

آگاهی و نگرش مادران در بارداری اول نسبت به انتخاب نوع روش

زایمان

فاطمه بیگلری فر^۱، یوسف ویسانی^۲، دکتر علی دل پیشه^{۳*}

۱. کارشناس بیهوشی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
۲. دانشجوی دکتری تخصصی پژوهشی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی- اجتماعی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
۳. دانشیار گروه اپیدمیولوژی بالینی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی- اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۶/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۹

خلاصه

مقدمه: علی رغم پیشرفت های خوبی که در زمینه کاهش میزان ابتلاء و مرگ و میر حین و پس از زایمان صورت گرفته است، میزان جراحی سزارین در طول دو دهه اخیر در سراسر جهان افزایش یافته است. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش زنان نخست زا در سه ماهه آخر بارداری نسبت به روش انتخابی زایمان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال ۹۲-۱۳۹۱ بر روی ۲۱۶ مادر مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام انجام شد. ابزار گردآوری داده ها آگاهی و عملکرد شامل پرسش نامه ای مشتمل بر بخش مشخصات فردی (سؤالات مربوط به اطلاعات در زمینه خصوصیات فردی، اجتماعی و مامایی زن باردار) و بخش تعیین سطح آگاهی (زایمان طبیعی، عوارض و اندیکاسیون های سزارین) در مادران بود که توسط ماما با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های کای دو، تی و رگرسیون انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: ۱۰۵ نفر (۵۳٪) از مادران زایمان سزارین را انتخاب کردند. در مجموع میزان نگرش ضعیف و یا متوسط نسبت به زایمان طبیعی (۵۳) ۵۵/۵٪ و نسبت به زایمان سزارین (۲۴) ۲۲/۵٪ بود. میانگین نمره نگرش منفی در مادران با زایمان طبیعی و سزارین از لحاظ آماری معنی دار نبود ($p=0/12$). همچنین بین سطح آگاهی و نگرش نسبت به انتخاب نوع روش زایمان با تحصیلات ارتباط معنی داری وجود داشت ($p<0/001$).

نتیجه گیری: بین سطح آگاهی و نگرش نسبت به زایمان طبیعی ارتباط مستقیم وجود دارد و می توان با افزایش میزان آگاهی و در نتیجه تغییر نگرش زنان نخست زا، آن ها را به انتخاب روش زایمان طبیعی ترغیب کرد.

کلمات کلیدی: آگاهی، روش زایمان، سزارین، نگرش

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر علی دل پیشه؛ دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب های روانی- اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران. تلفن: ۰۸۴-۳۲۲۴۰۴۰۴؛ پست الکترونیک: alidelpisheh@yahoo.com

مقدمه

علی رغم پیشرفت های خوبی که در زمینه کاهش میزان ابتلاء و مرگ و میر حین و پس از زایمان صورت گرفته است، میزان جراحی سزارین در کشورهای توسعه یافته و همچنین در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. در آسیا و کشور چین بیشتر از ۵۰٪ زایمان ها به روش سزارین انجام می شود (۱). در سایر کشورها مانند ایالات متحده، به ازای هر ۱۰ زایمان، ۱ زایمان با عمل سزارین صورت می گیرد (۲). مطالعات مناطق مختلف نشان می دهند که آمار سزارین در ایران بسیار بالاتر از میزان توصیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی است (۳، ۴). بر اساس گزارشات، جراحی سزارین در سال ۱۳۷۹، ۳۵٪ و در سال ۱۳۸۱، ۳۶٪ از کل زایمان ها را به خود اختصاص داده است که این میزان بیشتر از استاندارد ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت (۱۵-۵٪) می باشد (۵).

زایمان طبیعی، در اکثر موارد بهترین نوع زایمان برای مادر است و انجام عمل جراحی سزارین، قاعدتاً محدود به مواردی است که زایمان از طریق طبیعی میسر نبوده و یا با خطراتی جدی برای جنین یا مادر همراه باشد. بنابراین موارد استفاده از عمل سزارین با توجه به عوارض و خطرات فراوان عمل سزارین برای مادر و نوزاد و از آنجایی که خطر مرگ مادر در زایمان سزارین ۸ برابر زایمان طبیعی گزارش شده است، محدود و مشخص می باشد (۶). همچنین بر اساس مطالعات انجام شده، عوارض متعاقب سزارین بسیار بیشتر از زایمان طبیعی است که از جمله آن می توان به تب و عفونت، خونریزی، ورود مایعات به مجاری تنفسی، ایجاد چسبندگی در ریه ها، خونریزی رحمی، انسداد روده در اثر چسبندگی، افزایش خطر برداشتن رحم، افزایش احتمال نیاز به تعویض خون، امکان صدمه به مثانه و حالب، جفت سر راهی و عوارض روحی و روانی اشاره کرد (۷، ۸). بر اساس مطالعات دیگر، وجود ارتباط مناسب بین ماما، پزشک و مادر و ایجاد یک اعتماد واقعی، نشان داده شدن مهارت ماما به مادر و حرفه ای بودن آن ها، توان به کارگیری توان به کارگیری وسایل پزشکی حین زایمان و در مواقع بروز

مشکل و حفظ آرامش و القاء آن به مادر، از جمله مواردی است که در طول مراقبت های پیش از تولد و بارداری به مادر و تیم پزشکی در انتخاب نوع زایمان و داشتن یک احساس خوب از آن کمک می کند (۹، ۱۰).

در مطالعاتی که بر روی زنان باردار شکم اول در خصوص عوامل مؤثر بر انتخاب نوع روش زایمان در ایران انجام گرفته است، وجود درجاتی از ترس (۱۱) شیوه های نادرست آگاهی بخشی (۱۲) و عوامل اجتماعی و انگیزه برای اطاعت از شکل های انتزاعی به ویژه از پزشک و پرسنل بهداشتی درمانی (۱۳)، از مهم ترین عوامل مؤثری بودند که مورد بررسی قرار گرفتند. تمرکز بیشتر این مطالعه ها بر روی عوامل تأثیرگذار بیرونی نظیر تصمیم گیری پزشکان و پرسنل درمانی بوده است و آگاهی و نگرش خود زنان کمتر مورد توجه بوده است. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش زنان نخست زا در سه ماهه آخر بارداری نسبت به انتخاب روش زایمان و همچنین ارتباط بین میزان آگاهی و نگرش آنان و شیوه زایمان انتخابی آنان انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی توصیفی- تحلیلی در سال های ۹۲-۱۳۹۱ بر روی مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر ایلام انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: زنان باردار شکم اول، سه ماهه آخر بارداری و سکونت در شهر ایلام تا پایان دوره بارداری بود. کسانی که از پر کردن پرسشنامه امتناع ورزیدند و یا افراد دارای شغل پزشکی و مامایی، از مطالعه خارج شدند. نمونه گیری به شیوه تصادفی چند مرحله ای انجام شد. مراکز بهداشتی - درمانی شهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایلام به صورت خوشه ای به پنج خوشه جغرافیایی شهری (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر) تبدیل و از هر خوشه یک مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد. حجم نمونه در مطالعه حاضر با استفاده از فرمول نمونه گیری تصادفی ساده و با در نظر گرفتن نسبت آگاهی خوب ۱۰٪ و میزان دقت ۵٪، ۱۴۴ نفر محاسبه شد و به منظور افزایش دقت در

آماري SPSS (نسخه ۱۶) و آزمون های کای دو، تی و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه اکثر افراد (۵۲٪) در محدوده سنی ۲۵-۲۱ سال قرار داشتند. میانگین سنی زنان با زایمان طبیعی $25/13 \pm 0/37$ سال و سزارین $25/8 \pm 0/30$ سال بود که بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت ($p=0/72$). حداقل و حداکثر سن افراد شرکت کننده در مطالعه ۱۹ و ۳۳ سال بود. تعداد ۹۵ نفر (۴۷/۵٪) از همسران در محدوده سنی ۲۶-۳۰ قرار داشتند. کمترین و بیشترین سن همسران به ترتیب ۲۱ و ۴۰ سال و میانگین آن $29/68 \pm 5/2$ سال بود. ۶۸ (۳۴٪) از افراد دارای تحصیلات دیپلم، ۱۵۸ نفر (۷۹٪) خانه دار و فقط ۴۲ نفر (۲۱٪) آنان شاغل بودند. ۷۰ نفر معادل (۳۵٪) از همسران زنان تحصیلات لیسانس و ۶۸ نفر از آنان (۳۴٪) شغل آزاد داشتند. از نظر وضعیت اقتصادی، ۱۱۱ نفر (۵۵/۵٪) از مادران در سطح متوسط قرار داشتند و میانه درآمد ماهیانه آنان ۸۲۵۰۰۰ هزار تومان بود. میانگین مدت ازدواج مادران ۲/۵ سال بود. در بررسی نوع زایمان انتخابی، ۱۰۵ نفر (۵۲/۵٪) از زنان سزارین و ۹۵ نفر (۴۷/۵٪) زایمان طبیعی را انتخاب کردند (جدول ۱).

در نمودار شماره ۱ سطح آگاهی مادران در سطوح پایین، متوسط و بالا و سطوح نگرش منفی، بی نظر و مثبت نسبت به روش انتخاب زایمان نشان داده شده است. نمودار شماره ۱ نشان می دهد که در کلیه موارد سطح آگاهی و نگرش نسبت به زایمان سزارین بالاتر از زایمان طبیعی بوده است.

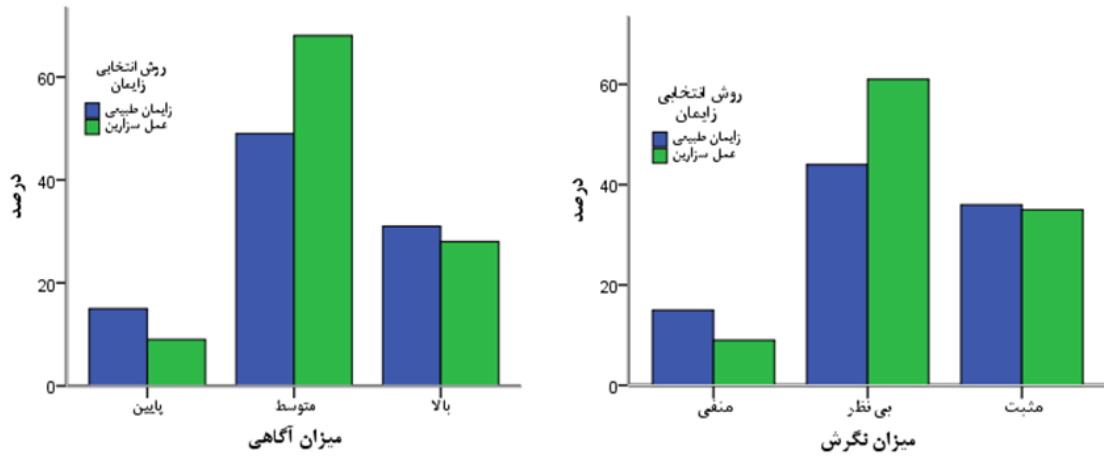
بر اساس نتایج مطالعه ارتباط معنی داری بین سطح آگاهی و نگرش نسبت به زایمان طبیعی وجود دارد ($p < 0/001$) به طوری که با افزایش سطح آگاهی نوع نگرش مادران به زایمان طبیعی مثبت می شد و میانگین نمره آگاهی در افرادی که نگرش مثبت به زایمان طبیعی داشتند بالاتر بود (نمودار شماره ۲).

نمونه گیری مقدار ضریب اثر ۱/۵ در نظر گرفته شد. در مجموع ۲۱۶ نمونه برآورد شد و با توجه به یکسان بودن حجم خوشه ها، نمونه گیری در هر خوشه به صورت مساوی و به مقدار ۴۳ نفر در نظر گرفته شد. در مرحله بعد با استفاده از شماره پرونده خانوار و به شکل تصادفی - سیستماتیک افراد مورد بررسی انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها آگاهی و عملکرد شامل پرسش نامه ای مشتمل بر بخش مشخصات فردی (سؤالات مربوط به اطلاعات در زمینه خصوصیات فردی، اجتماعی و مامایی زن باردار) و بخش تعیین سطح آگاهی (زایمان طبیعی، عوارض و اندیکاسیون های سزارین) در مادران بود. سؤالات پرسشنامه با توجه به اهمیت موضوع بر اساس نظر محققین به دو گروه ۱ و ۲ امتیازی و پاسخ ها بر حسب میزان آگاهی به دو صورت بی اطلاع و با آگاهی به ترتیب صفر و یک امتیاز تعلق می گرفت. سپس سطح آگاهی افراد با توجه به نمره ای که به دست می آمد، در سه گروه با سطح آگاهی پایین (نمره ۰-۵)، سطح آگاهی متوسط (نمره ۶-۱۰) و سطح آگاهی بالا (نمره ۱۱-۱۵) در نظر گرفته شد. سؤالات نگرشی در پرسشنامه ای جدا و شامل ۱۵ سؤال بود و با مقیاس لیکرت اندازه گیری شد. جواب ها شامل کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف و امتیاز هر عبارت به ترتیب از ۱ تا ۵ منظور شد. سپس سطح نگرش به زایمان طبیعی با توجه به نمره کسب شده (نمره ۰-۲۵ - نگرش منفی، نمره ۵۰-۲۶ بی نظر، نمره ۷۵-۵۱ نگرش مثبت) برآورد شد. پرسشنامه مورد استفاده، پرسشنامه ای محقق ساخته بود که روایی آن با استفاده از نظرات چند تن از متخصصین مامایی، پزشک زنان و زایمان و اپیدمیولوژیست تأیید و پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ با نمره ۸۷/۳ مورد تأیید قرار گرفت.

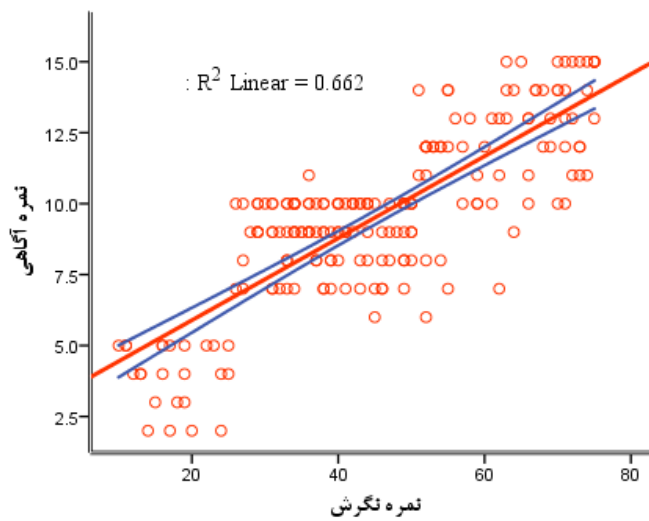
پرسشنامه توسط مادران باردار و با کمک ماماها مراکز و پس از آموزش لازم توسط مجری طرح به منظور هماهنگی و افزایش پایایی مطالعه تکمیل شد. طول دوره جمع آوری داده ها ۳ ماه و به صورت فعالانه بود. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای مورد بررسی مادران شرکت کننده در مطالعه به تفکیک نوع زایمان انتخابی

متغیر های مورد بررسی	زایمان طبیعی	
	تعداد (درصد)	عمل سزارین (تعداد (درصد)
میزان تحصیلات	بی سواد	۱ (۱)
	زیر دیپلم	۱۴ (۱۴)
	دیپلم	۳۰ (۳۱)
	فوق دیپلم	۱۴ (۱۴)
	لیسانس و بالاتر	۳۶ (۳۳)
شغل	خانه دار	۷۵ (۷۸)
	شاغل	۲۰ (۲۲)
	میانگین سنی (انحراف معیار± میانگین)	۲۵/۱۳±/۳۷
		۲۵/۸±/۳۰



نمودار ۱- سطوح مختلف آگاهی و نگرش نسبت به روش انتخابی زایمان در زنان نخست زا



نمودار ۲- ارتباط بین نمره آگاهی و نگرش در زنان نخست زا نسبت به زایمان طبیعی

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی سنجش آگاهی و نگرش و تأثیر آن در انتخاب نوع روش زایمان در زنان باردار نخست زای مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر ایلام انجام شد. در بررسی نوع زایمان انتخابی، ۱۰۵ (۵۲/۵٪) از زنان سزارین و ۹۵ (۴۷/۵٪) زایمان طبیعی را انتخاب کردند. در مطالعه درویشی و همکاران (۲۰۱۲)، ۵۸/۶٪ شرکت کنندگان زایمان سزارین (۱۰) و در مطالعه شریفی راد و همکاران (۲۰۰۷) این میزان ۳۱/۲۵٪ بود. بیشترین دلایل انتخاب سزارین در این مطالعه ترس از زایمان طبیعی و عدم آگاهی کافی و وحشت از زایمان طبیعی بود. در مطالعه های شریفی راد و همکاران نیز ترس از درد ناشی از زایمان طبیعی یکی از دلایل استقبال کم مادران از این نوع زایمان بوده است (۷)، در مطالعه گومز و همکاران (۱۹۹۹) نیز یکی از دلایل مهم انتخاب زایمان سزارین ترس مادران از شرایط زایمان طبیعی بوده است (۱۴). برخی محققین مهم ترین علت انتخاب سزارین را قضاوت پزشک و شرایط محیطی حاکم بر وی و نه شرایط زایمانی بیمار ذکر کردند (۱۵). فرهنگ برخی جوامع و اصرار بیمار و خانواده او نیز در اتخاذ تصمیم پزشک در انجام سزارین بی تأثیر نبوده و از علل افزایش میزان سزارین می باشد (۱۶).

در مطالعه حاضر، ۱۲٪ از مادران آگاهی ضعیف، ۵۸/۵٪ آگاهی متوسط و ۲۹/۵٪ آگاهی خوب نسبت به انتخاب روش زایمان داشتند. در مطالعه فرج زادگان و همکاران (۲۰۰۹) ۱۰/۸٪ از زنان مورد مطالعه آگاهی پایین، ۵۵/۶٪ آگاهی خوب و ۳۳/۵٪ آگاهی مناسب نسبت به انواع زایمان داشتند (۱۷). در مطالعه حاضر زنان با سطح تحصیلات بالاتر، از سطح آگاهی مناسب تری در خصوص روش های زایمانی برخوردار بودند که با مطالعه بورقه ای و همکاران (۲۰۰۵) همخوانی داشت (۶). همچنین بر اساس نتایج این مطالعه میزان آگاهی پایین و نگرش منفی نسبت به زایمان طبیعی بیشتر از روش سزارین بود ($p=0/12$) و این می تواند تأکیدی جهت آموزش مادران باردار و ارتقاء آگاهی آن ها درباره زایمان طبیعی و سزارین با تشکیل کلاس های آموزشی

دوران بارداری در مراکز بهداشتی درمانی و ترویج زایمان ایمن با استفاده از روش های دارویی و غیر دارویی کاهش درد زایمان در جهت اصلاح نگرش باشد. در مطالعه حاضر ارتباط معنی داری بین سطح آگاهی و نوع نگرش نسبت به زایمان طبیعی وجود داشت که نشان داد با افزایش میزان آگاهی مادران، نگرش مثبت آن ها نسبت به زایمان طبیعی بیشتر شده است. در نتیجه می توان انتظار داشت که افزایش میزان آگاهی و در نتیجه ایجاد یک نگرش صحیح نسبت به زایمان طبیعی، بر تصمیم گیری مادر در انتخاب روش زایمان تأثیر می گذارد. در سایر مطالعات نیز سطح آگاهی مادران، یکی از عوامل مهم در تعیین نوع نگرش بود؛ به گونه ای که با افزایش سطح آگاهی، نگرش مثبت به زایمان طبیعی افزایش یافت (۵، ۱۸). با توجه به این فاکتورهای اجتماعی، می توان با ارتقاء آگاهی و نگرش مادران نسبت به زایمان طبیعی، قصد آن ها را در انتخاب زایمان طبیعی در مواردی که اندیکاسیون های سزارین مطرح نیست، تقویت نمود و با ایجاد حمایت های محیطی با ارائه مشاوره و آموزش های لازم به افرادی نظیر شوهر و مادر زنان باردار، در کاهش میزان سزارین به نحوی مؤثرتر عمل کرد. از محدودیت های این مطالعه این بود که افراد مورد مطالعه، زنان مراجعه کننده به مراکز شهری بودند و زنان روستایی مورد بررسی قرار نگرفتند. پیشنهاد می شود آموزش کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در خصوص مدل های تغییر رفتار و اهمیت این موضوع در آموزش های نوین و مؤثر برای انجام مداخلاتی نظیر سزارین که نیاز به تغییر نگرش و کار بر روی فاکتورهای اجتماعی دارند، مد نظر قرار گیرد.

نتیجه گیری

میزان آگاهی مادران نخست زای نسبت به دو روش زایمان سزارین و طبیعی در حد متوسط است. همچنین بین سطح آگاهی و نگرش نسبت به زایمان طبیعی ارتباط مستقیم وجود دارد، در نتیجه افزایش نمره آگاهی مادران باعث افزایش نمره نگرش آن ها نسبت به زایمان طبیعی می شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام و از معاونت محترم تحقیقات و

فناوری به دلیل تامین هزینه مالی طرح تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

1. Tang S, Li X, Wu Z. Rising cesarean delivery rate in primiparous women in urban China: evidence from three nationwide household health surveys. *Am J Obstet Gynecol* 2006;195(6):1527-32.
2. Stivanello E, Knight M, Dallolio L, Frammartino B, Rizzo N, Fantini MP. Peripartum hysterectomy and cesarean delivery: a population-based study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010;89(3):321-7.
3. Mohamadbeigi A, Tabatabai H, Mohammad-salehi N, Yazdani M. Factors affected on cesarean delivery in Shiraz hospitals. *Iran Journal of Nursing* 2008;21(56):37-45.(Persian).
4. Mohammaditabar SH, Kiyani A, Heidari M. Assessing intention to choose delivery method in primipara. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2009;11(3):54-9.(Persian).
5. Huber US, Samdall J. A qualitative exploration of the creation of calm in a continuity of carer model of maternity care in London. *Midwifery* 2009;25(6):613-21.
6. Borghei NS, Borghei A, Jafar GP, Kashani E. The factors related of Indication and delivery method. *The Bimonthly Medical Research Journal* 2005;4(1):51-60.(Persian).
7. Sharifirad GH, Fathi Z, Tirani M, Mehaki B. Assessing of pregnant women toward vaginal delivery and cesarean section based on behavioral intention model. *Ilam University of Medical Science Journal* 2007;15(1):19-23.(Persian).
8. Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica* 2003;82(3):201-8.
9. Lee SI, Khang YH, Lee MS. Women's attitudes toward mode of delivery in South Korea--a society with high cesarean section rates *Birth* 2004;31(2):108-16.
10. Darvishi E, Mortazavi S, Nedjat S, Holakouie Naieni K. Experiences of Women and Gynecologists on the Choice of Delivery Method: A Qualitative Research. *Health System Research*. 2012;8(1):59-68.(Persian).
11. Negahban T, Ansari A. Does Fear of Childbirth Predict Emergency Cesarean Section in Primiparous Women?. *Hayat* 2009;14(4 and 3):73-81.(Persian).
12. Arjmandi Rafsanjani B, Farzin Moghaddam S. Assessment of the Level of the Pregnant Womens Knowledge Towards the Advantages and Disadvantages of Normal Vaginal Delivery and Cesarean Section, Tehran(2005). *The Razi Journal of Medical Sciences* 2007;14(55):13-22.(Persian).
13. Sharghi A, Kamran A, Sharifirad GR. Assessing the factors influencing delivery method selection in primiparous pregnant women referred to health centers in Ardabil, 2010. *Medical Journal Of Hormozgan University* 2011;15(3):234-42.
14. Shariat M, Majlessi F, Azari S, Mahmoudi M. The prevalence of cesarean delivery and related factors. *Payesh* 2002;1(3):5-10.(Persian).
15. Gomes UA, Silva AA, Bettiol H, Barbieri MA. Risk factors for the increasing caesarean section rate in Southeast Brazil: a comparison of two birth cohorts, 1978-1979 and 1994. *Int J Epidemiol* 1999;28(4):687-94.
16. Anderson ET. Health and disease prevention. *Nursing Outlook* 1996;10(5):1105-252.
17. Ifarajzadegan Z, Ramazani M, Forughi A, Kelishadi M, Keypour M, Keypor M. Does cesarean section compromise mother's mental health?. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Reserch* 2009;14(2).
18. Goldberg LS. Embodied trust within the perinatal nursing relationship. *Midwifery* 2008;24(1):74-8