

مقاله پژوهشی

بررسی میزان آگاهی و نگرش زنان نخست زای مراجعه کننده به بیمارستان گنجویان شهرستان دزفول نسبت به نوع زایمان

سیما جنتی^۱، مژگان منتظریان^{۲*}، عزیز کسانی^۳، سوسن کیانمنش^۴

^۱ استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.

^۲ کارشناس ارشد، گروه مامایی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

^۳ استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران.

^۴ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، بیمارستان گنجویان دزفول، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۴

چکیده

مقدمه: افزایش میزان سزارین یک مشکل عمده در سلامت عمومی است؛ چرا که سزارین، سلامت مادران و نوزادان را تهدید می‌کند و همچنین هزینه مراقبت‌های بهداشتی در مقایسه با زایمان طبیعی بیشتر است. هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان آگاهی و نگرش زنان نخست‌زا نسبت به نوع زایمان در مراجعه‌کنندگان به بیمارستان گنجویان شهرستان دزفول بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی است که بر روی ۴۲۵ نفر از زنان نخست‌زای بالای ۱۸ سال که سن حاملگی آنها بین ۲۸-۴۰ هفته بارداری بود و برای انجام خدمات مامایی و زایمان به درمانگاه مامایی بیمارستان گنجویان در سال ۱۳۹۸ مراجعه نمودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه یک پرسشنامه سه بخشی شامل مشخصات دموگرافیک، سوالات آگاهی و سوالات نگرش نسبت به نوع زایمان بود. اعتبار پرسشنامه با روش اعتبار محتوا و پایایی پرسشنامه با آزمون مجدد تایید شد. پرسشنامه از طریق مصاحبه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن زنان نخست‌زا $24/6 \pm 5/4$ و میانگین سن بارداری در آنها ۳۹ هفته بود. ۲۸/۹٪ زنان نخست‌زا نسبت به زایمان طبیعی آگاهی ضعیف، ۶۶/۲٪ آگاهی متوسط و ۴/۹٪ آگاهی خوب داشتند. در مورد میزان آگاهی نسبت به سزارین ۲۴/۹٪ آگاهی ضعیف، ۶۸/۹٪ آگاهی متوسط و ۶/۲٪ از آگاهی خوب برخوردار بودند. در ضمن در خصوص نگرش نسبت به زایمان طبیعی ۲٪ نگرش خنثی، ۹۸٪ نگرش مثبت داشتند و هیچ یک از آنها نگرش منفی نداشتند. در مورد نگرش نسبت به سزارین ۱۹/۷٪ نگرش خنثی، ۷۹/۸٪ نگرش مثبت و ۰/۵٪ نگرش منفی داشتند. در این مطالعه بین سن مادر ($r=0/131$ ، $p=0/049$)، سن بارداری ($r=0/129$ ، $p=0/044$) و تعداد ویزیت‌های بارداری ($r=0/119$ ، $p=0/052$) با میزان آگاهی نسبت به سزارین و همچنین بین محل سکونت ($r=0/126$ ، $p=0/048$)، سن بارداری ($r=0/126$ ، $p=0/048$)، سطح تحصیلات ($r=0/092$ ، $p=0/080$) و تعداد ویزیت‌های بارداری ($r=0/034$ ، $p=0/001$) با نگرش نسبت به زایمان طبیعی ارتباط معناداری وجود داشت. در ضمن بین منابع کسب اطلاعات ($r=0/161$ ، $p=0/014$) و سطح تحصیلات ($r=0/165$ ، $p=0/000$) با نگرش نسبت به سزارین ارتباط معنی دار آماری دیده شد. در مطالعه حاضر بین میزان آگاهی نسبت به نوع زایمان با نگرش نسبت به نوع زایمان ارتباط معنادار آماری یافت نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به مثبت بودن نگرش زنان باردار نسبت به هر دو شیوه زایمان طبیعی و سزارین به نظر می‌رسد که مداخلات آموزشی مناسب همراه با برنامه‌های توانمندسازی بتواند در تصمیم‌گیری زنان در انتخاب زایمان طبیعی به عنوان ترجیح اول زایمانی مثر ثمر باشد.

کلمات کلیدی: نگرش، آگاهی، زایمان طبیعی، سزارین

مقدمه

روند زایمان اگرچه به عنوان شگفت‌انگیزترین و خاص‌ترین تجربه زندگی زنان محسوب می‌شود در عین حال می‌تواند بالقوه آسیب‌زا هم باشد. چرا که یکی از دردناک‌ترین رویدادهایی است که یک زن احتمالاً تحمل می‌کند. بسیاری از زنان تمایل به انجام سزارین بدون اندیکاسیون پزشکی دارند. تقریباً حدود ۱۴-۸٪ سزارین‌ها در جهان به درخواست مادر و بدون اندیکاسیون‌های پزشکی انجام می‌شود (۱).

به طور کلی، زایمان طبیعی، زایمان کامل کودک توسط مادر بدون هیچ‌گونه مداخله پزشکی است. در هنگام زایمان طبیعی تمرکز اصلی این است که چگونه و در چه وضعیتی مادر برای زایمان راحت است. مادر می‌تواند کل فرآیند لیبر و زایمان را هدایت کند. زایمان طبیعی، در اکثر موارد بهترین نوع زایمان برای مادر است (۲).

ایمنی زایمان یکی از راهکارهای اساسی برای حفظ سلامت مادر و کودک می‌باشد و به عنوان یک شاخص اصلی برای ارزیابی سطح سلامتی یک جامعه بکار می‌رود (۳). مکانیسم انجام زایمان یک فرآیند خود به خودی و بدون نیاز به مداخله می‌باشد که سالهای سال با سیر طبیعی خود انجام شده است. طی دهه‌های اخیر با پیشرفت علم و تکنولوژی بشر به راه‌هایی دست یافته تا در مواردی که جان مادر یا جنین در خطر است به کمک عمل جراحی بتواند به کمک آنها بشتابد. اما متأسفانه روش سزارین که برای استفاده در موارد اورژانس و نجات جان مادر و جنین ابداع شده بود، به وسیله‌ای برای فرار از درد مبدل شد (۴).

انجام زایمان یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین خدمات نظام بهداشتی - درمانی در تمام جوامع است و به عنوان یک واقعیت مهم زندگی برای مادران دارای جایگاه ویژه‌ای است. زایمان خودبخودی واژینال شایع‌ترین روش زایمان در دنیا محسوب می‌شود (۵). سزارین متداول‌ترین جراحی مامایی در دنیا محسوب می‌شود و شکی نیست که به بهبود

مراقبت‌های مامایی در سراسر جهان کمک کرده است (۶). اگر چه پیشرفت در تکنولوژی پزشکی در مراقبت از مادران به طور قابل توجهی مرگ و میر مادران و نوزادان را کاهش داده است، سزارین با عوارض مادری و نوزادی همراه است (۷). افزایش میزان سزارین یک مشکل عمده سلامت عمومی است؛ زیرا سزارین خطر سلامتی را در مادران و نوزادان افزایش می‌دهد و همچنین هزینه مراقبت‌های بهداشتی در مقایسه با زایمان طبیعی بیشتر است (۸).

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۵ پیشنهاد کرد که میزان سزارین نباید از ۱۰ تا ۱۵ درصد تجاوز کند. با این حال، این میزان در بسیاری از کشورهای در حال توسعه و پیشرفته بیش از حد توصیه شده است. میزان سزارین در سال ۲۰۰۷ در ایالات متحده آمریکا ۳۲٪ بود؛ که نسبت به سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۱ که ۲۲ درصد بوده افزایش یافته است (۹). در ایران، میزان کلی سزارین ۵۰ درصد در سال ۹۵ می‌باشد (۱۰).

متأسفانه امروزه از سزارین تنها در مواقع ضروری و صرفاً به منظور نجات جان مادر و نوزاد استفاده نمی‌شود و حتی در برخی جوامع رفته رفته حالتی تجملی نیز به خود گرفته است (۱۱). تا آن جا که مطالعات نشان داده‌اند امروزه احتمال این که یک زن تحت عمل سزارین قرار گیرد ۳ برابر بیشتر از ۲۰ سال گذشته است. البته این افزایش به دلیل ارتقا و بهبود وضعیت جراحی و تکنیک‌های بیهوشی نیست بلکه علل واقعی آن به طور کامل مشخص نبوده ولی در عین حال عللی نظیر ترس از دادخواهی، ترس از درد زایمان، صدمه به لگن و تجربه سخت زایمان واژینال قبلی نیز برای آن مطرح است (۱۲).

میزان بروز عوارض سزارین در دنیا ۵۰-۲۵ درصد و میزان مرگ و میر مادر ۲/۱۰۰۰ تا ۱/۱۰۰۰ گزارش شده است. هم چنین مطالعات نشان می‌دهند که هزینه‌های

حاملگی ۲۸-۴۰ هفته داشتند.

معیارهای خروج از مطالعه شامل سابقه سقط یا مرده-زایی یا مرگ نوزاد، داشتن هرگونه بیماری طبی (پره-اکلامپسی؛ بیماریهای قلبی و دیابت) بود. که براساس بررسی دفترچه مراقبت بارداری و کسب شرح حال از مادر مشخص می شد.

در این تحقیق نمونه گیری از نوع سرشماری بود. بدین ترتیب که محقق و همکاران شخصاً در درمانگاه مامایی بیمارستان گنجویان حاضر شده و در یک بازه زمانی ۸ ماهه نسبت به توزیع پرسشنامه در بین تمام مادران نخست زایی که معیارهای ورود به مطالعه را داشته و راضی به شرکت در پژوهش باشند، اقدام نمودند. نمونه مورد نیاز از فرمول تعداد نمونه در مطالعات مقطعی و با استفاده از معیارهای زیر اندازه نمونه تعیین شد: سطح اطمینان $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ ، سطح اطمینان مطالعه می باشد که مقدار آن $1/96$ می باشد. $p = 0.524$ و $d = 0.05$ که مقدار خطای پذیرفته شده در مطالعه مشابه می باشد (۱۲) با در نظر گرفتن ریزش احتمالی ۱۰ درصد ۴۲۵ نفر تعیین گردید.

$$\eta = \frac{z^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$n = n \left(\frac{1}{1-W} \right) = 383$$

$$383 \left(\frac{1}{0.9} \right) = 1/11 \times 383$$

$$= 425$$

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش یک پرسشنامه سه بخشی استاندارد است که توسط Ghotbi و همکاران (۲۰۱۲) تنظیم شده است (۷). جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از روایی محتوا استفاده شد و پایایی پرسشنامه با روش بازآزمایی و از طریق مصاحبه با مادران باردار تکمیل گردید. به طوری که ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سؤالات آگاهی و نگرش به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۵ بدست آمده است.

مالی سزارین، دوره اقامت و بستری شدن مادر در بیمارستان، داروهای مصرفی و عوارض احتمالی آن در عمل سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی به طور قابل توجهی بیشتر است (۱۳).

به علاوه باید خاطرنشان کرد که سزارین خطرانی نیز برای نوزاد دارد. به طوری که اگر سن حاملگی به درستی تخمین زده نشود، تولد نوزاد نارس در عمل سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است. همچنین ممکن است در حین عمل سزارین صدماتی نیز به جنین وارد شود (۱۴).

از آن جایی که بار اقتصادی و بار بیماری سزارین در جامعه به مراتب بیشتر از زایمان طبیعی است و باید از این روش تنها در برخی شرایط و براساس اندیکاسیونهای مناسب استفاده نمود، چرا که هدف اصلی سزارین، تامین سلامت و نجات زندگی مادر و نوزاد است و تنها در شرایطی بهترین انتخاب است که برای مادر و یا نوزاد مشکلاتی وجود داشته باشد (۱۵). پژوهش حاضر برآن است تا با شناسایی آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی و سزارین بتواند راهکارهایی جهت کاهش میزان سزارین و ترویج زایمان طبیعی ارائه دهد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۸ در شهرستان دزفول انجام شد. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه زنان باردار نخست زایی بود که برای انجام خدمات مامایی و زایمان به درمانگاه مامایی بیمارستان گنجویان مراجعه می کردند. این درمانگاه یک مرکز ارجاعی است که مراجعه کنندگان آن از درمانگاه های سطح شهر و حتی شهرستان های مجاور هستند که برای انجام خدماتی نظیر انجام NST؛ آزمایشات دوران بارداری و کنترل بارداری مراجعه می کنند. معیارهای ورود به مطالعه در این تحقیق شامل کلیه زنان نخست زای بالای ۱۸ سال بود که سن

طبیعی در نظر گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به دو روش توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی و در سطح استنباطی از آزمون‌های کای دو، تی و رگرسیون استفاده شد. تحلیل‌ها در سطح خطای ۵ درصد و با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار spss انجام شد.

نتایج

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن زنان نخست‌زا $24/6 \pm 5/4$ و میانگین سن بارداری در آنها ۳۹ هفته بود $5/2$ درصد آنها بیسواد و $22/3$ درصد تحصیلات ابتدایی $50/4$ درصد دبیرستان و $22/1$ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. $96/4$ درصد خانه‌دار و $3/6$ درصد شاغل بودند. $63/9$ درصد از آنها در شهر و $36/1$ درصد در روستا ساکن بودند. میانگین تعداد مراجعه جهت مراقبت‌های بهداشتی ۸ بار بود. در خصوص منبع کسب اطلاعات در مورد نوع زایمان $16/7$ رسانه‌ها و شبکه‌های مجازی، 3 درصد روزنامه و مجلات، کادر درمانی 28 درصد و دوستان و اطرافیان را $52/3$ درصد موارد گزارش کردند (جدول شماره ۱).

بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، شغل، میزان درآمد ماهانه؛ وضعیت مسکن، نوع بیمه، تعداد بارداری، سقط، مرده‌زایی) است و بخش دوم پرسشنامه سنجش آگاهی و بخش سوم پرسشنامه سنجش نگرش می‌باشد.

سوالات آگاهی مشتمل بر ۸ سوال در مورد آگاهی نسبت به سزارین و زایمان طبیعی و سوالات نگرش شامل ۱۰ سوال در مورد نگرش افراد نسبت به سزارین و زایمان طبیعی است. میزان آگاهی به صورت زیر محاسبه می‌شود: «نادرست» = نمره صفر و «نمیدانم» = نمره صفر و «صحیح» = نمره ۱ به طوری که محاسبه آن به این شکل بود: نمره ۳-۵ آگاهی متوسط، نمره ۶-۸ آگاهی خوب و نمره ۰-۲ آگاهی ضعیف. سوالات مربوط به نگرش افراد با مقیاس لیکرت ۵ امتیازی (۱ تا ۵)، از به شدت موافقم تا به شدت مخالفم ارزیابی شد، به طوری که کاملاً موافق نمره ۵، موافق نمره ۴، بی نظر نمره ۳، مخالف نمره ۲ و کاملاً مخالف نمره یک دریافت کرد. نمرات افراد در مورد نگرش نسبت به زایمان طبیعی و سزارین به شرح زیر است: نمره کمتر از ۱۵ نگرش منفی، نمره ۱۶-۲۵ نگرش خنثی و نمره ۲۶-۵۰ نگرش مثبت در مورد زایمان

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک زنان نخست زان

		میانگین سن مادر
		۲۴/۶±۵/۴
		۳۹±۲/۶
		۸±۲/۹
	۲۰	بیسواد
% ۵/۲		
	۸۵	ابتدایی
% ۲۲/۳		
	۱۹۴	دبیرستان
% ۵۰/۴		
	۸۵	دانشگاهی
% ۲۲/۱		
	۶۲ نفر	اینترنت و شبکه های مجازی
% ۱۶/۷		
	۱۱ نفر	روزنامه و مجلات
% ۳		
	۱۰۴	کادر درمانی
% ۲۸		
	۱۹۵	دوستان و اقوام
% ۵۲/۳		
	۱۲۳	استیجاری
% ۳۱/۸		
	۸۶	شخصی
% ۲۲/۵		
	۱۷۶	همراه با والدین یا بستگان
% ۴۵/۷		
	۳۷۳	خانه دار
% ۹۶/۴		
	۱۴	شاغل
% ۳/۶		
	۲۴۴	شهر
% ۶۳/۹		
	۱۳۸	روستا
% ۳۶/۱		

جدول شماره ۲: میزان آگاهی و نگرش نسبت به نوع زایمان

نگرش	زایمان طبیعی	سزارین
خنثی	۲٪	۱۹٪/۷
مثبت	۹۸٪	۷۹٪/۸
منفی	-	۰٪/۵
	آگاهی	
ضعیف	۲۸٪/۹	۲۴٪/۹
متوسط	۶۶٪/۲	۶۸٪/۹
خوب	۴٪/۹	۶٪/۲

داشتند (جدول ۲).

در این تحقیق بین سن بارداری زنان نخست‌زا و نگرش در مورد زایمان طبیعی ارتباط معنادار آماری مشاهده شد ($p < 0.007$). در این مطالعه همچنین بین آگاهی نسبت به سزارین و سن بارداری ارتباط معنادار آماری مشاهده شد ($p < 0.044$). به طوری بالاترین نگرش مثبت نسب به شیوه زایمان مربوط به ۳۹ هفتگی بود. در ضمن بین منبع کسب اطلاعات و میزان نگرش نسبت به سزارین ارتباط معناداری مشاهده گردید ($p < 0.014$) (جدول ۳).

در این مطالعه میزان آگاهی زنان نخست‌زا نسبت به زایمان طبیعی ۲۸٪/۹ آگاهی ضعیف، ۶۶٪/۲ آگاهی متوسط و ۴٪/۹ آگاهی خوب داشتند. در مورد میزان آگاهی نسبت به سزارین این تحقیق نشان داد که ۲۴٪/۹ آگاهی ضعیف، ۶۸٪/۹ آگاهی متوسط و ۵٪/۹ از آگاهی خوب برخوردار بودند. در خصوص نگرش نسبت به زایمان طبیعی ۲٪ نگرش خنثی، ۹۸٪ نگرش مثبت داشتند و هیچ یک از آنها نگرش منفی نداشتند. در مورد نگرش نسبت به سزارین ۱۹٪/۷ نگرش خنثی، ۷۹٪/۸ نگرش مثبت و ۰٪/۵ نگرش منفی

جدول شماره ۳: ارتباط بین آگاهی و نگرش نسبت به زایمان طبیعی و سزارین با تعدادی از متغیرهای دموگرافیک زنان نخست‌زای

متغیر	آگاهی نسبت به زایمان طبیعی		نگرش نسبت به زایمان طبیعی		نگرش نسبت به سزارین	
	p-value	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی
سن مادر	۰/۴۹۵	۰/۰۴۶	۰/۴۳۱	۰/۰۴۸	۰/۰۳۵	۰/۰۳۵
محل سکونت	۰/۳۸۴	۰/۰۵۵	۰/۰۴۸	۰/۱۲۶	۰/۰۴۹	۰/۰۴۹
سن بارداری	۰/۱۵۱	۰/۰۸۷	۰/۰۰۷	۰/۱۲۹	۰/۰۴۶	۰/۰۴۶
سطح تحصیلات	۰/۴۰۸	۰/۰۴۲	۰/۰۸۰	۰/۰۹۲	۰/۱۶۵	۰/۰۰۰
تعداد ویزیت‌های بارداری	۰/۳۸۵	۰/۰۵۵	۰/۰۰۱	۰/۰۳۴	۰/۰۶۸	۰/۲۷۱
منابع کسب اطلاعات	۰/۷۲۲	۰/۰۲۱	۰/۰۱۶	۰/۲۴۲	۰/۱۶۱	۰/۰۱۴

بحث

مطالعه اکثر مادران شرکت‌کننده نسبت به زایمان طبیعی (۶۶٪/۲) و سزارین (۶۸٪/۹) از آگاهی متوسط برخوردار بودند. این یافته با مطالعه Joshi و همکاران (۲۰۱۸) مغایر است که در آن شرکت‌کنندگان در تحقیق از آگاهی خوب

این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش زنان نخست‌زای مراجعه‌کنندگان به بیمارستان گنجویان شهرستان دزفول نسبت به نوع زایمان انجام شد. در این

کاهش ترس‌های بی‌مورد از زایمان بسیار موثر باشد (۳). در مطالعه ما ۲٪ از زنان نگرش خنثی و ۹۸٪ نگرش مثبت نسبت به زایمان طبیعی داشتند و هیچ یک نیز نگرش منفی نداشتند. در مطالعه anshumalata، نیز ۹۳٪ از زنان نسبت به زایمان واژینال نگرش مثبت و ۶/۶٪ نگرش خنثی یا منفی داشتند (۱۵).

همچنین در مطالعه حاضر درخصوص زایمان سزارین نیز ۱۹/۷٪ نگرش خنثی، ۷۹/۸٪ نگرش مثبت و ۰/۵٪ نیز نگرش منفی داشتند. در مطالعه shazwani و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده شد که زنان باردار مورد مطالعه نسبت به هر دو شیوه واژینال و سزارین نگرش مثبت یکسانی داشتند (۳).

شاید مثبت بودن نگرش نسبت به هر دو روش سزارین و زایمان واژینال در این مطالعه به علت فراهم نبودن بستر لازم جهت دسترسی به انواع روش‌های بی‌دردی زایمان به ویژه در بیمارستان‌های دولتی باشد. بطوری که زنان باردار علیرغم داشتن نگرش خوب به زایمان طبیعی ولی کماکان نظر مثبتی هم به سزارین دارند. در صورت دسترسی به انواع روش‌های بی‌دردی و به کارگیری انواع شیوه‌های کاهش اضطراب شامل حضور همسر یا یکی از همراهان در لیبر و اتاق زایمان و استفاده از شیوه‌های آموزشی نوین می‌تواند نگرش زنان را به سمت انتخاب زایمان طبیعی متمایل نماید. در بیمارستان‌های دولتی هنوز هم مقاومت زیادی از سوی ماماها و متخصصین زنان در خصوص استفاده از روش‌های طبی کاهش درد (نظیر گاز انتونوکس یا اپیدورال) وجود دارد که شاید یکی از علت‌های آن ترس از عوارض باشد. در بیمارستان گنجویان که یک بیمارستان آموزشی و مرکز اصلی زنان و زایمان در شمال خوزستان هست روش‌های طبی بی‌دردی ترجیحاً جهت گراویدهای ۲ به بالا عرضه می‌شود. بنابراین خانم‌های نخست‌زا فقط می‌توانند از شیوه‌های غیر طبی کاهش درد استفاده نمایند. در

(۴۵/۷ درصد) در مورد نحوه زایمان، مزایا و عوارض آنها برخوردار بودند (۱۵). همچنین در تضاد است با مطالعه قطبی که در آن اکثریت زنان نسبت به زایمان واژینال و سزارین آگاهی ضعیف داشتند (۷). اکبری نیز در مطالعه خود نشان دادند که ۴۷/۶٪ زنان آگاهی متوسط نسبت به انتخاب روش زایمان داشتند (۱۶). در مطالعه Afaya و همکاران، ۳۲٪ از پاسخ دهندگان نسبت به سزارین آگاهی خوبی داشتند (۱۷).

شاید علت این که در مطالعه ما میزان آگاهی اکثریت زنان متوسط بود این باشد که در این تحقیق فقط زنان نخست‌زایی شرکت داشتند که سن بارداری آنها از ۲۸ تا ۴۰ هفته بود در حالی که در مطالعه Joshi و همکاران (۲۰۱۸) فقط سن بالای ۳۶ هفته در نظر گرفته شده بود و مطالعه آنها شامل زنان نخست‌زا و چندزا بود به نظر می‌رسد هر چه که سن حاملگی بیشتر باشد امکان کسب اطلاعات بیشتر در زمینه نوع زایمان در طی جلسات ویزیت‌های بارداری فراهم می‌گردد. ضمن اینکه مسلماً تجربیات زنان چندزا در مورد نحوه زایمان می‌تواند در این زمینه نقش داشته باشد (۱۵).

در مطالعه ما منبع کسب اطلاعات در اکثر نمونه‌ها دوستان و اقوام عنوان شده است. در حالی که در مطالعه بهرامی اکثریت زنان منبع کسب اطلاعات خود را رسانه‌ها اعلام کرده بودند. در مطالعه Shazwani و همکاران (۲۰۱۷) نیز منبع کسب اطلاعات در اکثریت موارد همانند مطالعه ما اقوام و فامیل ذکر شد. این مسئله نشان می‌دهد که آموزش از طریق همتایان و یا استفاده از رابطین بهداشتی که متاسفانه امروزه دیگر در سیستم بهداشت و درمان ایران جایی ندارند نقش زیادی در ارتقای آموزش زنان خواهد داشت. استفاده از زنان آموزش دیده‌ای که تجربه زایمان طبیعی و یا سزارین دارند و در محل زندگی زنان باردار زندگی می‌کنند می‌تواند در افزایش آگاهی و

دلیل شرایط زندگی و یا حتی کار پیروی از مراقبت‌های بعد از سزارین برای زنان روستایی به مراتب مشکل‌تر است.

نتیجه‌گیری

در تحقیقات انجام شده در خصوص آگاهی و نگرش نسبت به نوع زایمان، بر لزوم استفاده از برنامه‌های آموزشی هدفمند به منظور توانمند ساختن زنان باردار و ترویج زایمان طبیعی تاکید شده است، آموزش مادران باردار و ارتقاء آگاهی آنها در خصوص روش‌های زایمان بی‌درد، تشویق به شرکت در کلاس‌های آموزشی دوران بارداری و سعی در اصلاح نگرش و تاکید بر روش‌های دارویی و غیر دارویی کاهش درد از موارد مهمی است که پرداختن به آن باید از اولویت‌های بهداشتی هر کشور باشد. مطالعه ما نشان داد که اکثریت واحدهای پژوهش نسبت به نوع زایمان آگاهی متوسط داشتند این امر لزوم بازنگری در شیوه‌های آموزشی رایج را بیش از پیش آشکار می‌سازد. اصلاح ساختاری برنامه‌های آموزشی، تشکیل منظم کلاس‌های آموزشی دوران بارداری با محوریت بیمارستان‌ها، نظارت مستمر بر اجرای برنامه‌های آموزشی و تلاش در جهت افزایش آگاهی مادران باردار نسبت به عوارض سزارین و مزایای زایمان طبیعی از مواردی است که می‌تواند بسیار موثر باشد. در راستای زایمان ایمن و عدالت در استفاده از روش‌های نوین، نویسندگان مقاله اجرای طرح مامای همراه را در تمام زنان نخست‌زا با هر سطح درآمد پیشنهاد می‌کنند. در حال حاضر استفاده از خدمات مامای همراه از سوی مراکز خصوصی ارائه دهنده خدمات مامایی برای همه زنان با هر سطح درآمد امکان‌پذیر نیست و بنابراین اقشار کم درآمد از اینگونه خدمات محروم هستند. بنابراین چنانچه وزارت بهداشت بتواند در راستای عدالت در بخش سلامت خدمات مامای همراه را به صورت تعرفه

ضمن حضور تکنیسین بیهوشی جهت نظارت بر زایمان‌های بی‌درد فقط در برخی شیفت‌ها وجود دارد. مسئله دیگر اینکه در بیمارستان‌های دولتی تعرفه سزارین به دلیل پوشش گسترده انواع بیمه‌های درمانی خیلی بالا نیست و بنابراین هزینه‌های جراحی در نگرش زنان در خصوص نوع زایمان تاثیر چندانی نخواهد داشت.

در مطالعه ما بین نگرش به سزارین با میزان تحصیلات ارتباط معنادار آماری وجود داشت. به طوری که با افزایش تحصیلات نگرش نسبت به سزارین مثبت‌تر می‌شد. در ضمن بین نگرش نسبت به زایمان واژینال و سطح تحصیلات نیز ارتباط معنادار آماری وجود داشت. به طوری که در آنها که تحصیلات کمتری داشتند نگرش مثبت‌تری نسبت به زایمان طبیعی وجود داشت که مشابه با مطالعه anshumalata و همکاران (۲۰۱۸) و Joshi و همکاران (۲۰۱۸) است (۱۵).

شواهد تجربی نشان از آن دارد که در زنانی که از نظر اقتصادی - اجتماعی و یا سطح تحصیلات بالاتر هستند در مقایسه با زنان دارای سطح اقتصادی اجتماعی پایین‌تر تقاضا برای سزارین بیشتر است. در مطالعه قطبی و همکاران در زنانی که آگاهی متوسط و یا خوب داشتند نگرش‌شان نسبت به زایمان طبیعی مثبت بود (۷). در حالی که در مطالعه ما بین سطح آگاهی با نگرش نسبت به زایمان طبیعی یا سزارین ارتباط معنادار آماری یافت نشد که مشابه است با مطالعه Joshi و همکاران (۲۰۱۸) که در آن آگاهی با نگرش نسبت به نحوه زایمان همبستگی آماری نداشته است (۱۵).

در ضمن در مطالعه ما بین نگرش نسبت به زایمان طبیعی و محل سکونت ارتباط معنادار آماری یافت شد ($p < 0/048$) به طوری که جوامع روستایی نگرش مثبت‌تری نسبت به زایمان طبیعی داشتند. علت این امر احتمالاً به دلیل مسائل فرهنگی باشد و یا به این علت باشد که به

پزشکی دزفول به شماره IRDUMSREC1398012 می باشد.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بدین وسیله از همکاری کلیه مادران باردار شرکت کننده در این مطالعه و همین طور از مساعدت دانشگاه علوم پزشکی دزفول تشکر و قدردانی می نمایند.

دولتی و در خود بیمارستان به متقاضیان به ویژه زنان نخست زایمانه نماید گام مهمی در جهت ترویج زایمان ایمن برداشته است.

حمایت مالی

مطالعه حاضر با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی دزفول انجام شده است. بدینوسیله از معاونت پژوهشی این دانشگاه به دلیل تأمین هزینه‌های مالی این مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

این طرح تحقیقاتی مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم

References

- Oinam, J., K. Shantibala, and Y.N. Singh, Women's knowledge and attitude towards caesarean section in Imphal west district, Manipur. *The Journal of Community Health Management*, October-December 2016;3(4):194-198.
- Group, W., The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 1995. 41(10): p. 1403-1409.
- Shazwani, H., L. Soon, and Y. Azlina, Primigravida Mothers' knowledge And Attitude Towards Vaginal Delivery And Caesarean Section. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 2017. 4(4): p. 61-70.
- Varghese, S., et al., Knowledge, attitude and preferences of pregnant women towards mode of delivery in a tertiary care center. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 2016. 4(10): p. 4394-8.
- Jansen, L., et al., First do no harm: Interventions during childbirth. *The Journal of perinatal education*, 2013. 22(2): p. 83-92.
- Faremi, A.F., et al., Attitude of pregnant women in south western Nigeria towards caesarean section as a method of birth. *Int J Reprod Contracept Obs Gynecol*, 2014. 3: p. 709-14.
- Ghotbi, F., et al., Women's knowledge and attitude towards mode of delivery and frequency of cesarean section on mother's request in six public and private hospitals in T ehran, I ran, 2012. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 2014. 40(5): p. 1257-1266.
- MacFarlane, A.J., et al., Wide differences in mode of delivery within Europe: risk-stratified analyses of aggregated routine data from the Euro-Peristat study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2016. 123(4): p. 559-568.
- Yamasmit, W. and S. Chaithongwongwatthana, Attitude and preference of Thai pregnant women towards mode of delivery. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 2012. 95(5): p. 619.
- Yilmaz, S.D., et al., Women's preferences of method of delivery and influencing factors. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 2013. 15(8): p. 683.
- Ashimi, A., T. Amole, and L. Aliyu, Knowledge and attitude of pregnant women to caesarean section in a semi-urban community in northwest Nigeria. *Journal of the West African College of Surgeons*, 2013. 3(2): p. 46.
- Begum, T., et al., A qualitative study to explore the attitudes of women and obstetricians towards caesarean delivery in rural Bangladesh. *BMC pregnancy and childbirth*, 2018. 18(1): p. 1-11.
- Aksoy, M., et al., The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstetrics and gynecology international*, 2019. 2014.
- Moasheri, B.N., et al., Relationship between fear of pain, fear of delivery and attitude towards cesarean section with preferred mode of delivery among pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics,*

- Gynecology and Infertility, 2016. 18(179): p. 8-16.
15. Joshi, A., M. Thapa, and O.B. Panta, Maternal attitude and knowledge towards modes of delivery. Journal of Nepal Health Research Council, 2018. 16(2): p. 209-214.
16. Akbari, N., M. Majlesi, and A. Montazeri, Knowledge and attitude of pregnant women towards mode of delivery in Tehran, Iran. Payesh (Health Monitor), 2017. 16(2): p. 211-218.
17. Afaya RA, Bam V, Apiribu F, Agana VA, Afaya A. Knowledge of pregnant women on caesarean section and their preferred mode of delivery in northern Ghana. An International Journal of Nursing and Midwifery. 2018;2(2):62-73.



Original Article

Women's knowledge and attitude towards mode of delivery in Ganjavian Hospital in Dezful

Sima Janati ¹, Mojgan Montazeriyan ^{2*}, Aziz Kassani ³, Susan Kianmanesh ⁴

¹ Assistant, Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Research and Clinical Center for Infertility, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.

² MSc, Department of Midwifery, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

³ Assistant, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran.

⁴ Msc of Clinical Psychology, Ganjavian Hospital, Dezful, Iran.

Received: 26 August 2021

Accepted: 05 March 2022

Abstract

Introduction: Increasing the rate of cesarean section is a major public health problem; Because cesarean section threatened mothers and infant's health. Also, the cost of health care is higher compared to natural childbirth. The aim of this study was to determine the knowledge and attitude of nulliparous women towards the type of delivery in patients referred to Ganjavian Hospital in Dezful.

Materials and Methods: The present study is a cross-sectional study that was conducted on 425 primiparous women over 18 years of age whose gestational age was between 28-40 weeks of gestation that whom referred to the midwifery clinic of Ganjavian Hospita. Data collection tool in this study was a three-part questionnaire including demographic characteristics, the questions on knowledge and attitude towards CS and normal vaginal delivery. The validity of the questionnaire was confirmed by content validity method and the reliability of the questionnaire was confirmed by retest. The questionnaire was completed through interviews. Statistical analysis was performed by SPSS 22 software.

Results: The results of the present study showed that the mean and standard deviation of the age of primiparous women was 24.6 ± 5.4 and the mean gestational age was 39 weeks. About natural childbirth, 28.9% of primiparous women had poor knowledge, 66.2% had intermediate knowledge and 4.9% had good knowledge. About cesarean section, 24.9% had poor knowledge, 68.9% had intermediate knowledge and 6.2% had good knowledge. In addition, regarding the attitude towards natural childbirth, 2% had a neutral attitude, 98% had a positive attitude, and none of them had a negative attitude. Regarding the attitude towards cesarean section, 19.7% had a neutral attitude, 79.8% had a positive attitude and 0.5% had a negative attitude. In this study, there were significant relationships between mother's age ($p = 0.049$, $r = 0.131$), gestational age ($p = 0.044$, $r = 0.129$), number of pregnancy visits ($p = 0.052$, $r = 0.119$) and the degree of knowledge about cesarean section and also, there were significant relationships between location of residence ($p = 0.048$, $r = 0.126$), gestational age ($p = 0.007$, $r = 0.613$), level of education ($p = 0.080$, $r = 0.092$), the number of pregnancy visits ($p = 0.001$, $r = 0.034$) and the attitude towards normal delivery. In addition, there was a statistically significant relationship between sources of getting information ($p = 0.014$, $r = 0.161$), level of education ($p = 0.000$, $r = 0.165$) and attitudes toward cesarean section. In the present study, there was no statistically significant relationship between degree of knowledge about the type of delivery and attitudes toward the type of delivery.

Conclusion: Considering the positive attitude of pregnant women towards both natural childbirth and cesarean section, it seems that appropriate educational interventions along with empowerment programs can be effective in women's decision-making in choosing natural childbirth as the first preference for childbirth.

Keywords: Attitude, Knowledge, Normal Delivery, Cesarean Section

* **Corresponding Author:** Mojgan Montazeriyan, Department of Midwifery, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran. Tel: 09178312018; Email: mojganmontazerian93@gmail.com