

فاصله آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به نوع زایمان با عملکرد متخصصان

زنان در شهرکرد سال ۱۳۸۷ - ۱۳۸۶

تهمینه صالحیان^{۱*}، فرانک صفدری^۲، معصومه دل آرام^۳، ندا محمدی نیا^۳

خلاصه

زمینه و هدف: زایمان طبیعی، بهترین روش زایمانی در اکثر زنان باردار محسوب می‌شود که متأسفانه با توجه به افزایش چشمگیر عمل سزارین، میزان آن رو به کاهش است. فقدان آگاهی از عوارض سزارین، نگرش منفی نسبت به زایمان طبیعی، بستری زود هنگام، القاء زایمان و عملکرد متخصصین زنان و زایمان، می‌توانند از علل افزایش سزارین باشند. هدف از انجام این مطالعه، تعیین فاصله آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به نوع زایمان، با عملکرد متخصصان زنان در شهرکرد بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، تعداد ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرکرد که در سه ماهه سوم بارداری قرار داشتند، به روش دسترسی آسان انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه خودساخته، که شامل اطلاعات دموگرافیک، آگاهی و نگرش زنان از روش‌ها زایمان و علت انتخاب نوع زایمان بود در مراکز بهداشتی و قسمت دوم پرسشنامه در مورد عملکرد متخصصین و رضایت زایمان بعداً در بیمارستان و در زمان زایمان تکمیل گردیده و با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی و کای دو تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۶۵/۵ درصد نمونه‌های پژوهش دارای آگاهی ضعیف از مزایا و معایب زایمان طبیعی بودند هرچند که اکثر آن‌ها (۸۷ درصد) نگرش مثبت نسبت به زایمان طبیعی داشتند. از ۷۶ درصد افراد متمایل به زایمان واژینال، تنها ۳۷ درصد آن‌ها به روش واژینال زایمان شده و بقیه سزارین گردیدند که علت اصلی سزارین در ۷۴ درصد موارد، تشخیص پزشک بود. ۶۴ درصد افراد قبل از شروع دردهای زایمانی، به توصیه پزشک، جهت ختم بارداری بستری شده که ۲۶ درصد اندیکاسیون بستری داشتند. بلافاصله القاء زایمان با اکسی‌توسین برای ۷۹ درصد این افراد شروع شده بود. ارتباط معنی‌داری بین القاء زایمان با میزان سزارین وجود داشت و میزان سزارین در این افراد بیشتر بود ($p < 0/001$) و افراد با زایمان طبیعی، رضایت بیشتری نسبت به افراد سزارینی داشتند ($p < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: هرچند که میزان آگاهی اکثر زنان باردار در مورد مزایای زایمان طبیعی و عوارض سزارین ضعیف بود اما اکثر نگرش مثبتی به زایمان طبیعی داشتند. لذا ضروری است از طریق برنامه‌های آموزشی مناسب در جهت افزایش آگاهی خانواده اقدام گردد. ارتباط نوع زایمان و عملکرد متخصصان معنی‌دار بود و به نظر می‌رسد متخصصان، اکثر مداخلاتی مانند القاء زایمان و سزارین را بدون اندیکاسیون مادری و جنینی انجام می‌دهند که این پروتکل باید تغییر یابد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، زایمان طبیعی، سزارین، زنان باردار، عملکرد متخصص، شهرکرد

* - مربی کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایرانشهر دانشکده پرستاری و مامایی، نویسنده مسئول، تلفن همراه: ۰۹۱۳۳۸۲۰۹۶۷

۲- کارشناس ارشد مامایی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

۳- کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایرانشهر دانشکده پرستاری و مامایی

مقدمه

رشد فزاینده عمل سزارین به ویژه سزارین‌های غیرضروری، باعث یک نگرانی بسیار جدی در اکثر کشورها گردیده است. در حالی که سازمان بهداشت جهانی حداکثر میزان سزارین را بر اساس اندیکاسیون‌های واقعی و عملی، ۱۵ درصد پیشنهاد نموده است، در بسیاری از جوامع از جمله ایران میزان سزارین بسیار بالاتر بوده و در خیلی از موارد، اندیکاسیون طبی برای آن وجود ندارد بلکه ناآگاهی، عقاید و نگرش‌های غلط و روش کار پزشکان، تعیین‌کننده نوع زایمان می‌باشد [۱ و ۲]. در اکثر جوامع فاکتورهائی نظیر مسایل طبی، سن مادر، اول‌زا بودن مادر، سزارین قبلی، تقاضای بستن لوله‌ها، تمایل مادر به سزارین به علت ترس از زایمان طبیعی و مسایل اجتماعی و اقتصادی، ناآگاهی و عقاید خانواده‌ها، دیدگاه متخصصین مامایی و سیاست‌های استانی، بیمارستانی و بین‌بخشی و فلسفه آموزش و تمرین در پزشکی بر میزان سزارین مؤثر هستند [۳ و ۴]. مطالعه‌ای در کشور برزیل نشان داده که افزایش میزان سزارین، ارتباطی با فرهنگ مردم ندارد بلکه به سیاست‌های بیمارستانی و عملکرد متخصصان بستگی دارد [۵]. Simoes در مطالعه خود گزارش می‌کند اگرچه در بعضی موارد، سزارین تنها راهگشای اورژانس‌های زایمانی است ولی به نوبه خود، نسبت به زایمان واژینال دارای عوارضی مثل عفونت و خونریزی بیشتر، عوارض بیهوشی و ترومبوآمبولی می‌باشد [۶]. نارس بودن نوزاد، افسردگی پس از زایمان و هزینه بیشتر، از دیگر مشکلاتی است که به این عمل، نسبت داده شده است [۷ و ۸]. در مطالعات مختلف، پارامترهای گوناگون دخیل در تصمیم‌گیری برای نوع زایمان گاه به صورت متفاوت از یک دیگر و گاه به صورت مشابه، بروز می‌کنند. به علاوه به نظر می‌رسد تمایل زنان و عملکرد متخصصان از عوامل مؤثر در انتخاب روش زایمان است. Manthata در یک مطالعه، در مورد نگرش زنان آفریقای جنوبی نسبت به روش‌های زایمانی، دریافت که بیش از ۸۰ درصد زنان، زایمان واژینال را ترجیح می‌دهند [۹]. Xirasagar معتقد است که عملکرد انفرادی پزشکان، باعث افزایش میزان سزارین می‌گردد و هنگامی که پزشکان به صورت گروهی کار کنند میزان سزارین‌های غیرضروری کاهش می‌یابد [۲]. میزان شیوع عمل

سزارین در مرکز آموزشی درمانی هاجر شهرکرد، ۴۶ درصد و در بیمارستان تامین اجتماعی ۶۰ درصد در سال ۱۳۸۱ بوده است [۱۰]. با توجه به افزایش روز افزون عمل سزارین در این استان، و در راستای دست یابی به راه کارهای مؤثر برای کاهش سزارین‌های غیرضروری، پژوهشگران بر آن شدند تا با بررسی عملکرد متخصصین زنان و هم‌چنین آگاهی و نگرش زنان در مورد روش‌های زایمانی، مهم‌ترین گزینه مؤثر را تعیین و آن را جهت برنامه‌ریزی در اختیار کمیته ترویج زایمان طبیعی قرار دهند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی مقطعی است که از دی ماه ۸۶ تا شهریورماه ۸۷ در نه مرکز بهداشتی و بیمارستان هاجر شهرکرد انجام شده است. جامعه این مطالعه را ۴۰۰ نفر از زنانی تشکیل داده‌اند که در سه ماهه سوم بارداری قرار داشته و در مورد روش زایمان خود، تصمیم‌گیری کرده بودند. نمونه‌گیری بر اساس جمعیت تحت پوشش هر مرکز و از بین زنان داوطلب واجد شرایط، به طریق دسترسی آسان انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده از فرمول $n = Z^2 \cdot p \cdot q / d^2$ تعیین گردید که در آن p مساوی ۰/۵ و d برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و تعداد نمونه ۳۸۴ به دست آمد که برای دقت بیشتر، به ۴۰۰ نفر افزایش داده شد.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای مشتمل بر چهار بخش بود که در بخش اول آن اطلاعات دموگرافیک و سوابق مامایی، در بخش دوم آن ۳۳ سؤال در مورد سنجش آگاهی، در بخش سوم ۱۰ سؤال در مورد سنجش نگرش و در بخش چهارم، علت بستری در بیمارستان، سن بارداری، آپگار نوزاد، نوع زایمان و رضایت واحدهای پژوهش از روش زایمان بود که توسط دو نفر کارشناس ارشد مامایی و به طریق مصاحبه و مشاهده تکمیل گردید. در امتیازبندی سؤالات آگاهی برای پاسخ‌های صحیح نمره (۱) و برای پاسخ‌های غلط نمره صفر در نظر گرفته شد. امتیاز بیشتر از ۸۰ درصد به‌عنوان آگاهی بالا، امتیاز ۴۰-۸۰ درصد آگاهی متوسط و کمتر از ۴۰ درصد آگاهی پایین در نظر گرفته شد [۱۱]. در رتبه‌بندی سؤالات مربوط به نگرش، از مقیاس ۵ قسمتی لیکرت استفاده شد که از ۱ تا ۵ امتیاز داشت. به نگرش کاملاً مخالف به زایمان طبیعی

نمره ۱ و به نگرش کاملاً موافق نمره ۵ داده شد [۱۲]. در انتها، امتیازات نگرشی از ۳۰-۱۰ به عنوان 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 نمونه‌ها قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که در هنگام مراجعه به بیمارستان، پژوهشگران را جهت پیگیری سوالات بخش چهارم پرسشنامه مطلع نمایند. روائی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا انجام شد و برای حصول پایائی از آزمون مجدد استفاده گردید که با حصول ۸۹ درصد، پایائی آن تأیید شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و روش آمار توصیفی و آمار استنباطی مجذور کای و تی تست و ضریب همبستگی تجزیه و تحلیل شد و میزان $p < 0/5$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه با ۴۰۰ خانم باردار مصاحبه به عمل آمد. حداقل سن ۱۷ و حداکثر ۴۲ سال و میانگین سن واحدهای پژوهش $26/96 \pm 5/06$ سال بود. ۷۸/۵ درصد زنان خانه دار بودند. ۵۶ درصد واحدهای پژوهش تحصیلات دیپلم و بالاتر از دیپلم و بقیه افراد تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. میانگین تعداد حاملگی $1/09 \pm 1/86$ ، حداقل تعداد حاملگی ۱ و حداکثر آن ۵ بود. ۵۴/۳ درصد واحدهای پژوهش زایمان قبلی نداشتند. زمان شروع مراقبت‌های دوران بارداری در ۷۵/۵ درصد زنان، در ماه دوم و سوم بارداری بود و بقیه افراد از

ماه چهارم به بعد جهت دریافت مراقبت مراجعه کرده بودند. ۳۱/۵ درصد نمونه‌ها قبل از بارداری جهت مشاوره در مورد بارداری آینده به پزشک مراجعه کرده بودند. ۵۴/۵ درصد زنان در طول بارداری و بیشتر آن‌ها در ماه هفتم بارداری در مورد زایمان آموزش دیده بودند.

بطور کلی 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. ۵۴/۳ درصد زنان عدم وجود خطرات بیهوشی و ۵۰/۳ درصد زمان بستری کوتاه‌تر را از مزایای زایمان طبیعی و ۵۱/۵ درصد تحمل درد زایمان و ۴۶/۸ درصد آسیب به مادر از جمله افتادگی رحم و مثانه را از معایب زایمان طبیعی بیان نمودند. همچنین ۶۹/۳ درصد خانم‌ها مزایای زایمان به روش سزارین را تولد نوزاد با هوش‌تر و ۵۸/۸ درصد احتمال کمتر مرگ و میر نوزاد می‌دانستند.

۸۷ درصد زنان دارای نگرش مثبت به زایمان طبیعی و ۱۳ درصد دارای نگرش منفی بودند. در پاسخ به این سوال که به نظر شما کسی که قبلاً سزارین شده است آیا می‌تواند زایمان بعدی را به طور طبیعی انجام دهد؟ ۷۴/۵ درصد زنان پاسخ منفی و تنها ۲۵/۵ درصد پاسخ مثبت دادند. نگرش واحدهای مورد پژوهش در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

جدول شماره (۱) نگرش واحدهای مورد پژوهش در مورد مزایا و معایب زایمان طبیعی و سزارین

کاملاً مخالف		مخالف		بدون نظر		موافق		کاملاً موافق		سوالات نگرش
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲	۸	۲۰/۵	۸۲	۳۴/۷	۱۳۹	۲۷/۸	۱۱۱	۱۵	۶۰	۱- مرگ و میر مادر در زایمان طبیعی کمتر از سزارین است
۲/۴	۱۰	۲۹/۳	۱۱۷	۳۷/۵	۱۵۰	۲۲/۸	۹۱	۸	۳۲	۲- مرگ و میر نوزاد در زایمان طبیعی کمتر از سزارین است
۲/۲	۱۰	۱۸	۷۲	۱۵/۵	۶۲	۳۵/۳	۱۴۱	۲۸/۸	۱۱۵	۳- عفونت پس از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.
۴/۵	۱۸	۲۱/۸	۸۷	۱۸/۳	۷۳	۳۱/۵	۱۲۶	۲۴	۹۶	۴- خونریزی پس از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.
۰/۵	۲	۳	۱۲	۴/۸	۱۹	۴۰/۲	۱۶۱	۵۱/۵	۲۰۶	۵- درد پس از زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.
۰	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	۰	۱/۵	۶	۴	۱۶	۳۸	۱۵۲	۵۶/۵	۲۲۶	۷- برگشت به فعالیت عادی پس از زایمان طبیعی زودتر امکان پذیر است.
۰	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	۰/۵	۲	۱۲/۸	۵۱	۳۶/۸	۱۴۷	۵۰	۲۰۰	۹- هزینه زایمان طبیعی کمتر از سزارین است.
۸/۸	۳۵	۱۷/۵	۷۰	۴۴/۲	۱۷۷	۱۳/۳	۵۳	۱۶/۲	۶۵	۱۰- نوزادان متولد به روش طبیعی، باهوش تر از نوزادان سزارینی هستند.

در پایان، ۶۳ درصد زایمان‌ها به روش سزارین و ۳۷ درصد به روش واژینال انجام شد. علت سزارین در ۷۴ درصد موارد تشخیص پزشکی و ۲۶ درصد تمایل خود فرد به سزارین بود. ۶۴ درصد افراد به دستور پزشک قبل از شروع دردهای زایمانی جهت ختم بارداری بستری شدند که ۲۶ درصد اندیکاسیون بستری (سزارین قبلی، کاهش حرکات جنین، بارداری دیررس، فشارخون بالا در مادر، جفت سرراهی، جدا شدن زودرس جفت و کاهش حجم مایع آمنیوتیک) داشتند. بلافاصله القاء زایمان با اکسی‌توسین برای ۷۹ درصد این افراد شروع شده بود. ارتباط معنی‌داری بین آپگار نوزاد و نوع زایمان وجود نداشت

۲۴ درصد افراد ترجیح می‌دادند که در پایان حاملگی، به روش سزارین زایمان نمایند و علت انتخاب این روش، در ۴۷/۳ درصد ترس از زایمان، ۳۶/۲ درصد نگرانی از سلامتی نوزاد و ۱۶/۵ درصد توصیه اطرافیان بود.

در بخش چهارم که در هنگام بستری در بیمارستان تکمیل گردید سن بارداری، زمان بستری، روش زایمان، آپگار نوزاد و رضایت از زایمان مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سن حاملگی واحدهای پژوهش بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی یا سونوگرافی ۳۹/۳۰±۰/۹۵ هفته بود.

امتناع ۴۰ درصد باقی مانده، آسایش و راحتی یک سزارین انتخابی و ترس از درد زیاد و طولانی بوده است [۱۴]. در مطالعه ما 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. در این بررسی ارتباط معنی داری بین آگاهی زنان باردار با نگرش آنان و نوع زایمان وجود نداشت در حالی که در مطالعه Chou در تایوان میزان سزارین در زنانی که به اطلاعات پزشکی دسترسی داشته و از آگاهی خوبی برخوردار بودند، پایین تر بود [۱۵]. در مطالعه ما، هیچ کدام از مشخصات دموگرافیک با نگرش افراد اختلاف معنی داری نداشت که مشابه مطالعه Chong بود [۱۳].

در این مطالعه تنها ۲۴ درصد افراد تمایل به سزارین داشتند اما در پایان ۶۳ درصد زایمان‌ها به روش سزارین انجام شد که علت سزارین در ۷۴ درصد موارد تشخیص پزشک بود. این یافته‌ها مشابه پژوهش Potter بوده و بیانگر این واقعیت است که مادران باردار از نظر تعیین نوع زایمان، تابع تصمیمات متخصصان زنان می‌باشند [۱۶]. مطالعه‌ای در تایوان نشان داد که روش کار پزشکان، عامل تعیین‌کننده مهمی در شیوع سزارین است [۲]. در پژوهش ما، ارتباط معنی داری بین بستری قبل از شروع دردهای زایمانی و القاء زایمان با میزان سزارین وجود داشت و میزان سزارین در این گروه بیشتر بود. در مطالعه دل آرام که در سال ۸۳ در این استان انجام شد نیز ارتباط معنی داری بین القاء زایمان و میزان سزارین مشاهده گردید [۱۷]. Callum در مطالعه خود دریافت که علت افزایش سزارین در بیمارستان‌های برزیل، ربطی به فرهنگ مردم نداشته بلکه بیشتر به سیاست‌های بیمارستانی و عملکرد متخصصان، مربوط می‌باشد [۱۵]. هم‌چنین Reime و همکاران نیز در پایان پژوهش خود نتیجه‌گیری کردند که پزشکان تمایل زیادی به بستری کردن زود هنگام مادران جهت ختم بارداری و مداخلاتی مانند القاء زایمان و به تبع آن سزارین دارند [۱۸]. Hopkins معتقد است که پزشکان در متقاعد کردن بیماران به انتخاب سزارین، نقش دارند و خود به صورت غیرمستقیم باعث افزایش میزان سزارین می‌شوند [۱۹]. خانی در مطالعه خود، دریافت که میزان سزارین با ایام هفته (تعطیل

ولی بین القاء زایمان و ختم بارداری به روش سزارین، ارتباط معنی داری وجود داشت و میزان سزارین در این گروه بیشتر بود ($p < 0/001$). ۳۳/۷ درصد زنان از زایمان خود ناراضی و ۶۶/۳ درصد رضایت داشتند که افراد با زایمان طبیعی، به طرز معنی داری، از رضایت بیشتری برخوردار بودند ($p < 0/001$). بین نگرش واحدهای پژوهش با سن، شغل، میزان تحصیلات، تعداد زایمان و نوع زایمان ارتباط معنی داری آماری وجود نداشت.

بحث

این پژوهش نشان داد که کمتر از یک درصد زنان باردار شهر شهرکرد، دارای آگاهی کافی نسبت به مزایای زایمان طبیعی و معایب سزارین بوده و اکثر (۶۵/۵ درصد) آگاهی ضعیف داشتند. در مطالعه مشابه در شهر تهران درصدهای آگاهی خوب، متوسط و پایین به ترتیب ۲/۲ درصد، ۶۷/۳ درصد و ۳۰/۵ درصد بود که اکثر دارای آگاهی متوسط بودند [۱۱].

در این پژوهش بیشترین میزان آگاهی (۷۵ درصد)، در زمینه معایب سزارین در مورد خطرات بیهوشی بوده است. در مطالعه Chong حدود ۸۲ درصد نمونه‌ها از درد برش سزارین و ۷۴ درصد از احتمال عفونت محل سزارین به‌عنوان معایب آن نام برده بودند [۱۳].

در مطالعه حاضر اکثر افراد، درد زایمان را به عنوان بزرگترین عیب زایمان طبیعی می‌دانستند در حالی که در مطالعه Manthata اکثر واحدهای پژوهش معتقد بودند درد زایمان به عنوان یک پروسه طبیعی است که مادر باید پشت سر بگذارد و اپی‌زیاتومی را از معایب زایمان ذکر کردند [۹]. علت این تفاوت، احتمالاً آموزش ناکافی ارائه شده در مورد کنترل درد زایمان و روش‌های کاهش آن در مراکز درمانی شهرکرد می‌باشد. در بررسی Chong حدود ۳۳ درصد، احتمال آسیب به اسفنکتر و بی اختیاری ادرار و مدفوع و اختلال عملکرد جنسی را از مهم‌ترین معایب زایمان طبیعی گزارش کردند [۱۳].

در این مطالعه، ۸۷ درصد زنان باردار شهرکرد دارای نگرش مثبت نسبت به زایمان طبیعی بودند. در مطالعه Abitbol و همکاران ۶۰ درصد زنان که قبلاً سزارین شده بودند در حاملگی بعدی تمایل به انجام زایمان واژینال داشتند و دلایل

انقباضات رحمی را بیشتر کرده و منجر به زجر جنین و نهایتاً عمل سزارین گردد. بنابراین راه حل موثر در جهت کاهش سزارین، کاهش القاء زایمان و بستری زود هنگام بدون اندیکاسیون طبی، تشویق متخصصین زنان به انجام زایمان طبیعی، افزایش حق الزحمه زایمان طبیعی، تجهیز بیمارستان‌ها به امکانات استفاده از روش‌های کاهش درد زایمان می‌باشد. میزان آگاهی اکثر افراد پایین بوده که اطلاع‌رسانی از طریق صدا و سیما و تشکیل جلسات آموزشی در زمینه عوارض زایمان سزارین پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که بودجه این تحقیق را فراهم کردند و نیز از معاونت محترم بهداشتی و پرسنل محترم مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان هاجر شهرکرد تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- ۱- علی محمدیان م، شریعت م، محمودی م، رمضان زاده ف. بررسی تاثیر درخواست زنان باردار بر میزان سزارین انتخابی. پایش، فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، دوره ۲، شماره ۲، ۱۳۸۲، ص ۱۳۹-۱۳۳.
- 2- Xirasagar S, Herng-Ching L, Tsai-Ching L. Do group practices have lower caesarean rates than solo practice obstetric clinics? Evidence from Taiwan. Health Policy and Planning, 2006; 21(4):319-325.
- 3- Moreno MJ, Bartual E, Carmona M. Changes in the rate of tubal Ligation done after cesarean section. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2001;97:147-151.
- ۴- خانی ص، شعبان‌خانی ب. آیا می‌توان میزان سزارین را در استان مازندران کاهش داد؟ مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۱۴، شماره ۴۵، ۱۳۸۳، ص ۵۰-۴۳.
- 5- Callumc Mc. Explaining caesarean section in Salvador da Bahia, Brazil. Sociol Health Illn, 2005 ;27 (2):215-42.
- 6- Simoes E, Kunz S, Bosing-Schwenkglens M. Association between method of delivery and puerperal infectious complications in

یا غیر تعطیل (ارتباط معنی‌داری دارد و به نظر ایشان، این یافته خود می‌تواند تاییدی بر بدون اندیکاسیون بودن اکثر سزارین‌ها باشد [۴]. Chou می‌نویسد در صورتی که پزشکان اطلاعات لازم را در اختیار بیماران قرار دهند، نقش مهمی در انتخاب زایمان طبیعی خواهند داشت [۱۵]. Lawrie در مطالعه خود دریافت که با دادن اطلاعات کافی در مورد عوارض سزارین به مادران، می‌توان به آن‌ها کمک کرد که بتوانند بر ترس ناشی از زایمان طبیعی، غلبه کنند و زایمان طبیعی را بر سزارین ترجیح دهند [۲۰]. بررسی سن حاملگی بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی بیمار یا سونوگرافی نشان داد که میانگین سن حاملگی ۳۹ هفته می‌باشد. به نظر می‌رسد که در صورتی که اندیکاسیون واقعی جهت ختم حاملگی وجود نداشته باشد، هیچ ضرورتی ندارد که حاملگی در هفته ۳۹ بارداری خاتمه یابد و می‌توان تا شروع خود به خود زایمان، صبر کرد چرا که با این کار، حداقل می‌توان شیوع عمل سزارین را که عوارض زیادی هم در بر دارد به میزان قابل ملاحظه‌ای کاهش داد. در مطالعه Jahnson و همکاران آمده است که القاء انتخابی زایمان، زمانی اندیکاسیون پیدا می‌کند که حاملگی به صورت دیررس در آمده و احتمال بروز عوارضی مثل دفع مکونیوم و آسفکسی برای جنین وجود داشته باشد [۲۱].

یکی از یافته‌های معنی‌دار این مطالعه، ارتباط مثبت بین رضایت از زایمان و نوع زایمان بود به طوری که افراد با زایمان طبیعی، نسبت به افراد سزارین 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 و کارکنان بهداشتی درمانی در این مورد، سهم اندکی داشته‌اند که مشابه بررسی Manthat است [۹]. این یافته در پژوهش حاضر می‌تواند نشان‌دهنده ضعف نظام بهداشتی اطلاع‌رسانی به زنان باردار باشد که بهتر است در این زمینه، بیشتر کار شود.

نتیجه گیری: بین نگرش زنان باردار با عملکرد متخصصان، فاصله زیادی دیده شد و نوع زایمان بیشتر با عملکرد متخصصان همبستگی دارد. القاء زایمان می‌تواند فشار

- 14- Abitbol MM, Castillo I, Layor UB. Vaginal birth after cesarean section: The patient's point of view. *Am J Om Physicion*, 1998; 471 (1): 129 – 34.
- 15- Chou Y, Huang N, Lin I. Do Physicians and Their Relatives Have a Decreased Rate of Cesarean Section? A 4-Year Population-Based Study in Taiwan. September 2006; 33(3): 195-202.
- 16- Potter JE, Berquó E, Perpétuo IHO. Unwanted caesarean sections among public and private patients in Brazil: prospective study. *BMJ*, 2001; 323:1155-8.
- ۱۷- دل آرام م، صفدری ف، فروزنده ن، کاظمیان ا. مقایسه القاء انتخابی و شروع خودبخود زایمان در زنان نخست زای بستری شده در بخش لیبر مرکز آموزشی-درمانی هاجر شهرکرد. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ۷، شماره ۴، ۱۳۸۴، ص ۷۸-۸۵.
- 18- Reime B, Klein MC, Kelly A, Duxbury N. Do maternity care provider groups have different attitudes towards birth? *BJOG*, 2004; 111(12): 1388-93.
- 19- Hopkins K. Are Brazillian women really choosing to delivery by Cesarean? *Soc Sci Med*, 2000; 51 (5): 725 –40.
- 20- Lawrie TA, de Jager M, Hofmeyr GJ. High cesarean section rates for pregnant medical practitioners in South Africa. *Int J Gynaecol Obstet*, Jan 2001;72(1):71-3.
- 21- Johnson DP, Davis NR, Brown AJ. Risk of cesarean delivery after induction at term in nulliparous women with an unfavorable cervix. *Am J Obstet Gynecol*, Jun 2003; 188(6): 1565-9.
- theperinatal database of Baden-Wurttemberg 1998-2001, *Gynecol Obstet Invest*, 2005;60(4):213-7.
- 7- Cunningham FG. Prenatal Care in Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hanth JC, Gilstrap LC, Wenstrom KD, et al. *William obstetrics*. NewYork: Lippincott Williams & Wilkins Company, 2005; pp: 587-607.
- ۸ - هادی زاده ف، بحری ن، توکلی زاده ج. مقایسه میزان افسردگی پس از زایمان طبیعی و سزارین اورژانسی در خانم های نخست باردار، بهبود، دوره ۸، شماره ۲۳، ۱۳۸۳، ص ۳۰-۲۱.
- 9- Manthata AL, Hall DR, Steyn PS. The attitudes of two groups of South African women towards mode of delivery. *Int J Gynaecol Obstet*, 2006; 92(1):87-91.
- ۱۰- شاکریان ب. بررسی فراوانی نسبی سزارین و علل انجام آن در استان چهارمحال و بختیاری. مجله دانشگاه علوم شهرکرد، دوره ۶، شماره ۱، ۱۳۸۳، ص ۶۹-۶۳.
- ۱۱- یارندی ف، رضایی ز، افتخار ز، سعادت ح، انصاری م. 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، سال یازدهم، شماره ۴۲، ۱۳۸۱، ص ۲۱-۱۵.
- ۱۲- پورحیدری م، سوزنی آ، کسایان م. بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم نسبت به روش های ختم بارداری. مجله دانش و تندرستی، دوره ۲، شماره ۲، ۱۳۸۶، ص ۳۴-۲۸.
- 13- Chong E.S, Mongelli M. Attitudes of Singapur women towards cesarean and vaginal deliveries. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2003; 80(2): 189-194.

Gap knowledge and attitudes of pregnant women and their mode of delivery and obstetrician's practices in Shahrekord(2008-9)

T.Salehian^{1*}.MSc , F.Safdari². MSc, M.Delaram². MSc ,N.Mohammadinia³. MSc

1- Academic Member, Zahedan University of Medical Sciences.

2- Academic Member, Shahrekord University of Medical Sciences.

3- Academic Member, Zahedan University of Medical Sciences.

*Corresponding author: Tel 09133820967 - tahminehsalehian@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Normal delivery is the best method of delivery in most women. Unfortunately because of increasing trend in the cesarean - section, normal delivery is decreasing. Lack of knowledge about side effects of cesarean, negative attitude to normal delivery, early admission, induction and obstetrician's practices has increased the incidence of cesarean section. The aim of this study was to detect gap knowledge and attitudes of pregnant women and their mode of delivery and obstetrician's practices in Shahrekord.

Material and Methods: In this cross- sectional and descriptive research a total of 400 pregnant women in third trimester who referred to the health centers of Shahrekord, were selected by simple sampling. Data were obtained using a self designed questionnaire and were analyzed using SPSS software, analytic methods (Chi-square and T test).

Results: 65.5% of the women had weak knowledge and remnant of the women had good and moderate knowledge. The most of women (87%) had positive attitudes to normal delivery but only 37 % women had normal delivery and remnant of the women had cesarean – section. The main cause of cesarean (74%) was physician diagnosis 64 % of women were admitted before onset of labor pain that 26% women had inducations admission. immediately 79% of this women were induced with oxytocin. A significant correlation was observed between induction and cesarean – section ($P<0.001$).

Also a significant correlation was observed between women's satisfaction and mode of delivery. The women who had normal delivery, were more satisfied than those who had cesarean section ($P<0.001$).

Conclusion: The knowledge of most of the women was weak about complications of cesarean and the benefits of normal delivery. It is necessary to increase the knowledge of them by educational programs. With regard to positive attitude of pregnant women about normal delivery there was no significant correlation, but a significant correlation was observed between obstetrician's practices and cesarean – section. Obstetricians were most attached to interventions including induction and cesarean – section without maternal / fetal inducations which this policy must be changed.

Key Words: Knowledge, Attitudes, Cesarean Section, Normal delivery, Pregnant women, Obstetrician's practices .Shahrekord.