

بررسی میزان آگاهی و نگرش زنان نسبت به نوع زایمان در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان دزفول وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

* صدیقه امیر علی اکبری³¹، نصرت بهرامی³²، شهناز ترک زهرانی³³، دکتر حمید علوی مجد³⁴

چکیده

مقدمه: افزایش قابل توجه میزان سزارین در سراسر جهان این مساله را بعنوان یکی از معضلات سیستم بهداشتی درآورده است. در کشور ایران نیز آمار سزارین سه تا چهار برابر میزان قابل قبول سازمان جهانی بهداشت است. تعیین میزان آگاهی و نگرش افراد اولین قدم در راه تعیین و ارائه برنامه های آموزشی به منظور بالا بردن سطح آگاهی زنان باردار و تقویت پیامهای اقدامات بهداشتی است.

هدف: هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان آگاهی و نگرش نسبت به نوع زایمان در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان دزفول در سال 1386 بود.

مواد و روشها: پژوهش به روش توصیفی و با نمونه گیری سهمیه ای انجام شد. 120 زن باردار که دارای مشخصات واحدهای پژوهش بودند، در پژوهش شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه شامل مشخصات دموگرافیک، سؤالات آگاهی نسبت به نوع زایمان و نگرش نسبت به زایمان طبیعی بود. اعتبار پرسشنامه با روش اعتبار محتوا و پایایی پرسشنامه با آزمون مجدد تایید شد. پرسشنامه از طریق مصاحبه تکمیل گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (54/2 درصد) دارای آگاهی در حد متوسط نسبت به نوع زایمان بودند. نگرش اکثریت واحدهای مورد پژوهش به زایمان طبیعی (56/7 درصد) بی نظر بود.

بحث و نتیجه گیری: از آنجائی که آگاهی اکثر واحدها نسبت به نوع زایمان در حد متوسط بود و همچنین اکثریت مادران نگرش بی نظر داشتند، لذا تاکید می گردد در مراکز بهداشتی درمانی بصورت روتین کلاسهای آموزشی دوران بارداری تشکیل گردد و نظارت و پیگیری بر تشکیل کلاسها و ارزیابی آنها توصیه می شود.

کلید واژه ها: آگاهی، نگرش، نوع زایمان.

دریافت مقاله: 1387/2/15 **تأیید مقاله:** 1387/10/30

1- مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی (نویسنده مسؤول مکاتبات) آدرس پست الکترونیکی: asa_akbari@yahoo.com

2- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

3- مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

4- دانشیار، دکترای آمار زیستی، دانشکده علوم پیرا پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

مقدمه

بوجود می آید، لذا برای تغییر در نگرش ها، باید با فراهم کردن زمینه در جهت بالا بردن سطح آگاهی، امکان این امر و رفتار مناسب را فراهم کرد (کریمی 1380). از این رو تعیین میزان آگاهی و نگرش افراد اولین قدم در راه تعیین و ارائه برنامه های آموزشی است (محسنی 1375). لذا این پژوهش به منظور بررسی میزان آگاهی و نگرش نسبت به نوع زایمان در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان دزفول وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال 1386 انجام شد.

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود. پس از مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی شهری و پایگاه بهداشتی شهرستان دزفول، خانمهای بارداری که جهت کنترل بارداری مراجعه کرده بودند در مورد موضوع و علت پژوهش توضیح داده شد. در نهایت 120 زن باردار ایرانی دارای حداقل تحصیلات دوره ابتدایی (باسواد بودند) که در سه ماهه سوم بارداری بودند، پس از اخذ رضایت نامه کتبی وارد مطالعه شدند.

روش نمونه گیری در این پژوهش بصورت سهمیه ای بود. به این ترتیب که متناسب با تعداد مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه بهداشتی، تعداد نمونه مورد نیاز هر مرکز انتخاب شد. سپس متناسب با تعداد مادران باردار تعیین شده جهت هر مرکز، به صورت مبتنی بر هدف انتخاب گردیدند.

ابزار گردآوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه بود که شامل مشخصات دموگرافیک (سؤالات مربوط به اطلاعات در زمینه خصوصیات فردی و اجتماعی و مامایی مادر)، سؤالات آگاهی (25 سؤال) و سؤالات نگرش (40 سؤال) بودند. منظور از آگاهی مجموع امتیازاتی بود که واحد های پژوهش از پاسخگویی به سؤالات مربوط به آگاهی نسبت به نوع زایمان کسب کردند. بر اساس پاسخ صحیح، امتیاز یک و پاسخ غلط و نمی دانم امتیاز صفر داده شد و طبق امتیاز آگاهی از حداقل تا حداکثر به درصد تبدیل شد، که بر این اساس نمرات صفر تا 33/33 درصد به آگاهی ضعیف، 33/34 تا 66/66 درصد به آگاهی متوسط و 66/67 تا 100 درصد در گروه آگاهی خوب قرار گرفتند. سؤالات نگرش نیز شامل 40 سؤال بودند که سؤالات بر مبنای معیار لایکرت (کاملاً موافقم، موافقم، بی نظر، مخالفم، کاملاً مخالفم) پاسخ داده شد و برای آنها به ترتیب نمره چهار، سه، دو، یک و صفر در نظر گرفته شد (برای سؤالات منفی جهت امتیازات چهار تا صفر برعکس داده شد و بر همین اساس افراد مورد پژوهش طبق امتیاز نگرش به سه گروه نگرش ضعیف، بی نظر و منفی تقسیم شدند که

زایمان یک روند فیزیولوژیک طبیعی است که طی آن محصولات بارداری از رحم خارج می شوند. در زایمان واژینال که روندی فیزیولوژیک و طبیعی است (کانینگهام و همکاران 2005)³⁵، مزایای زیادی برای مادر و کودک دارد. روش دیگر زایمان، سزارین است (لوندن و همکاران 2007)³⁶. زایمان سزارین نسبت به زایمان طبیعی خطرات بیشتری را هم برای مادر و هم کودک دارد (موری و مک کینی 2006)³⁷. نگرانی اصلی بسیاری از کشورها افزایش میزان زایمان سزارین است (بندتو و همکاران 2007)³⁸. تعداد رو به رشدی از کودکان سراسر جهان با زایمان سزارین متولد شده اند. بطوری که میزان سزارین در ایالات متحده بصورت افزایش یافته ای از 4/5 درصد کل زایمانها در سال 1965 به حداکثر شیوع 29/1 درصد در سال 2004 افزایش یافته است (لوپل و دلوکا³⁹ 2007). میزان سزارین در کشور ایران طبق آخرین آمار دفتر سلامت خانواده و جمعیت در سال 1384، 40/6 درصد بوده است، در حالی است که طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی آمار سزارین باید بین 5-15 درصد کل زایمانها باشد (وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی⁴⁰ 1386) عوامل متعددی در افزایش میزان سزارین دخالت می دارند که انتخاب مادر، افزایش سن مادر، حاملگی چند قلوئی (پورتر و همکاران، 2003)⁴¹، کاهش بکارگیری فورسپس و واکيوم در زایمان، افزایش میزان القای لیبر، نمایش غیر سفالیک جنین، پایش الکترونیک جنینی (کانینگهام و همکاران، 2005) و ترس از زایمان (والدن استروم و همکاران، 2006)⁴² از عوامل اصلی این افزایش می باشند. از دیگر دلایل رو به افزایش زایمان سزارین آگاهی کم از فرایند زایمان و نبود یک روش برخورد بالینی سازمان یافته در این زمینه است (اسکات و همکاران، 2003)⁴³. عدم آمادگی و آگاهی قبل از زایمان یکی از دلایلی است که زنان حامله مداخلات طبی از جمله زایمان سزارین را درخواست می کنند (مهدی زاده و همکاران، 2005). از آن جایی که نگرش انسان بدنبال آگاهی

³⁵-Cunningham et al

³⁶-London et al

³⁷-Murray & Mc Kinney

³⁸-Benedetto et al

³⁹-Lobel & Deluca

⁴⁰-Minstry of Health and Medical Education

⁴¹-Porter et al

⁸-Waldenstrom et al

⁹-Scott et al

برای تمام مادران باردار تکمیل شد. تجزیه و تحلیل آماری توسط اس پی اس اس 15 انجام شد.

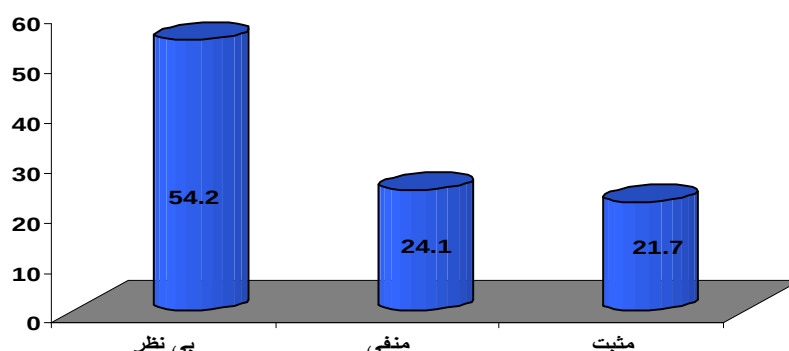
یافته ها

نتایج نشان داد که 24/1 درصد واحدها دارای آگاهی ضعیف، 54/2 درصد دارای آگاهی متوسط و 21/7 درصد دارای آگاهی خوب نسبت به نوع زایمان بودند. همچنین اکثریت واحدهای مورد پژوهش (54/2 درصد) به زایمان نگرش بی نظر داشتند (نمودار شماره 1). اکثریت واحدهای مورد پژوهش در زمینه عوارض کوتاه مدت و عوارض دراز مدت مادر پس از زایمان، دارای آگاهی متوسط و در زمینه عوارض نوزادی و مزایای زایمان طبیعی دارای آگاهی ضعیف می باشند (جدول شماره 1). اکثریت واحدهای مورد پژوهش، منابع کسب اطلاعات خود در زمینه زایمان و انواع آن را به ترتیب رادیو و تلویزیون (29/2 درصد)، اقوام و دوستان (26/6 درصد)، کتب و مطبوعات (20 درصد)، ماماها (15 درصد) و پزشکان (9/2 درصد) ذکر کردند.

جدول شماره 1: توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخگویی به حیطه های مختلف آگاهی نسبت به نوع زایمان در مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان دزفول

میزان آگاهی		ضعیف		متوسط		خوب	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
حیطه های آگاهی							
عوارض کوتاه مدت زایمان		37	30/8	44	36/7	39	32/5
عوارض دراز مدت زایمان		39	32/5	53	44/2	28	23/3
عوارض نوزادی		97	80/8	15	12/5	8	6/7
مزایای زایمان طبیعی		104	86/6	13	10/9	3	2/5

نمودار شماره 1: توزیع فراوانی نسبی نگرش نسبت به زایمان طبیعی در مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان دزفول



بر این مبنا نمرات بین صفر تا 33/33 درصد در گروه نگرش منفی، نمرات بین 33/34 تا 66/66 درصد در گروه نگرش بی نظر و نمرات بین 66/67 تا 100 درصد در گروه نگرش مثبت قرار گرفتند.

جهت کسب اعتبار ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش از اعتبار محتوا استفاده شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سؤالات آگاهی و نگرش به ترتیب 0/85 و 0/83 بدست آمد. از آزمون های همبستگی اسپیرمن و آزمون ویلکاکسون جهت پایایی به روش آزمون مجدد و مقایسه بین پاسخگویی افراد واجد شرایط پژوهش استفاده شد که اختلاف معنی داری بین نتایج دو بار تکمیل پرسشنامه دیده نشد. ضریب همبستگی اسپیرمن برای سؤالات آگاهی و نگرش 0/95 و 0/93 بود و مقدار p آزمون ویلکاکسون 0/31 بود و بدین ترتیب ثبات پرسشنامه تایید شد. پرسشنامه توسط پژوهشگر به روش مصاحبه

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد که اکثریت زنان باردار نسبت به نوع زایمان دارای آگاهی متوسط بودند. فرجی درخانه و همکاران (1382)، یارندی و همکاران (1381) و فرامرزی و همکاران (1380) نیز میزان آگاهی نسبت به روشهای زایمانی را در اکثریت زنان مورد بررسی در حد متوسط ارزشیابی کردند. در مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعات فوق، میزان آگاهی در حد ضعیف و متوسط کمتر، ولی میزان آگاهی در حد خوب بیشتر بود. شاید علت تفاوت به این دلیل باشد که این مطالعات در سالهای 80-1378 انجام شدند و با گذشت زمان آگاهی عمومی نسبت به بارداری و زایمان افزایش یافته است. دلیل دیگر است که در سه مطالعه فوق، مادران با هر سن حاملگی وارد مطالعه شده بودند. ولی در مطالعه حاضر فقط مادران در سه ماهه سوم در نظر گرفته شدند، به نظر میرسد با افزایش سن حاملگی در مقایسه با اوایل بارداری، نیاز به آموزش مادر در زمینه نوع زایمان توسط پزشکان، کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و حتی مطالعات مادر بیشتر می گردد.

در پژوهش حاضر بیشتر زنان دارای نگرش بی نظر نسبت به نوع زایمان بودند. فرامرزی و همکاران (1380) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اکثریت زنان مورد بررسی (48/8 درصد) دارای نگرش منفی به زایمان طبیعی، 31/6 درصد مادران دارای نگرش بی نظر و 19/6 درصد مادران دارای نگرش مثبت به زایمان طبیعی بودند. علت کمتر بودن نگرش منفی و بیشتر بودن نگرش بی نظر به زایمان طبیعی در مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعه فوق، بیشتر بودن میزان آگاهی در زنان مطالعه حاضر و تاثیر آن بر نگرش مادران می باشد. علت کمتر بودن درصد نگرش مثبت در مطالعه حاضر، احتمالاً بدین علت است که زنان باردار در این مطالعه، زنان باردار شکم اول با سن حاملگی 27-29 هفته بودند در حالی که در مطالعه فرامرزی و همکاران (1384) زنان باردار شکم اول و چندزا در سنین حاملگی متفاوت بررسی شدند که هم زنان چندزا و هم زنان در سنین پایین حاملگی، احتمالاً نگرش مثبت تری به زایمان طبیعی دارند.

با توجه به آگاهی به دست آمده زنان مورد پژوهش در زمینه های مختلف، به نظر می رسد زنان باردار بترتیب در حیطه های مزایای زایمان طبیعی، عوارض نوزادی بدنبال زایمان عوارض دراز مدت مادر پس از زایمان و عوارض کوتاه مدت مادر پس از زایمان نیازمند آموزش می باشند.

با توجه به اینکه اکثریت مادران، باردار آگاهی در حد متوسط داشتند، لزوم آموزش مادران در زمینه انواع روشهای زایمانی و بیان فواید و معایب هر روش و ارتقا آگاهی آنها با

تشکیل کلاسهای آموزشی دوران بارداری در مراکز بهداشتی و درمانی ضرورت دارد، زیرا انتخاب زایمان سزارین با آگاهی مادران ارتباط دارد (مک فارلین⁴⁴، 2004)، لذا ضروری است در زمینه آموزش مادران باردار و ارتقای آگاهی آنها درباره زایمان طبیعی و سزارین با تشکیل کلاسهای آموزشی دوران بارداری در مراکز بهداشتی درمانی و ترویج زایمان ایمن با استفاده از روشهای دارویی و غیر دارویی کاهش درد زایمان در جهت اصلاح نگرش مادران گام برداشت.

با توجه به اینکه تشکیل کلاسهای آموزشی دوران بارداری از اولویتهای وزارت بهداشت و درمان می باشد و این کلاسها بطور جدی در مراکز بهداشتی و درمانی کشور بصورت منظم و برنامه ریزی شده تشکیل نمی گردند، لزوم سیستم نظارتی بر اجرا و تشکیل مرتب و منظم کلاسها در قالب برنامه ریزی مطابق با دستورالعمل های وزارت بهداشت و درمان و کنترل و ارزشیابی برای بازخورد این کلاسها ضروری می باشد.

تشکر و قدر دانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجوی خانم نصرت بهرامی و به راهنمایی خانم صدیقه امیر علی اکبری می باشد و بدینوسیله از کارکنان درمانگاه هایی که نمونه گیری در آنها انجام شده و خانمهای باردار شرکت کننده که در این پژوهش ما رایاری نمودند تشکر و قدردانی می گردد.

- Benedetto C et al (2007). Short-term maternal and neonatal outcomes by mode of delivery: A case-controlled study. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 135 (1) 35– 40.
- Cunningham FG et al (2005). *Williams Obstetrics*. 22th edition.v: 1,2. New York, Mc Graw Hill.
- Faramarzi M et al (2002). The survey of knowledge and attitude pregnant women related to normal delivery. *Journal of Babol Medical Science University*. 4 (12) 39-42. [Persian].
- Faragy Dorkhne R et al (2004). The survey of knowledge and attitude of pregnant women related to method of delivery. *Journal of Gilan Medical Sciences University*. 49 (5) 69-75. [Persian].
- Karimi Y (2002). Social Psychology (Theory, Consept and Practice). 9th edition. Tehran . Arasbaran Publication. [Persian].
- Lobel M, De Luca R (2007). Psychosocial sequelae of cesarean delivery: review and analysis of their causes and implications. *Social Science and Medicine*.64 (11) 2272-84.
- London M et al (2007). *Maternal and Child Nursing Care*. 2nd edition. Upper Saddle River, Pearson Prentice Hall.
- Mohseni M (1997). *Principles of Health Education*. 2nd editinon. Tehran. Library Tahoory Publication. [Persian].
- Minstry of Health and Medical Education (2008). *Family Health and Population Office*. Maternal Health Office preparation for delivery. Guidline for educators.
- Mcfarlin B (2004). Elective cesarean birth: issues and ethics of an informed decision. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 49 (5) 421 – 429
- Mehdizadeh A et al (2005). Evaluation of the impact of birth preparation courses on the health of the mother and the newborn. *American Journal of Perinatology*. 22 (1) 7- 9.
- Murray S, Mckinney E (2006). *Foundation of Maternal-Newborn Nursing*.4th edition. Saunders Elsevier.
- Porter M et al (2003). Does caesarean section cause infertility. *European Society of Human Reproduction and Embryology*. 18 (10) 1983 - 1986.
- Scott J et al (2003). *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. 9th edition. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins.
- Waldenstrom U et al (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*. 113(6) 638 - 646.
- Yarandi F et al (2003). The survey of knowledge and attitude of pregnant women related to method of delivery reffering to Tehran health centers.*Journal of Gilan Medical Sciences University*. 11(42) 15-20. [Persian].

