

# بررسی تأثیر آموزش بهداشت به همسران زنان باردار در آگاهی، نگرش و کاهش سزارین‌های انتخابی\*

غلامرضا شریفی‌راد<sup>۱</sup>، محسن رضائیان<sup>۲</sup>، راحله سلطانی<sup>۳</sup>،  
سمیه جواهری<sup>۴</sup>، مریم عمیدی مظاهری<sup>۵</sup>

## چکیده

**مقدمه:** امروزه آمار و ارقام سزارین در سراسر دنیا و در کشور ما بسیار بالا و روز به روز در حال افزایش است. این در حالی است که عمل جراحی سزارین از جمله اعمال جراحی بزرگ محسوب می‌شود که با عوارض بسیار خطرناک و به ندرت کشنده همراه می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش به همسران زنان باردار در کاهش میزان سزارین‌های انتخابی طراحی شد.

**روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بود که جهت انجام مداخله، ۸۸ زن باردار شکم اول در هفته‌های ۲۸ تا ۳۲ حاملگی مراجعه کننده به مطب‌های خصوصی زنان و زایمان شهر اصفهان به طور تصادفی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. فقط همسران گروه مورد در زمینه زایمان طبیعی و سزارین آموزش دیدند. در ابتدای مطالعه و پس از گذشت ۴ هفته، میزان آگاهی و نگرش هر سه گروه (مادران گروه مورد و همسرانشان و مادران گروه شاهد) سنجیده شد و با پی‌گیری تلفنی نوع زایمان آن‌ها ثبت گردید.

**یافته‌ها:** مداخله آموزشی در همسران منجر به افزایش معنی‌داری در دانش و نگرش مثبت آنان نسبت به زایمان طبیعی در مادران گروه مورد شد. همچنین، انجام سزارین بدون دلیل پزشکی در گروه مورد (۲۹/۵ درصد) به طور معنی‌داری کمتر از گروه شاهد (۵۰ درصد) بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش چنین استنباط می‌شود که آموزش مردان در افزایش میزان آگاهی، اصلاح نگرش زنانشان و کاهش میزان سزارین‌های انتخابی مؤثر است.

**واژه‌های کلیدی:** سزارین انتخابی، آموزش، زایمان طبیعی، بخش خصوصی، آگاهی، نگرش.

**نوع مقاله:** تحقیقی

دریافت مقاله: ۱۹/۱/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۹/۱/۳۰

## مقدمه

زایمان یک امر طبیعی است و چنانچه سیر طبیعی خود را طی

کند، بدون هیچ عوارضی صورت می‌پذیرد. با این حال  
ضروری است که روند طبیعی زایمان کنترل و تحت نظر قرار

هدف نهایی تیم هدایت‌گر زایمان، انجام یک زایمان ایمن و  
تولد نوزاد سالم با حفظ سلامت مادر و جنین می‌باشد (۱).

\* این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

۱- دانشیار، گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: moeygmr2@yahoo.co.uk

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- کارشناس بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۵- دانشجوی PhD آموزش بهداشت، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

متخصصان انجام گرفته، دیدگاه جدیدی را در رابطه با نقش آموزش سلامت به عنوان بخش مرکزی و اساسی جنبش‌های نوین سلامت عمومی به وجود آورده است. آموزش سلامت با بالا بردن سطح دانش و مهارت‌های افراد به آن‌ها کمک می‌نماید تا در مورد سلامت خود و خانواده و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، تصمیمات صحیحی را اتخاذ نمایند (۱۰). یکی از مهم‌ترین تصمیمات، در مورد شیوه زایمان است که بایستی با آگاهی کامل اتخاذ گردد. در واقع با استفاده از آموزش بهداشت در دوران بارداری می‌توان آگاهی خانم‌های باردار را نسبت به روش‌های زایمانی افزایش داد تا با صلاحدید پزشک روش مناسبی را برگزینند و بدون علل بالینی سزارین را انتخاب نکنند (۱۱).

از آن جایی که زندگی زناشویی یک زندگی مشترک است، در امر باروری نیز مشارکت و تشریک مساعی کامل زنان و مردان الزامی است و مردان یکی از ارکان مهم خدمات بهداشت باروری می‌باشند. در برنامه‌های تنظیم خانواده نیز اهمیت نقش مشارکت مردان ثابت شده است. بنابراین به نظر می‌رسد که تشویق، درگیر نمودن و آموزش مردان در زمینه مراحل زایمان طبیعی، مزایا و معایب انواع زایمان (طبیعی و سزارین) و توجیه آن‌ها برای انتقال اطلاعات به همسرانشان بر اساس آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار مؤثر باشد. بر اساس اطلاعات نگارندگان تا کنون مطالعه مشابهی در این زمینه انجام نشده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش به همسران زنان باردار بر میزان آگاهی، نگرش و کاهش میزان سزارین‌های انتخابی در این قبیل زنان طراحی شد.

### روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بود که در شهر اصفهان انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه مشتمل بر زنان باردار در هفته‌های (۲۸-۳۲) حاملگی و همسران آن‌ها بود. حجم نمونه با استفاده از فرمول آن و با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۰/۹۵، به تعداد ۸۸ نفر تعیین گردید. پس از تعیین حجم نمونه به مطب‌های خصوصی زنان و

گرفته شود و چنانچه در هر یک از مراحل آن اختلالی رخ دهد که تهدید کننده جان مادر یا جنین باشد، بایستی اقدامات درمانی لازم به سرعت صورت گیرد. زایمان به روش طبیعی در مقایسه با سزارین دارای مزایای بسیاری است؛ از جمله این که مقرون به صرفه می‌باشد، مدت زمان بستری در بیمارستان پس از زایمان طبیعی کوتاه‌تر از سزارین است، نیاز به بیهوشی ندارد و احتمال عفونت و بروز خون‌ریزی پس از آن کمتر است (۲). بنابراین افزایش زایمان سزارین نه تنها می‌تواند در میزان عوارض زایمان برای مادر و نوزاد مؤثر باشد بلکه باعث تحمیل هزینه‌های اضافی خدمات بهداشتی نیز می‌گردد (۳). در حالی که سازمان جهانی بهداشت میزان قابل قبول سزارین را حداکثر بین ۱۵-۱۰ درصد زایمان‌ها می‌داند (۴)، این میزان در ۳ دهه گذشته در سطح کشورهای جهان افزایش قابل توجهی را نشان می‌دهد. برای مثال، در سال ۲۰۰۲ میلادی میزان سزارین در ایالات متحده به بالاترین حدی که تا کنون گزارش شده بود، یعنی ۲۶/۱ درصد، رسید (۵). آمار رسمی سزارین در ایران نیز ۳۵ درصد در کل کشور و ۴۱/۶ درصد در استان اصفهان اعلام شده است (۶)؛ البته منابع دیگر آمار سزارین را در استان‌های مختلف کشور بین ۶۵ تا ۵۸ درصد اعلام کردند (۷).

شواهد نشان می‌دهد که افزایش میزان سزارین در دهه اخیر به دلیل ضرورت انجام سزارین نیست؛ بلکه بیشتر به نظر می‌رسد که تصمیم‌گیری جهت انجام سزارین، با تأمل کمتری صورت می‌گیرد (۸). سزارین در زنان با وضعیت اجتماعی-اقتصادی خوب مراجعه کننده به بیمارستان‌های خصوصی بالاتر است؛ به طوری که ۸۰ درصد زایمان‌ها در بیمارستان‌های خصوصی به طریق سزارین انجام می‌شود. همچنین زنان با کمترین میزان خطر، بالاترین درصد سزارین را دارند که از عمده دلایل آن اصرار خود مادر است (۹).

از همین رو، یکی از راه حل‌های مفید برای کاهش سزارین و رسیدن به اهداف تعیین شده سازمان بهداشت جهانی، آموزش بهداشت می‌باشد. پیشرفت‌هایی که در دهه گذشته در زمینه تعریف مفهوم ارتقای سلامت، توسط

#### ۴. نوع زایمان

لازم به توضیح است که نمرات نگرش و آگاهی از صد نمره تراز شده بود و جهت تعیین روایی پرسش‌نامه از روش اعتبار محتوا و جهت پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده گردید.

جهت شروع مداخله، نمونه‌های جمع‌آوری شده به شیوه تصادفی به ۲ گروه مورد و شاهد (هر گروه شامل ۴۴ زن باردار) تقسیم شدند. پرسش‌نامه آگاهی و نگرش قبل از شروع مداخله آموزشی و یک ماه بعد از مداخله آموزشی توسط زنان باردار در هر دو گروه (شاهد و مورد) و همچنین همسران گروه مورد تکمیل گردید. به منظور بررسی عملکرد واحدهای پژوهش پی‌گیری زنان باردار (گروه مورد و شاهد) تا زمان زایمان ادامه یافت و نوع زایمان آن‌ها ثبت گردید.

در مرحله مداخله فقط همسران گروه مورد به سه دسته ۱۵-۱۳ نفری تقسیم شدند و هر دسته در یک جلسه آموزشی به مدت ۹۰ دقیقه شرکت نمودند. مباحث آموزش در مورد مکانیسم زایمان طبیعی و سزارین، مزایا و معایب هر یک از روش‌های زایمان بودند. آموزش‌ها توسط یک نفر کارشناس ارشد آموزش بهداشت ارائه گردید. برای تأثیر هر چه بیشتر آموزش از روش‌های مختلف آموزشی (سخنرانی همراه با اسلاید، پرسش و پاسخ) و وسایل آموزشی (اوردها، پمفلت، تخته وایت برد) استفاده شد. لازم به توضیح است که برای زنان باردار در هر دو گروه هیچ جلسه آموزشی برگزار نگردید؛ چرا که هدف مطالعه اندازه‌گیری تأثیر آموزش به همسران زنان باردار در کاهش میزان سزارین‌های انتخابی بود.

داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری Paired t، Independent t،  $\chi^2$  و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

به طور کلی میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۲۵/۴ سال بود. ۵۶/۸ درصد از تحصیلات متوسطه و ۴۳/۲ درصد از تحصیلات عالی برخوردار بودند و ۸۵/۲ درصد از آنان خانه‌دار

زایمان واقع در منطقه آمادگاه شهر اصفهان مراجعه گردید. با انجام هماهنگی‌های لازم با پزشکان مربوط شماره تلفن زنان واجد شرایط استخراج شد و پس از تماس تلفنی با این زنان و سنجش تمایل آن‌ها به انجام عمل سزارین و همچنین تمایل آن‌ها به همکاری نمونه‌های اصلی مشخص گردید. لازم به توضیح است که به پزشکان اطلاعات کلی و به افراد شرکت‌کننده اطلاعات کامل و دقیقی از اهداف طرح ارائه شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل موارد زیر بودند.

۱. زن باردار شکم اول در هفته ۳۲-۲۸ حاملگی مراجعه‌کننده به مطب‌های خصوصی که تمایل به انجام سزارین داشته باشند.
۲. نداشتن موانع آشکار و قابل تشخیص پزشکی جهت زایمان طبیعی در موقع نمونه‌گیری مانند علل پزشکی قابل تشخیص.
۳. رضایت و همکاری کامل زنان باردار و همسرانشان جهت شرکت در مداخله

انتخاب این گروه هدف به دلایل زیر صورت گرفت.

۱. به دلیل این که این گروه زایمان اول خود را تجربه می‌کردند، تحت تأثیر عواملی مثل سزارین قبلی و یا تجربه‌های مختلف از زایمان قبلی نبودند.
۲. با توجه به این که این گروه سه ماهه آخر بارداری خود را تجربه می‌کردند، میزان تأثیر پذیری آنان در زمینه آگاهی، نگرش و سایر عوامل در انتخاب نوع زایمان بیشتر بود.
۳. با توجه به آمار و ارقام به دست آمده از تحقیقات متعدد، میزان شیوع سزارین در بین این گروه بیش از سایر گروه‌ها است.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسش‌نامه‌ای بود که در ۴ قسمت به شرح زیر طراحی شده بود.

۱. اطلاعات دموگرافیک مادر باردار و همسرش
۲. سؤالات آگاهی مشتمل بر ۱۰ سؤال چهار جوابی
۳. سؤالات نگرش مشتمل بر ۱۰ به صورت ۳ گزینه‌ای (موافقم، مخالفم و بی‌نظر)

معنی‌داری را نشان داد ( $P < 0/001$ )، اما این افزایش به بزرگی مقدار مشاهده شده در دو گروه قبلی نبود (جدول ۱). میانگین نمرات نگرش در مادران باردار گروه مورد و همسرانشان بعد از مداخله نسبت به قبل از آن افزایش قابل توجهی را نشان داد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ). میانگین نمرات نگرش در مادران باردار گروه شاهد در بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش بسیار اندکی را نشان داد که از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول ۲). میزان سزارین در گروه مورد و شاهد به ترتیب ۲۹/۵ درصد و ۵۰ درصد بود که آزمون آماری این اختلاف را معنی‌دار نشان داد ( $P < 0/05$ ).

### بحث

زایمان یکی از وقایع تنش‌زای زندگی هر زن می‌باشد و برای انطباق با این تنش لازم است که او از جنبه‌های مختلف

بودند. میانگین و انحراف معیار سنی در مادران باردار گروه مورد و شاهد به ترتیب  $25/3 \pm 4/1$  و  $25/5 \pm 3/6$  سال بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌داری بین ۲ گروه مشاهده نشد. بیست و دو نفر (۵۰/۰ درصد) از مادران گروه مورد و ۲۸ نفر (۶۳/۶ درصد) از مادران گروه شاهد دارای تحصیلات متوسطه بودند. آزمون آماری  $\chi^2$  نشان داد که از نظر سطح تحصیلات اختلاف معنی‌داری بین ۲ گروه وجود ندارد. همچنین ۳۸ نفر از مادران گروه مورد (۸۶/۴ درصد) و ۳۸ نفر (۸۶/۴ درصد) از مادران گروه شاهد اعلام کردند که نوع حاملگی آن‌ها خواسته بوده است. میانگین نمرات دانش در مادران باردار گروه مورد و همسرانشان بعد از مداخله نسبت به قبل از آن افزایش قابل توجهی را نشان داد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ). همچنین میانگین نمرات دانش در مادران باردار گروه شاهد در بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش

جدول ۱: میانگین نمرات آگاهی قبل و بعد از مداخله آموزشی در ۳ گروه

| گروه‌ها  | مادران باردار شاهد        |              | مادران باردار مورد         |              | همسران گروه مورد           |              | آنالیز واریانس              |
|----------|---------------------------|--------------|----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|-----------------------------|
|          | میانگین                   | انحراف معیار | میانگین                    | انحراف معیار | میانگین                    | انحراف معیار |                             |
| قبل      | ۴۸/۱                      | ۲۰/۸         | ۴۸/۴                       | ۲۱/۸         | ۳۸/۴                       | ۱۸           | $F = 3/47$<br>$*P = 0/034$  |
| بعد      | ۶۰/۴                      | ۱۷/۷         | ۸۲/۲                       | ۱۳/۶         | ۸۰/۴                       | ۱۱/۸         | $F = 30/18$<br>$*P < 0/001$ |
| Paired t | $t = 5/6$<br>$*P < 0/001$ |              | $t = 10/2$<br>$*P < 0/001$ |              | $t = 18/4$<br>$*P < 0/001$ |              |                             |

\* رابطه معنی‌دار آماری

جدول ۲: میانگین نمرات نگرش قبل و بعد از مداخله آموزشی در ۳ گروه

| گروه‌ها  | مادران باردار شاهد      |              | مادران باردار مورد        |              | همسران گروه مورد           |              | آنالیز واریانس            |
|----------|-------------------------|--------------|---------------------------|--------------|----------------------------|--------------|---------------------------|
|          | میانگین                 | انحراف معیار | میانگین                   | انحراف معیار | میانگین                    | انحراف معیار |                           |
| قبل      | ۶۱/۰۲                   | ۱۹/۱         | ۶۷/۵                      | ۱۵/۱         | ۵۳/۶                       | ۱۶/۹         | $F = 7/2$<br>$*P = 0/001$ |
| بعد      | ۶۵/۲                    | ۱۸/۶         | ۸۶/۲                      | ۱۰/۷         | ۸۴/۴                       | ۹/۷          | $F = 32$<br>$*P < 0/001$  |
| Paired t | $t = 1/5$<br>$P = 0/13$ |              | $t = 8/6$<br>$*P < 0/001$ |              | $t = 11/8$<br>$*P < 0/001$ |              |                           |

\* رابطه معنی‌دار آماری

اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی حمایت شود تا امر زایمان برای او به یک تجربه خوشایند تبدیل شود (۱۲). شواهد نشان می‌دهد که ترس مادران از عملکرد ناصحیح و عدم تبهر در هنگام انجام زایمان واژینال همراه با وضعیت مالی مناسب و سطح تحصیلات بالای مادران از عوامل مؤثر افزایش مداخلات مامایی مادر در امر زایمان از جمله درخواست عمل سزارین محسوب می‌شود (۱۳). بر همین اساس، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارایه برنامه‌های آموزشی مدون برای همسران زنان باردار می‌تواند از طریق انتقال آگاهی و انجام حمایت عاطفی توسط همسران باعث ایجاد نگرش مثبت در زنان باردار گردیده در نتیجه در کاهش موارد سزارین انتخابی مؤثر باشد.

همان طور که در مقدمه نیز به آن اشاره شد، تا کنون مطالعه مشابهی در این زمینه صورت نگرفته است. شواهد نشان می‌دهند که بررسی‌های موجود، بیشتر بر روی زنان باردار تا همسران آن‌ها صورت گرفته است. برای مثال، بررسی به عمل آمده بر روی زنان باردار نشان می‌دهد که بعد از مداخله آموزشی نمره آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی و سزارین در گروه مورد افزایش یافته است (۱۴). همچنین در بررسی دیگری نشان داده شد که آموزش و مشارکت عمومی، باعث افزایش نمره آگاهی زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی و سزارین می‌گردد (۷). نظیر این یافته‌ها در مطالعه دیگری نیز گزارش گردیده است که نتایج این مطالعات به طور غیر مستقیم تأیید کننده نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۱۵). به عبارت دیگر مطالعه حاضر را می‌توان اولین مطالعه از این دست قلمداد نمود که نتایج آن نشان داد که آموزش به همسران زنان باردار گروه مورد باعث بالا رفتن میزان آگاهی و نگرش آن‌ها و همچنین زنانشان گردیده است. به نحوی که بعد از مداخله آموزشی، میانگین نمرات نگرش و آگاهی در این افراد به طور معنی‌داری بیش از گروه شاهد افزایش یافت. این تغییر ایجاد شده در دانش و نگرش مردان و زنان در گروه مورد، در نهایت منجر به کاهش معنی‌دار نسبت سزارین‌های انتخابی در این گروه شد.

همچنین در بررسی حاضر از آن جایی که میزان آگاهی مادران در زمینه زایمان سزارین و طبیعی در قبل از مداخله ۴۸ از ۱۰۰ نمره می‌باشد، می‌توان آگاهی مادران را در سطح متوسط قلمداد نمود. در سایر مطالعات نیز آگاهی افراد جامعه به خصوص مادران باردار در حد متوسط گزارش شده است. برای مثال، نتایج مطالعه‌ای که در رشت بر روی ۲۸۰ زن باردار انجام گرفته است، نشان داد که مادران باردار آگاهی متوسطی از مزایا و مضرات سزارین داشتند و بیشتر آنان اطلاعات خود را از اقوام و دوستان کسب کرده بودند (۱۵). در بررسی دیگری ۳۰/۱ درصد زنان باردار و ۵۰ درصد پرسنل بهداشتی نگرش مثبتی به زایمان طبیعی داشتند (۱)، که نتایج این مطالعات تا حدودی تأیید کننده نتایج مطالعه حاضر نیز می‌باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، آموزش توانسته است میزان زایمان طبیعی را نسبت به گروه شاهد ۲۰ درصد افزایش دهد. در همین راستا در بررسی فتحیان و همکاران، بعد از مداخله آموزشی در گروه مورد ۵۴/۳ درصد زایمان‌ها به صورت طبیعی انجام شده بود که این رقم در گروه شاهد ۳۱/۴ درصد بود (۱۳). همچنین بررسی میدانی دیگری که بر روی ۱۷۱ زن باردار در شهرکرد انجام گرفت، بعد از مداخله آموزشی و مشارکت سایر ارگان‌ها میزان زایمان سزارین از ۶۳ درصد در قبل از اجرای طرح به ۵۲ درصد بعد از مداخله کاهش پیدا کرد و این مداخله ۱۱ درصد از میزان سزارین را کاهش داده بود (۷). در بررسی لشکری و همکاران بعد از مداخله آموزشی میزان انتخاب زایمان به روش سزارین در گروه مورد به طور معنی‌داری کاهش یافته بود (۱۴)؛ که نتایج این مطالعات در عین حال تأیید کننده نتایج مطالعه حاضر نیز می‌باشد.

بنابراین بر اساس نتایج این مطالعه این گونه می‌توان نتیجه گرفت که آموزش به سایر اعضای خانواده و به ویژه همسران در افزایش میزان آگاهی و در نتیجه کاهش سزارین مفید بوده است. به طور کلی یکی از برنامه‌های کاهش سزارین‌های مبتنی بر تلاش‌های آموزشی در دوران بارداری است (۱۶). در واقع آموزش بهداشت با ۳ هدف عمده یعنی دادن آگاهی و نگرش به مردم و در نهایت به وجود آوردن رفتار صحیح

گروه از این جهت هم با یکدیگر مقایسه شوند. همچنین نقش سایر عوامل مخدوش کننده‌ایی که احتمال می‌رود بتواند در انتخاب سزارین انتخابی نقش داشته باشد، مانند طبقه اجتماعی و اقتصادی، میزان درآمد خانواده، شنیدن تجربه‌های ناخوشایند از زایمان طبیعی و ... نیز در دو گروه مورد بررسی و مقایسه قرار گیرند.

بهداشتی می‌تواند راهکار مفیدی در سیاست‌گذاری سطح کلان در جهت کاهش زایمان سزارین باشد. در خاتمه و بر اساس نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می‌گردد که مطالعات بیشتری در زمینه موضوع حاضر به عمل آید. در همین رابطه توصیه می‌گردد که در مطالعات بعدی آگاهی و نگرش همسران گروه شاهد در بدو مطالعه نیز بررسی و دو

## References

1. Mostafazadeh F, Mashoufi M, Rostamnegan M. Attitude of Pregnant Women and Health Personnel toward Normal Delivery Vs Cesarean Section. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services* 2006; 6(4): 403-8.
2. Nagibi K, Allameh Z, Montazeri K. Normal Delivery vs. Cesarean; Which one is better. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2001.
3. Belizan JM, Althabe F, Barros FC, Alexander S. Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study. *BMJ* 1999; 319(7222): 1397-400.
4. Mukherjee SN. Rising cesarean section rate. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India* 2006; 56(4): 298-300.
5. Ghazi Jahani B. Williams pregnancy and delivery. 22<sup>nd</sup> ed. Tehran: Ghazi Jahani; 2005.
6. Ministry of Health and Medical Education. Population and health view within the Islamic Republic of Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education. 2004. p. 254. [In Persian].
7. Ganji F, Raeisi R, Khosravi SH, Soltani P, Kasiri K, Jafarzadeh LA, et al. Effect of a participatory intervention to reduce the number of unnecessary cesarean sections performed in Shahrekord, Iran. *Journal of ShareKord University of Medical Sciences* 2005; 8(Suppl 1): 14-8.
8. Leitch CR, Walker JJ. The rise in caesarean section rate: the same indications but a lower threshold. *Br J Obstet Gynaecol* 1998; 105(6): 621-6.
9. Tavvasoli M. The effects of Health education on reducing the cesarean section among pregnant women. [MSc Thesis]. Tehran: Tarbiat Moddaress University; 2001. p. 137-41.
10. Mohammadi N. Health education comprehensive lesson. Tehran: Mehr Ravash Publications. 2004. p. 143. [In Persian].
11. Amidy M, Akbarzadeh K. A survey on the effects of health education on the knowledge and attitude of pregnant women towards the cesarean section. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2011; 13(4): 17-25.
12. Fisher J, Smith A, Astbury J. Private health insurance and a healthy personality: new risk factors for obstetric intervention? *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1995; 16(1): 1-9.
13. Fathian Z, Sharifi rad Gh, Hasanazadeh A, Fathian Z. Study of the effects of Behavioral Intention Model education on reducing the cesarean rate among pregnant women of Khomeiny-Shahr, Isfahan, in 2006. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2007; 9(2): 123-31.
14. Lashgari MH, Delavari S, Markazi Moghaddam N, Gorouhi F. Effects of training programs of pregnant women on their delivery type selection: A single blind, randomized control trial. *Journal of Army University of Medical Sciences of the I.R. IRAN* 2005; 3(4): 679-84.
15. Seyed Noori T, Jamshidi Aranaki F. Survey the Relationship between Knowledge and Attitude Of Pregnant Women Requesting Cesarean Section Referred to Rasht health Centers and Their Choice Reasons. *Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences* 2006; 15(59): 75-84.
16. Irvine LM. Patient education is way to influence maternal requests for caesarean section. *BMJ* 1999; 319(7203): 190.

## A survey on the effects of husbands education of pregnant women on knowledge, attitude and reducing elective cesarean section\*

**Gholamreza Sharifirad<sup>1</sup>, Mohsen Rezaeian<sup>2</sup>, Raheleh Soltani<sup>3</sup>, Somayeh Javaheri<sup>4</sup>, Maryam Amidi Mazaheri<sup>5</sup>**

### Abstract

**Background:** Nowadays, cesarean section rate is increasing in our country and throughout the world. This is while the cesarean section is one of the major surgical procedures which carry serious and rarely fetal risk for mother and child. This study was conducted to determine the effects of health education to husbands of pregnant women in reducing elective cesarean section.

**Methods:** This study was a trial study in which 88 pregnant women between 28-32 weeks of pregnancy who referred to the private clinics in Isfahan were randomly assigned into case and control groups. The husbands of the women within case group were educated about cesarean and vaginal delivery. At the beginning of study and four weeks after educational intervention, the knowledge and attitude of three groups (cases, controls, husbands of case group) were determined. The type of delivery was determined by phone call.

**Findings:** Educational intervention on husbands caused a significant increase in the knowledge and a positive attitude in mothers within case group towards vaginal delivery. Elective cesarean section in case group was significantly lower than that of the control group (29.5% vs. 50%,  $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** The results of the present study showed that husbands' education can effectively increase the knowledge and improve the attitude of their wives, and reduce the rate of elective cesarean section.

**Key words:** Elective cesarean, Education, Vaginal delivery, Private section, Knowledge, Attitude.

\* This article was derived from master thesis by Isfahan University of Medical Sciences.

1- Associate Professor, Department of Health Education, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Social Medicine, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. (Corresponding Author) Email: moeygmr2@yahoo.co.uk

3- MSc Student, Department of Health Education, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4- BSc of Public Health, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

5- PhD Student in Health Education, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.