند (۱۲).

۹۷ درصد زنان باردار شهر شهرکرد دارای نگرش مثبت نسبت به زایمان طبیعی و تنها ۳ درصد دارای نگرش منفی بودند. در مطالعه Abitbol MM و همکاران ۶۰ درصد زنان که قبلا سزارین شده بودند در حاملگی بعدی تمایل به انجام زایمان واژینال داشتند و دلایل امتناع ۴۰ درصد باقیمانده، آسایش و راحتی یک

سزارین انتخابی و ترس از درد زیاد و طولانی بوده است. در این بررسی افرادی که زایمان واژینال را انتخاب کرده بودند علل انتخاب خود را ترس از جراحی و نگرانی از خطرناک بودن سزارین برای خود یا فرزندشان ذکر کردند (۱۳). در مطالعه یارندی و همکاران ۶۷ درصد نسبت به زایمان طبیعی نگرش مثبت (۱۱) داشتند که با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد. در این مطالعه ارتباط معنی داری بین سن، شغل، میزان تحصیلات زنان باردار با میزان آگاهی آنان مشاهده نشد، در حالیکه در مطالعه یارندی و همکاران میزان آگاهی با سن ازدواج رابطه معنی داری داشته و آگاهی در گروه سنی ۲۱-۲۷ سال وضعیت بهتری داشته است (۱۱). در این بررسی ارتباط معنی دار آماری بین آگاهی زنان باردار با نگرش آنان و نوع زایمان وجود نداشت در حالیکه در مطالعه Chou در تایوان میزان سزارین در زنانی که به اطلاعات پزشکی دسترسی داشتند و از آگاهی خوبی برخوردار بودند، پایین تر بود (۱۴). در حالیکه در مطالعه Jhonson و همکاران با وجودی که واحدهای مورد پژوهش از آگاهی کافی نسبت به مخاطرات و مخارج سزارین برخوردار بودند اما تمایل به سزارین غیر موجه داشتند (۱۵). در مطالعه ما هیچکدام از مشخصات دموگرافیک با نگرش افراد اختلاف معنی داری نداشت که مشابه مطالعه chong بود (۱۲).

در این مطالعه ۶۳ درصد افراد ترجیح می دادند که طبیعی زایمان نمایند اما در پایان ۶۸ درصد زایمانها به روش سزارین انجام شد که علت سزارین در ۶۲ درصد موارد تشخیص پزشک بود این یافته ها مشابه پژوهش potter است (۱۶). Hopkins معتقد است که پزشکان در متقاعد کردن بیماران به انتخاب سزارین نقش دارند و خود به صورت غیر مستقیم باعث افزایش میزان سزارین می شوند (۱۷). Chou می نویسد در صورتی که پزشکان اطلاعات لازم را در اختیار بیماران قرار دهند نقش مهمی در انتخاب زایمان طبیعی خواهند داشت (۱۲). Lawrie در مطالعه خود دریافت



فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشت جهاد دانشگاهی ۱۳۸۲: دوره ۲، شماره ۲: صفحات ۱۳۳ تا ۱۳۹.

۲-Moreno MJ, Bartual E, Carmona M, Araico F, Miranda YA, Herruzo AJ. *changes in the rate of tubal Ligation done after cesarean section.* Eur J obstet Gynecol Reprod Biol ۲۰۰۱; ۹۷: ۱۴۷-۱۵۱.

۳- خانی صغری، شعبانخانی بیژن. *آیا می توان میزان سزارین را در استان مازندران کاهش داد؟* مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، زمستان ۱۳۸۳، دوره ۱۴، شماره ۴۵: صفحات ۴۳ تا ۵۰.

۴-Mc callumc. *Explaining caesarean section in Salvador da Bahia, Brazil.* Sociol Health Illn. ۲۰۰۵ Mar; ۲۷(۲): ۲۱۵-۴۲.

۵-Leung GM, Lam TH, Ho LM. *Breast feeding and its relation to smoking and mode of delivery.* Obstet Gynecol ۲۰۰۲; ۹۹(۵pt۱): ۷۸۵-۹۴.

۶-Simoes E, Kunz S, Bosing-Schwenkglens M, Schmahl FW. *Association between method of delivery and puerperal infectious complications in the perinatal database of Baden-Wurttemberg ۱۹۹۸-۲۰۰۱* Gynecol Obstet Inves ۲۰۰۵; ۶۰(۴): ۲۱۳-۷.

۷-Cunningham FG. Prenatal Care. In: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hanth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD, et al. William obstetrics. New York: Lippincott

که با دادن اطلاعات کافی در مورد عوارض سزارین به مادران، می توان به آنها کمک کرد که بتوانند بر ترس ناشی از زایمان طبیعی غلبه کنند و زایمان طبیعی را بر سزارین ترجیح دهند (۱۸).

یکی از یافته های معنی دار این مطالعه ارتباط مثبت بین رضایت از زایمان و نوع زایمان بود بطوری که افرادی که زایمان طبیعی داشتند نسبت به آنهایی که سزارین شده بودند، رضایت بیشتری داشتند که مشابه مطالعه Manthata است (۹).

منبع کسب اطلاعات واحدهای مورد پذیرش در زمینه زایمان طبیعی و سزارین در بیشتر موارد خانواده و فامیل بوده است و سهم کارکنان بهداشتی درمانی در این مورد اندک بوده که مشابه بررسی Manthata است (۹). احتمال دارد کم بودن اطلاعات علمی مادران در این پژوهش به علت معتبر نبودن منابع کسب آگاهی آنان باشد. این نکته می تواند نشان دهنده ضعف نظام اجتماعی اطلاع رسانی به زنان باردار باشد که بهتر است در این قسمت بیشتر کار شود.

آگاهی نسبت به مزایای زایمان طبیعی و خطرات سزارین در زنان باردار در شهر شهرکرد اندک می باشد. با توجه به نگرش مثبت این افراد در زمینه های فوق الذکر، تشکیل جلسات آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی و آموزش به صورت گروهی و همچنین آموزش چهره به چهره در مورد مزایای زایمان طبیعی و معایب سزارین پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که بودجه این تحقیق را فراهم کردند و نیز از پرسنل محترم مراکز بهداشتی درمانی - شهرکرد تشکر می گردد.

منابع

۱- علی محمدیان معصومه، شریعت مامک، محمودی محمود، رمضان زاده فاطمه. *بررسی تاثیر درخواست زنان باردار بر میزان سزارین انتخابی.* پایش،



۱۳- Abitbol MM , Castillo I , Layor UB, Rochelson AG. *Vaginal birth after cesarean section: The patient's point of view*. Am J Om Physicion ۱۹۹۸; ۴۷۱ (۱): ۱۲۹ - ۳۴ .

۱۴- Chou Y, Huang N, Lin I, Chung-Yeh Deng, Yi-Wen Tsai, Long-Shen Chen MS, Cheng-Hua Lee. *Do Physicians and Their Relatives Have a Decreased Rate of Cesarean Section? A ۴-Year Population-Based Study in Taiwan*. September ۲۰۰۶; ۳۳(۳) : ۱۹۵-۲۰۲

۱۵- Johnson RB. EL – Timini S. Rigby C. *Cesarean section by Choice Could Futil Niverse Care Law* . Eur J Obstet Gynecology Repord Biol ۲۰۰۱ : ۹۷ (۱) : ۲۰- ۲ .

۱۶- J.E. Potter, E. Berquo, I.H.E. Perpetuo, O.F. Leal, K. Hopkins, M.R. Souza et al. *Unwanted caesarean deliveries among public and private patients in Brazil: prospective study*. Br Med J ۳۲۳ ۲۰۰۱: ۳۲۳:۱۱۵۵-۱۱۵۸.

۱۷- Hopkins K. *Are Brazillian women really choosing to delivery by Cesarean?* Soc Sci Med ۲۰۰۰; ۵۱ (۵): ۷۲۵ -۷۴۰ .

۱۸- Lawrie,TA M. De Jager and D.J. Hofmeyr. *High cesarean section rates for pregnant medical practitioners in South Africa*. Int J Gynecol Obstet ۲۰۰۱; ۷۲:۷۱-۷۳.

Williams & Wilkins Company. ۲۰۰۵; ۸۷-۶۰۷.

۸ - هادی زاده فاطمه، بحری نرجس، توکلی زاده جهانشیر. *مقایسه میزان افسردگی پس از زایمان طبیعی و سزارین اورژانسی در خانم های نخست باردار*. مجله بهبود، زمستان ۱۳۸۳: دوره ۸، شماره ۲۳: صفحات ۲۱ تا ۳۰.

۹ - A.L.A. Manthata PS. Steyn and D. Grové. *The attitudes of two groups of South African women towards mode of delivery*. International Journal of Gynecology & Obstetrics, January ۲۰۰۶; ۹۲ (۱) : ۸۷-۹۱ .

۱۰- شاکریان بهار . *بررسی فراوانی نسبی سزارین و علل انجام آن در استان چهارمحال و بختیاری* . مجله دانشگاه علوم شهرکرد ۱۳۸۳: دوره ۶ ، شماره ۱: صفحات ۶۳ تا ۶۹ .

۱۱ - یارندی فریبا، رضایی زهرا، افتخار زهرا ، سعادت سید حسن، انصاری جعفری محمد. *بررسی آگاهی و نگرش خانم های باردار نسبت به روش های زایمانی در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران* . مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۸۱: سال یازدهم، شماره ۴۲: صفحات ۱۵ تا ۲۱ .

۱۲- Chong E.S. Mongelli.M. *Attitudes of Singapore women towards cesarean and vaginal deliveries*, Int J Gynecol Obstet ۲۰۰۳ ; ۸۰: ۱۸۹-۱۹۴.



Knowledge and Attitudes of Pregnant Women about Mode of Delivery in Health Centers of Shahrekord ۱۳۸۵- ۱۳۸۶

Salehian T* (M.Sc)- Delaram M * (M.Sc)-Safdari F* (M.Sc) - Jazayeri F ** (M.D)

**Master of Science in Midwifery and Faculty Member in Shahrekord University of Medical Sciences .*

*** Executive expert of school health in shahrekord state health centre.*

Abstract

For most women normal delivery is the best method of delivery. Unfortunately because of increasing trend in cesarean - section, normal delivery is decreasing. Lack of knowledge about side effects of cesarean, negative attitude to normal delivery and incorrect information about delivery complications encourage pregnant women to undergo cesarean section. By evaluation of the level of knowledge and attitude to normal delivery we can encourage pregnant women to have a normal delivery.

In this descriptive - analytic research a total of ۴۰۰ pregnant women in their third trimester who referred to the health centers of shahrekord were questioned randomly for their knowledge level and attitudes about benefits and complications of normal delivery and cesarean section. Data were obtained using a self designed questionnaire including demographic characteristics, knowledge and attitude and were analyzed using SPSS soft ware and analytic methods (Chi-square and T test).

The knowledge of women was adequate in less than ۱٪ of them. ۳۳,۸٪ of pregnant women had moderate and ۶۵,۵٪ women had inadequate knowledge about benefits of normal delivery and complications of cesarean section. ۹۷٪ of pregnant women had positive attitudes and ۳٪ of them had negative attitudes about normal delivery. There was not a statistically significant association between the knowledge of women and their attitudes with age, job, level of education, number of delivery and previous mode of delivery. A significant correlation was observed between women's satisfaction and mode of delivery and the women who had normal delivery were more satisfied than those who had cesarean section ($P < ۰,۰۰۱$).

In view of inadequate Knowledge of pregnant women and their positive attitude about normal delivery. it is necessary to increase their knowledge about the benefits of normal delivery and complication of cesarean section by educational programs.

Key words : Knowledge-Attitudes-Cesarean Section-Normal delivery-Pregnant women