

بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

شهر قم نسبت به روش های ختم بارداری

محبوبه پورحیدری^{۱*}، آذر سوزنی^۲، امیر کسائیانی^۳

۱- دانشکده علوم پزشکی شاهرود- گروه مامایی

۲- دانشکده علوم پزشکی شاهرود- گروه پرستاری

۳- دانشکده علوم پزشکی شاهرود- کارشناس ارشد آمار زیستی

چکیده

مقدمه: زایمان طبیعی بهترین روش زایمانی در اکثریت زنان باردار محسوب می شود و بر اساس جدیدترین آمارها در کشور (سال ۱۳۸۲) ۳۳٪ از زایمان ها به روش سزارین انجام می گیرد. فقدان آگاهی از عوارض سزارین و نگرش منفی نسبت به زایمان طبیعی، یکی از مهم ترین علل افزایش تمایل زنان باردار نسبت به سزارین می باشد. هدف از این مطالعه، بررسی آگاهی نگرش زنان باردار نسبت به روش های ختم بارداری می باشد.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی، ۱۳۶ مادر باردار به روش تمام شماری که بصورت متوالی به هشت مرکز بهداشتی درمانی شهر قم مراجعه می کردند مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات پرسش نامه ای شامل خصوصیات دموگرافیک، عبارات آگاهی سنجی و نگرش سنجی نسبت به زایمان طبیعی و سزارین که با نظر خواهی از ماماها و متخصصان زنان و زایمان تهیه و پس از تأیید پایایی آن با روش بازآزمایی، از طریق مصاحبه با بیمار تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های 2٪ و آزمون فیشر استفاده شد.

نتایج: سطح آگاهی مادران باردار در خصوص روش های ختم بارداری در ۴۰/۴٪ موارد متوسط و در ۵۹/۶٪ موارد خوب بود. نگرش مادران نسبت به زایمان واژینال در ۹۴/۱٪ و نسبت به سزارین در ۶۳/۲٪ موارد مثبت بود. ۵/۹٪ مادران نسبت به زایمان طبیعی و ۳۶٪ نسبت به سزارین بی نظر بودند. بین نگرش مادران نسبت به سزارین با سطح آگاهی آن ها ارتباط آماری معنی دار مشاهده شد ($P < 0/0001$)، اما بین نگرش نسبت به زایمان طبیعی با سطح آگاهی مادران ارتباطی دیده نشد ($P = 0/19$).

نتیجه گیری: سطح آگاهی و نگرش نسبت به روش های ختم بارداری نسبت به سال های قبل بهبود یافته است، با توجه به معنی دار بودن ارتباط بین آگاهی و نگرش نسبت به سزارین، با برنامه ریزی صحیح جهت افزایش آگاهی و ارتقاء نگرش مثبت نسبت به روش های ختم بارداری می توان میزان تمایل به سزارین را در مادران باردار کاهش داد.

واژه های کلیدی: آگاهی، نگرش، زایمان واژینال، زایمان سزارین، زنان باردار

مقدمه

زایمان طبیعی بهترین روش زایمانی در اکثریت زنان باردار محسوب می‌شود ولی متأسفانه با توجه به افزایش چشمگیر سزارین میزان آن رو به کاهش است (۱). آمار روز افزون سزارین در بسیاری از کشورهای جهان موجب نگرانی محققین و مسئولین بهداشتی شده است (۲). شیوع سزارین در اکثر کشورهای جهان تفاوت قابل ملاحظه‌ای با آمار مقبول اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت یعنی ۱۰-۱۵٪ تولدها دارد (۳).

به‌طور کلی سزارین در هر کشوری یکی از شاخص‌های بررسی عملکرد برنامه‌های سلامت مادران است. افزایش سزارین‌های غیر ضروری نشان دهنده عملکرد نامناسب نظام سلامتی کشور می‌باشد. در طی سالهای ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ به بعد میزان سزارین در سرتاسر دنیا افزایش یافته و نسبت به ۳۰ سال گذشته ۴ برابر شده است (۴). امروزه تقریباً ۲۵٪ زایمان‌ها به روش سزارین انجام می‌شود (۵). در سال ۲۰۰۲، میزان سزارین در ایالات متحده به بالاترین حد خود یعنی به ۲۶/۱٪ رسید (۶). افزایش میزان سزارین تأثیر منفی روی بارداری‌های بعدی زنان داشته است (۷). آمارهای سزارین در سال‌های اخیر در کشور ما روند صعودی این شاخص مهم را در بسیاری از نقاط کشور نشان می‌دهد به‌طوری‌که از ۱۰٪ در سال ۱۳۶۵ به ۲۳/۵٪ در سال ۱۳۷۳ و به ۳۷/۶٪ در سال ۱۳۷۵ افزایش یافته است (۸). شیوع سزارین در سال ۱۳۸۱ حدود ۳۶٪ و در سال ۱۳۸۲ حدود ۳۳٪ بوده است. این ارقام هر چند نسبت به سال ۱۳۷۹ کاهش داشته است ولی از حد استاندارد بیشتر می‌باشد (۹). بر اساس طرح DHS کشوری (۱۳۷۹) ۳۵٪ زایمان‌ها در کشور و ۴۳/۳٪ زایمان‌ها در شهر قم به روش سزارین انجام شده است (۱۰).

اخیراً تقاضای مادران در سرتاسر دنیا برای انجام سزارین بدون نیاز به موارد قبلی مامایی زیاد شده است (۴). یکی از عوامل مطرح در این زمینه، انتخاب روش زایمان توسط بیمار است که اصطلاحاً زایمان سزارین درخواستی نامیده می‌شود (۶). امروزه مادران در تصمیم‌گیری در خصوص حاملگی و تولد فرزندشان مشارکت می‌کنند (۴) و

اطلاعات و آگاهی افراد نیز در مورد تأثیرات طولانی مدت زایمان طبیعی در روی عضلات کف لگن و فعالیت‌های جنسی خانم‌ها زیاد شده است (۴ و ۶). محقق دیگری، علت تمایل زنان باردار به سزارین را ترس از زایمان عنوان می‌کند (۱۱). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۲ روی زنان باردار سوئد انجام شد ۸/۲ درصد زنان در اوایل بارداری، سزارین را به عنوان روش ارجح زایمان خود انتخاب نموده بودند (۱۲). در بین متخصصین زنان و مامایی هم افرادی هستند که معتقدند سزارین مناسب‌ترین روش زایمانی است و نظرات مثبتی در این زمینه منتشر کرده‌اند، درحالی‌که بعضی دیگر معتقدند سزارین یک عمل بسیار بزرگ با عوارض فراوان می‌باشد (۴).

طبق نظر اداره سلامت مادران وزارت بهداشت دو دسته عوامل مربوط به مادر و پزشک در ازدیاد سزارین در ایران دخیل هستند. در رابطه با علل مادری سزارین، ترس از درد زیاد و طاقت‌فرسای زایمان طبیعی یک عامل مهم می‌باشد. علاوه بر این توصیه پزشک متخصص به انجام سزارین، باورهای غلط نسبت به سلامت جنین و مادر، پیروی از مد، بی‌احترامی و هتک حرمت کارکنان بخش زایمان بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها به مادران طی مراحل درد کشیدن زایمان طبیعی و ترس از امکان مشکلات آناتومیک در ناحیه واژن که روابط جنسی را در آینده تحت‌الشعاع قرار دهد، از جمله سایر علل مادری محسوب می‌گردد. در رابطه با علل مرتبط با پزشک یکی از عوامل، تمایل و درخواست خود بیمار از پزشک مطرح شده است (۹).

در مطالعه فرامرزی (۱۳۷۸) فقدان آگاهی از عوارض سزارین، نگرش منفی از زایمان طبیعی، نسبت دادن شایعات و عوارض نادرست به زایمان طبیعی و ترویج سزارین از علل رو آوردن به سزارین است (۱۳).

از آنجا که در هر جامعه‌ای باورها، اعتقادات، گرایش‌ها و الگوهای رفتاری خاصی وجود دارد که شناخت آن‌ها قبل از تدوین برنامه‌های آموزش بهداشت ضروری است (۱۴)، اطلاع از آگاهی و نوع نگرش مادران نسبت به روش‌های ختم بارداری می‌تواند نقش مهمی در یافتن راه‌کارها و اتخاذ تصمیم از سوی سازمان‌های بهداشتی برای کاهش آمار

آمارهای توصیفی، شاخص‌های پراکندگی و آزمون‌های آماری χ^2 و فیشر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج

نتایج مطالعه نشان می‌دهد اکثریت مادران (۱/۴۴٪) در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال، ۳۶٪ همسران آن‌ها در گروه سنی ۲۹-۲۵ سال بودند. سن ازدواج ۵۰/۷٪ آن‌ها ۱۹-۱۵ سال بود. ۹۴/۹٪ خانه‌دار، ۴۷/۱٪ همسران آنها شغل آزاد داشتند. سطح تحصیلات در ۶۶/۹٪ مادران و ۶۴٪ همسران آن‌ها زیر دیپلم بود (جدول شماره ۱).

بررسی خصوصیات و سابقه بارداری مادران تحت مطالعه در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که ۵۰٪ مادران سابقه زایمانی نداشتند. ۳۸/۲٪ آن‌ها زایمان طبیعی و ۹/۶٪ سزارین و ۲/۲٪ هر دو روش ختم بارداری را تجربه کرده بودند. ۴۵/۶٪ مادران اولین حاملگی خود را تجربه می‌کردند. ۱۱/۸٪ مادران مورد مطالعه در سه ماهه اول، ۴۷/۱٪ در سه‌ماهه دوم و ۴۱/۲٪ در سه ماهه سوم حاملگی به سر می‌برند. ۷۴/۳٪ موارد بارداری خواسته و ۲۵/۷٪ بارداری ناخواسته داشتند و ۱۶/۹٪ مادران سابقه سقط قبلی را ذکر می‌کردند.

در پاسخ به سوالات سنجش آگاهی بیش‌ترین جواب‌های صحیح در رابطه با سوالات درد بعد از سزارین (۶۸/۴٪) و مشکلات مادری به‌دنبال سزارین (۶۶/۹٪) بود و بیش‌ترین پاسخ غلط به سوالات دلایل انجام سزارین ضروری در وضعیت بریج (۶۳/۲٪) و درخواست بستن لوله (۳۷/۵٪) بود.

در پاسخ دهی به عبارات نگرش نسبت به زایمان طبیعی بیش‌ترین نگرش مثبت در رابطه با عبارت، زایمان طبیعی به صورت امری خدادادی و قابل پذیرش (۹۴/۹٪) و عبارت، لذت‌بخش بودن مشاهده نوزاد بلافاصله بعد از تولد، (۹۲/۶٪) بود و بیش‌ترین نگرش منفی (۴۶/۳٪) در مورد عبارت، ترس از زایمان طبیعی بود.

در پاسخ‌دهی به عبارت نگرش نسبت به سزارین بیش‌ترین نگرش مثبت در مورد عبارت، در صورت نداشتن مشکل مالی سزارین بهتر است و زایمان به روش سزارین خاطره خوشایندی به جا می‌گذارد بود، که به ترتیب ۷۷/۹٪ و

سزارین داشته باشد. به همین دلیل جهت یافتن روش‌های علمی و عملی برای حل یا کاهش این مشکل اقدام به بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به روش‌های ختم حاملگی در شهر قم نمودیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی توصیفی و تحلیلی در تابستان ۱۳۸۲ بر روی زنان باردار که به صورت متوالی برای مراقبت‌های دوران بارداری به مراکز بهداشتی - درمانی شهر قم مراجعه می‌کردند طی ۲ ماه انجام شد. شرط ورود نمونه‌ها به مطالعه نداشتن سابقه بچه مرده، زایمان سخت و نازایی و عدم بیماری یا مشکل تهدید کننده سلامت مادر و جنین مانند: پره‌اکلامپسی شدید، بیماری قلبی شدید، فشارخون مزمن، نارسایی دهانه رحم، دیابت و یا دیابت بارداری و... بود.

حجم نمونه با اطمینان ۹۵٪ و خطای مطلق ۱۰٪، ۱۳۷ نفر برآورد شد. قابل ذکر است از بین ۱۷۴ مادر مراجعه کننده تنها ۱۳۶ نفر شرایط ورود به پژوهش را دارا بودند که همگی در مطالعه شرکت داده شدند.

جهت گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۳ بخش شامل اطلاعات دموگرافیک، ۱۰ عبارت آگاهی سنجی، ۷ عبارت نگرش سنجی مربوط به زایمان طبیعی و ۷ عبارت نگرش سنجی مربوط به سزارین استفاده شد که اعتماد آن با روش بازآزمایی و اعتبار آن با استفاده از نظر متخصصان مورد تأیید قرار گرفت و سپس توسط یک کارشناس مامایی که به سوالات آشنا بود با روش مصاحبه حضوری تکمیل شد.

در نمره دهی سوالات آگاهی سنجی، برای پاسخ صحیح نمره ۲، نمی‌دانم نمره ۱ و پاسخ غلط نمره صفر منظور شد و عبارات نگرش سنجی بر اساس طبقه‌بندی لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی و نمره ۱ تا ۵ برای آنان منظور گردید. برای آگاهی، نمره ۶-۰ ضعیف، نمره ۱۳-۷ متوسط و نمره ۲۰-۱۴ خوب در نظر گرفته شد. در مورد نگرش مربوط به هر روش زایمانی امتیاز ۱۴-۱ منفی، ۲۱-۱۵ بی‌نظر و ۳۵-۲۲ مثبت (نگرش صحیح) تلقی شد.

اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 12،

۷۱/۳٪ افراد کاملاً با آن مخالف بودند. بیشترین نگرش منفی (۴۷/۸٪) مربوط به افرادی بود که معتقد بودند زایمان به روش سزارین ترس کمتری دارد.
جدول ۱- خصوصیات دموگرافیک مادران باردار و ارتباط آن با سطح آگاهی و نوع نگرش نسبت به روش‌های ختم بارداری

سن مادر	مادران باردار (%)			نگرش	آگاهی	طبیعی	سزارین
	N=۱۳۶						
<۲۰	۱۷	(۱۲/۵)					
۲۰-۲۴	۶۰	(۴۴/۱)					
۲۵-۲۹	۲۹	(۲۱/۳)	NS	NS	NS		
۳۰-۳۴	۲۵	(۱۸/۴)					
≥۳۵	۵	(۳/۷)					
سن همسر							
۲۰-۲۴	۳۰	(۲۲/۱)					
۲۵-۲۹	۴۹	(۳۶)					
۳۰-۳۴	۳۴	(۲۵)	NS	NS	NS		
۳۵-۳۹	۱۰	(۷/۳)					
≥۴۰	۱۳	(۹/۶)					
سن ازدواج							
<۱۵	۱۲	(۸/۸)					
۱۵-۱۹	۶۹	(۵۰/۷)	۰/۰۱۶	NS	NS		
۲۰-۲۴	۴۶	(۳۳/۸)					
۲۵-۲۹	۹	(۶/۷)					
شغل مادر							
خانه دار	۱۲۹	(۹۴/۹)	NS	NS	NS		
کارمند	۷	(۵/۱)					
شغل همسر							
کارگر	۳۳	(۲۴/۳)					
کارمند	۳۵	(۲۵/۶)	NS	NS	NS		
آزاد	۶۴	(۴۷/۱)					
بیکار	۴	(۲/۹)					
تحصیلات مادر							
بی سواد	۱۰	(۷/۳)					
زیردیپلم	۹۱	(۶۶/۹)	NS	NS	۰/۰۲		
دیپلم	۲۷	(۱۹/۸)					
دانشگاهی	۸	(۵/۹)					
تحصیلات همسر							
بی سواد	۷	(۵/۱)					
زیردیپلم	۸۷	(۶۴)	NS	NS	NS		
دیپلم	۲۰	(۱۴/۷)					
دانشگاهی	۲۲	(۱۶/۲)					

NS: رابطه معنی دار دیده نشد.

جدول ۲- خصوصیات و سابقه بارداری مادران باردار تحت مطالعه و ارتباط آن با سطح آگاهی و نوع نگرش نسبت به روش‌های ختم بارداری

مادران باردار (%)	آگاهی	نگرش	طبیعی	سزارین
سابقه بارداری				
۱	۶۲	(۴۵/۶)	NS	NS
≥۲	۷۴	(۵۴/۴)		
سن حاملگی				
سه ماهه اول	۱۶	(۱۱/۸)	NS	NS
سه ماهه دوم	۶۴	(۴۷/۱)		
سه ماهه سوم	۵۶	(۴۱/۱)		
حاملگی				
خواسته	۱۰۱	(۷۴/۳)		
ناخواسته	۳۵	(۲۵/۷)	NS	NS
تجربه زایمان				
نداشته	۶۸	(۵۰)		
طبیعی	۵۲	(۳۸/۲)	۰/۰۲۸	NS
سزارین	۱۳	(۹/۶)		
هر دو	۳	(۲/۲)		
سابقه سقط				
داشته	۲۳	(۱۶/۹)		
نداشته	۱۱۳	(۸۳/۱)	NS	NS

NS: رابطه معنی دار دیده نشد.

در مورد نمره آگاهی افراد مورد مطالعه، ۴۰/۴٪ موارد آگاهی متوسط و ۵۹/۶٪ از آگاهی خوبی برخوردار بودند و سطح آگاهی ضعیف وجود نداشت. در بر آورد نوع نگرش نسبت به زایمان طبیعی، ۹۴/۱٪ نگرش مثبت و ۵/۹٪ بی نظر بودند. در مورد زایمان به روش سزارین ۶۳/۲٪ افراد نگرش مثبت، ۳۶٪ بی نظر، ۰/۷٪ (یک نفر) نگرش منفی داشتند. در آزمون‌های آماری یک مورد نگرش منفی در نظر گرفته نشد. نتایج جدول شماره ۱ و ۲ نشان می‌دهد که بین سطح آگاهی و نوع نگرش نسبت به روش‌های ختم بارداری با سن و شغل مادر و همسر، میزان تحصیلات همسر، سابقه بارداری و حاملگی خواسته و ناخواسته ارتباط معنی دار دیده نشد.

سطح آگاهی در ۸۷/۵٪ مادران با تحصیلات دانشگاهی، ۴۴/۴٪ دارای دیپلم، ۶۴٪ با سطح تحصیلات زیر دیپلم و ۳۰٪ بی سواد خوب بود. میزان تحصیلات مادر با سطح آگاهی آنان نسبت به روش‌های ختم بارداری ارتباط معنی-

داری را نشان داد ($P=0/02$). تجربه و نوع زایمان قبلی نیز با سطح آگاهی مادران ارتباط معنی داری را نشان داد، به طوریکه در مادرانی که تجربه زایمان نداشتند $64/7\%$ ، مادران با تجربه زایمان طبیعی $63/5\%$ ، در مادران با تجربه سزارین 23% و در مادرانی که هر دو را تجربه کرده بودند $33/3\%$ سطح آگاهی خوب بود ($P=0/028$) (جدول شماره ۲).

در این مطالعه سن ازدواج مادر با نوع نگرش نسبت به زایمان به روش سزارین ارتباط معنی داری را نشان می دهد ($P=0/016$) (جدول شماره ۱)، به طوریکه در مادران با سن ازدواج بالای ۱۵ سال نگرش مثبت نسبت به سزارین بیشتر بود.

در جدول شماره ۳ تأثیر میزان آگاهی بر روی نگرش نسبت به روش های ختم بارداری بیان شده است. آزمون χ^2 نشان می دهد که میزان آگاهی مادران بر نگرش آنها نسبت به سزارین در سطح اطمینان 95% معنی دار می باشد ($P<0/0001$)، در صورتی که بین آگاهی مادران و نگرش آنها نسبت به زایمان طبیعی رابطه معنی دار دیده نشد ($P=0/19$).

جدول ۳- مقایسه سطح آگاهی با نوع نگرش مادران باردار نسبت به روشهای ختم بارداری

در این مطالعه سن ازدواج مادر با نوع نگرش نسبت به زایمان به روش سزارین ارتباط معنی داری را نشان می دهد ($P=0/016$) (جدول شماره ۱)، به طوریکه در مادران با سن ازدواج بالای ۱۵ سال نگرش مثبت نسبت به سزارین بیشتر بود.

در جدول شماره ۳ تأثیر میزان آگاهی بر روی نگرش نسبت به روش های ختم بارداری بیان شده است. آزمون χ^2 نشان می دهد که میزان آگاهی مادران بر نگرش آنها نسبت به سزارین در سطح اطمینان 95% معنی دار می باشد ($P<0/0001$)، در صورتی که بین آگاهی مادران و نگرش آنها نسبت به زایمان طبیعی رابطه معنی دار دیده نشد ($P=0/19$).

جدول ۳- مقایسه سطح آگاهی با نوع نگرش مادران باردار نسبت به روشهای ختم بارداری

	آگاهی	
	متوسط	خوب
نگرش نسبت به سزارین		
بی نظر	۳۲ (۵۸/۲)	۱۸ (۲۲/۲)
مثبت	۲۳ (۴۱/۸)	۶۳ (۷۷/۸)
P- value	---	---
نگرش نسبت به زایمان طبیعی		
بی نظر	۵ (۹/۱)	۳ (۳/۷)
مثبت	۵۰ (۹۰/۹)	۷۸ (۹۶/۳)
P- value	---	---

بحث

امروزه مادران در تصمیم گیری برای تولد فرزندشان مشارکت دارند، یکی از فاکتورهای مهم در انتخاب روش زایمان توسط مادر، سطح آگاهی او از روش های ختم- بارداری می باشد. در مطالعه حاضر ارتباط معنی دار بین سطح آگاهی و نوع زایمان قبلی مادر دیده شد که این یافته با نتایج مطالعه بابل (۱۳) و کرمان (۱۵) هم خوانی دارد.

در مطالعه حاضر بین متغیرهای سن و شغل مادر و همسر، میزان تحصیلات همسر، سابقه حاملگی، سن حاملگی، سابقه سقط و بارداری خواسته و ناخواسته با سطح آگاهی نسبت به روش های ختم بارداری ارتباطی وجود نداشت.

در برخی مطالعات بین متغیرهایی مثل شغل، میزان درآمد، سقط و تعداد بارداری با میزان آگاهی ارتباط معنی دار نشان داده شده است (۱۳، ۱۵ و ۱۶).

یکی از اقداماتی که در سال های اخیر وزارت بهداشت و درمان جهت کاهش آمار سزارین انجام داده، ارتقاء آگاهی زنان باردار در مورد روش های ختم بارداری می باشد، این مهم در کم رنگ کردن اثر متغیرهای گوناگون در میزان آگاهی بی تأثیر نیست.

از نظر نوع نگرش زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی

در بررسی حاضر در شهرستان قم $59/6\%$ مادران از آگاهی خوب و $40/4\%$ از آگاهی متوسط برخوردار بوده اند و آگاهی ضعیف وجود نداشته است. گزارش سه مطالعه انجام شده در کرمان 1378 (۱۵)، بابل 1378 (۱۳) و رشت 1380 (۱۶) میزان آگاهی مادران باردار از روش های ختم بارداری به این ترتیب بوده است: آگاهی ضعیف به ترتیب در

اقدامات دیگری که می‌تواند در ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین موثر باشد شامل: ترویج زایمان طبیعی با استفاده از روش‌های غیر دارویی کنترل درد، تربیت مربیان ارشد مامایی در راستای ترویج زایمان بی‌درد غیردارویی، برقراری کلاس‌های آموزشی برای آگاه کردن مادران از روند یک زایمان طبیعی و سالم، تهیه مطالب آموزشی شامل فیلم، بروشور و کتابچه‌های آموزشی در مورد فواید زایمان طبیعی و آگاه کردن خانواده‌ها و به ویژه زنان در این خصوص، حمایت روانی و فیزیکی مادر و احترام به باورها و خواسته‌های او در طول دردهای زایمانی و زایمان، ایجاد فضای فیزیکی مناسب برای انجام زایمان طبیعی و همراهی مادر توسط یکی از اطرافیان و رعایت میزان قابل قبول سزارین در بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها می‌باشد.

در بررسی معتمدی (۴) نشان داده‌شده، مادرانی که در دوران بارداری مراجعه بیشتری به ماما داشته‌اند شیوع سزارین کمتر بوده است، وی پیشنهاد می‌کند از وجود ماماها آموزش دیده در انجام مراقبت‌های دوران بارداری و امر زایمان بیشتر استفاده شود.

از آنجا که شیوع سزارین در هر کشور یکی از شاخص‌های بررسی عملکرد برنامه‌های سلامت مادران است، امید است با توجه به نتایج تحقیقات و پیشنهادات ارائه شده در این خصوص بتوان علاوه بر کاهش شیوع سزارین گامی مؤثر در توسعه و ارتقاء وضعیت بهداشت و سلامت مادران در کشور برداشت.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشکده علوم پزشکی شاهرود و معاونت محترم بهداشتی دانشکده علوم پزشکی قم و خانم شمع‌عبودپیری که در جمع‌آوری داده‌ها کمال همکاری را نموده‌اند، مراتب سپاس و امتنان خود را ابراز می‌نمایم.

۹۴/۱٪ نگرش مثبت و ۵/۹٪ بی‌نظر بودند. در مطالعه مشابه در کرمان (۱۲) ۹۶/۵٪ نگرش مثبت و ۳/۵٪ بی‌نظر بودند. در هر دو مطالعه نگرش منفی وجود نداشت. یافته‌های مطالعه کرمان با نتایج مطالعه ما نزدیک می‌باشد.

در مطالعه انجام شده در بابل (۱۳) نگرش مثبت ۱۹/۶٪، بی‌نظر ۳۱/۶٪ و منفی ۴۸/۸٪ گزارش شده که با نتایج ما هم‌خوانی ندارد.

در مورد نگرش نسبت به زایمان سزارین ۶۳/۲٪ نگرش مثبت (نگرش صحیح)، ۳۶٪ بی‌نظر بوده و ۰/۷٪ نگرش منفی داشته‌اند، که در کرمان (۷) به ترتیب ۲۳٪، ۲۶/۵٪ و ۴۰/۵٪ اعلام شد.

از نتایج بالا می‌توان نتیجه گرفت که خوشبختانه در سال‌های اخیر نگرش زنان نسبت به روش‌های ختم بارداری بهبود یافته است. تأثیر این نگرش مثبت را می‌توان در بررسی عملکرد و درخواست زایمان سزارین از طرف مادران باردار در سال‌های گذشته و مقایسه آن با سال‌های اخیر جستجو کرد.

یافته‌های این مطالعه نشان‌داد سن ازدواج با نوع نگرش نسبت به زایمان سزارین مرتبط می‌باشد به‌طوری‌که افرادی که در سن زیر ۱۵ سال ازدواج کرده بودند سزارین را روش مناسب تری برای زایمان می‌دانستند.

در چندین مطالعه (۱۳، ۱۵ و ۱۶) سطح آگاهی مادر یکی از فاکتورهای مهم در تعیین نوع نگرش شناخته شده است، به‌طوری‌که با افزایش سطح آگاهی، نگرش مثبت نسبت به روش‌های ختم بارداری افزایش یافته است. در مطالعه حاضر نیز وجود رابطه معنی‌دار بین سطح آگاهی و نوع نگرش نسبت به سزارین مشخص می‌کند که می‌توان با افزایش میزان آگاهی و بالطبع ایجاد یک نگرش صحیح نسبت به سزارین بر تصمیم‌گیری مادر در انتخاب روش زایمانی تأثیر گذاشت.

با توجه به نتایج این پژوهش و مقایسه آن با مطالعات دیگر، سطح آگاهی و نگرش نسبت به روش‌های ختم بارداری نسبت به سال‌های قبل بهبود یافته، که نتیجه تلاش سیاست‌گذاران بهداشتی و اداره کل سلامت مادران وزارت بهداشت و درمان می‌باشد.

منابع

۱۰. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت با همکاری مرکز آمار ایران، صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) و صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران (DHS) ۱۳۸۰.
11. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Gynecol Scand* 2001; 8(4):315- 20.
12. Hildingsson I, Radstad I, Rubertsson C, Waldenstrom U. Few women wish to be delivered by caesarean section. *B J Obstet Gynecol* 2002; 106(6): 618- 23.
۱۳. فرامرزی محبوبه، پاشا هاجر. بررسی آگاهی و نگرش زنان بارداری نسبت به زایمان طبیعی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۸۰؛ سال ۳، شماره ۴: صفحات ۳۹ تا ۴۲.
۱۴. حلم سرشت پرورش، دل پیشه اسماعیل (مؤلفان)، آموزش بهداشت و اولویت‌های بهداشتی جهت آموزش، انتشارات چهر، ۱۳۸۱.
۱۵. عالی بی بی شهناز، معتمدی بتول. بررسی آگاهی و نگرش زنان حامله نسبت به روش‌های ختم بارداری. مجله زنان و مامایی و نازایی ایران ۱۳۷۹؛ شماره ۵ و ۶: صفحات ۴۳ تا ۵۰.
۱۶. فرجی رویا، ظهیری سروری زیبا، فرجاد باستانی فاطمه. بررسی میزان آگاهی و نگرش خانم‌های باردار نسبت به روش‌های زایمانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۸۲؛ شماره ۴۶: صفحات ۶۹ تا ۷۴.
۱۷. یاوندی فریبا، رضایی زهرا، سعادت سید حسن، انصاری جعفری محمد. بررسی آگاهی و نگرش خانم‌های باردار نسبت به روش‌های زایمانی در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران سال ۱۳۷۸. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۸۱؛ سال ۱۱، شماره ۴۲: صفحات ۱۵ تا ۲۱.
1. Clark Sc, Taffels SM. Cesarean rate decreasing *Obst Gyn New* 1996; 31: 10.
2. Scott JR, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF. *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. 9th ed. Lippincott: Williams and wilkins; 2003.
3. Leung GM, Lan TH, Thach TQ. Rates of cesarean births in Hong Kong 1987-1999. *Birth* 2001; 28 (3): 166- 172.
4. James DK, Steer PJ, Weiner CP, Gonik B. *High risk pregnancy management options*, 3th ed. Philadelphia: Sanders Elsevier; 2006.
5. Carr PL, Ricciott HA, Freund KM, Scott K. *Ob/Gyn and women's health*. Blackwell publishing; 2003.
6. Cunningham F, Gary, Leveno K. *Willams obstetrics*. 22nd ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
7. Murphy DJ, Stirrat GM, Herong. The relationship between cesarean section and subfertility in a population – based sample 14541 pregnancies. *Hum Report* 2002; 17(7):7- 14.
۸. معتمدی بتول، جانقربانی محسن، افتخاری ناهید. شیوع سزارین و برخی عوامل موثر بر آن در کرمان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۹؛ شماره ۳۴ و ۳۳: صفحات ۸۸ تا ۹۶.
۹. بهرامی افسانه. سزارین یا زایمان طبیعی. نوشته در ۲۹ فروردین ۱۳۸۵؛ قابل دسترس در:

<http://www.iranhealers/parastari/hejamat/health information center>.