

## بررسی ارتباط آگاهی و نگرش مادران باردار متقاضی سزارین مراجعه کننده به

### مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت با دلایل انتخاب سزارین توسط آنان

طاهره سیدنوری\* - فرشته جمشیدی اوانکی\*\*

\*کارشناس ارشد مامایی مرکز آموزشی درمانی الزهرا

\*\*مربی پرستاری دانشکده پرستاری مامایی تهران

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۷/۳۰

تاریخ پذیرش: ۸۵/۱/۲۹

#### چکیده

مقدمه: عمل سزارین به نسبت زایمان واژینال برای مادر و نوزاد خطر بیشتری در بردارد. میزان انجام عمل سزارین در کشورما و بخصوص در استان گیلان (۵۷/۶٪ در مناطق شهری) بسیار بالاست و درخواست مادر یکی از دلایل عمده این افزایش است.

هدف: تعیین ارتباط میان آگاهی و نگرش مادران باردار و دلایل آنان برای انتخاب سزارین.

مواد و روش‌ها: این تحقیق از نوع توصیفی-تحلیلی است. واحدهای پژوهش عبارتند از ۲۱۰ زن باردار در هفته‌های ۳۶-۴۰ حاملگی که سابقه انجام عمل سزارین نداشته و بدون دلیل طبی این روش را برای زایمان برگزیده بودند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای در سال‌های ۱۳۸۲-۳ با پرسشنامه در مراکز بهداشتی-درمانی شهر رشت انجام شد.

نتایج: اکثر واحدهای پژوهش (۶۸/۶٪) در مورد مزایا و مضرات سزارین آگاهی متوسطی داشتند و بیشتر آنان (۶۰/۵٪) اطلاعات خود را از اقوام و دوستان کسب کرده بودند و نگرش اکثر آنان (۷۱/۴٪) نسبت به انجام عمل سزارین خنثی بوده است. از چهارده دلیل مطرح شده توسط پژوهشگر، مادران بیشتر برای سلامت نوزاد، ترس از درد، فشارروانی و اضطراب و پیشگیری از پارگی‌های دستگاه تناسلی روش سزارین را انتخاب کرده بودند. بین میزان آگاهی و نوع نگرش با برخی از دلایل انتخاب سزارین از جمله ترس از درد و کوتاه شدن زمان زایمان ارتباط معنی دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش ضرورت توسعه آموزش توسط ماماها و سایر کارکنان بهداشتی - درمانی را مورد توجه قرار می‌دهد. همچنین انتخاب سزارین توسط مادران به رغم آمار بالای نگرش خنثی و منفی (۸۴/۲٪) نشاتگر آن است که مادران به علت فرار از زایمان طبیعی کلاسیک و دردناک بناچار به سزارین رو می‌آورند. بنابراین پرواضح است که با بکارگیری الگوهای جدید موفق و مشاوره‌های سودمند مامایی و نیز حمایت‌های اطلاعاتی، عاطفی و اجتماعی در طی بارداری و زایمان می‌توان در جهت کاهش سالم میزان سزارین گام برداشت.

کلید واژه‌ها: آبتنی / دانش / زنان / سزارین / نگرش

#### مقدمه

اقدام‌های اولیه مشخص کرده که یکی از آن‌ها "محافظت زنان در برابر تکنولوژی غیرضروری پزشکی" است (۲). انجام عمل سزارین برطبق قواعد محدود به مواردی می‌شود که زایمان از راه کانال طبیعی میسر نیست یا با مخاطره‌های جدی برای مادر و نوزاد همراه باشد؛ لیکن طی چند دهه اخیر انجام آن در اکثر کشورهای جهان رشد فزاینده‌ای داشته‌است (۳) که بیشتر ناشی از فاکتورهای غیرمامایی شامل افزایش به کارگیری تکنولوژی در زایمان، ترس از شکایت بیماران، محرک‌های مالی، ترجیح

زایمان همواره تفکر زنان را نسبت به خود شکل می‌دهد و تأثیر فوق‌العاده‌ای بر بهداشت روانی و اجتماعی مادران و اعضای خانواده آنان دارد. در یکی دو دهه اخیر، علم پزشکی برای مادران و جنین‌های پرخطر، مامایی سالم و بی‌خطری را به ارمغان آورده است ولی این سؤال نیز مطرح می‌شود که آیا مداخله‌های معمول در موقعیت‌های پرخطر، در بارداری‌های کم‌خطر هم ضرورت دارد یا خیر (۱). در این مورد کمیته (۱۹۹۷) سازمان بهداشت جهانی برای کاهش مرگ و میر زنان، حوزه‌هایی برای

پزشکان و فلسفه آموزش و تمرین در پزشکی با نگرش پاتولوژیک نسبت به زایمان بوده است (۴). یکی از دلایل عمده افزایش سزارین، درخواست خود بیمار بوده است (۵). با افزایش میزان سزارین، سازمان بهداشت جهانی میزان مورد انتظار سزارین را ۵ تا ۱۵٪ تعیین کرده است (۶). در سال‌های اخیر آمار سزارین در ایران افزایش یافته و حتی رفته رفته انجام آن حالت تجملی به خود گرفته است (۷). از طرف دیگر زنان باردار عمل سزارین را در مقایسه با زایمان طبیعی به عنوان روشی با درد و عوارض کمتر تلقی می‌کنند (۳).

میزان سزارین در ایران ۳۵٪، در استان گیلان ۴۲/۷٪ و در مناطق شهری ۵۷/۶٪ زایمان‌ها ست (۸).

امروزه سزارین به یکی از مطمئن‌ترین روش‌های جراحی تبدیل شده است. با این وجود برای مادر به نسبت زایمان واژینال خطر بیشتری در بر دارد (۹). زیرا میزان مرگ و میر ناشی از آن هفت برابر زایمان طبیعی است (۱۰) و عوارض اصلی آن مواردی همچون آندومیومتریس، خونریزی، عفونت مجرای ادراری و ترومبوآمبولیسم را در بر می‌گیرد (۹).

سزارین برای نوزاد نیز خطرهایی در بردارد که می‌تواند شامل تولد زودرس، تاکی پنه گذرا، پرفشاری خونی مقاوم ریوی و آسیب‌هایی نظیر جراحی، کبودی یا صدمه‌های دیگر باشد (۹).

در مطالعه‌ای دربرزیل (۲۰۰۱) ۴۰ درصد مادران از خطرهای مادری و ۵ درصد آنان از خطرهای جنینی سزارین اطلاع داشتند (۱۳). در ایالات متحده (۲۰۰۱) راحت‌تر بودن سزارین نسبت به زایمان طبیعی بیشترین درصد نگرش موافق (۴۰٪) را در زنان باردار تشکیل می‌داد (۱۶).

در چهار بررسی تقاضای سزارین بیشتر برای سلامت خود یا فرزندانشان بوده است (۴).

در برخی مواقع درخواست سزارین توسط مادران پشت تشخیص‌هایی رایج نظیر سزارین قبلی یا تطابق نداشتن اندازه لگن مادر با جنین مخفی می‌شود (۱۲)؛ با توجه به

میزان بالای سزارین در مناطق شهری استان گیلان، استخراج دلایل این انتخاب کمک می‌کند تا ماماها به عنوان مؤثرترین افراد حافظ بهداشت خانواده‌ها با قضاوت نسبت به نیازهای اطلاعاتی زنان باردار و افزایش حمایت روانی، اجتماعی و مشاوره مفید با آنان و نیز استفاده از مدل‌های جدید و موفق مامایی در کاهش مطلوب میزان سزارین گام بردارند. این پژوهش برای تعیین آگاهی و نگرش مادران باردار و دلایل انتخاب آنان برای سزارین و ارتباط میان این دو انجام شده است.

### مواد و روش‌ها

این تحقیق یک پژوهش توصیفی - تحلیلی ست که برای بررسی دلایل انتخاب زایمان به روش سزارین توسط زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی رشت در سال ۸۳-۱۳۸۲ انجام شده است. اطلاعات کسب شده توصیفی است و بدنبال بررسی تأثیر برخی از متغیرهای کمی و کیفی شامل مشخصات دموگرافیک، سوابق مامایی، میزان آگاهی زنان باردار در خصوص مزایا و مضرات سزارین و نوع نگرش آنان نسبت به سزارین، برخی از دلایل انتخاب این عمل به عنوان روش زایمانی، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

در این تحقیق، ۲۱۰ زن باردار اعم از نخست یا چندزا ۴۰-۳۶ هفته مورد بررسی قرار گرفته‌اند. این زنان سابقه سزارین نداشتند و بدون دلیل طبی سزارین را به عنوان روش ترجیحی زایمان برگزیده بودند.

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد به گونه‌ای که شهر رشت به چهار منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد به نحوی که در هر خوشه از هر سه نوع مرکز بهداشتی - درمانی شامل مراکز بهداشتی - درمانی دولتی دانشگاهی و غیردانشگاهی و مطب‌های خصوصی، وجود داشته باشد. سپس در هر منطقه، از هر یک از سه نوع مراکز مذکور یکی براساس جدول اعداد تصادفی انتخاب شد و تمام مراجعه کنندگان آن مراکز به شرط دارا بودن مشخصات واحدهای

پژوهش؛ تا رسیدن به تعداد مورد نظر یعنی ۱۸-۱۷ نفر (۲۱۰/۱۲) مورد مصاحبه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای حاوی ۶۷ سؤال و مشتمل بر ۴ بخش بود:

بخش اول شامل ۱۴ سؤال مربوط به مشخصات دموگرافیک و سوابق مامایی، بخش دوم شامل ۲۳ سؤال مربوط به میزان آگاهی و منابع کسب اطلاعات آن‌ها در خصوص مزایا و مضرات سزارین، بخش سوم شامل ۱۴ سؤال مربوط به نگرش واحدهای پژوهش در مورد سزارین و بخش چهارم شامل ۱۶ سؤال مربوط به برخی دلایل انتخاب سزارین توسط واحدهای پژوهش بود.

معیار سنجش میزان آگاهی، تعداد پاسخ‌های صحیح بود. هر پاسخ صحیح ۱ امتیاز و پاسخ غلط یا نمی‌دانم صفر امتیاز داشت و به این ترتیب امتیاز آگاهی دامنه‌ای از صفر تا ۲۲ را در بر می‌گرفت که به صورت سه گروه آگاهی کم (۰-۷)، متوسط (۸-۱۴) و خوب (۱۵-۲۲) طبقه‌بندی شده‌است.

سنجش نوع نگرش نیز براساس مقیاس لیکرت (Likert) صورت گرفت و سؤالات به گونه‌ای طرح شد که پاسخ‌گو قادر باشد نظر خود را به صورت درجات متفاوت شامل کاملاً موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف و کاملاً مخالف بیان کند. در این روش برای هرکدام از پاسخ‌ها نمره‌ای بین صفر تا چهار در نظر گرفته شد که ارزش‌های متفاوت هر پاسخ را نشان می‌دهد. در نمره‌گذاری به جهت مثبت یا منفی سؤالات توجه شد. به این ترتیب امتیازهای نگرشی دامنه‌ای بین ۵۶-۱۰ داشت که به صورت سه گروه نگرش منفی (۰-۱۸)، خنثی (۱۹-۳۶) و مثبت (۳۷-۵۶) طبقه‌بندی شد به طوری که افزایش امتیاز نشان‌دهنده افزایش تمایل به انجام سزارین بوده است.

برای کسب روایی پرسش‌نامه از روایی محتوا و جهت تعیین پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد (۰/۸۹ = r).

برای جمع‌آوری اطلاعات، محقق از افراد واجد شرایط در مورد انتخاب از میان دو روش زایمان طبیعی یا

سزارین پرسش می‌نمود. در صورت انتخاب سزارین، پرسش‌نامه با مصاحبه تکمیل می‌شد. برای تجزیه و تحلیل آماری از آمار توصیفی و استنباطی و برای تعیین همبستگی بین عوامل از آزمون کای اسکوار (Chi square) و آزمون دقیق فیشر (Fisher) استفاده شده است.

### نتایج

بیشترین درصد (۳۱/۴٪) واحدهای پژوهش در گروه سنی ۲۱-۲۵ سال بودند و میانگین سن آنها  $26.4 \pm 0.6$  سال بود. میزان تحصیلات بیشترین آنان (۳۴/۸ درصد) در حد راهنمایی و دبیرستان بود. اکثر آنها (۸۴/۸٪) خانه‌دار بودند. میانگین درآمد ماهانه خانوار  $106930 \pm 1399191$  بوده و ۷۶/۲٪ آن‌ها یکی از انواع بیمه شده بودند.

از نظر سوابق مامایی، میانگین تعداد بارداری  $1.7 \pm 0.96$  بوده و بیشترین آن‌ها (۵۹/۵٪) سابقه زایمان نداشتند. ۱٪ واحدهای پژوهش فرزند ناهنجار، ۱۵/۸٪ سابقه سقط جنین، ۲/۹٪ سابقه مرگ فرزند و ۶/۲٪ سابقه نازایی داشته‌اند و سرانجام آن‌ها که ۲۹٪ بارداری‌ها ناخواسته بوده است.

بیشترین آگاهی مادران باردار (۹۲/۴٪) مربوط به درد پس از عمل جراحی و سایر موارد آگاهی بالا مربوط به وضعیت بهبود پس از سزارین نظیر نیاز بیشتر به کمک (۱/۸۸٪)، برگشت دیرتر به زندگی عادی (۸۱/۹٪) و افزایش روزهای بستری (۸۱٪) بوده است. در مورد مزایای سزارین بیشترین آگاهی (۶۴/۳٪) در مورد پیشگیری از پارگی‌های دستگاه تناسلی و در مورد عوارض جسمی سزارین کمترین آگاهی (۱۴/۳٪) در مورد خطر بروز جفت سرراهی در حاملگی‌های بعدی بوده است. بیشترین درصد (۶۹٪) واحدهای پژوهش در مورد مزایا و مضرات سزارین آگاهی متوسط و تنها ۹/۵٪ آگاهی خوب داشتند. همچنین بیشترین درصد (۶۰/۵٪) اطلاعات خود را از اقوام و دوستان و تنها ۳۶/۴٪ از کارکنان بهداشتی کسب کرده بودند (جداول شماره ۱ و ۲).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی آگاهی مادران باردار متقاضی سزارین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت در

مورد هر یک از مزایا و مضرات این عمل

سؤالات آگاهی	تعداد	درصد	سؤالات آگاهی	تعداد	درصد
خونریزی	۹۶	۴۵/۷	افزایش روزهای بستری شدن	۱۷۰	۸۱
عفونت رحمی	۷۷	۳۶/۷	امکان مقاربت دیرتر پس از زایمان	۱۲۷	۶۰/۵
عفونت شکمی	۹۰	۴۲/۹	برگشت دیرتر به زندگی عادی	۱۷۲	۸۱/۹
چسبندگی های احشاء داخل شکم	۴۴	۲۱	نیاز بیشتر به کمک در امر مراقبت از نوزاد و شیردهی	۱۸۵	۸۸/۱
صدمه به دستگاه ادراری	۴۵	۲۱/۴	خطر بروز جفت سرراهی در حاملگی های بعدی	۳۰	۱۴/۳
گرفتگی رگ ها با لخته	۴۰	۱۹	خطر بروز پارگی رحم در حاملگی های بعدی	۴۸	۲۲/۹
بازگشت محتویات معده به ریه	۵۴	۲۵/۷	جلوگیری از پارگی های دستگاه تناسلی	۱۳۵	۶۴/۳
درد بعد از عمل جراحی	۱۹۴	۹۲/۴	افزایش خطر مشکلات تنفسی در نوزاد	۴۹	۲۳/۳
پیشگیری از بی اختیاری ادراری بعد از زایمان	۷۵	۳۵/۷	افزایش خطر تولد زودرس نوزاد	۸۹	۴۲/۴
پیشگیری از بی اختیاری دفع بعد از زایمان	۵۸	۲۷/۶	افزایش خطر مرگ و میر مادری	۴۴	۲۱
پیشگیری از افتادگی رحم، مثانه و مقعد	۱۲۳	۵۸/۶	افزایش خطر بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت های ویژه	۷۷	۳۶/۷

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی منابع کسب اطلاعات در مادران باردار متقاضی سزارین مراجعه کننده

به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت

منابع کسب اطلاعات	تعداد	درصد
کتاب و مطبوعات	۷۱	۳۳/۸
رادیو و تلویزیون	۸۶	۴۱
پزشک	۳۴	۱۶/۲
ماما	۲۳	۱۱
سایر پرسنل بهداشتی	۱۹	۹
اقوام و دوستان	۱۲۰	۶۰/۵
تجربه شخصی در زایمان قبل	۲۳	۱۱ و ۱۲/۹*

\* مربوط به درصد تجربه شخصی در زایمان قبل در میان مادران چندزما می باشد که سابقه سزارین نداشته اند.

موافق، بیشترین درصد (۶۹٪) مربوط به راحت تر بودن سزارین به نسبت زایمان طبیعی بوده است. در کل بیشترین درصد (۶۸/۶٪) از واحدهای پژوهش نسبت به این عمل نگرش خنثی داشتند (جدول ۳).

بیشترین درصد (۵۹٪) واحدهای پژوهش با مورد «چون بیمه هستم بهتر است از سزارین استفاده کنم» مخالف بودند و پس از آن ۵۵/۷٪ با مورد «سزارین باعث عوارض بعد از عمل خواهد شد» موافق بودند. در جمع موارد موافق و کاملاً

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران باردار متقاضی سزارین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت برحسب پاسخ به سؤالات مختلف نگرشی

درصد					سؤالات مربوط به نگرش
کاملاً مخالف	مخالف	بینظر	موافق	کاملاً موافق	
۲/۹	۱۷/۶	۱۰/۵	۴۹	۲۰	سزارین در کل راحت تر از زایمان طبیعی است.
۲/۴	۳۱/۴	۳۱	۲۱/۴	۱۳/۸	با سزارین بچه باهوش تر می شود.
۱/۴	۱۵/۲	۱۶/۳	۵۵/۷	۱۱/۴	سزارین باعث عوارض بعد از عمل خواهد شد.
۱/۴	۲۲/۴	۱۴/۷	۴۶/۷	۱۴/۸	سزارین موجب بدفرمی شکم می شود.
۴/۸	۵۴/۳	۱۱/۹	۲۰/۵	۸/۵	کسانی که به طورانتخابی سزارین می شوند، ازطبقه اجتماعی بالاتری برخوردارند
۱۲/۴	۵۲/۴	۱۸/۱	۱۲/۸	۴/۳	افزایش هزینه درسزارین نسبت به زایمان طبیعی، موجب عزیزترشدن مادرنزد شوهر می شود.
۲/۹	۲۵/۲	۱۳/۸	۴۰	۱۸/۱	سزارین از مرگ نوزاد جلوگیری می کند.
۶/۲	۳۳/۳	۱۲/۴	۳۸/۶	۹/۵	چون مادر/خواهر/ دوستانم ازسزارین رضایت داشته اند، روش خوبی است
۲/۴	۲۶/۷	۱۷/۱	۳۶/۲	۱۷/۶	رسیدگی به بیمار در طی سزارین بهتر از زایمان طبیعی است.
۵/۷	۲۴/۸	۱۶/۶	۳۸/۱	۱۴/۸	برخورد نامناسب پرسنل زایشگاه درطی ساعات دردکشیدن درزایمان طبیعی، باعث تمایل خانم ها به سزارین می شود.
۶/۲	۲۶/۲	۱۸/۱	۳۶/۲	۱۳/۳	برخورد نامناسب پرسنل زایشگاه درزایمان طبیعی، باعث تمایل خانم ها به سزارین می شود.
۱۸/۲	۵۹	۱۲/۹	۱۳/۸	۷/۱	چون بیمه هشتم بهتر است از سزارین استفاده کنم.
۸/۲	۴۰	۱۵/۲	۲۷/۶	۹	سزارین یک روش مدرن برای زایمان است.
۴/۳	۱۶/۷	۱۸/۱	۴۵/۲	۱۵/۷	سزارین یک روش غیرطبیعی برای زایمان است.

همچنین برحسب اولویت اولین دلیل انتخاب سزارین در واحدهای پژوهش با بیشترین درصد (۳۸/۶٪) ترس از درد و پس از آن سلامت جنین (۲۲٪) بوده است (جدول شماره ۴ و ۵).

بیشترین درصد (۸۲/۹٪) واحدهای پژوهش به دلیل سلامت جنین و پس از آن ترس از درد (۷۰٪)، فشار روانی و اضطراب (۶۱/۵٪) و پیشگیری از پارگی های دستگاه تناسلی (۶۰/۵٪) سزارین را انتخاب کرده بود.

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران باردار متقاضی سزارین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر رشت براساس برخی دلایل انتخاب این عمل توسط آنان

دلایل انتخاب سزارین	تعداد	درصد	میانگین درصد
الف - ترس از زایمان	۱۴۷	۷۰	۵۱/۵۵
۱. ترس از درد	۱۱۶	۵۵/۲	
۲. ترس از معاینات واژینال	۴۱	۱۹/۵*	
۳. تجربه ناخوشایند از زایمان طبیعی قبل	۱۲۹	۶۱/۵	
۴. فشار روانی و اضطراب	۱۲۷	۶۰/۵	
ب - سلامت مادر	۱۱۳	۵۳/۸	۵۷/۱۵
۵. پیشگیری از پارگی های دستگاه تناسلی	۱۷۴	۸۲/۹	۸۲/۹
۶. پیشگیری از تغییر شکل و شل شدگی در دستگاه تناسلی	۵۹	۲۸/۱	
ج - سلامت جنین	۳۶	۱۷/۱	۲۷/۹۴
د - پیشنهادات	۸۱	۳۸/۶	
۷. سلامت جنین	۳۴	۱۶/۲	
۸. پیشنهاد همسر	۸۹	۴۲/۴	
۹. پیشنهاد خانواده یا دوستان	۱۰۷	۵۱	۳۰/۵
۱۰. پیشنهاد پزشک یا ماما	۶۰	۲۸/۶	
ه - لوله بستن			
۱۱. لوله بستن			
و - سایر موارد			
۱۲. انتخاب زمان زایمان			
۱۳. کوتاه شدن زمان زایمان			
۱۴. تغییر نیافتن کیفیت روابط زناشویی			

\* درصد تجربه ناخوشایند از زایمان طبیعی قبل درمیان مادرانی که حداقل یک زایمان داشته اند ۴۸/۲ درصد بود.

بدلیل پیشنهاد خانواده یا دوستان سزارین را برگزیده بودند ( $P < 0/01$ ). بیشتر آن‌ها در حاملگی‌های دوم و بارداری‌های ناخواسته برای بستن لوله‌ها ( $P = 0$ ) این عمل را انتخاب کرده بودند. دلیل انتخاب زمان زایمان در موارد ناخواسته بودن حاملگی فعلی اهمیت کمتری در انتخاب سزارین داشت ( $P < 0/05$ ) و بیشترین موارد در کلینیک‌های خصوصی به دلیل تغییر نیافتن کیفیت روابط زناشویی سزارین را برگزیده بودند ( $P < 0/01$ ).

آزمون آماری کای اسکور و تست فیشر نشان داد که بعد از ۲۰ سالگی و با افزایش سن، ترس از درد کاهش پیدا می‌کند ( $P < 0/05$ ) و با افزایش تعداد زایمان و تعداد فرزند سالم ترس از معاینات واژینال کاهش می‌یابد ( $P < 0/01$ ). با افزایش تعداد بارداری، تجربه ناخوشایند از زایمان طبیعی کاهش می‌یابد ( $P < 0/01$ ). در کلینیک‌های دانشگاهی پیشگیری از تغییر شکل و شل‌شدگی در دستگاه تناسلی اهمیت کمتری در انتخاب سزارین داشت ( $P < 0/05$ ) و افرادی که بارداری ناخواسته داشتند کمتر

جدول ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مادران باردار متقاضی سزارین مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهرشهرت

بر اساس مهم ترین دلایل در انتخاب این عمل

اولویت سوم		اولویت دوم		اولویت اول		دلایل انتخاب سزارین
فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	
۸/۴	۱۶	۱۳/۶	۲۸	۳۸/۶	۸۱	ترس از درد
۸/۴	۱۶	۱۴/۶	۳۰	۳/۳	۷	ترس از معاینات واژینال
۳/۱	۶	۳/۴	۷	۲/۸	۶	تجربه ناخوشایند از زایمان طبیعی قبل
۱۳/۱	۲۵	۶/۸	۱۴	۵/۷	۱۲	فشار روانی و اضطراب
۸/۴	۱۶	۱۳/۱	۲۷	۳/۸	۸	پیشگیری از پارگی‌های دستگاه تناسلی
۶/۸	۱۳	۵/۹	۱۲	۰/۵	۱	پیشگیری از تغییر شکل و شل‌شدگی در دستگاه تناسلی
۱۴/۷	۲۸	۲۲	۴۵	۳۳/۸	۷۱	سلامت جنین
۴/۲	۸	۳/۹	۸	۱	۲	پیشنهاد همسر
۱/۲	۴	۰/۵	۱	۰	۰	پیشنهاد خانواده یا دوستان
۸/۹	۱۷	۶/۹	۱۴	۳/۸	۸	پیشنهاد پزشک یا ماما
۳/۷	۷	۲/۹	۶	۵/۷	۱۲	لوله بستن
۹/۴	۱۸	۲/۹	۶	۰/۵	۱	انتخاب زمان زایمان
۵/۷	۱۱	۱/۵	۳	۰/۵	۱	کوتاه شدن زمان زایمان
۳/۱	۶	۲	۴	۰	۰	تغییر نیافتن کیفیت روابط زناشویی

معاینه واژینال ( $P < 0/01$ )، پیشگیری از پارگی‌های دستگاه تناسلی ( $P < 0/05$ )، پیشنهاد همسر ( $P < 0/01$ ) پیشنهاد خانواده یا دوستان ( $P < 0/05$ )، انتخاب زمان زایمان ( $P < 0/01$ ) و کوتاه شدن زمان زایمان ( $P = 0$ ) ارتباط معنی‌دار وجود داشت به طوری که افزایش دلایل مذکور با نگرش مثبت برای انتخاب این عمل همراه بود.

بین میزان آگاهی و دلایل ترس از درد، فشار روانی و اضطراب و کوتاه شدن زمان زایمان ( $P < 0/05$ ) ارتباط معنی‌دار بدست آمد به طوری که با افزایش آگاهی از انتخاب سزارین به دلیل ترس از درد یا فشار روانی و اضطراب کاسته شده و کوتاه کردن زمان زایمان اهمیت کمتری یافته است. بین نوع نگرش و دلایل ترس از درد ( $P = 0$ ) ترس از

## بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش بیشترین میزان آگاهی (۹۲/۴٪) در زمینه مضرات سزارین در مورد درد پس از عمل بوده است که مشابه نتایج بررسی اوزیز (Osisi) و همکاران (۲۰۰۱) (۲/۷۶٪) بود (۱۳). در پژوهش ما میزان آگاهی در مورد خطرهای مادری ( $X = ۴۵/۳$ ) بیش از اطلاع از خطرهای جنینی ( $X = ۳۴/۱$ ) بود که بررسی گامبل و کردی (Gamble & Creedy) (۲۰۰۱) نیز این نتایج را تایید می کند (۴).

در مورد مزایا و مضرات سزارین تنها (۹/۵٪) از واحدهای پژوهش آگاهی خوبی داشتند. بررسی کلیتون (Cleeton) (۲۰۰۱) نشان داد که ۱۵/۴٪ در این مورد آگاهی خوب داشتند (۱۴). طبق نظر گامبل و کردی (۲۰۰۱) امکان دارد که کارکنان بهداشتی- درمانی جوانب منفی و خطرهای روش های مامایی نظیر سزارین را برای بیمار کم اهمیت جلوه داده یا آن که مادران به چنین اطلاعاتی دسترسی نداشته باشند (۴). لذا برای کاهش موارد انتخاب سزارین دادن آگاهی به ماماها و سایر کارکنان بهداشتی در آموزش مادران ضروری است.

یافته های ما نشان می دهد که بیشترین درصد (۶۰/۵٪) واحدهای پژوهش اطلاعات خود را از اقوام و دوستان و در مجموع (۳۶/۲٪) آن ها از پزشک، ماما یا سایر پرسنل بهداشتی دریافت کرده بودند. احتمال دارد کم بودن اطلاعات معتبر علمی مادران در این پژوهش به علت معتبر نبودن منابع کسب آگاهی آنان باشد. در بررسی ملندر (Melender) (۲۰۰۲) حاضر نشدن در کلاس های آمادگی زایمان در زنان نخست زا با اضطراب در بارداری، ترس از زایمان طبیعی و در نتیجه درخواست سزارین ارتباط داشته است ( $P = ۰/۰۰۹$ ) (۱۵). بنابراین، باید توسعه آموزش توسط ماماها و سایر کارکنان بهداشتی - درمانی برپایه نیازهای آموزشی مادران مورد توجه قرار گیرد.

در مجموع بیشترین درصد موارد موافق و کاملاً موافق (۶۹٪) نگرشی در مورد راحت تر بودن سزارین به نسبت زایمان طبیعی بوده است که در پژوهش جانسون و همکاران (۲۰۰۱) نیز بیشترین درصد (۴۱٪) موارد موافق

را در این مورد را تشکیل می داد (۱۶). (۵۵/۷٪) بامورد "سزارین باعث عوارض بعد از عمل خواهد شد" موافق بودند تنها ۱۴/۸٪ موارد نسبت به سزارین نگرشی مثبت داشته اند. داشتن چنین نگرشی به رغم انتخاب سزارین، این ظن را تقویت می کند که مادران برای فرار از زایمان طبیعی کلاسیک و دردناک بناچار به سوی سزارین رو آورده باشند و چنانچه از الگوهای جدید موفق و متنوع مامایی رایج در دنیا مانند زایمان در منزل، یا در آب، زایمان در وضعیت های کارسازتر و زایمان با کمک همراه یا همسر و... استفاده شود و همچنین روش های کاهش درد نظیر تمرین های تنفسی، تن آرامی، هیپنوتیزم (Hypnotism)، طب سوزنی، درمان های مکمل نظیر هومئوپاتی (Homeopathy)، بکارگیری ذهن باحواس دیگر مانند استماع آوای قرآن کریم یا موسیقی و یا استنشاق بخارهای گیاهی و... در زایمان توسعه یافته و امکان انتخاب روش های مختلف در زایمان طبیعی به مادر داده شود؛ گرایش نسبت به سزارین کاهش پیدا خواهد کرد.

جدول شماره ۴ نشان می دهد که بیشترین درصد (۸۲/۹٪) واحدهای پژوهش برای سلامت جنین و پس از آن ترس از درد (۷۰٪)، فشارروانی و اضطراب (۶۱/۵٪) و پیشگیری از پارگی های دستگاه تناسلی (۶۰/۵٪) روش سزارین را انتخاب کرده اند. جدول شماره ۵ نشان می دهد که برحسب اولویت، اولین دلیل انتخاب سزارین با بیشترین درصد (۳۸/۶٪) در ترس از درد و پس از آن برای سلامت جنین (۲۲٪) بوده است. ترس از پارگی دستگاه تناسلی توسط ۸/۴٪ مادران عنوان شده است. در بررسی رایدینگ (Ryding) و همکاران (۱۹۹۳) (۳۶٪) زنان ترس از درد را به عنوان دلیل اصلی در انتخاب سزارین مطرح کرده بودند. در همین تحقیق ترس از آسیب بچه دومین دلیل انتخاب سزارین بوده است. همچنین ترس از پارگی توسط ۹٪ افراد بیان شده است (۱۲) که این نتایج مشابه این پژوهش است.

به طور خلاصه ترس از درد را می توان با روان درمانی،

به رضایت از زایمان طبیعی میسر شود (۱۸).  
داشتن حق انتخاب روش زایمان - مشروط به آگاهی  
از خطرهای و عوارض طبی سزارین - قابل تأمل است (۳).  
در برابر زنی که روش سزارین را انتخاب می‌کند؛  
نخستین کار اطلاع از دانش در مورد زایمان و سزارین  
و منابع اطلاعاتی وی و نیز تفکرات وی در مورد بدن خود  
و قابلیت‌های شخصی و آن چیزهایی است که احتمالاً  
در زایمان‌های قبل رخ داده است (۱۹). کارکنان بهداشتی  
باید این واقعیت را بدانند که همه زنان یکسان نیستند و  
نیازهای اطلاعاتی و تمایل آن‌ها در تصمیم‌گیری پیرامون  
نحوه زایمان دخالت دارد (۲۰).

آموزش روش‌های مختلف تن آرامی در کلاس‌های  
آمادگی زایمان و نیز برنامه‌ریزی برای تسکین درد در لیبر  
و زایمان کنترل کرد (۱۷).  
ثابت شده که دسترسی به یک ماما در طی بارداری با  
افزایش اعتماد مادران و کاهش مداخله‌های غیرضروری  
همراه بوده است (۱۴).  
به عقیده گودمن، مک کی و توکلی (۲۰۰۴) کارکنان اتاق  
زایمان باید تمام تلاش‌های حمایتی خود را در زمان  
پرناتال و لیبر و زایمان بر دستیابی مادران به کنترل  
شخصی و برآورده ساختن انتظارات آنان از راه ارزیابی و  
بحث در مورد خواسته‌هایشان متمرکز سازند تا دسترسی

## منابع

- Nichols F, Smith H, Hnmeniu S Childbirth Education Phyladelphia; WB Saunders, 2000: 67-8.
- Dunkley J. Health Promotion in Midwifery Practice. China; Harcourt publishers, 2000:11.
- گرمارودی، غلامرضا؛ افتخار، حسن؛ باطبی عزیزاله. بررسی عوامل زمینه ساز انجام عمل سزارین در مادران باردار. فصلنامه پایش، ۱۳۸۱، سال اول، شماره دوم، صص: ۴۹-۴۵.
- Gamble J, Creedy D. Women's Request for a Cearean Section: A Critique of the Literature. Birth 2000; 27: 50-263.
- Marx H. A Survey of the Influence of Patients Choice on the Increase in the Cesarean Section Rate. J Obstet Gynecol 2001; 21:124-127.
- معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مراقبتهای مدیریت شده، کتاب تهران: انتشارات آرویح، ۱۳۸۳ صص ۲۷-۱۹.
- فلام، ب: چراسزارین. ترجمه فریبا جعفری نمینی. تهران؛ انتشارات نسل نواندیش، ۱۳۷۸.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۷۹) نتایج طرح DHS
- Mckinny ES. Mathernal - Child Nursing Phyladelphia; WB Saunders, 2000 p466.
- Goer H. The Case Against Elective Cesarean Section. J Perinat Neonatal Nurs, 2001; 15(3): 23-39.
- Hildingsson I, Radestad I, Rubertson C, Waldenstrom U. Few Women Wish to be Delivered by Caesarean Section. BJOG 2002; 109: 618-623.
- Saisto T, Halmesmaki E. Fear of Childbirth: a Neglected Dilemma. Acta Obstet Gynecol Scand 2003; 82 :201-208.
- Osis MJ, Padua KS, Durate GA, et al. The Opinion of Brazilian Women Regarding Vaginal Labor and Cesarean Section. Int J Gynecol Obstet 2001; 75: 59-66.
- Cleaton ER. Attitudes and Beliefs about Childbirth Among College Students: Results of an Educational Intervention. Birth 2001; 28(3) :192-201.
- Melender HL. Experience of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women. Birth 2002 ; 29: 101-111.
- Johanson RB, Timi ni SE, Claire R, et al. Cesarean Section by Choice Could Fulfil the Inverse Care Law. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2001; 97: 20-22.



17. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, et al. Psychological Characteristics of Women and Their partners Fearing Vaginal Childbirth. BJOG 2001; 108: 492-498.

18. Goodman P, Mackey MC, Tavaoli AS. Factors Related to Childbirth Satisfaction. J adv nurse 2004; 46(2): 212-219.

19. Bewely S, Cockburn J. The Unfacts of Request Caesarean Section BJOG 2002; 109: 597-605.

20. Scottish group on cesarean section. Report and Recommendations of the Scottish Executive Health Department. Edinburgh: Scottish health Department. May 2001:30.

# Survey the Relationship Between Knowledge and Attitude Of Pregnant Women Requesting Cesarean Section Referred to Rasht health Centers and Their Choice Reasons

Seyed Noori T.(Msc), Jamshidi Aranaki F.(Msc)

## Abstract

**Introduction :** Cesarean Section (CS) is more dangerous than normal delivery for mothers and neonates. Rate of Cesarean in our country (total 35%) especially in Guilan province (57.6% in urban areas) is very high. A major reason for this high rate is maternal request.

**Objective:** This survey is done to detect the relationship between knowledge and attitude has pregnant women requesting Cesarean Section and their choice reasons.

**Materials and Methods:** This is a descriptive- analytic study. A total of 210 pregnant women in Rasht who were at 36-40 weeks of pregnancy and had chosen CS as their delivery method without previous history of CS or any medical indications. Cluster sampling was performed at health -treatment centers of Rasht. Data were collected by interview and a questionnaire that was completed by investigators in 2003-2004. Statistical analyze was performed by descriptive and analytic methods (Chi-square and Fisher exact test).

**Results:** The majority of participants (68.6%) had moderate knowledge about benefits and harms of CS and most received their information from their relatives and friends. The majority of women (71.4%) had abstained attitude to CS. More than (50%) of the mothers had chosen CS for following reasons in decreasing order of frequency: child's health ,fear of pain, stress and anxiety, prevention of genital tears, fear of vaginal exams, prevention of deformity and relaxation of genital system and shortening of labor duration. There was a significant relation between knowledge level and following reasons: fear of pain, psychotic stress and anxiety, shortening of labor duration.

**Conclusion:** Findings of this study gives attention to the need for instruction deployment by midwives and other health staff. High rates of negative and abstain attitude (84.2%) in spite of choosing it shows that pregnant mothers demand cesarean subsequent to flighting of classic painful vaginal delivery. Thus we can utilize new obstetric and complementary methods, counsel with target mothers and support them by giving information, emotionally and socially in order to decrease cesarean section.

**Key words:** Attitude / Cesarean Section / Knowledge /Pregnancy/ Women

