

آگاهی و نگرش زنان باردار نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری سمیرم در خصوص روش‌های زایمان: یک مطالعه مقطعی

محتشم غفاری^۱، عاطفه افشاری^۲، علی رمضان‌خانی^۳، حمید سوری^۴،
غلامرضا شریفی راد^۵

چکیده

مقدمه: زایمان طبیعی به عنوان روش ارجح ختم بارداری محسوب می‌شود، اما متأسفانه میزان زایمان طبیعی به دلیل افزایش زایمان سزارین رو به کاهش است. از جمله عواملی که منجر به انتخاب سزارین می‌شود، سطح آگاهی پایین از روش‌های ختم بارداری و نگرش منفی به زایمان طبیعی است. هدف از این مطالعه، بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به روش‌های زایمان می‌باشد که در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت.

روش‌ها: مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر بر روی ۱۰۴ زن باردار نخست‌زای واقع در سه ماهه سوم بارداری که به طور متوالی به مراکز بهداشتی درمانی شهری سمیرم مراجعه می‌کردند، به روش سرشماری انجام گردید. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌ای شامل سؤالات دموگرافیک، آگاهی‌سنجی و نگرش‌سنجی جمع‌آوری شد و از طریق نرم‌افزار SPSS^{۱۶} مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در جمع‌آوری داده‌ها، روایی و پایایی پرسش‌نامه سنجیده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، اکثریت افراد مورد پژوهش آگاهی در حد ضعیف (۴۰/۴ درصد) و متوسط (۴۰/۴ درصد) داشتند و ۱۹/۲ درصد از زنان باردار سطح آگاهی بالا داشتند. همچنین ۳۲/۷ درصد از زنان باردار نگرش مثبت، ۵۷/۷ درصد بی‌نظر و ۹/۶ درصد نگرش منفی به زایمان طبیعی داشتند. ارتباط معنی‌داری بین سطح آگاهی با سطح تحصیلات، نگرش و وضعیت شغلی وجود داشت، اما بین سطح آگاهی با سن، سن ازدواج و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. ارتباط نوع نگرش با سن، سن ازدواج، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و وضعیت اقتصادی معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: از آن جا که آگاهی اکثر زنان باردار نسبت به نوع زایمان در حد ضعیف و متوسط بود و همچنین اکثریت مادران در خصوص نگرش نسبت به زایمان طبیعی اظهار بی‌نظری کردند، بنابراین تأکید می‌گردد در مراکز بهداشتی درمانی به صورت معمول کلاس‌های آموزشی دوران بارداری، به ویژه برای زنان نخست‌زا تشکیل گردد و نظارت و پیگیری بر تشکیل کلاس‌ها و ارزیابی آن‌ها توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: روش زایمان، آگاهی، نگرش

نوع مقاله: تحقیقی

پدیرش مقاله: ۹۰/۱۱/۲

دریافت مقاله: ۹۰/۹/۳

۱- استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: mohtashamg@yahoo.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

۴- استاد، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

۵- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

عوامل مهم در انتخاب روش زایمان توسط مادر، سطح آگاهی او از روش‌های ختم بارداری می‌باشد (۱۱). مطالعه‌ای در برزیل نشان داد که ۴۰ درصد مادران از خطرهای مادری و ۵ درصد آنان از خطرهای جنینی سزارین اطلاع داشتند (۱۲). در ایالت متحده آمریکا راحت‌تر بودن سزارین نسبت به زایمان طبیعی بیشترین درصد نگرش موافق (۴۰ درصد) را در زنان باردار تشکیل می‌دهد (۱۳). محقق دیگری، علت تمایل مادران به سزارین را ترس از زایمان طبیعی عنوان می‌کند (۱۴). از آن جایی که نگرش انسان به دنبال آگاهی به وجود می‌آید، بنابراین برای تغییر در نگرش‌ها، باید با فراهم کردن زمینه در جهت بالا بردن سطح آگاهی، امکان این امر و رفتار مناسب را فراهم کرد. از این رو تعیین میزان آگاهی و نگرش افراد، اولین قدم در راه تعیین و ارایه برنامه‌های آموزشی است (۱۵). نظر به آن چه گفته شد، این پژوهش با هدف، بررسی میزان آگاهی و نگرش نسبت به نوع زایمان در زنان باردار نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری سمیرم در سال ۱۳۹۰ انجام گردید.

روش‌ها

پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر در مهر ماه ۱۳۹۰ بر روی زنان باردار که به صورت متوالی برای انجام مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرستان سمیرم مراجعه می‌کردند، انجام شد. شرط ورود زنان در مطالعه، واقع بودن در سه ماهه سوم بارداری، نخست‌زا بودن و رضایت داشتن برای شرکت در مطالعه بود. به دلیل عدم پراکندگی و محدود بودن جمعیت مورد مطالعه، روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب شد. در نهایت اطلاعات از ۱۰۴ زن باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری جمع‌آوری شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای متشکل از مشخصات دموگرافیک (سؤالات مربوط به اطلاعات در زمینه خصوصیات فردی و اجتماعی و مامایی مادر)، سؤالات آگاهی در مورد زایمان طبیعی و سزارین (۱۵ سؤال) و سؤالات نگرش به زایمان طبیعی (۸ سؤال) بودند. روایی پرسش‌نامه

زایمان یکی از موهبت‌های الهی برای تولید نسل بشر بر روی زمین می‌باشد که از بدو تولد آدم تاکنون همواره ادامه داشته است (۱). از آن جا که هدف نهایی تیم هدایتگر زایمان، انجام یک زایمان ایمن و تولد نوزاد سالم با حفظ سلامت مادر است، انجام زایمان طبیعی که با نظارت دقیق و مستمر مامای صاحب علم و مهارت و پزشک متخصص زنان و زایمان انجام شود باید در اولویت قرار گیرد (۲). زایمان سزارین، به صورت به دنیا آوردن جنین از طریق ایجاد برش‌هایی در دیواره شکم و دیواره رحم تعریف می‌شود (۳).

سزارین به عنوان راهکاری برای حفظ جان مادر و نوزاد در زایمان‌های سخت مورد استفاده قرار می‌گیرد (۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد که میزان سزارین در کشور بسیار بالاتر از کشورهای اروپایی بوده و از محدوده قابل قبول اعلام شده توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO یا World Health Organization) (۱۵-۵ درصد) بسیار بالاتر است (۴). طبق گزارشی که در سال ۲۰۱۰ توسط WHO اعلام شد، در سال ۲۰۰۸ بیشترین میزان سزارین مربوط به کشور برزیل (۴۵/۹ درصد) و کمترین میزان سزارین مربوط به کشور چاد (۴ درصد) بوده است (۵). در این گزارش میزان سزارین در کشور ایران ۴۱/۹ درصد اعلام شد (۵).

طبق آخرین گزارش نظام نوین پایش و ارزشیابی خدمات بهداشتی در سال ۱۳۸۵، در شهرستان سمیرم که در جنوب استان اصفهان واقع شده است، میزان زایمان سزارین ۴۳/۸ درصد اعلام شده است (۶). همچنین طبق آمار اعلام شده در مراکز بهداشتی درمانی شهری سمیرم در سال ۱۳۸۹، ۵۰/۸۱ درصد از زنان باردار مراجعه کننده به این مراکز، زایمان سزارین داشتند (۷). زایمان سزارین عوارض متعددی برای مادر و نوزاد در پی دارد که از آن جمله می‌توان به عفونت رحم، عوارض زخم، آسیب محل جراحی، مرگ جنین در جریان زایمان و عوارض مغزی اشاره کرد (۳). همچنین افزایش مرگ و میر در سزارین ۴-۵ برابر زایمان طبیعی می‌باشد (۸، ۹).

یکی از دلایل افزایش میزان سزارین مربوط به علل غیر طبی و درخواست مادران می‌باشد (۱۰). امروزه مادران در تصمیم‌گیری برای تولد فرزندشان مشارکت دارند. یکی از

طبیعی، مدت زمان بستری کوتاه‌تر در زایمان طبیعی، تأثیر نامطلوب ترس روی تحمل درد زایمان، کاهش شانس انجام زایمان طبیعی پس از سزارین قبلی و احتمال بیشتر ابتلا به عفونت در روش سزارین بود. کمترین نمره آگاهی در واحدهای مورد مطالعه به ترتیب مربوط به آگاهی از عوارض سزارین برای نوزاد مانند عوارض تنفسی، عوارض سزارین برای مادر نظیر شلی و افتادگی رحم، تأثیر منفی ماده بیهوشی، احتمال بیشتر چسبندگی احشاء داخل شکم، احتمال بیشتر مرگ و خونریزی در زنان باردار بود. میانگین نمره نگرش نسبت به زایمان طبیعی ۲۶/۳ از ۴۰ نمره بود.

۳۲/۷ درصد زنان باردار نگرش مثبت، ۵۷/۷ درصد بی‌نظر و ۹/۶ درصد نگرش منفی به زایمان طبیعی داشتند. در پاسخ به عبارات سنجش نگرش، بیشترین نگرش مثبت مربوط به عوارض کمتر زایمان طبیعی برای مادر و بهبودی سریع‌تر بود. پایین‌ترین نمره نگرش به زایمان طبیعی مربوط به افرادی بود که معتقدند زایمان سزارین عوارض کمتری برای نوزاد دارد و در آینده روی روابط جنسی تأثیر منفی ندارد. در خصوص زمان برنامه‌ریزی شده زایمان سزارین و شیردهی راحت‌تر پس از زایمان طبیعی اکثر زنان باردار بی‌نظر بودند.

نتایج نشان داد، ارتباط معنی‌داری بین سطح آگاهی با سطح تحصیلات ($P < 0/01$) و نگرش ($P < 0/01$) وجود دارد؛ به طوری که بالاترین نمره آگاهی از روش‌های زایمان در افراد با تحصیلات دانشگاهی و دیپلم وجود داشت. همچنین میانگین نمره آگاهی در افرادی که نگرش مثبت به زایمان طبیعی داشتند، بالاتر بود. میزان آگاهی در گروه‌های شغلی به طور معنی‌داری ($P < 0/02$) متفاوت بود. در بین زنان باردار خانه‌دار ۴۵/۵ درصد آگاهی ضعیف، ۳۹/۸ درصد آگاهی متوسط و ۱۴/۸ درصد آگاهی بالا داشتند. در زنان باردار کارمند ۴۵/۵ درصد آگاهی متوسط، ۵۴/۵ درصد آگاهی بالا و آگاهی ضعیف وجود نداشت. بین سطح آگاهی با سن، سن ازدواج و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. ارتباط نوع نگرش با سن، سن ازدواج، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و وضعیت اقتصادی معنی‌دار نبود (جدول ۱).

با استفاده از نظرات چند تن از متخصصان و پایایی آن با استفاده از آزمون همسانی درونی χ^2 سنجیده شد. در نمره‌دهی سؤالات آگاهی‌سنجی، برای پاسخ صحیح نمره ۱، برای پاسخ غلط و پاسخ نمی‌دانم نمره صفر منظور شد. عبارات نگرش‌سنجی بر اساس طیف لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم دسته‌بندی و نمره ۱ تا ۵ برای آن‌ها منظور شد و برای سؤالات منفی جهت نمره‌دهی بر عکس بود. برای نمره‌دهی آگاهی، نمره ۵-۰ سطح پایین آگاهی، نمره ۱۰-۶ سطح متوسط آگاهی و نمره ۱۵-۱۱ سطح بالای آگاهی در نظر گرفته شد. در مورد نگرش به زایمان طبیعی، نمره ۱۸-۸ نگرش منفی، نمره ۲۹-۱۹ بی‌نظر و نمره ۴۰-۳۰ نگرش مثبت تلقی شد. پرسش‌نامه توسط مادران باردار تکمیل گردید و در نهایت داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی، شاخص‌های پراکندگی و آزمون‌های آماری χ^2 و ANOVA و با کمک نرم‌افزار SPSS^{۱۶} مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین رضایت آگاهانه و کتبی از مادران جهت شرکت در مطالعه کسب گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه داده‌ها از ۱۰۴ زن باردار نخست‌زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری سمیرم که در سه ماهه سوم بارداری واقع بودند، جمع‌آوری شد. میانگین سنی مادران $37/76 \pm 24/55$ سال و حداقل سن ۱۶ و حداکثر سن ۳۳ سال بود. میانگین سن ازدواج مادران باردار $33/34 \pm 21/92$ بود. اکثریت زنان باردار سطح تحصیلات دانشگاهی (۳۱/۷ درصد) و دیپلم (۳۰/۸ درصد) داشتند. ۸۴/۶ درصد زنان باردار خانه‌دار، ۱۰/۶ درصد کارمند و ۴/۸ درصد سایر شغل‌ها را داشتند. اکثر مادران (۶۰/۶ درصد) وضعیت اقتصادی خود را متوسط ارزیابی کردند. میانگین نمره آگاهی زنان باردار از انواع روش‌های زایمانی و مزایا و معایب آن ۶/۴۸ از مجموع ۱۵ نمره بود. ۴۰/۴ درصد از زنان باردار آگاهی پایین، ۴۰/۴ درصد آگاهی متوسط و ۱۹/۲ درصد آگاهی بالا داشتند.

در پاسخ به سؤالات سنجش آگاهی، بالاترین نمره آگاهی به ترتیب مربوط به آگاهی از بهبودی سریع‌تر در زایمان

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک مادران باردار تحت مطالعه و ارتباط آن با سطح آگاهی و نگرش

نسبت به زایمان طبیعی		
سطح معنی‌داری نگرش	آگاهی	مادران باردار (درصد) (تعداد = ۱۰۴ نفر)
		سن مادر
		زیر ۲۵ سال
NS	NS	۵۶ (۵۳/۸)
		بالای ۲۵ سال
		۴۸ (۴۶/۲)
		سن ازدواج
		زیر ۲۵ سال
NS	NS	۹۰ (۸۶/۵)
		بالای ۲۵ سال
		۱۴ (۱۳/۵)
		شغل مادر
		خانه‌دار
		۸۸ (۸۴/۶)
		کارمند
NS	$P < .01$	۱۱ (۱۰/۶)
		کارگر
		۰
		سایر موارد
		۵ (۴/۸)
		تحصیلات مادر
		بی‌سواد
		۱ (۱)
		ابتدایی
		۵ (۴/۸)
NS	$P < .01$	۱۶ (۱۵/۴)
		دبیرستان
		۱۷ (۱۶/۳)
		دیپلم
		۳۲ (۳۰/۸)
		دانشگاهی
		۳۳ (۳۱/۷)
		وضعیت اقتصادی
		ضعیف
		۱۴ (۱۳/۵)
NS	NS	متوسط
		۶۳ (۶۰/۶)
		خوب
		۲۷ (۲۶)
		عالی
		۰

بحث

دارای آگاهی بالا کمترین گروه را تشکیل می‌دادند. در مطالعه مشابه در دزفول توسط امیرعلی‌اکبری و همکاران (۱۵)، میزان آگاهی در حد ضعیف و متوسط کمتر، ولی میزان آگاهی در حد خوب بیشتر بود. شاید علت تفاوت به این دلیل باشد که در مطالعه حاضر، داده‌ها از زنان باردار نخست‌زا جمع‌آوری شد، ولی در مطالعه امیرعلی‌اکبری و همکاران، زنان چندزا هم در پژوهش بودند و به دلیل تجربه بارداری قبلی آگاهی بالاتری داشتند. بدین ترتیب آموزش مادران باردار نخست‌زا در زمینه نوع زایمان توسط پزشکان، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و

میزان سزارین در شهرستان سمیرم از میزان توصیه شده WHO بالاتر می‌باشد. در پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که آگاهی اندکی نسبت به روش‌های زایمانی وجود دارد که می‌تواند در شکل‌گیری نگرش آن‌ها نسبت به زایمان طبیعی یا سزارین مؤثر باشد. این پژوهش نشان داد، ۴۰/۴ درصد آگاهی پایین، ۴۰/۴ درصد آگاهی متوسط و فقط ۱۹/۲ درصد از زنان باردار آگاهی بالا داشتند. در مطالعه فرجی درخانه و همکاران (۱۶) در رشت نیز اکثر زنان باردار آگاهی متوسط داشتند و زنان

خصوص آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به روش‌های زایمان، این نتیجه تأیید شد و نتایج نشان دادند آگاهی از عوارض سزارین برای مادر و نوزاد در زنان باردار پایین است و نگرش و نسبت دادن شایعات نادرست به زایمان طبیعی در زنان باردار وجود دارد (۱۷). بنابراین می‌توان گفت، پس از گذشت حدود یک دهه، تکرار مطالعه نشان می‌دهد که هنوز مادران باردار در خصوص عوارض زایمان سزارین به آگاهی مناسبی دست نیافته‌اند و همچنان نگرش‌های غلطی نسبت به زایمان طبیعی وجود دارد. این مسأله اهمیت رسیدگی و برنامه‌ریزی در این خصوص را بیان می‌دارد.

با توجه به نتایج این پژوهش، اکثریت زنان باردار مورد مطالعه آگاهی ضعیف و متوسطی نسبت به روش‌های زایمانی داشتند و تنها یک پنجم آنان از آگاهی در سطح خوب برخوردار بودند. همچنین اکثر زنان باردار در مورد زایمان طبیعی اظهار بی‌نظری کردند. طبق آگاهی به دست آمده از زنان مورد پژوهش در زمینه‌های مختلف، به نظر می‌رسد زنان باردار در حیطه‌های عوارض سزارین برای نوزاد و مادر نیازمند آموزش می‌باشند. با توجه به این که اکثریت مادران باردار آگاهی در حد ضعیف و متوسط داشتند، لزوم آموزش مادران در زمینه انواع روش‌های زایمانی و بیان فواید و معایب هر روش و ارتقای آگاهی آن‌ها با تشکیل کلاس‌های آموزشی دوران بارداری در مراکز بهداشتی و درمانی ضرورت دارد.

با توجه به این که یکی از دلایل این سطح پایین از آگاهی و نگرش می‌تواند نخست‌زا بودن زنان باردار مورد مطالعه باشد و یکی از راه‌های کاهش میزان سزارین، کاهش سزارین اولیه می‌باشد، پیشنهاد می‌شود برای زنان باردار نخست‌زا برنامه‌های آموزشی ویژه‌ای ترتیب داده شود تا با افزایش آگاهی در آن‌ها، نگرش مثبت به زایمان طبیعی ایجاد شده و با کاهش انتخاب سزارین اولیه از میزان سزارین در بارداری‌های بعدی کاسته شود.

در این مطالعه با عنایت به این که زنان مورد مطالعه نخست‌زا و در سه ماهه سوم بارداری واقع بودند، گروه همگنی را تشکیل می‌دادند و تأثیر بعضی عوامل مخدوش کننده در نتایج کمتر بود، اما محدود بودن تعداد نمونه‌ها برای

تشویق مادر به مطالعه لازم به نظر می‌رسد. زنان با تحصیلات بالاتر از سطح آگاهی بهتری در خصوص روش‌های زایمان برخوردار بوده‌اند. این یافته با مطالعه انجام شده در بابل (۱۷)، رشت (۱۶) و قم (۱۱) همخوانی دارد و حاکی از علاقه زنان تحصیل کرده به کسب اطلاعات بیشتر در خصوص روش‌های ختم بارداری است. میزان آگاهی در گروه‌های شغلی به طور معنی‌داری متفاوت بود. این نتیجه را مطالعات مشابه (۱۸، ۱۶) تأیید می‌کنند.

بین سطح آگاهی با سن، سن ازدواج و وضعیت اقتصادی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه پورحیدری و همکاران (۱۱) نیز همین نتیجه حاصل شد. در خصوص نگرش نسبت به زایمان طبیعی، ۳۲/۷ درصد زنان باردار نگرش مثبت، ۵۷/۷ درصد بی‌نظر و ۹/۶ درصد نگرش منفی به زایمان طبیعی داشتند. در مطالعه مشابه در قم (۱۱) و کرمان (۱۹) اکثر زنان مورد مطالعه نگرش مثبت به زایمان طبیعی داشتند، درصد کمی بی‌نظر بودند و نگرش منفی به زایمان طبیعی وجود نداشت. شاید علت این تفاوت نخست‌زا بودن و واقع بودن در سه ماهه سوم بارداری زنان مورد مطالعه باشد که بر نحوه نگرش آن‌ها تأثیر گذاشته است. ارتباط نوع نگرش با سن، سن ازدواج، سطح تحصیلات، وضعیت شغلی و وضعیت اقتصادی معنی‌دار نبود، ولی ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی و نگرش وجود داشت و میانگین نمره آگاهی در افرادی که نگرش مثبت به زایمان طبیعی داشتند، بالاتر بود. شاید علت این امر تلاش‌هایی است که وزارت بهداشت و درمان در جهت افزایش آگاهی در خصوص روش‌های زایمان انجام داده است تا از این طریق از میزان سزارین‌های غیر ضروری بکاهد و از آن جایی که آگاهی تعیین کننده نگرش نسبت به روش‌های زایمانی است، تأثیر سایر متغیرها بر نگرش کم‌رنگ شده است. در چندین مطالعه دیگر (۱۸، ۱۷، ۱۱) نیز بین سطح آگاهی و نگرش ارتباط معنی‌داری یافت شد.

یافته‌ها نشان می‌دهد، زنان باردار در خصوص عوارض زایمان سزارین برای مادر و نوزاد آگاهی ضعیفی دارند و این دیدگاه غلط که عوارض سزارین برای نوزاد کمتر از زایمان طبیعی است، وجود داشت. در مطالعه فرامرزی و همکاران در

کارشناسی ارشد آموزش بهداشت به راهنمایی دکتر محتشم غفاری در دانشکده بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. بدین وسیله از کارکنان درمانگاه‌هایی که نمونه‌گیری در آن‌ها انجام شده و خانم‌های باردار شرکت کننده که در این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

مطالعه نیز از محدودیت‌های پژوهش قلمداد می‌شد که توصیه می‌شود این مطالعه در گروه وسیع‌تری از زنان باردار در شهرستان مورد مطالعه انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه عاطفه افشاری دانشجوی مقطع

References

1. Sharifirad GR, Fathian Z, Tirani M, Malaki B. Study on behavioral intenyion model (BIM) to the attitude of pregnant women toward normal delivery and cesarean section in province of Esfahan -Khomeiny Shahr 2006. J Ilam Univ Med Sci 2007; 15(1): 19-23. [In Persian].
2. Shakerian B. Prevalence and cause of cesarean section in Chaharmahal & Bakhtiary, 2002. J Shahrekord Univ Med Sci 2004; 6(1): 63-9. [In Persian].
3. Cunningham FG, Williams JW, Leveno KJ, Bloom S, Hauth JC. Williams Obstetrics. 23rd ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2009. p. 693-6.
4. Lalouei A, Kashanizadeh N, Teymourei M. The influence of academic educations on choosing preferable delivery methode in obstetrics medical team: Investigating their viewpoints. Iran J Med Educ 2009; 9(1): 69-78.
5. Gibbons L, Belizan J, Lauer J, Betran A, Meriald M, Althabe F. The global numbers and cost of additionally needed and unnecessary cesarean section performed per year: overuse as a barrier to universal coverage, World Health Report [Online]. 2010; Available from: URL:http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/whr_background/en/index1.html/
6. Semirom's health and care system. Integrating Monitoring and Evaluation System report [Online]. 2006; Available from: URL: sem.mui.ac.ir/
7. Semirom's health and care system. Seidolshohada Hospital. Statistic Unit [Online]. 2011; Available from: URL: sem.mui.ac.ir/[In Persian].
8. Soleymanizadeh L, Askarizadeh M, Zafarnia N, Javadi M, Soleymanizadeh F. A survey of mother BMI relationship with cesarean prevalence rate in Bam maternity hospital Bam Iran Mahdye. Qom Univ Med Sci J 2010; 3(4): 49-54. [In Persian].
9. Harper MA, Byington RP, Espeland MA, Naughton M, Meyer R, Lane K. Pregnancy-related death and health care services. Obstet Gynecol 2003; 102(2): 273-8.
10. Angeja AC, Washington AE, Vargas JE, Gomez R, Rojas I, Caughey AB. Chilean women's preferences regarding mode of delivery: which do they prefer and why? BJOG 2006; 113(11): 1253-8.
11. Pourheidari M, Suzani A, Kasraeian A. Survey knowledge and attitude of pregnant women in to the delivery methods in the Qom's health care centers. Knowledge Health 2007; 2(2): 28-34. [In Persian].
12. Osis MJ, Padua KS, Duarte GA, Souza TR, Faundes A. The opinion of Brazilian women regarding vaginal labor and cesarean section. Int J Gynaecol Obstet 2001; 75 (Suppl 1): S59-S66.
13. Johanson RB, El-Timini S, Rigby C, Young P, Jones P. Caesarean section by choice could fulfill the inverse care law. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2001; 97(1): 20-2.
14. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. Acta Obstet Gynecol Scand 2001; 80(4): 315-20.
15. Amir Ali Akbari S, Bahrami N, Tark Zahrani SH, Alavi Majd H. Survey knowledge and attitude of women in to the delivery methods in Dezful. J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci 2008; 18(63): 20-4. [In Persian].
16. Faraji Drkhane R, Zahiri Soruri Z, Farjad Bastani F. Survey knowledge and attitude of pregnant women in to the delivery methods. J Guilan Univ Med Sci 2003; 12(46): 69-74. [In Persian].
17. Faramarzi M, Pasha H, Bakhtiyari A. Survey knowledge and attitude of pregnant women in to the delivery methods. J Babol Univ Med Sci 2001; 3(4): 39-42. [In Persian].
18. Aali BS, Motamedi B. Survey knowledge and attitude of pregnant women in to the delivery methods. Iran J Obstet Gynecol Infertil 2000; 3(5-6): 43-50. [In Persian].
19. Motamedi B, Janghorbani M, Eftekhari N. Prevalence and associated factors of cesarean. J Guilan Univ Med Sci 2000; 10(33-34): 88-96. [In Persian].

Knowledge and Attitude of Nulliparous Pregnant Women Referring to the Urban Health Care Centres of Semirom, Iran

Mohtasham Ghaffari¹, Atefeh Afshari², Ali Ramazankhani³, Hamid Suri⁴, Gholamreza Sharifirad⁵

Abstract

Background: Normal vaginal delivery (NVD) is defined as the best method of delivery. However, unfortunately its rate is decreasing because of the increasing rate of cesarean section (C/S). Low level of knowledge about delivery mode and negative attitude toward NVD are some of the reasons for the patients selecting cesarean. The purpose of this study is to assess the knowledge and attitudes of pregnant women about delivery methods.

Methods: In this descriptive-analytical study, 104 nulliparous women in their third trimester were studied with census method. They were referring to the urban health care centers of Semirom, Iran. The data were collected by a questionnaire with demographic, knowledge and attitude questions. Statistical software analysis was carried out with SPSS version 16. The validity and reliability of the questionnaire were evaluated.

Findings: The results showed that the majority of the participants had low (40.4%) and moderate (40.4%) knowledge and 19.2% had a high level of knowledge. 32.7% of the pregnant women had a positive attitude to vaginal delivery, 57.7% had no idea, and 9.6% had a negative attitude to vaginal delivery. There was a significant correlation between level of knowledge and education level, attitude, and occupation. However, there was no significant correlation between level of knowledge and age, age of marriage, and economic status. There was no significant correlation between attitude and age, age of marriage, education level, occupation and economic status.

Conclusion: The majority of pregnant women in this study had a low and moderate knowledge, and in answer to questions about their attitude toward vaginal delivery expressed that they had no idea. Therefore, it is important to set up a routine pregnancy educational classes, especially for nulliparous women. We also suggest routine monitoring and evaluation of these classes.

Keywords: Delivery Method, Knowledge, Attitude

1- Assistant Professor, Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: mohtashamg@yahoo.com

2- MSc Student, Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Professor, Department of Epidemiology, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5- Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran