بررسی نیازهای آموزشی دوران بارداری برای انتخاب نوع زایمان از دیدگاه زنان باردار شکم اوّل

سارا ضیاغم[۱]، مریم بخشنده باورساد[۲]، شایسته حقیقی[۳]، معصومه سیاحی[۴]، منصوره زرگر نتاج[۵]، شهناز آبادیان[۶]

۱. مربی، گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران

۲. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری الیگودرز، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، الیگودرز، ایران

۳. مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران

۴. مربی، گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی شوشتر، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران

۵. کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران

۶. دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران

مندیش / دوره چهارم/ شماره ۶ و ۷ / زمستان ۱۳۹۲

چکیده

زمینه و هدف: زایمان طبیعی بهترین روش زایمان می‌باشد. سزارین بدون اندیکاسیون مامایی هزینه نسبتاً زیادی را بر سیستم بهداشتی تحمیل می‌کند. درخواست مادر یکی از دلایل عمده افزایش میزان سزارین است که این امر در اکثر مواقع از عدم آگاهی یا دریافت اطلاعات نادرست ناشی می‌شود. هدف این مطالعه تعیین نیازهای آموزشی دوران بارداری برای انتخاب نوع زایمان سزارین یا طبیعی از دیدگاه زنان باردار شکم اول می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که بر روی ۱۵۰ نفر از زنان باردار شکم اول مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر اهواز در سال ۱۳۹۱ انجام شد. جامعه آماری با استفاده از نمونه گیری در دسترس انتخاب گردید. اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته (α=۰/۸۶) و با روش مصاحبه جمع‌آوری شد. داده ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ با محاسبه آمار توصیفی و همبستگی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند (p<۰/۰۵).

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین سنی مادران ۴/۸۵± ۲۵/۳۲ سال بود. اکثریت مادران (۴۸/۷ درصد) تحصیلات دانشگاهی و ۶۸/۱ درصد مادران خانه‌دار بودند. در این مطالعه، ۳ اولویت اول آموزشی از دیدگاه زنان باردار به ترتیب شامل آموزش و کسب اطلاعات در مورد تأثیرگذاری نوع زایمان بر وضعیت جسمی مادر، تأثیرگذاری نوع زایمان بر وضعیت سلامت نوزاد و نحوه انجام زایمان طبیعی بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد مسئولین مراقبت‌های بهداشتی، برنامه‌های آموزشی را بر اساس نیازهای مددجویان طراحی نمایند تا علاوه بر تأثیرگذاری بیشتر سبب کاهش هزینه‌های مربوطه گردد.

واژه‌های کلیدی: نیاز آموزشی، زایمان طبیعی، زایمان سزارین، زنان باردار

آدرس مکاتبه : دانشکده علوم پزشکی شوشتر

پست الکترونیکی: M.saiahi430@ gmail.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-08-29]

مقدمه

زایمان یکی از موهبت‌های الهی برای تولید نسل بشر بر روی زمین می‌باشد که از بدو پیدایش انسان تاکنون همواره ادامه داشته است. مکانیسم انجام زایمان یک فرایند فیزیولوژیک، خودبخودی و بدون نیاز به مداخله می‌باشد که سال‌هاست با سیر طبیعی خود انجام شده است (۱). اگرچه سزارین یکی از پیروزی‌های بزرگ انسان محسوب می‌گردد و تاکنون جان بسیاری از مادران و نوزادان را نجات داده است، اما میزان آن از دهه ۸۰-۱۹۷۰ به شکل نگران‌کننده‌ای افزایش یافته است (۲).

با این که عمل سزارین در مواقع ضروری باعث نجات جان مادر و کودک می‌شود، متأسفانه استفاده از این روش در مواقع غیر ضروری به صورت بی‌رویه رواج یافته است (۳). سزارین در مقایسه با زایمان طبیعی خطر بیشتری برای مادر دارد، چرا که میزان مرگ و میر ناشی از سزارین هفت برابر زایمان طبیعی است و عوارض آن شامل عفونت رحمی، مشکلات قلبی و ریوی، ترومبوآمبولیسم Thromboembolism، خونریزی پس از زایمان، مشکلات جراحی مامایی و آسیب به لگن می‌باشد (۴). آمار روز افزون سزارین در بسیاری از کشورهای جهان موجب نگرانی محققان و مسئولین بهداشتی و سلامت عمومی شده است (۵). متأسفانه کشورهای در حال توسعه از جمله کشور ما در مرحله افزایش میزان سزارین و مداخلات پزشکی غیر ضروری قرار دارد (۶). با استفاده از داده‌های پیمایش سلامت و جمعیت‌شناسی Demographic and Health Survey (DHS) که در سال ۱۳۷۹ در ایران انجام شد، در حدود ۲۵ درصد از کل زایمان‌ها در کشور به روش سزارین انجام می‌شود، این در حالی است که بر اساس گزارش WHO فقط ۱۵-۵ درصد کلیه زایمان‌ها باید منجر به سزارین گردد (۷و۸). یکی از دلایل عمده افزایش سزارین، درخواست خود بیمار جهت این عمل می‌باشد (۹). در مطالعه Jackson و Irvine، ۳۸ درصد سزارین‌ها انتخاب مادران بوده است (۱۰). بر اساس نتایج تحقیق Hildingsson و همکاران، دلیل عمده درخواست مادران جهت سزارین غیر از زمینه پزشکی، ترس از زایمان بوده است. در این مطالعه حمایت روانی در طی بارداری برای زنانی که از زایمان می‌ترسند و یا تجربه زایمان بدی داشته‌اند، پیشنهاد گردیده است (۱۱). در مطالعه دیگری تعداد بسیار کمی از مادران از خطرات کوتاه یا طولانی‌مدت سزارین برای خود و جنین‌شان اطلاع داشتند و غالب افراد خطرات این عمل را بسیار کم دانسته و مزایای آن را زیاد می‌دانستند (۱۲). زنان تحت مطالعه Mozingo و همکاران دلایل عصبانیت خود پس از زایمان طبیعی را عدم آگاهی و کنترل خود بر فرآیند زایمان اعلام کردند (۱۳). بر این اساس بایستی اطلاعات صحیح در مورد زایمان طبیعی و سزارین با مادر مرور شود، سپس برنامه‌ای مکتوب برای آموزش زایمان وی تنظیم گردد (۱۴). امروزه آموزش به مددجو به عنوان بخشی از فعالیت‌های کلیه کارکنان سیستم بهداشتی درمانی مورد پذیرش قرار گرفته است و یکی از نقش‌های مهم ماماها نقش آموزشی آنان است (۱۵). در مطالعه توسلی، ۵۵ درصد از مادران باردار به علت ترس از زایمان، ۲۲درصد به دلیل افتادگی رحم و مثانه و ۱۸درصد به دلیل تقاضای توبکتومی، سزارین را روش مناسب زایمان می‌دانستند. نتایج به‌دست آمده در این تحقیق نشان داد که اجرای برنامه آموزشی در کاهش سزارین انتخابی مؤثر است (۱۶). مطالعات دیگر نیز نشان داده است که با توجه به سطح پایین آگاهی نسبت به روش‌های زایمانی، زنان باردار نیاز به آموزش بیشتری دارند (۴و۱۷). در این میان ماما می‌تواند به وسیله آموزش بر اساس اولویت‌های انتخابی مددجویان نقش مهمی در بالا بردن سطح اطلاعات، تصحیح تصورات و باورهای غلط، ایجاد نگرش‌های مطلوب و ارتقای رفتارهای بهداشتی افراد جامعه داشته باشند (۱۸). لذا این مطالعه با هدف تعیین نیازهای آموزشی دوران بارداری برای انتخاب نوع زایمان طبیعی یا سزارین از دیدگاه زنان باردار شکم اوّل متقاضی دریافت مراقبت‌های دوران بارداری انجام گرفته است.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی- توصیفی ۱۵۰ نفر از زنان باردار شکم اوّل انتخاب شدند. محیط پژوهش شامل ۸ مرکز بهداشتی درمانی شهر اهواز بود و جامعه پژوهش را کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به این مراکز تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از زنان ۱۸ تا ۳۵ سال، زنان نخست‌زا،

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-08-29]

حاملگی تک‌قلو. معیارهـای خـروج از مطالعـه شـامل ابـتلا بـه بیماری طبی و سیستمیک، ابتلاء به پره اکلامپسـی، ابـتلاء بـه بیماری‌های زمینه‌ای، ابتلاء بـه بیمـاری‌هـای روحـی و روانـی، سابقـه بیمـاری‌هـای داخلـی، معلولیـت، افسردگـی، مصـرف دارو، اختـلالات عمـده‌ی عصبی، داشتن تجاربی مثل از دسـت دادن اعضای خانـواده، طـلاق و مشـکلات خانوادگـی و نیـز داشـتن مشـکلات جسـمی چـون کمـردرد، یبوسـت مـزمن و مشـکلات ادراری و مشکـلات پستانـی قبل از حاملگی بود.

ابزار مورد استفاده پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که در سه قسمت اصلی تنظیم گردید. بخش اوّل در مورد اطلاعات جمعیت‌شناختی و سابقه مامایی بود که شامل ۷ سؤال در مورد سن، تحصیلات، تحصیلات همسر، شغل، شغل همسر، تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی و سن حاملگی بود. بخش دوم شامل ۸ سوال به منظور بررسی علت مراجعه به مراکز در دوران بارداری، منابع اطلاعاتی آنان در دوران بارداری، شخص ارائه‌دهنده مطالب آموزشی مکتوب، روش ارجح آموزشی از نظر آنان و نیاز به آموزش همسر بود و بخش سوم شامل ۳۲ سؤال به منظور بررسی نیازهای آموزشی از دیدگاه زنان باردار بر اساس مقیاس لیکرت شامل ۵ پاسخ به صورت خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم بود. پرسشنامه از طریق مصاحبه تکمیل گردید.

جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد، بدین‌صورت که پرسشنامه با استفاده از منابع و کتب معتبر و سایر پرسشنامه‌های معتبر در این زمینه تهیه و با تأیید متخصصین زنان و زایمان و اساتید راهنما اصلاحات لازم صورت گرفت و جهت تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد استفاده گردید (α=۰/۸۶).

اطلاعـات پـس از تکمیـل پرسشـنامه‌هـا توسـط زنـان بـاردار، جمع‌آوری گردیدنـد و بـا اسـتفاده از نـرم‌افـزار آمـاری SPSS نسخه ۱۷ و با استفاده از آمار توصیفی ماننـد فراوانـی مطلـق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی مورد تجزیـه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سن مـادران مـورد مطالعـه ۴/۸۵±۲۵/۳۲ و میـانگین سن بارداری در نمونـه‌هـا ۴/۵±۴/۸۸ مـاه بـود و ۸۱/۴ درصـد دارای بارداری برنامه‌ریـزی شـده بودنـد. ۶۸/۱ درصـد مـادران خانه‌دار و ۳۱/۹ درصد شاغل بودنـد. سـطح تحصـیلات مـادران ۴۰/۷ درصـد دبیرسـتان، ۸ درصـد راهنمـایی، ۴۸/۷ درصـد دانشگاهی ، ۰/۹ درصد ابتدایی و ۱/۸ درصد بی‌سواد بوده است. میزان تحصـیلات همسـران نیـز ۳۱/۹ درصـد دبیرسـتان، ۶/۲ درصد راهنمایی، ۵۷/۵ درصد دانشگاهی، ۶/۲ درصد تحصـیلات ابتدایی و ۲/۷ درصد بی‌سواد بوده است. در زمینه منابع کسـب اطلاعات زنان مورد بررسی، ۶۱/۱ درصد موارد از طریـق مامـا و ۱۹/۵ درصد از طریـق پزشـک اطلاعـات خـود را کسـب کـرده بودند.

در زمینه قصد و تمایل برای انجام زایمان، ۶۷/۳ درصد مادران بیان کردند احتمالاً زایمان طبیعی انجام خواهند داد و ۳۲/۷ درصد مادران تمایل به انجام زایمان به روش سزارین داشتند. در رابطه با علت انتخاب زایمان طبیعی توسط زنان، دلایل ذکر شده توسط آنان با بیشترین فراوانی مربوط به عوارض کم‌تر زایمان با ۱۷/۷ درصد و هزینه کم‌تر با ۱۰/۶ درصد بود (جدول شماره۱). همچنین بیشترین علل مربوط به انتخاب زایمان سزارین مربوط به عدم احساس درد و ترس از زایمان طبیعی هر کدام با ۹ درصد فراوانی بود (جدول شماره ۲).

در این مطالعه هیچ‌گونه ارتبـاط معنـاداری میـان سـن، شـغل، میـزان درآمـد ماهیانـه بـا نـوع زایمـان انتخـابی دیـده نشـد ($p>۰/۰۵$)، اما بین سطح تحصیلات زنان و شغل همسر با نـوع زایمان انتخابی ارتباط معناداری مشاهده گردید به‌طوری‌کـه بـا افزایش سطح تحصیلات، تمایل به انجام سزارین در بـین زنـان افزایش نشان می‌داد ($p<۰/۰۲$). همچنین در افرادی که همسر آن‌ها کارمند بـود نسـبت بـه قشـر کـارگر و شـغل آزاد درصـد انتخاب زایمان سزارین بیشتر بود ($p<۰/۰۵$). همچنـین میـان خواسته یـا ناخواسـته بـودن حـاملگی و دریافـت مراقبـت‌هـای بارداری با نوع زایمان انتخابی ارتباط معناداری مشاهده شد، به طوری که افرادی که حاملگی خواسته داشته و مراقبت‌های دوران بارداری را به صورت منظم دریافت کـرده بودنـد، درصـد انتخـاب زایمان طبیعی در آن‌ها بالاتر بود ($p<۰/۰۵$).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-08-29]

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی دلایل انتخاب زایمان طبیعی توسط زنان باردار

متغیر	تعداد	درصد
عوارض کم‌تر زایمان	۲۳	۱۷/۷
هزینه کم‌تر	۱۵	۱۰/۶
شیردهی زودتر به نوزاد	۱۰	۷/۲
بهبودی سریع‌تر	۹	۶/۳
ترس از بیهوشی	۸	۵/۴
برگشت سریع‌تر شرایط جسمی به حالت قبل از بارداری	۸	۵/۴
به طور کلی هر چیزی طبیعی‌اش بهتر است	۷	۴/۵
خطرات زیاد زایمان سزارین	۵	۲/۸
انتخاب بیشتر از دو علت از موارد فوق	۱۷	۱۲/۴
درد زیاد سزارین	۴	۱/۹

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی دلایل انتخاب زایمان سزارین توسط زنان باردار

متغیر	تعداد	درصد
ترس از زایمان طبیعی	۱۲	۹
عدم احساس درد	۱۲	۹
توصیه پزشک	۶	۳/۷
ترس از صدمه به دستگاه تناسلی	۵	۲/۸
تسریع زایمان	۳	۰/۹
تمایل زائو و همسر	۳	۰/۹
روش راحت‌تر	۳	۰/۹

در این پژوهش در رابطه با لزوم آموزش همسر در رابطه با انتخاب نوع زایمان از واحدهای پژوهش سؤال شد که ۸۶/۷ درصد نظر موافق و ۱۳/۳ درصد نظر مخالف داشتند.

در این مطالعه، اولویت‌های اوّل آموزشی از دیدگاه زنان باردار به ترتیب شامل آموزش و کسب اطلاعات در مورد تأثیرگذاری نوع زایمان بر وضعیت جسمی مادر، تأثیرگذاری نوع زایمان بر وضعیت سلامت نوزاد، نحوه انجام زایمان طبیعی، عوارض زایمان سزارین، تأثیرگذاری نوع زایمان بر وضعیت روحی مادر و تأثیرگذاری نوع زایمان بر روابط جنسی پس از زایمان بود (جدول شماره ۳). در رابطه با نوع آموزش، اکثر زنان با ۴۷/۸ درصد آموزش فردی، ۲۶/۵ درصد آموزش گروهی، ۱۴/۲ درصد مطالب نوشته شده و ۵/۳ درصد فیلم و سخنرانی را جهت آموزش ترجیح می‌دادند. همچنین اکثر زنان با ۵۱/۳ درصد مناسب‌ترین زمان برای کسب اطلاعات در مورد نوع زایمان را قبل از بارداری، ۲۱/۲ درصد سه ماهه اول بارداری، ۷/۱ درصد سه‌ماهه دوم بارداری، ۱۱/۵درصد سه‌ماهه سوم بارداری و ۸/۸ درصد ماه آخر بارداری می‌دانستند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-08-29]

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی ده اولویت اوّل نیاز آموزشی زنان جهت انتخاب نوع زایمان

اولویت	نیازهای آموزشی	درصد	تعداد
۱	تأثیرگذاری نوع زایمان بر وضعیت جسمی مادر	۵۵/۸	۶۳
۲	تأثیرگذاری نوع زایمان بر وضعیت سلامت نوزاد	۵۴	۶۱
۳	نحوه انجام زایمان طبیعی	۵۳/۱	۶۰
۴	عوارض زایمان سزارین	۵۲/۲	۵۹
۵	تأثیرگذاری نوع زایمان بر وضعیت روحی مادر	۵۲/۲	۵۹
۶	تأثیرگذاری نوع زایمان بر روابط جنسی پس از زایمان	۵۰/۴	۵۷
۷	تأثیرگذاری نوع زایمان بر وضعیت ظاهری مادر	۴۸/۷	۵۵
۸	مراقبت‌های پرستاری لازم در بیمارستان پس از زایمان طبیعی و سزارین	۴۷/۸	۵۴
۹	شرایط مورد نیاز جهت انجام زایمان طبیعی	۴۵/۱	۵۱
۱۰	موارد و مشکلاتی که مانع از انجام زایمان به روش طبیعی می‌شود	۴۵/۱	۵۱

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر ۶۷/۳ درصد تمایل به زایمان طبیعی و ۳۲/۷ درصد مادران تمایل به انجام زایمان به روش سزارین داشتند. در بررسی تمایل مادران در مورد نوع زایمان که توسط یاسایی و همکاران انجام شده است ۶۱ درصد تمایل به زایمان طبیعی و ۳۸/۷ درصد تمایل به سزارین داشتند (۱۹). که نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر همخوانی دارد. اما در مطالعه‌ای که توسط اتقایی و همکاران در سال ۱۳۸۹ با عنوان بررسی نگرش نسبت به درد زایمان و انتخاب نوع زایمان در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمان انجام شد تنها ۴۱ درصد تمایل به زایمان طبیعی داشتند. دلیل احتمالی این تفاوت می‌تواند این مسئله باشد که در آن مطالعه تمایل برای زایمان طبیعی بدون درد نیز مورد بررسی قرار گرفت و ۴۵ درصد نمونه‌ها زایمان بدون درد را انتخاب کردند (۲۰). مطالعه اولویت انتخاب نوع زایمان در کشورهای مختلف نشان داده است که ۲ درصد زنان ایرلندی، ۷ درصد زنان انگلیسی، ۸/۲ درصد زنان سوئدی و ۲۸ درصد زنان استرالیایی سزارین را برگزیده‌اند و بقیه زایمان طبیعی را برگزیده بودند (۲۱). همان‌طور که ملاحظه می‌شود درصد انتخاب زایمان سزارین در ایران به میزان قابل ملاحظه‌ای از مطالعات انجام شده در ایرلند، انگلیس، سوئد و استرالیا بالاتر است، شاید بتوان علت این تفاوت را به نحوه ارائه مراقبت‌های دوران بارداری، عملکرد سیستم‌های بهداشتی درمانی، میزان آگاهی جوامع، نگرش پزشکان و وضعیت اجتماعی- فرهنگی در جوامع مذکور نسبت داد.

در این پژوهش بیشترین علت انتخاب زایمان سزارین توسط مادران ترس از زایمان طبیعی و عدم احساس درد گزارش شد. در مطالعه‌ای در بابل که توسط فرامرزی و همکاران (۱۳۷۸) انجام شد، زنان بیشترین دلیل خود را برای انتخاب سزارین، ترس از درد زایمان طبیعی بیان کردند (۲۲). همچنین در پژوهشی که در بخش مامایی بیمارستان مرکزی در سوئد انجام شد دریافتند که ترس از درد زایمان در طی حاملگی باعث افزایش میزان سزارین می‌شود (۲۳). مطالعه دیگری در سنگاپور نشان داد بیشترین دلیل برای انتخاب زایمان سزارین، اجتناب از دردهای زایمانی و کاهش خطرات زجر جنینی و بیشترین عامل در انتخاب زایمان طبیعی، بهبودی سریع‌تر و بی‌خطر بودن می‌باشد (۲۴). در مطالعه دیگری بیشترین علت انتخاب سزارین توسط مادران، ترس از درد زیاد، نگرانی از سلامت نوزاد و آسیب رسیدن به نوزاد گزارش شده است (۲۵). در مطالعه حاضر از میان ویژگی‌های دموگرافیک، تنها میان سطح تحصیلات مادران و شغل همسر با انتخاب نوع زایمان ارتباط معنی‌دار مشاهده شد، به طوری که انتخاب زایمان به روش سزارین در افراد با سطح تحصیلات بالاتر، بیشتر بود، که نتایج مطالعه علی محمدیان و همکاران نیز نشان داد افزایش

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-08-29]

سطح سواد مادران، اشتغال و رتبه تولد، به طور معنی‌داری موجب افزایش درخواست مادران برای انجام زایمان سزارین شده است (۲۶). اما Chong و همکاران، در مطالعه خود هیچ‌گونه ارتباط معناداری میان ترجیح زنان باردار در مورد زایمان و مشخصات دموگرافیک نیافتند (۲۴).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد خواسته بودن حاملگی و دریافت مراقبت‌های بارداری به‌طور منظم، درصد انتخاب زایمان طبیعی را افزایش می‌دهد که این یافته اهمیت برنامه‌های مراقبتی سیستم بهداشتی- درمانی را مشخص می‌کند.

همچنین در مطالعه‌ای در کره‌جنوبی که با هدف بررسی نگرش زنان در رابطه با نوع زایمان انجام شد نتایج نشان داد که تنها ۱۰/۶ درصد از زنان شرکت‌کننده طبق درخواست خودشان سزارین شده‌اند و این افزایش سزارین در کره‌جنوبی به پزشکان ارائه‌دهنده خدمت و سیستمی که آن‌ها در آن فعالیت داشتند، مرتبط می‌باشد (۲۷). بنابراین نمی‌توان تصمیم‌گیری برای انجام سزارین را تنها به انتخاب بیماران وابسته دانست و تأثیر عوامل دیگر را نادیده گرفت. از طرفی تحقیقات موجود نشان می‌دهند که مؤثرترین روش برای بهبود نتایج و کیفیت مراقبت و درمان، درگیر کردن بیمار در روند تصمیم‌گیری می‌باشد. تنها گاهی اوقات (به خصوص در مراقبت‌های اورژانس)، حذف بیمار از مشارکت فعال در روند انتخاب، صحیح می‌باشد. دادن اطلاعات صحیح و سودمند به بیمار در مورد اهداف درمانی، باعث ایجاد اعتماد به نفس در او شده و در نتیجه بیمار توانائی لازم را برای تصمیم‌گیری صحیح پیدا خواهد کرد. از جهت دیگر آگاهی‌های کسب شده زنان در مورد بارداری، بیشتر از تجارب زنان دیگر سرچشمه می‌گیرد که این آگاهی‌ها ممکن است پایه علمی درستی نداشته باشند. فقدان آگاهی از عوارض سزارین، نگرش منفی به زایمان طبیعی، نسبت دادن شایعات و عوارض نادرست به زایمان طبیعی و ترویج سزارین از علل مهم روی آوردن زنان به سزارین است (۲۲). بنابراین عدم آگاهی از روند زایمان طبیعی و عوارض و پیامدهای جراحی سزارین می‌تواند در نگرش زنان باردار و انتخاب نوع روش زایمانی مؤثر باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بیشترین نمره فراوانی در زمینه شناخت روش زایمان مربوط به نیاز آموزشی بالا در رابطه با تأثیرگذاری نوع زایمان بر وضعیت جسمی مادر، تأثیرگذاری نوع زایمان بر وضعیت سلامت نوزاد و نحوه انجام زایمان طبیعی می‌باشد. 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 ارتقاء آگاهی آن‌ها با تشکیل کلاس‌های آموزشی دوران بارداری در مراکز بهداشتی و درمانی ضرورت دارد، زیرا انتخاب زایمان سزارین با آگاهی مادران ارتباط دارد (۲۸). در تحقیق یارندی و همکاران که با هدف بررسی آگاهی و نگرش خانم‌های باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران نسبت به روش‌های زایمانی انجام شد، نتایج نشان داد که میزان آگاهی اکثریت خانم‌های باردار مراجعه‌کننده نسبت به روش‌های زایمانی در حد متوسط می‌باشد که این مسأله می‌تواند مبین عدم کفایت آموزش‌های لازم در دوران بارداری در مراکز بهداشتی درمانی باشد (۱۷).

با توجه به اینکه هر خانم بارداری که جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه می‌کند، به دنبال دستیابی به بهترین کیفیت زندگی می‌باشد و اطلاعی از پیامدهای حاملگی ندارد، مراقبت بهداشتی و مشاوره با وی در مورد مسائل مختلف اهمیت پیدا می‌کند. بدین‌ترتیب می‌توان از طریق مشاوره با مادر در هر بار مراجعه جهت کنترل بارداری و یا حتی در کلاس‌های دسته‌جمعی و یا رسانه‌های عمومی، زنان باردار و بستگان آن‌ها را در تصمیم‌گیری در زمینه حاملگی دخیل کرد (۲۹). Jain و همکاران نیز در مطالعه خود ارائه آموزش‌های لازم در دوران بارداری را مهم دانسته و خاطر نشان کرده‌اند که زنان باردار با دریافت آموزش‌های مربوط به زایمان می‌توانند آمادگی روحی و روانی بیشتری جهت گذراندن مراحل زایمان به دست آورند و چنانچه این آموزش‌ها که با وضعیت فرهنگی- اجتماعی و اقتصادی زنان باردار و خانواده‌هایشان منطبق باشد می‌تواند از شیوع انجام سزارین‌های بدون علت پزشکی و مامایی تا حد زیادی بکاهد (۳۰). بنابراین بایستی توسعه‌ی آموزش توسط ماماها و سایر پرسنل بهداشتی- درمانی بر پایه نیازهای

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-08-29]

آموزشی مادران را مورد توجه قرار داد و با انجام آموزش‌های لازم در زمینه انتخاب نوع زایمان و بیان منافع و عوارض هر روش زایمانی به کاهش آمار زایمان سزارین که هزینه کلانی بر سیستم بهداشتی و درمانی وارد می‌کند، کمک فراوانی نمود. با توجه به روند رو به رشد سزارین‌های غیر ضروری، می‌توان با بهره‌گیری از استراتژی‌های مناسب، ارائه آموزش‌های لازم قبل از زایمان و ترویج زایمان طبیعی، گام مهمی در جهت کاهش سزارین‌های غیر ضروری و استفاده بهینه از منابع بهداشتی- درمانی و بیمارستانی برداشت. لذا بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد جهت افزایش اثر بخشی آموزش‌های ارائه شده بر تمایلات مددجویان و کاهش هزینه‌ها، مسئولین مراقبت‌های بهداشتی با توجه به اولویت‌های مد نظر زنان باردار، طراحی و اجرای آموزش‌ها را در نظر داشته باشند، و با توجه به عوامل مرتبط با دلایل انتخاب سزارین در مادران کم‌خطر و با استفاده از مشاوره‌های سودمند مامایی و حمایت‌های اطلاعاتی و اجتماعی در طی بارداری و زایمان از میزان سزارین بکاهند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از پرسنل مراکز بهداشتی- درمانی شهر اهواز و کلیه مادرانی که در این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-08-29]

References

1. Sharifi Rad GR, Fathian Z, Tirani M, Mahaki B. Study on behavioral intention model (BIM) to the attitude of pregnant women toward normal delivery and cesarean section in province of Khomeinyshahr, Isfahan 1385. J Ilam Univ Med Sci. 2007; 15(1): 19-23. [In Persian]
2. Henderson C, Macdonald S. Mays Midwifery. 13th ed. Royal Collage Midwives London, Uk: Biliere Tindall; 2004. p.868-81
3. Parvanehvar S. Related factors of choice of delivery in women refer to Tehran health centers. *Thesis.* Tehran: Shaheed Beheshti University of Medical Sciences; 2003. [In Persian]
4. Faraji Darkhaneh R, Zahiri Sooroori Z, Farjad Bastani F. A survey of knowledge and attitude of pregnant women about delivery methods. J Gilan Univ Med Sci. 2003; 12(46): 69-74. [In Persian]
5. Turnbull DA, Wilkinson C, Yaser A, Carty V, Svigos JM, Robinson JS. Women's role and satisfaction in the decision to have a caesarean section. Med J Aust. 1999; 170(12): 580-3.
6. Scott JR, Gibbson RS, Karlan By, Haney AF. Danforths Obstetrics & Gynecology. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. p.449-60.
7. Guidance of managed care/number 5. Available from: http://darman.kaums.ac.ir/Default.aspx? PageID=83 Accessed April 21, 2014.
8. Cunningham FG, Leveno K, Bloom SL, Hauth JC, Rouse D, Spong CY. Williams Obstetrics. 23rd ed. USA: McGraw-Hill Companies; 2010. p.544-75.
9. Marx H, Wiener J, Davies N. A survey of the influence of patients' choice on the increase in the caesarean section rate. J Obstet Gynaecol. 2001; 21(2): 124-7.
10. Jackson NV, Irvine LM. The influence of maternal request on the elective caesarean section rate. J Obstet Gynaecol. 1998; 18(2): 115-9.
11. Hildingsson I, Radestad I, Rubertsson C, Waldenström U. Few women wish to be delivered by caesarean section. BJOG. 2002; 109(6): 618-23.
12. Gamble JA, Creedy DK. Women's request for a cesarean section: a critique of the literature. Birth. 2000; 27(4): 256-63.
13. Mozingo JN, Davis MW, Thomas SP, Dropleman PG. "I felt violated": women's experience of childbirth-associated anger. MCN Am J Matern Child Nurs. 2002; 27(6): 342-8.
14. Bewley S, Cockburn J. The unfacts of 'request' caesarean section. BJOG. 2002; 109(6): 597-605.
15. Pak Seresht S, Mirhagh Joo SN, Kazem Nejad E, Vazifeh Shenas A. Women's educational needs regarding to family planning methods. J Gilan Univ Med Sci. 2005; 53(14): 9-13. [In Persian]
16. Tavasoli M. The effects of education on elective cesarean reduce in pregnant women. *Thesis.* Tehran: University Tarbiat Modarres; 2001. [In Persian]
17. Yarandi F, Rezaee Z, Eftekhar Z, Saadat H, Ansari Jafari M. The knowledge and attitude of pregnant women about delivery methods in health centers in Tehran. J Gilan Univ Med Sci. 2002; 42(11): 15-20. [In Persian]
18. Tahvildari S. Usage of health belief model in breast self examination. *Thesis.* Tehran: University of Tarbiat Modarres; 1999. [In Persian]
19. Yassaee F, Mohseni B. Role of mother's preference for the type of delivery. Pejouhesh 2007; 31(2): 129-132. [In Persian]
20. Atghaee M, Nouhi, E, Khajepour M. Investigating attitude of labor pain and choosing the type of delivery in pregnant women referring to health centers in Kerman. JQR. 2011; 10(19): 36-41. [In Persian]
21. Hildingsson I, Radestad I, Rubertsson C, Waldenström U. Few women wish to be delivered by caesarean section. BJOG. 2002; 109(6): 618-23.
22. Faramarzi M, Pasha H, Bakhtiari A. Knowledge and attitudes of women toward natural childbirth. JBUMS. 2001; 3(4): 39-42. [In Persian]
23. Ryding EL, Wijma B, Wijma K, Rydhström H. Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. Acta Obstet Gynecol Scand. 1998; 77(5): 542-7.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-08-29]

24. Chong E, Mongelli M. Attitudes of Singapore women toward cesarean and vaginal deliveries. Int J Gynecol Obst. 2003; 80: 189-94.
25. Vafaee R, Hosseini F, Ghobadi Dashdebi K, Momen bellah fard MJ, Ghalandari M, Gharlipour Z, Tavassoli E. Assessing the factors influencing delivery method selection in pregnant women referred to public hospitals in shiraz. JNM. 2013; 81: 13-18. [In Persian]
26. Alimohamadian MS, Mahmoodi M, Ramezanzadeh F. The influence of maternal request on the elective cesarean rate in maternity hospitals in Tehran, Iran. Payesh Journal. 2003; 2(2): 133-139 [In Persian].
27. Lee SI, Khang YH, Lee MS. Women's attitudes toward mode of delivery in South Korea--a society with high cesarean section rates. Birth. 2004; 31(2): 108-16.
28. Mcfarlin B. Elective cesarean birth: issues and ethics of an informed decision. JMWH. 2004; 49(5): 421–429.
29. Lashgari MH, Delavari S, Markazi Moghaddam N, Gorouhi F. Effects of training programs of pregnant women on their delivery type selection: A single blind, randomized control trial. Journal of Artesh. 2005; 3(4):679-684. [In Persian]
30. Jain S, Suneja A, Malik R, Agarwal R, Guleria K, Vaid N. Cesarean scar pregnancy: a diagnostic dilemma and impending catastrophe. Arch Gynecol Obstet. 2014; 289(1): 221-222.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-08-29]

Assessment of educational needs in pregnancy to choose the mode of delivery for nulliparous women

Ziaghm S[1], Bakhshandeh Bavarsad M[2], Haghighi Sh[3], Sayhi M[4], Zargar-Natage M[5], Abadian Sh[6]

1. Lecturer, Department of Midwifery, Shushtar Faculty of Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Lecturer, Department of Nursing, Aligoodarz Nursing School, Lorestan University of Medical Sciences, Aligoodarz, Iran
3. Lecturer, Department of Nursing, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
4. Lecturer, Department of Midwifery, Shushtar Faculty of Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
5. Bachelor of Midwifery, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
6. Midwifery Student, Islamic Azad University, Ahvaz branch, Ahvaz, Iran

Abstract

Background & Aim: Vaginal delivery is the best method of delivery. Cesarean section without obstetric indications imposed relatively high costs on the health system. One of the major causes of increased rates of cesarean section is the mother's preference, which refers to the lack of knowledge or incorrect information. The purpose of this study is determination of educational needs in pregnancy period to choose cesarean section or vaginal delivery in aspect of nulliparous women.

Material & Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 150nulliparous pregnant women referred to Ahvaz health center units in 2012. The statistical populations were selected by simple available sampling. Data were collected through structured questionnaires (α=0.86) by interviews method. The Data were analyzed by SPSS 16.0 software, using descriptive statistics and Pearson correlation coefficient. P-Value less than 0.05 were considered as statistically significant.

Results: The results showed that the mean age of referred mothers was 25.32±4.85 years. Majority of mothers (48.7 percent) were college graduates and 68.1 percent were housekeeper. In this study, the three educational priorities in the pregnant women's point of view were training and gaining more information about the effectiveness of delivery mode on maternal body condition, the effectiveness of delivery mode on newborn health and more information about how to vaginal delivery respectively.

Conclusion: The results of this study suggested that Health authorities must design the educational programs based on the needs of clients to increase the effectiveness of training and also reduce the costs.

Key words: educational needs, Natural Childbirth, Cesarean Section, Pregnant Women

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-08-29]