

## بررسی میزان آگاهی و نگرش خانم های باردار نسبت به روشهای

### زایمانی

دکتر رویا فرجی درخانه\* - دکتر زیبا ظهیری سروری\* - دکتر فاطمه فرجاد باستانی\*\*

\*استادیار گروه زنان و زایمان - دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

\*\*دستیار گروه زنان و زایمان

#### چکیده

مقدمه: با توجه به افزایش سزارین و سهولت پذیرش آن از سوی عامه مردم بنظر می رسد که افراد آگاهی اندکی نسبت به عوارض ناشی از آن داشته باشند

هدف: لذا در این تحقیق ما میزان آگاهی و نگرش زنان باردار را نسبت به روشهای زایمانی سنجیدیم. مواد و روش ها: ۶۰۲ نفر از طریق نمونه گیری تصادفی از افراد مراجعه کننده به ۸ مرکز بهداشتی درمانی و مطب های خصوصی شهر رشت در شش ماهه دوم سال ۸۰ وارد مطالعه شدند

پرسشنامه ای با نظر خواهی از متخصصین زنان و زایمان تهیه و پایایی آن توسط test retest تایید شد و از طریق مصاحبه با بیمار توسط محقق و همکاران تکمیل گردید.

نتایج: بررسی میزان پاسخ های صحیح به سوالات نشان داد که ۴/۲ درصد زنان دارای آگاهی بالا (>۸۰٪ پاسخ درست)، ۶۲/۱ درصد آگاهی متوسط (۵۰-۷۵٪ پاسخ درست) و ۳۳/۷ درصد دارای آگاهی پایین (<۵۰٪ پاسخ درست) بودند.

۷۵/۴ درصد زنان دارای نگرش مثبت به زایمان طبیعی و ۲۴/۶ درصد دارای نگرش منفی بودند و اکثریت خانمها درد بعد از عمل (۸۰/۱)، هزینه زیاد (۷۷/۲) و مدت بستری بیشتر در بیمارستان (۶۶/۳ درصد) را از دلایل نگرش منفی به سزارین می دانستند. در ضمن ارتباط معنی دار بین میزان آگاهی با سن هنگام ازدواج ( $P < ۰/۰۰۶$ )، میزان تحصیلات ( $P < ۰/۰۰۱$ )، شغل ( $P < ۰/۰۰۳$ ) و میزان درآمد ( $P < ۰/۰۰۱$ ) مشاهده شد.

نتیجه گیری: با توجه به سطح پایین آگاهی نسبت به روشهای زایمانی، چنین نتیجه گیری می شود که قشر جوان جامعه نیاز به آموزش بیشتر طی نخستین سالهای بارداری دارند.

کلید واژه ها: زایمان / سزارین / نگرش

#### مقدمه

پس از عمل، میزان خونریزی زیاد و ترومبوآمبولی بیشتر و ... است (۱).

شیوع سزارین باعث شده تا توجهات بطرف این عمل جلب شود و بنظر برسد که به علت اندیکاسیون های طبی نباشد (۲) احتمالاً برزیل یکی از کشورهایی است که بالاترین آمار سزارین را با رقم ۳۶٪ بخود اختصاص داده است (۳) فرانسه با اعلام آمار ۱۵/۹ درصد در سال ۱۹۹۵ نگرانی خود را در این مورد اعلام کرده است (۴) شیوع سزارین در زایشگاه مرکزی کرمان از ۲۳/۵ درصد در سال ۱۳۷۳ به ۳۷/۶ درصد در سال

آمار روزافزون سزارین در بسیاری از کشورهای جهان موجب نگرانی محققین و مسئولین بهداشتی و سلامت عمومی شده است. شیوع سزارین در اکثر کشورهای جهان تفاوت قابل ملاحظه ای با آمار مقبول اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی یعنی ۱۰ تا ۱۵ درصد تولدها دارد (۱۵).

سزارین های بدون اندیکاسیون از نظر علم مامایی هزینه زیادی بردوش خانواده ها گذاشته و مشکلاتی برای بیمارستان ها از نظر پرسنل و تجهیزات پزشکی به همراه دارد و در مقایسه با زایمان طبیعی دارای عوارض بیشتر و شدیدتری از جمله خطر بیهوشی، عفونت

شکل‌گیری این تمایل نحوه نگرش و میزان آگاهی خانمهای باردار نسبت به روشهای زایمانی است. به همین منظور وزارت بهداشت و درمان طرحهایی را در این رابطه پیشنهاد کرده است که از جمله آنها «بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به سزارین» می‌باشد. این طرح با هدف شناخت میزان آگاهی و چگونگی نگرش عمومی نسبت به روشهای زایمانی انجام شده است که البته به بررسی یکی از راهکارهای کاهش سزارین‌های غیرضروری می‌پردازد. با توجه به اینکه، مطالعه جامع در سطح شهرستان رشت در مورد نحوه آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به روشهای ختم حاملگی نداشتیم برآن شدیم که این پژوهش را در سطح شهرستان رشت انجام دهیم. تا با علم بر میزان آگاهی و نحوه نگرش زنان باردار نسبت به روشهای زایمانی بتوانیم راهکارهای مورد نیاز و عملی را جهت کاهش یا حداقل تثبیت آن ارائه نماییم.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است و جامعه مورد مطالعه ۶۰۲ خانم باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی و مطب‌های خصوصی شهر رشت در نیم سال دوم ۱۳۸۰ می‌باشد. نمونه‌گیری بصورت تصادفی صورت گرفت ابتدا ۸ مرکز بهداشتی درمانی و چهار مطب خصوصی از ۴ منطقه مختلف شهر رشت انتخاب و برای گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های مشتمل بر ۷ سوال دموگرافیک، ۲۰ سوال آگاهی، و ۱۷ سوال نگرش تنظیم شد که اعتبار سوالات با نظر متخصصین رشته زنان و زایمان تایید و برای حصول پایایی از ۲۰ نفر از مراجعین مطب و درمانگاه Retest, test بعمل آمد. که با حصول

۱۳۷۵ رسیده است (۵) شیوع سزارین در مرکز دولتی الزهرا(س) در شهر رشت ۲۴/۳٪ در سال ۱۳۷۱ به ۴۱/۵٪ کل زایمانها در سال ۱۳۷۸ رسیده است(۶). در مطالعات مختلف در سراسر دنیا فاکتورهای متعدد دخیل در افزایش این شیوع مورد مطالعه قرار گرفته است که موارد زیر را می‌توان به عنوان نمونه نام برد:

شرایط اقتصادی اجتماعی (۲)، روش کار شخصی پزشک (۷)، پاریتی مادر (۸)، صرف وقت و توجهات پزشکی قانونی (۹)، آگاهی و نگرش مادر نسبت به روشهای زایمانی (۱۰)، درخواست مادر(۱۱) و بهره‌وری از تکنولوژی(۱۲).

در مطالعه‌ای توسط Porreco- rp در سال ۱۹۹۰ طی یک دوره ۵ ساله انجام گرفت دریافتند که اگرچه توافق فکری برای شیوع سزارین توسط پزشکان و پرستاران وجود دارد ولی ترجمه آن به کار عملی روزانه نیازمند صرف وقت و توجهات پزشکی قانونی می‌باشد لذا کوشش‌های آموزشی به تنهایی موجب تغییراتی با روند آهسته خواهد شد (۹).

در مطالعه‌ای با عنوان تفاوت‌های اقتصادی- اجتماعی و شیوع سزارین در سال ۱۹۸۹ در ساکنین کالیفرنیا بر روی ۲۴۵۸۵۴ نفر به شیوه کوهورت دیده شده که شیوع سزارین مستقیماً با شرایط اقتصادی- اجتماعی مرتبط است و این ارتباط نمی‌تواند تحت تاثیر سن مادر، پاریتی، وزن تولد، نژاد، گروههای مذهبی و عوارض حاملگی و زایمان باشد(۲).

همان‌طور که به نظر می‌آید در مطالعات مختلف پارامترهای گوناگون دخیل در تصمیم‌گیری زایمان به روش سزارین گاه به صورت متفاوت از یکدیگر و گاه به صورت مشابه بروز می‌کند.

به علاوه به نظر می‌رسد تمایل زنان به انتخاب روش زایمانی نقش مهمی داشته باشد که یکی از عوامل

زایمان قبلی خود را بروش طبیعی انجام داده بودند. درآمد خانواده در ۵۶/۳ درصد بین ۵۱ تا ۱۰۰ هزار تومان و ۲۴ درصد بین ۱۰۱ تا ۲۰۰ هزار تومان بود. بیشترین پاسخ های درست در خصوص عوارض سزارین مربوط به درد بعد از عمل ۸۰/۱٪، هزینه زیاد ۷۷/۲٪ و مدت بستری بیشتری در بیمارستان بود. میزان آگاهی نسبت به عوارض دیگر مانند عوارض بیهوشی ۶۰٪ عفونت بعد از عمل ۵۵٪، خونریزی زیاد ۲۸/۱ درصد، صدمه به دستگاه اداری ۲۰/۱ درصد و عوارض عروقی مثل صدمه به رگها ۴۱/۱ درصد بوده است. ۷۸/۱ درصد خانم ها نمایش بریچ را اندیکاسیون سزارین می دانستند. ۶۷/۶ درصد سزارین تکراری و ۶۲/۹ درصد ضربان قلب نامنظم جنین را جزء اندیکاسیونهای سزارین ذکر کردند. فقط ۱۵/۴ درصد خانمها مرگ و میر مادر در سزارین را بیش از طبیعی می دانستند. ۴۷/۳ درصد مرگ و میر نوزادی در زایمان طبیعی را بیشتر می دانستند. ۴۶/۳ درصد خانمها امکان زایمان طبیعی بعد از یکبار سزارین را رد کردند و هیچیک از افراد به نوع اسکار قبلی رحم اشاره نکردند. ۷۵/۷ درصد خانم ها از زایمان به کمک بی حسی اپیدورال یا بی هوشی عمومی اطلاع داشتند. ۸۸/۴ درصد خانم ها بازگشت به فعالیت معمول را پس از زایمان طبیعی زودتر امکان پذیر دانسته و ۸۰/۹ درصد آگاه بودند که پس از زایمان طبیعی شیردهی توسط مادر زودتر صورت می گیرد. حدود ۴۳٪ زنان هوش کودک را متعاقب زایمان سزارین به اشتباه بیشتر از زایمان طبیعی می پنداشتند. در ۵۳٪ زنان درد ملاک ترجیح سزارین به زایمان طبیعی بود. ۹۲ درصد خانمها با ناتوانی در انجام کارهای سنگین پس از عمل سزارین کاملاً موافق بودند. ۶۴٪ زنان نسبت به

۸۵٪ پاسخ مشابه پائینی آن تایید شد پرکردن پرسشنامه توسط محقق و ۴ نفر از مریبان مامائی انجام گرفت.

در امتیاز بندی سوالات آگاهی برای پاسخ صحیح نمره ۱ و برای پاسخ غلط و یا نمی دانم نمره صفر در نظر گرفته شد و به امتیازات ۱۶ تا ۲۰ (یعنی مساوی یا بیش از ۸۰٪) آگاهی بالا، امتیازات ۱۰ تا ۱۵ (یعنی ۵۰ تا ۷۵٪) آگاهی متوسط و امتیازات ۹ و کمتر (یعنی ۴۵٪ و کمتر) به عنوان آگاهی پایین دسته بندی شدند. عبارات نگرشی با استفاده از مقیاس لیکرت برگزیده شده و از ۱ تا ۵ امتیاز داشت. به نگرش کاملاً مخالف به زایمان طبیعی نمره ۱ داده شد در نتیجه امتیازات نگرشی از ۱۷ تا ۵۱ بعنوان نگرش منفی و از ۵۲ تا ۸۵ بعنوان نگرش مثبت تلقی شد.

اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS انجام شد.

### نتایج

در این مطالعه با ۶۰۲ خانم باردار مصاحبه بعمل آمد که ۶۶٪ آنها در سنین ۲۹-۲۰ سال بودند و ۷۵/۹ درصد بین ۱۵ تا ۲۴ سال ازدواج کرده بودند. ۸۳/۹ درصد خانمها خانه دار بودند ۶۷ درصد جمعیت مورد مطالعه در مقطع راهنمایی و دبیرستان بودند ۷ درصد دارای مشاغل وابسته به امور بهداشتی درمانی و ۹ درصد دارای مشاغل غیروابسته به امور بهداشتی درمانی بودند. ۱۰/۵ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند که ۲٪ دارای تحصیلات دانشگاهی وابسته به امور بهداشتی درمانی بودند. ۵۶ درصد خانم ها در حال گذراندن اولین حاملگی خود بودند حدود ۴۳ درصد آنان مولتی پار بودند که ۲/۳ آنها

تهران درصدهای آگاهی خوب، متوسط و پایین به ترتیب ۲/۲٪، ۶۷/۳٪، ۳۰/۵٪ بوده که به درصدهای مطالعه ما نزدیک است (۱۳) وجود رابطه معنی دار بین میزان آگاهی و نحوه نگرش مشخص می کند که می توان با افزایش میزان آگاهی از گرایش غیرضروری به سزارین جلوگیری نمود. بیشترین آگاهی بالا در گروه سن ازدواج ۲۴-۲۰ سال دیده می شود در مطالعه تهران نیز میزان آگاهی با سن ازدواج رابطه معنی دار دارد و میزان آگاهی در گروه سن ازدواج ۲۷-۲۱ سال بهترین وضعیت را دارد (۱۳).

در مطالعه مابیشترین درصد آگاهی بالا در تحصیلات وابسته به امور بهداشتی درمانی می باشد. در مطالعه تهران نیز بین میزان آگاهی و شغل رابطه آماری معنی دار وجود داشته است (۱۳).

همچنین در بررسی Johnson مشخص شده که زنان نولی پار شاغل در حرفه پزشکی در مقایسه با بیماران بستری در بیمارستان بیشتر تمایل به سزارین غیرموجه دارند در حالیکه همین گروه از آگاهی کافی نسبت به مخاطرات و مخارج بیشتر این روش برخوردارند احتمالاً تصور این افراد بر آن است که سزارین راحت تر، آسانتر و بادرد کمتر است (۱۴). مطالعه فوق به نتایج تحقیق ما در رشت نزدیک است. در مطالعه مابین آگاهی با پاریتی، نوع زایمان مادر و خواهران فرد، سن مادر و نوع زایمان قبلی رابطه معنی دار وجود نداشت در حالیکه با میزان درآمد رابطه معنی دار وجود داشت نتایج فوق با مطالعه Could در سال ۱۹۸۹ نزدیک است که طی آن مطالعه شرایط اقتصادی اجتماعی دارای تاثیر مستقیم بر شیوع سزارین بوده و از سن مادر و پاریتی تاثیر نمی گرفت (۲) ۷۵/۴٪ زنان باردار شهر رشت دارای نگرش مثبت به زایمان ۲۴/۶ دارای نگرش منفی اند. در مطالعه

سزارین بعلت عوارض آن نگرش منفی داشتند. ۴۷/۵ درصد خانمها پیشرفت های علم پزشکی را عامل کاهش خطر سزارین می دانستند. در ۷۰ درصد زنان، پزشک عامل تعیین کننده روش زایمان است. فاکتور کمتر بودن خطر مرگ در زایمان طبیعی فقط در ۶۷ درصد زنان با پاسخ کاملاً موافق روبرو شد. ۷۸/۲ درصد زنان ترس از زایمان طبیعی را بعنوان عاملی جهت رویکرد به سزارین می دانستند. فاکتور درد در ۶۲٪ افراد علت ترجیح سزارین به زایمان طبیعی بود. نهایتاً ۴/۲ درصد خانمهای باردار دارای آگاهی بالا، ۶۲/۶ درصد آگاهی متوسط و ۳۳/۷ درصد با آگاهی پایین بودند. در ۷۵/۴ درصد خانمهای باردار نحوه نگرش به زایمان طبیعی مثبت و در ۲۴/۶ درصد منفی بوده است.

ارتباط معنی دار بین میزان آگاهی و عوامل زیرووجود دارد: شغل ( $P < 0/001$ )، درآمد خانواده ( $P < 0/001$ )، نحوه نگرش ( $P < 0/009$ ) میزان تحصیلات ( $P < 0/001$ ) سن ازدواج ( $P < 0/006$ ) نحوه نگرش با موارد زیر رابطه معنی دار آماری دارد: شغل ( $P < 0/014$ ) میزان تحصیلات ( $P < 0/001$ ) نوع زایمان قبلی ( $P < 0/011$ ) بین درآمد خانواده، سن و پاریتی با نحوه نگرش ارتباط معنی دار وجود نداشته است.

### بحث و نتیجه گیری

علیرغم سهولت پذیرش سزارین از سوی عامه مردم و روند افزایش چشمگیر آن در استان گیلان بنظر می رسد که آگاهی اندکی نسبت به روش های زایمانی وجود دارد که تا حدی در شکل دهی نگرش آنان نسبت به سزارین یا زایمان طبیعی موثر است. این پژوهش نشان داد که فقط ۴/۲ درصد زنان باردار شهر رشت دارای آگاهی بالا هستند. ۶۲/۱ درصد آگاهی متوسط و ۳۳/۷ درصد آگاهی ضعیف داشتند. در مطالعه مشابه در شهر

دانستند. یعنی نگرش پزشک در انتخاب روش زایمانی بسیار تاثیرگذار است. طبق گزارش Signorellie از ایتالیا روش کار پزشک تعیین کننده مهمی در شیوع سزارین است این مطلب توسط Porreco- rp در سال ۱۹۹۰ بصورتی دیگر تایید شد که گرچه توافق عمومی برای شیوع سزارین بین پزشکان وجود دارد ترجمه آن به کار عملی روزانه نیازمند صرف وقت و توجهات پزشکی قانونی است (۹).

در این تحقیق ۶۴ درصد زنان نقش همسر را انتخاب روش زایمانی موثر دانستند در حالیکه در تحقیق مشابه در استرالیا ۸/۸٪ زنان این عقیده را داشتند (۱۵). این تفاوت زیاد ناشی از تفاوت های اقتصادی اجتماعی جوامع است. نکته بسیار جالب در این مطالعه آن است که بیشترین درصد نگرش مثبت در افراد با سواد خواندن و نوشتن ۸۸/۸ درصد و بیشترین نگرش منفی در افراد با تحصیلات دانشگاهی وابسته به امور بهداشتی درمانی ۳۳/۳٪ می باشد. چرا چنین است و چرا با افزایش سطح تحصیلات و یا شاغل شدن زنان در منطقه ما از زایمان طبیعی نگرش منفی تری ایجاد می شود؟

حالت مشابهی در مطالعه Johnson در سال ۲۰۰۱ دیده شده که در آن زنانی نولی پار شاغل در حرفه پزشکی در مقایسه با بیماران بستری در بیمارستان بیشتر تمایل به سزارین غیرموجه داشتند در حالیکه همین گروه از آگاهی کافی نسبت به مخاطرات و مخارج بیشتر این روش برخوردار بودند. در توجیه این مطلب چنین عنوان شد که احتمالاً تصور این افراد آن است که سزارین راحت تر، آسانتر و با درد کمتر است (۱۳). تا اینجا عوامل موثر در تصمیم گیری خانم های نولی پار و اثر آن در انتخاب روش زایمانی بررسی شد ولی باید دید زنانی که سابقه حداقل

Rice-p1 در سال ۱۹۸۹ نیز اغلب زنان مهاجر تایوانی زایمان طبیعی را به سزارین ترجیح می دادند (۱۲). این در حالیکه مطالعه لاپمن و فیلیپ در انگلستان تمایل ۷۰ درصدی بین دانشجویان نسبت به سزارین را گزارش کرده اند (۱۰) جهت مقایسه در کشورها به مطالعه منتشر شده ای که نگرش را در سطح عمومی مردم بسنجد دست نیافتیم. درصد بالای پاسخ های نامطمئن ۳۶/۲ درصد به عبارت نگرشی «بدنبال سزارین بچه با هوش تر می شود» نیاز به آموزش و آگاهی دادن به زنان جوان را هرچه بیشتر آشکار می سازد. طی این مطالعه دریافتیم که تصور درد کمتر طی سزارین، عامل مهمی در ایجاد نگرش مثبت به سزارین است بطوریکه بیش از نیمی از زنان (۵۳٪) با آن موافق یا کاملاً موافق بودند. طبق مطالعه مشابه در استرالیا ۳۰/۴ درصد زنان اجتناب از درد را جزء علل گرایش به سزارین ذکر کردند حدود ۶۴ درصد زنان به عبارت «سزارین چون یک عمل جراحی است عوارض زیادی دارد» موافق یا کاملاً موافق بودند. این تناقض نشان می دهد که اگر بیشتر زنان نسبت به سزارین بعلت عوارض نگرش منفی دارند ولی به تصور درد کمتر سزارین ممکن است آن را ترجیح دهند. این مطلب منعکس کننده آنست که در شهر ما انگیزه اجتناب از درد زایمان طبیعی نقش مهمی در گرایش به سزارین دارد. این مطلب به نحو دیگری در پاسخ به گزینه «یکی از دلایل سزارین ترس از زایمان طبیعی است. تایید می گردد چرا که با پاسخ موافق یا کاملاً موافق معادل ۷۸٪ روبرو شدیم در نتیجه با ترویج روش های بدون درد در مرکز زایمانی می توان تاثیر عمده ای بر اصلاح نگرش منفی به افراد به زایمان طبیعی گذاشت. ۷۰٪ زنان پزشک را عامل تعیین روش زایمان

درمانی (۱۳٪)، اقوام و دوستان (۳۵٪). پزشکان (۱۰٪)، مطالعات شخصی (۳۰٪) بوده است. آنچنان که واضح است اکثر زنان اطلاعات زیادی از گروه های پزشکی یا مطبوعات دریافت نمی کنند و اکثراً بر تحصیلات خود و یا حداکثر به گفته اطرافیان و دوستان اکتفا می کند که نشان دهنده ضعف نظام اجتماعی اطلاع رسانی به خانم های باردار است که بهتر است در این قسمت بیشتر کار شود.

یکبار زایمان قبلی داشته اند و مراحل آن را تجربه کرده اند چه نظری دارند؟ پاسخ آنست که در گروه مولتی پارها بیشترین درصد نگرش مثبت در افراد با سابقه زایمان طبیعی ۷۸/۳٪ و بیشترین درصد نگرش منفی در افراد با سابقه عمل سزارین ۳۹/۷٪ وجود دارد. منبع کسب اطلاعات برای خانمها تحت مطالعه شامل: رادیو تلویزیون (۳۶٪)، روزنامه و مجله (۱۰٪) مراکز بهداشتی

### منابع

- Cunningham F, et al. Williams Obstetrics. 21 st ed. Philadelphia: Mc Graw Hill, 2001.
- Gould JB, Stafford RS. Socioeconomic Differences in Rates of Cesarean Section Rates. N Eng J Med 1989; 321(4): 233-9.
- Hopkins K. Are Brazilian Women Really Choosing to Deliver by Cesarean?. Soc Sci Med 2001; 51: 725-40.
- Langer B, Schlacder G. What Does the Cesarean Rate Mean in France. J Gynecol Obstet Biol Repord 1998; 27(1):62-70.
- معمدی، بتول؛ جانقربانی، محسن؛ افتخاری، ناهید: شیوع سزارین و برخی عوامل موثر بر آن در کرمان. مجله دانشکده علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۹، سال نهم شماره ۳۴ و ۳۳، صص: ۹۶-۸۸.
- ناظریان، سید نیما؛ عینی ماسوله، ولی ا...: بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار ۳ ماهه آخر مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان الزهرا رشت در رابطه با سزارین. پایان نامه چاپ نشده دکترای حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۹.
- Signorelli C, Cattaruzza Ms, Osborn JF. Risk Factors for Cesarean Section in Italy: resulted of Multicenter Study. Public Health 1995; 109(3): 1919.
- Notzon FC, Placked Pj, Taffel SM. Comparisons of National Cesarean Section Rates N Engl J Med 1987; 316(7): 386-9.
- Porreco RP. Meeting the Challenge of the Rising Cesarean Birth Rste Obstet and Gynec 1990; 45(1): 133-6.
- Lampman C, Phelps A. College Students Knowledge and Attitudes about Cesarean. Birth 1997; 24(3): 159-64.
- Wilkinson C, Mcilwaine G, Bouiton Jones C. Is Arising Cesarean Section Rate Inevitable?. Br J Ob S Gy N 1998; 105(10): 45-52.
- Rice PL, Nakssok C. Cesarean or Vaginal Birth: Pweceptions and Experience of Thai Women in Australian Hospital Aust N Z J Public Health 1998; 22(5): 604-8.
- یارندی، فریبا و دیگران: بررسی آگاهی و نگرش خانم های باردار نسبت به روش های زایمانی در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران سال ۱۳۷۸. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۸۱، سال یازدهم، شماره ۴۲ صص: ۱۵-۲۱.
- Johnson RB و EL- Timini S, Rigby C. Cesarean Sction by Choice Could Fultil Niverse Care Law EUr J Obstet Gynecology Repord Biol 2001;97(1): 20-2.
- Turnbull DA, Wilkison C. Womens Role and Satisfaction in the Decision to have a Cesarean Section. Med J Aust 1999; 170(12): 580-3.
- Leung GM, Ian TH, Thach T Q, Wan S, et al: Retes of Cesarean Birth in Hong Kong 1987- 1999. Birth 2001; 28(3): 166-72.

## A Survey of Knowledge and Attitude of Pregnant Women About Delivery Methods

Faraji Darkhaneh R, Zahiri Sooroori Z, Farjad Bastani F.

### Abstract

**Introduction:** In Spite of the increasing rate of cesarean section and its public acceptance, many are not aware of its complications.

**Objective:** To provide information on pregnant women's knowledge and attitude about vaginal versus abdominal delivery, we carried out the present study.

**Materials and Methods:** 602 pregnant women attending at eight maternity centers and four private offices in Rasht in 2000 were selected randomly. A questionnaire was provided by counseling with gynecologist. Its reliability was confirmed by test and retest. It was completed through interview. The survey showed that 4.2% of women had high knowledge (>80% correct answers), 62.7% of women have moderate knowledge (50-75% correct answers) and 33.7% had limited knowledge (<50% correct answers). 75.4% of women had positive attitude and 24.6% had negative attitude toward vaginal delivery, most of them were aware about pain after cesarean section (8.7%) and also high expenses (77.2%) and longer hospitalization (66.3%).

**Results:** There was significant statistical relation between knowledge and marital age ( $P<0.006$ ), literacy level ( $P<0.001$ ), job ( $P<0.03$ ) and family income ( $P<0.001$ ).

**Conclusion:** Considering the low level of knowledge in the women it can be concluded that young people in the society need more training and education about this subject during the first various periods of reproductive life and education.

**Key words:** Attitude/ Cesarean Section/ Labor