● مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال سوم، شمارهٔ ٤ (پی‌درپی۱۲)، صفحه ۳۹ الی ٤۲، پاییز ۱۳۸۰

بررسی آگاهی و نگرش زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی (شهرستان بابل۱۳۷۸)

محبوبه فرامرزی*، هاجر پاشا، افسانه بختیاری

کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

سابقه و هدف: زایمان طبیعی بهترین روش زایمانی در اکثریت زنان باردار محسوب می‌شود. متاسفانه با توجه به افزایش چشمگیر سزارین میزان آن رو به کاهش است. با توجه به اینکه فقدان آگاهی از عوارض سزارین، نگرش منفی نسبت به زایمان طبیعی، اطلاعات نادرست از عوارض زایمانی از علل افزایش تمایل زنان باردار نسبت به سزارین می‌باشد، با تعیین میزان آگاهی و نگرش نسبت به زایمان طبیعی می‌توان گامی در جهت افزایش تمایل به زایمان طبیعی برداشت.

مواد و روشها: در طی شش ماه از کلیه زنان باردار مراجعه کننده به چهار مرکز بهداشتی درمانی شهرستان بابل از ۲۵۰ مورد نمونه‌گیری صورت گرفته است. پرسشنامه‌ای شامل مشخصات بیمار و سؤالاتی در زمینه آگاهی و نگرش (پس از تعیین اعتبار، اعتماد) تهیه شده که در هنگام مراجعه تکمیل گردید. آگاهی افراد بر حسب نمرات کسب شده با درجات ضعیف، متوسط، خوب و نگرش با درجات منفی، بی تفاوت و مثبت محاسبه گردید.

یافته‌ها: سنجش نشان می‌دهد که ٤۰/۸٪ زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی آگاهی ضعیف، ٥٤/٤٪ متوسط، ٤/۸٪ آگاهی خوب دارند. از نظر نگرش ٤۸/۸٪ نگرش منفی، ۳۱/٦٪ بی تفاوت و ۱۹/٦٪ نگرش مثبت دارند. ٦۱/٦٪ افراد مورد مطالعه روش زایمان واژینال را انتخاب نمودند که علت آن آگاهی خوب نسبت به زایمان واژینال در این گروه و نگرش منفی پایین تر نسبت به افرادی است که سزارین را انتخاب نموده‌اند. بین آگاهی و نگرش ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۰). در افراد با آگاهی ضعیف نگرش منفی بیشتر در افراد با آگاهی خوب نگرش مثبت افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه آگاهی زنان باردار از فواید زایمان طبیعی و ارجحیت آن بر سزارین پایین می‌باشد. فقط در ۱۹/٦٪ زنان باردار نگرش مثبت به زایمان طبیعی وجود دارد. با توجه به معنی‌دار بودن ارتباط بین آگاهی و نگرش با برنامه ریزی صحیح جهت افزایش آگاهی نسبت به زایمان واژینال و بدنبال آن ارتقاء نگرش مثبت می‌توان میزان تمایل به زایمان واژینال را افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: *زایمان واژینال، آگاهی، نگرش.*

مقدمه

زایمان طبیعی بهترین روش زایمان در اکثریت مواقع تشخیص داده می‌شود. اما متاسفانه میزان آن بعلت افزایش چمشگیر سزارین رو به‌کاهش می‌باشد. در سال ۱۹٦٥ در آمریکا زایمان واژینال۹٥/٥٪ زایمان را شامل بوده است اما در سال ۱۹۹٥ به ۷۸/۲٪ رسیده است (۱). در بررسی شیوع سزارین شهرستان بابل در سال ۱۳۷۷ میزان آن ۴٦/۱٪ بدست آمده است که ۱۱/۹٪ علل را تمایل بیمار برای سزارین تشکیل داده است(۲). بنابراین یکی از راههای کاهش سزارین، شناسایی علل تمایل بیماران به انجام سزارین می‌باشد. فقدان آگاهی از عوارض سزارین، نگرش منفی از زایمان طبیعی، نسبت دادن شایعات و عوارض نادرست به زایمان طبیعی و

■ هزینه این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۱۳۷۸۱٥از اعتبارات دانشگاه علوم پزشکی بابل تأمین شده است.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1380.3.4.8.3]

ترویج سزارین از علل مهم روی آوردن زنان به سزارین است. این تحقیق آگاهی و نگرش زنان باردار را نسبت به زایمان طبیعی سنجیده تا با برنامه‌ریزی صحیح قبیل آموزش و ترویج زایمان طبیعی، در سطح شهرستان و همچنین در سطح ملی از شیوع سزارین را کاهش دهیم.

مواد و روشها

طی شش ماه از ٢٥٠ خانم باردار مراجعه کننده به چهار مرکز بهداشتی درمانی شهرستان بابل نمونه‌گیری بعمل آمد. پرسشنامه‌ای شامل مشخصات فردی و ٣٠ سئوال مربوط به آگاهی و نگرش زنان نسبت به زایمان طبیعی تهیه و پس از تأیید اعتبار علمی پرسشنامه توسط جمعی از مدرسین و همچنین اعتماد ٩٠ درصد، پرسشنامه توسط بیمار تکمیل گردید.

پس از جمع آوری اطلاعات و بررسی اوراق، رتبه بندی آگاهی و نگرش به صورت زیر انجام شده است. نمرات ٥-٠، ١٠-٦،١٥-١١ به ترتیب آگاهی ضعیف، متوسط، خوب در نظر گرفته شده است و برای نگرش نسبت به زایمان با نمرات فوق به ترتیب نگرش منفی، بی‌تفاوت، مثبت تلقی شده است و اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و تست آماری X^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

اکثریت زنان باردار (٦٩/٦٪) در سنین ٣٠-٢١ می‌باشند که ٩٠٪ آنان خانه‌دار و ٨١/٤٪ شهری بوده و اکثریت تحصیلات متوسطه دارند. از نظر سن حاملگی ٢٨٪ سه ماهه اول،٣٤٪ سه ماهه دوم و بقیه سه ماهه سوم بوده‌اند. ٤٤٪ زنان شکم اول و ٣٢/٤٪ حاملگی دوم داشته‌اند. ٤٢/٤٪ زنان تجربه خوشایند از زایمان قبلی خود داشته‌اند. ٦١/٦٪ زایمان طبیعی و ٣٨/٤٪ سزارین را انتخاب کرده‌اند. از نظر آگاهی ٤٠/٨٪ زنان آگاهی ضعیف، ٥٤/٤٪ متوسط، ٤/٨٪ آگاهی خوب داشته‌اند. بین آگاهی و محل زندگی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. در زنان شاغل آگاهی نسبت به زایمان واژینال بیشتر است (p<٠/٠٥). آزمون آماری نشان داد که در حاملگی دوم آگاهی نسبت به زایمان واژینال نسبت به حاملگی اول افزایش یافته و با افزایش تحصیلات زنان باردار آگاهی آنان از زایمان واژینال بیشتر می‌شود (p=٠/٠٢). بین سن حاملگی و آگاهی ارتباط معنی‌دار وجود ندارد. زنانی که زایمان طبیعی را انتخاب نمودند نسبت به کسانیکه سزارین را ترجیح می‌دهند از آگاهی بالاتری برخوردار بوده‌اند(p=٠/٠٠٤).

ارتباط بین آگاهی و نگرش زنان باردار نشان می‌دهد افرادی که آگاهی بیشتر دارند نگرش آنها نیز نسبت به زایمان طبیعی مثبت‌تر است و افراد با آگاهی پایین‌تر، نگرش منفی‌تری نسبت به زایمان واژینال دارند(p=٠/٠٠٠) (جدول ١).

جدول ١. توزیع فراوانی نگرش نسبت به زایمان طبیعی برحسب آگاهی زنان باردار

نگرش	منفی		بی تفاوت		مثبت		جمع	
آگاهی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ضعیف	٧٠	٦٨/٦	٢٧	٢٦/٥	٥	٤/٩	١٠٢	١٠٠
متوسط	٥١	٣٧/٥	٤٨	٣٥/٣	٣٧	٢٧/٢	١٣٦	١٠٠
خوب	١	٨/٣	٤	٣٣/٣	٧	٥٨/٣	١٢	١٠٠
جمع	١٢٢	٤٨/٨	٧٩	٣١/٦	٤٩	١٩/٦	٢٥٠	١٠٠

هرچند در زنان روستایی، نگرش نسبت به زایمان واژینال مثبت‌تر است، اما از نظر آماری این اختلاف معنی‌دار نیست. ارتباط معنی‌داری بین سن زنان، سن حاملگی و تعداد زایمان با نگرش نسبت به زایمان طبیعی وجود ندارد. همچنین در زنان شاغل نگرش مثبت‌تری نسبت به زایمان طبیعی وجود دارد (p<٠/٠٥).

ارتباط بین تحصیلات و نگرش نشان می‌دهد که هرچند در زنان تحصیلکرده نگرش مثبت به زایمان طبیعی افزایش دارد اما اختلاف آن معنی‌دار نیست. آزمون آماری بیانگر آن است که بین تجربه قبلی از زایمان و نگرش فعلی ارتباط وجود دارد. نگرش مثبت نسبت به زایمان واژینال در افراد با تجربه خوشایند نسبت به افراد باتجربه ناخوشایند بیشتر است (جدول٢). بین انتخاب روش زایمان در زنان باردار و نگرش آنان نسبت به زایمان واژینال ارتباط معنی‌داری وجود دارد و افرادی که سزارین را برگزیده‌اند نگرش منفی‌تری نسبت به زایمان واژینال داشته‌اند (جدول ٣).

[DOR: 20.1001.1.15614107.1380.3.4.8.3]

جدول ۲. توزیع فراوانی نگرش نسبت به زایمان طبیعی بر حسب خاطره قبلی از زایمان زنان باردار (بابل، ۱۳۷۸)

نگرش	منفی		بی تفاوت		مثبت		جمع	
خاطره قبلی زایمان	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زایمان نداشته	۶۱	۵۴/۵	۲۹	۲۲/۹	۲۲	۱۹/۶	۱۱۲	۱۰۰
خوشایند	۳۷	۳۴/۹	۴۳	۴۰/۵	۲۶	۲۴/۵	۱۰۶	۱۰۰
ناخوشایند	۲۴	۷۵	۷	۲۱/۹	۱	۳/۱	۳۲	۱۰۰
جمع	۱۲۲	۴۸/۸	۷۹	۳۱/۶	۴۹	۱۹/۶	۲۵۰	۱۰۰

جدول ۳. توزیع فراوانی نگرش نسبت به زایمان طبیعی برحسب انتخاب نوع زایمان زنان باردار (بابل، ۱۳۷۸)

انتخاب نوع زایمان	طبیعی		سزارین		جمع	
نگرش	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
منفی	۵۰	۳۲/۵	۷۲	۷۵	۱۲۲	۴۸/۸
بی‌تفاوت	۶۲	۴۰/۳	۱۷	۱۷/۷	۷۹	۳۱/۶
مثبت	۴۲	۲۷/۳	۷	۷/۳	۴۹	۱۹/۶
جمع	۱۵۴	۱۰۰	۹۶	۱۰۰	۲۵۰	۱۰۰

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که آگاهی زنان باردار نسبت به زایمان طبیعی ضعیف تا متوسط است و فقط حدود ۵٪ زنان آگاهی مناسبی نسبت به زایمان طبیعی دارند. آندرسون (۱۹۹۶) به این نتیجه می‌رسد که برای کاهش شیوع سزارین و عوارض ناشی از این عمل جراحی در مادران و نوزادان بایستی آگاهی زنان باردار را افزایش داد. در تحقیقات او در هنگام پذیرش مادر در بخش زایمان فرصتی فراهم می‌شود تا ماما به مادر و همسرش درباره طرح زایمانی که از قبل برای او آماده کرده است گفتگو نماید. برخی از زنان درباره طرح زایمانی خاص آماده نشده‌اند در اینصورت ماما می‌تواند از طریق بحث و گفتگو زوجین را به در نظر گرفتن طرحهایی که برای مادر رایج است تشویق نماید (۳). دامروس (۱۹۹۷) به نتایجی در زمینه نقش آگاهی بر ارتقاء سلامتی می‌رسد که بر اساس آن آگاهی از ابعاد مختلف رفتار، جهت بهبود رفتارهای سلامتی مهم است و قبل از تدوین برنامه بهداشتی لازم است که افکار و الگوهای رفتاری افراد شناخته شود و کسب آگاهی شرط اساسی و اولین قدم در اتخاذ یک رفتار بهداشتی است (۴).

طبق مطالعه رایس و نال‌سول (۱۹۹۸) به منظور بررسی و درک و تجربه زنان (Thai) از زایمان واژینال یا سزارین در استرالیا تعداد قابل توجهی سزارین اورژانسی در بین مادران وجود داشته و همه زنان مورد مطالعه که زایمان واژینال را انتخاب کرده‌اند اگرچه تعدادی از آنان مجبور به پذیرش سزارین اورژانسی شدند ولی نگرش اکثریت آنها نسبت به زایمان طبیعی مثبت بوده است و اکثراً زایمان واژینال را بر سزارین ترجیح داده‌اند (۵).

ریدینگ (۱۹۹۳) بررسی روی ۳۳ زن که بدلایل شخصی تقاضای سزارین داشته‌اند انجام داد. در این بیماران پزشک انجام سزارین را ضروری ندانسته است. علل تمایل زنان به سزارین در ۲۸ زن تجربیات قبلی زایمان و بیشتر ترس از درد سخت زایمان و همچنین سلامت بیشتر نوزاد از طریق سزارین بوده است بیشترین

[DOR: 20.1001.1.15614107.1380.3.4.8.3]

ترس زنان شکم اول ، پارگی واژن بوده است. در این تحقیق، زنان بر اساس تمایل و شرایط، تحت مشاوره یا سایکوتراپی کوتاه مدت قرار گرفته و ١۴ زن زایمان واژینال را انتخاب کردند(۶).

آبیتبول و همکاران در بررسی سال (١٩٩٨) تحت عنوان زایمان واژینال بعد از سزارین نقطه نظرات بیماران خود را جویا شده و نگرش بیماران نسبت به زایمان طبیعی را سنجیدند، ۶٠٪ زنان سزارینی تمایل به انجام زایمان واژینال بعد از سزارین داشته‌اند. دلایل امتناع ۴٠٪ باقیمانده آسایش و راحتی یک سزارین الکتیو و ترس از درد زیاد و طولانی بوده است . افرادی که زایمان واژینال را برگزیده‌ند علل انتخاب خود را ترس از جراحی و نگرانی از خطرناک بودن سزارین برای خود و یا فرزندانشان ذکر کرده‌ند (٧).

مقایسه یافته‌ای این تحقیقات با سایر مطالعات نشان می‌دهد که میزان آگاهی ضعیف و نگرش منفی نسبت به زایمان واژینال در جامعه مورد مطالعه بیشتر از تحقیقات مشابه است که برنامه‌ریزی جدی جهت افزایش آگاهی و تغییر نگرش را طلب می نماید. علل گریز از زایمان طبیعی مثل ترس از درد زایمان، پارگیهای کانال زایمان در این تحقیق مشابه مطالعات سایر محققین می‌باشد. در مورد موضوع مهم دردهای زایمانی و ایجاد بیدردیهای مناسب در علم پزشکی باید قدمی جدی برداشت، که یکی از راههای مناسب افزایش تمایل زنان باردار به زایمان طبیعی خواهد بود. مطابق یافته‌های این تحقیق یکی از مهمترین راههای پیشنهادی جهت کاهش تمایل زنان باردار نسبت به سزارین آگاهی مناسب از فواید زایمان واژینال و عوارض سزارین می‌باشد. مطابق این تحقیق ٧٢٪ زنان، مرگ و میر زایمان طبیعی را بیشتر از سزارین و ۶۴٪ عفونت بعد از زایمان طبیعی را بیشتر از سزارین می‌دانند. ٧۵٪ مزایای سزارین را تولد کودک باهوش و ٨١٪ معایب زایمان طبیعی را شل شدن دستگاه تناسلی در زنان می‌دانند، همه این موارد بیانگر آنست که آگاهی نسبت به زایمان واژینال اندک می‌باشد و با افزایش آگاهی می‌توان نگرش زنان را تغییر داد. از آنجایی که تجربه زایمان قبلی نیز در ایجاد نگرش مثبت به زایمان بعدی تأثیر داشته است، توصیه می‌شود که محیط زایشگاهها توسط عاملین زایمان بگونه‌ای مطلوب اداره شود تا رغبت زنان برای زایمان واژینال بعدی افزایش یابد.

تقدیر و تشکر

از سرکار خانمها بالغی، فلکشاهی و جعفری که همکاری لازم را مبذول داشته‌اند کمال تشکر می‌شود.

****

References

1. Clark Sc, Taffels SM. Cesarean rate decreasing. Obst Gyn New 1996; 31:10.

٢. فرامرزی م، بررسی شیوع و علل سزارین در شهرستان بابل در سال ١٣٧٧، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ویژه نامه فعالیتهای پژوهشی، ١٣٧٩؛ ١: ۶-۵٣.

3. Anderson ET. etal. Health anel disease prevention . Nursing Outlook 1996; 10 (5): 105-12.

٤. دار لینگام ت. آموزش بهداشت، ترجمه فروغ شفیعی ، تهران، دانشگاه تهران، ١٣٧٠.

5. Ric PL, Nalsoll C. Cesarean or vaginal birth. Perception and experience of thail women in austration hospital aust N Z Public Health 1998; 22 (5): 604-8.

6. Ryding EL. Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. Acta Obstet Gynecol Scand 1993; 12(4): 280-5.

7. Abitbol MM, Castillo I, Layor UB, Rochelson BI, Shmoysos AG. Vaginal birth after cesarean section: The patient's point of view. Am J Om Physicion 1998; 471(1): 129-34.

* آدرس نویسنده مسئول: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، دفتر گروه پرستاری و مامایی ، تلفن: ۵-٢٢٢٩۵٩١-٠١١١.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1380.3.4.8.3]