

بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش زنان باردار در زمینه سزارین

مریم عمیدی ، کتوه اکبرزاده

تاریخ پذیرش : ۸۵/۳/۷

تاریخ دریافت : ۸۴/۸/۱۵

چکیده

مقدمه: سزارین یکی از اعمال جراحی است که در بسیاری از موارد از مرگ مادر و نوزاد جلوگیری می‌کند. در سال‌های اخیر افزایش قابل توجهی در میزان سزارین‌های غیر ضروری دیده می‌شود. لذا هدف از این مطالعه تعیین تاثیر آموزش در آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار نسبت به سزارین غیر ضروری یا انتخابی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش که یک مطالعه نیمه تجربی است تعداد ۵۴ مادر باردار نخست‌زا که در هفته ۲۸ تا ۳۲ حاملگی قرار داشتند به طور تصادفی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. نمونه‌های مورد نظر از میان مراجعه کنندگان به مرکز بهداشتی در مانی سجاد اصفهان انتخاب شدند. در مرحله اول میزان آگاهی و نگرش آنان نسبت به سزارین انتخابی سنجیده شد سپس گروه آزمون به طریق بحث گروهی در زمینه مزایای زایمان طبیعی و عوارض سزارین انتخابی آموزش دیدند. پس از گذشت ۶ هفته مجدداً میزان آگاهی و نگرش هر دو گروه سنجیده شد و نوع زایمان آنها ثبت گردید. اطلاعات با پرسشنامه، مصاحبه و مراجعه به پرونده‌های بهداشتی جمع‌آوری و با استفاده از آزمونهای اسپیرمن و پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش: یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشتر حاملگی‌ها (۷۷/۸٪) خواسته بود و نیز بیشتر زنان باردار (۶۷٪) به زایمان به روش سزارین ابراز تمایل کرده بودند. قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری میان آگاهی و نگرش گروه شاهد و آزمون وجود نداشت اما پس از مداخله آموزشی بین سطح آگاهی و نگرش دو گروه تفاوت معنی‌داری دیده شد، گروه آزمون آگاهی و نگرش مثبت بیشتری نسبت به زایمان طبیعی نشان دادند. از نظر عملکرد نیز انجام سزارین بدون دلیل پزشکی در گروه آزمون به طور معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بود.

نتیجه‌گیری نهایی: آموزش به طریق بحث گروهی می‌تواند سطح آگاهی زنان باردار را ارتقا بخشیده و نگرش آنان را نسبت به زایمان طبیعی و سزارین اصلاح و میزان سزارین بدون دلیل پزشکی را کاهش دهد. زنان آگاه و آموزش دیده سزارین را تنها به عنوان یک فوریت پزشکی می‌پذیرفتند.

واژه‌های کلیدی: سزارین، بحث گروهی، آگاهی، نگرش

متریت، خونریزی، عفونت سیستم اداری و ترمبو آ
مبولی غیر کشنده است (۸).

عوارض ناشی از سزارین در زنان چاق به طور قابل
توجهی افزایش می یابد. این عوامل توأم با دوره نقاهت
طولانی عمل سزارین موجب میشود تا هزینه آن دو
برابر هزینه زایمان مهملی گردد. در بررسیهای
متعددی که در رابطه با عمل سزارین صورت گرفته
مشاهده می شود که سزارین در زنان با وضعیت
اجتماعی اقتصادی بالا بیشتر دیده می شود و در
بیمارستانهای خصوصی در مقایسه با بیمارستانهای
دولتی بالا تر است به طوریکه ۸۰ درصد زایمان در
بیمارستانهای خصوصی به طریق سزارین انجام
میشود. ضمن اینکه زنان با کمترین میزان خطر،
بالاترین درصد سزارین را دارند. یکی از دلایل عمده
سزارین اصرار خود مادر میباشد (۷).

۳۸٪ زایمان انتخابی به دلیل درخواست مادر بوده
است (۹).

لایتج در سال ۱۹۹۸ اعلام کرد که افزایش میزان
سزارین در دهه اخیر به دلایل ضرورت انجام
سزارین نیست بلکه بیشتر به نظر می رسد که تصمیم
گیری جهت انجام سزارین با تأمل کمتری صورت
می گیرد (۱۰). بسیاری از مطالعات، امکان
کاهش قابل توجه در تعداد سزارین ها را بدون
افزایش میزان عوارض و مرگ و میر جنین ثابت
نموده اند. سازمان جهانی بهداشت میزان سزارین را
تا رقم ۱۵ درصد مناسب و قابل قبول میداند. علیرغم
سعی کشورهای پیشرفته در کاهش نرخ رشد

امروزه سزارین به عنوان شایعترین عمل
جراحی (۱) و همچنین یکی از عملهای معمول
مامائی در سراسر دنیا محسوب میگردد (۲). انجام این
عمل در شرایط خاص و با علل خاص خود باعث
نجات جان بسیاری از مادران و نوزادان می گردد
(۳).

در دهه ۱۹۸۰-۱۹۷۰ جوامع غربی شاهد رشد فزاینده
و بی رویه ای در میزان بروز سزارین بودند (۴).
چهار علت شایع برای انجام سزارین شامل ۱- سزارین
تکراری ۲- عدم پیشرفت سیر زایمان ۳- نمایش ته ۴-
انجام سزارین برای سلامت جنین میباشد (۵).
از علل دیگر پایین افتادن بند ناف، خونریزی از جفت
, لگن غیر طبیعی، قرار گرفتن جنین بصورت
عرضی، مشکلات جدی تهدیدکننده سلامت مادر
(عفونت ها، دیابت، فشار خون بالا) می باشد (۶).

افزایش قابل توجهی که در میزان سزارین در سراسر
جهان مشاهده می شود این مسئله را به صورت یکی
از معضلات سیستمهای بهداشتی درآورده است میزان
مرگ و میر مادر با سزارین (۲۰ درصد هزار تولد در
آمریکا) در مقایسه با زایمان طبیعی (۲/۵ درصد هزار
تولد در آمریکا) بسیار بیشتر میباشد (۷). بطور کلی
مرگ و میر به دنبال سزارین نسبت به زایمان طبیعی
۴-۲ برابر افزایش دارد (۱).

عوارض ناشی از سزارین در مقایسه با زایمان مهملی
به شدت افزایش می یابد. علل اصلی عوارض، اندو

سزارین، شاهد افزایش آن در جوامع در حال توسعه هستیم (۷). یکی از برنامه های کاهش سزارین های غیر ضروری تمرکز بر تلاش های آموزشی در دوران بارداری است. از جمله خدماتی که در جریان مراقبت های دوران بارداری پیش بینی شده است راهنمایی و آموزش خانمهای باردار به منظور افزایش آگاهی آنان در زمینه زایمان جهت حفظ و ارتقاء سلامت خود و جنین است (۱۱). آموزش به زنان باردار در مورد زایمان و روند آن می تواند موجب آمادگی روحی و روانی آنان جهت مقابله با درد زایمان گردد (۷). با استفاده از آموزش بهداشت در مراقبت های دوران بارداری میتوان آگاهی خانمهای باردار را نسبت به روشهای زایمان افزایش داده تا با صلاح دید پزشک روش مناسبی را برگزینند و بدون علل بالینی سزارین را انتخاب نکنند (۱۲).

روش های آموزش بهداشت متعدّدند برای تسلط در بکار گیری و اثر بخشی هر يك از روش ها لازم است آنها را در شرایط واقعی به کار گرفته ونحوه اجرا و تاثیرات ناشی از آنها را مورد ارزشیابی قرار دهیم. روش بحث گروهی يك روش آموزشی ارزشمند می باشد که به شرکت کنندگان، فرصت مساوی برای بیان ایده ها و مبادله افکار داده میشود. بحث های گروهی بی نهایت مفید شناخته شده اند که به علت وجود هدف مشترک و برنامه ریزی و اجرای جمعی می باشد (۱۳). در روش بحث گروهی معلوما

تی که افراد به دست می آورند بیشتر به ذهن می ماند چرا که در یادگیری بیشتر مشارکت دارند (۱۴). در این پژوهش که هدف از آن بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش و عملکرد زنان باردار در زمینه سزارین بوده است با استفاده از روش آموزشی بحث گروهی در زمینه مراحل زایمان طبیعی مزایا و معایب سزارین به مادران باردار آموزش داده شده است و نتایج آن آزمون بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر يك مطالعه نیمه تجربی ست که با مداخله محقق در گروه آزمون انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش خانمهای باردار مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی امام سجاد (ع) اصفهان بودند. نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف انجام شد. تعداد ۵۴ زن نخست زا که در هفته ۲۸-۳۲ بارداری قرار داشتند و مایل به همکاری بودند انتخاب شدند و میزان آگاهی و نگرش آنها نسبت به زایمان طبیعی و سزارین سنجیده شد و روش زایمان مورد تمایل آنها مشخص گردید سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمون (۲۷ نفر) و شاهد (۲۷ نفر) قرار گرفتند گروه افراد گروه آزمون به دودسته ۱۳ و ۱۴ نفری تقسیم شدند در یک جلسه بحث گروهی (۱/۵ ساعت) با محققان به بحث و گفتگو پرداختند در این جلسه به همه شرکت کنندگان فرصت مساوی برای بیان آزادانه افکار و ایده ها داده شد و اداره کنندگان جلسه در يك

بررسی تاثیر آموزش بهداشت بر آگاهی و نگرش زنان باردار در زمینه سزارین

گفتگوي غير رسمي نظرات , گرايشات , باورها و ترس ها... همه افراد را جمع بندي کردند و به روش مناسبی در زمینه مزایای زایمان طبیعی و مضرات سزارین بدون دلیل پزشکی به آنان آموزش دادند. در گروه شاهد هیچ مداخله ای صورت نپذیرفت . پس از گذشت ۶ هفته مجددا میزان آگاهی و نگرش آنان (گروه شاهد و آزمون) سنجیده و با قبل از آموزش مقایسه گردید . به منظور بررسی عملکرد واحد های پژوهش پیگیری زنان باردار (گروه آزمون و شاهد) تا زمان زایمان ادامه یافت و نوع زایمان آنها ثبت گردید اطلاعات مربوط به آگاهی و نگرش با روش استفاده از پرسشنامه و مصاحبه جمع آوری گردید پرسشنامه حاوي اطلاعات دموگرافيك و سوالات سنجش آگاهی (۱۰ سوال) و نگرش (۸ سوال) بود به منظور تعیین اعتبار علمی پرسش نامه از روش اعتبار محتوي و استفاده از نظر متخصصان و

به منظور تعیین پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده شد (ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۵). جهت تعیین نوع زایمان (واژینال یا مهبل) به عنوان عملکرد واحد های پژوهش) به سوال از مادران و مراجعه به پرونده ها اکتفا گردید. اطلاعات پژوهش با آزمون های آماری اسپیرمن و پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

یافته های پژوهش

پس از تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای آماری تحلیلی نتایج زیر به دست آمد: میانگین سنی زنان مورد مطالعه ۲۸/۶ سال بود. هیچکدام از آنان بیسواد نبودند و ۷۶٪ از آنان مدرک تحصیلی دیپلم داشتند. جزئیات اطلاعات مربوط در جداول شماره ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی زنان مورد مطالعه گروه آزمون و شاهد بر حسب نوع حاملگی

مجموع		شاهد		آزمون		گروه فراوانی نوع حاملگی
				درصد	تعداد	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷۷/۸٪	۴۲	۸۱/۵٪	۲۲	۲۷/۱٪	۲۰	خواسته
۲۲/۲٪	۱۲	۱۸/۵٪	۵	۲۵/۹٪	۷	نا خواسته
۱۰۰٪	۵۴	۱۰۰٪	۲۷	۱۰۰٪	۲۷	جمع

جدول ۲: توزیع فراوانی زنان (گروه آزمون و شاهد) بر حسب روش زایمان مورد تمایل قبل از مداخله

درصد	تعداد	فراوانی روش مورد تمایل
۶۷٪	۳۶	زایمان سزارین
۳۳٪	۱۸	زایمان طبیعی
۱۰۰٪	۵۴	جمع

جدول ۳: رابطه بین نمره نگرش و آگاهی زنان با سن و میزان تحصیلات و رابطه بین آگاهی و نگرش

متغیرهای مورد بررسی	نوع آزمون	شاخص آزمون	P-value	معنی اختلاف	داری
سن و نمره آگاهی	پیرسون	۰/۰۵	۰/۴۱۷	-	
تحصیلات و نمره آگاهی	اسپیرمن	۰/۸۳۶	۰/۰۰۱	+	
سن و نمره نگرش	پیرسون	۰/۴۶۲	۰/۰۲	+	
تحصیلات و نمره نگرش	اسپیرمن	۰/۸۵۹	۰/۰۰۱	+	
نمره آگاهی و نمره نگرش	پیرسون	۰/۲۴۷	۰/۴۱۷	-	

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که به طور کلی بیشتر حاملگی ها خواسته بودند جدول (۱). قبل از انجام مداخله در مجموع ۶۷٪ از مادران (در هر دو گروه) به زایمان سزارین ابراز تمایل کردند (جدول ۲) که در نهایت ۵۲٪ از کل زنان مورد مطالعه به روش طبیعی زایمان کردند. در مطالعه ون وی کای (۱۹۹۸) در چین بین افزایش سزارین با عوارض بارداری، وزن جنین، سن مادر و میزان تحصیلات مادر ارتباط معنی داری وجود داشت (۱۵). جدول شماره ۳ نشان می دهد که بین میزان تحصیلات زنان و نمره آگاهی آنان در زمینه سزارین رابطه معنی دار وجود دارد ($p < 0/01$). مادران با تحصیلات بالاتر نمرات بیشتری کسب کرده بودند بین نمره نگرش مادران نسبت به زایمان طبیعی و میزان تحصیلات نیز رابطه معنی دار دیده شد ($p = 0/001$).

بین نمره آگاهی مادر در زمینه زایمان و نگرش به زایمان طبیعی رابطه معنی داری دیده نشد، یعنی مادرانی هم که آگاهی بالایی درباره زایمان داشتند، نگرش مطلوبی به زایمان طبیعی نداشتند. این امر نشان دهنده این است که به غیر از آگاهی و اطلاعات، عوامل دیگری در نگرش مادران در زمینه سزارین و زایمان طبیعی دخیل هستند.

ایگلی و چایگن نگرش را چنین تعریف می کنند: یک تمایل روانشناختی است که با ارزشیابی به یک وجود یا مفهوم خاص با درجاتی از ارزشیابی مطلوب و نامطلوب می باشد و بستگی به همه واکنش های شناختی، احساسی و رفتاری دارد (۱۶).

بیشتر مادران مورد مطالعه زایمان را یک حادثه بسیار دردناک و غیر قابل تحمل می دانستند و درباره نحوه زایمان خود نگران و مضطرب بودند. بسیاری از مطالعات نشان می دهند که استرس و اضطراب دوران با داری می تواند زمینه ساز نتایج بارداری نا مطلوب و هزینه های بهداشتی فراوان گردد (۱).

مداخلات آموزشی در حیطه روانی می تواند در پذیرش حاملگی، هویت مادری و آمادگی برای زایمان موثر واقع گردد (۱۷).

زایمان یکی از وقایع تنش زای زندگی هر زن می باشد و برای انطباق با این تنش لازم است او از جنبه های مختلف اطلاعاتی - عاطفی و جسمانی حمایت شود تا امر زایمان برای او به یک تجربه خوشایند تبدیل شود (۱۸).

در گذشته زایمان یک حادثه اجتماعی محسوب می شد نه یک حادثه پزشکی. زن در حال زایمان از طرف دوستان و فامیل خود مورد حفاظت، حمایت تسکین و درمان قرار می گرفت. اما امروزه حمایت همسر و خانواده اهمیت کمتری نسبت به وسایل و اقدامات بیمارستانی دارد (۱۹).

در پژوهش حاضر نمرات آگاهی و نگرش زنان باردار گروه آزمون و شاهد قبل از مداخله تفاوت معنی داری نداشت اما پس از مداخله آموزشی به صورت بحث گروهی آگاهی و نگرش افراد گروه آزمون به طور معنی داری بیشتر از قبل و بیشتر از گروه شاهد بود (در گروه شاهد نمرات نگرش در مواردی حتی کاهش یافته بود یعنی با پیشرفت دوران

حاملگی و نزدیکتر شدن به زمان زایمان ترس و نگرانی مادران از زایمان طبیعی بیشتر شده بود). بررسی نوع زایمان مادران گروه آزمون و شاهد نشان داد که زایمان سزارین به اصرار مادر در گروه آزمون به طور معنی داری کمتر از گروه شاهد بود. (۲۲/۳٪ در گروه آزمون در مقابل ۵۰/۵٪ در گروه شاهد).

در مطالعه توسلی در تهران (۱۳۸۰) که به زنان باردار با روش سخرانی و نمایش فیلم آموزش داده شده بود قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری در آگاهی و نگرش مادران دیده شد و در نهایت ۷۰٪ از مادران آموزش دیده و ۵۵٪ از مادران آموزش ندیده (گروه کنترل) به روش طبیعی زایمان کردند. (۷).

در مطالعه رایدینگ (۱۹۹۳) در سوئد دلایل سزارین انتخابی در ۳۳ زن باردار بررسی شده بود ۸۵٪ ترس از درد زایمان و صدمه به جنین و ۱۵٪ ترس از پارگی واژن را عنوان کرده بودند این افراد تحت مشاوره و روان درمانی بوسیله روانکاو آشنا به مامایی قرار گرفتند و در نهایت ۴۲/۴٪ زایمان طبیعی و ۵۷٪ زایمان سزارین را انتخاب کردند (۲۰).

آموزش بهداشت یکی از علوم بهداشتی است که موضوع آن بررسی و تجزیه و تحلیل آگاهی ها، گرایشها و رفتارهای بهداشتی و طرح ریزی و اجرای برنامه های آموزشی در زمینه دگرگون

کردن آنها بر پایه یافته های علمی میباشد در رویکرد های جدید به آموزش بهداشت به جای مداخله کارکنان بهداشتی در حل مشکلات بهداشتی بر درگیر شدن افراد جامعه در حل مشکلات خویش تاکید می شود در این رویکرد فقط به مردم اطلاعات داده نمی شود بلکه به آنها کمک می شود تا خودشان در باره مشکلات و راه حل آن بیندیشند (۲۱).

در روش بحث گروهی که در این پژوهش بکار گرفته شد به همه شرکت کنندگان فرصت مساوی برای بیان آزادانه ایده ها داده شد و اداره کننده جلسه در یک گفتگوی غیر رسمی نظرات، گرایشها، باورها و ترسها... همه افراد را جمع بندی کردند و به طور مناسبی به آنان آموزش داد نتایج پژوهش نیز تاثیر مطلوب این روش را نشان داد بنابراین آموزش به طریق بحث و تبادل نظر گروهی می تواند سطح آگاهی و نگرش زنان باردار را نسبت به زایمان طبیعی و سزارین ارتقاء بخشیده و تعداد سزارین های به دلیل اصرار مادر را کاهش دهد. با توجه به اینکه زنان آگاه و آموزش دیده، سزارین را تنها به عنوان یک فوریت پزشکی می پذیرند پیشنهاد می شود از روش بحث و گفتگوی گروهی با زنان باردار به منظور کاستن از تعداد سزارین ها استفاده شود.

- 1-Michel E. Rilin Rick. W. Martin. Manual of clinical problems in obstetrics and gynecology. 5th ed lippincott williams&wilkins. 2000
- ۲- شمعدانی احمد. اندیکاسیونهای سزارین در بیمارستان شهدای تجریش در طول دو سال اخیر, پایان نامه دکتری پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۱
- 3-david c. Lagerew, joseph A. Adahek. Lower the cesarean section rate in a private hospital : Comparisation of individual physicians rates , risk factors and outcomes . Am j obstet gynecol 1998
- ۴- حیدر نیا, محمد علی, تعیین میزان بروز و روند ۵ ساله (۷۰-۷۴) سزارین در جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۵
- ۵- کانینگهام مک دانلد, بارداری و زایمان ویلیامز. ترجمه غلامرضا باهوش, محسن اسفندی و علی زاهدی, چاپ بیستم, تهران: اشتیاق ۱۳۷۶
- ۶- فیروز بخت مژگان, بررسی دلایل افزایش سزارین در مراجعین به زایشگاه بیمارستان امام رضا (ع) آمل, پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران: ۱۳۷۸
- ۷- توسلی مریم, بررسی تاثیر آموزش در کاهش سزارین انتخابی در زنان باردار, پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس: ۱۳۸۰
- ۸- اتقایی منور, بررسی شیوع و علل سزارین در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مشهد, پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس ۱۳۶۷
- ۹- محمد یاری فاطمه. بررسی عوارض سزارین و مقایسه آن در ۱۰۰ مورد اورژانس الکتیو در بیمارستان طالقانی, پایان نامه دکتری پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۶
- 10- Litch Walker g. the rise in cesarean section rate. the same indication but alower threshold. British J of ob & gy, June, vol 105, 1998
- 11-King Dalec. the effect of clinical and non clinical factor on the odds of cesarean delivery: and econometric invesigation (birth) 56(5). 1995
- ۱۲- ماین دیوره. امنیت دوران بارداری. ترجمه عذرا احتسابی مقدم, تهران: انتشارات فصلنامه پیک ماما, ۱۳۷۲
- ۱۳- قدوسیان احمد و همکاران, مبانی کاربرد تکنولوژی آموزشی در ارتقای سلامت, چاپ اول, قزوین: بحر العلوم ۱۳۸۱
- ۱۴- ثریا مهدی, روش بحث و مذاکره گروهی, چاپ دوم, تهران: رشد ۱۳۷۷
- 15 – Wen wei cai < S Marks charles H. c Chen et al increased cesarean section rates and emerging patterns of health insurance in shanghai, china. am. j of public health, 88(5) 1998

- ۱۶- اله وردی پور، حمید حیدر نیا علی رضا، رفتارهای بهداشتی باور ها و نگرشها، چاپ اول، همدان: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان ۱۳۸۲
- ۱۷- باستانی فریده، تاثیر آموزش بهداشت در دوره پره ناتال بر بهداشت روانی زنان باردار، خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری آموزش بهداشت ۱۸-۲۰ آذر ماه ۱۳۸۲ یزد
- ۱۸- رحیمی سوسن، بررسی دیدگاه مادران نسبت به اهمیت و رضایت از حمایت های مورد نیاز در اتاق زایمان در بیمارستان های دولتی شهر تهران ۱۳۷۹، خلاصه مقالات اولین همایش ارتقا سلامت و آموزش بهداشت ۲۷-۲۹ خرداد ماه ۱۳۸۲، اصفهان
- ۱۹- احراری خدیجه، نقش لمس در زایمان، مجموعه مقالات همایش سراسری ارتباط در خدمات بهداشتی درمانی ۵-۶ اسفند ماه ۱۳۸۲ اراک
- 20- Ryding EI, Investigation of 33 Woman who demanded a cesarean section for personal reasons, Acta obstet gynecol scand 72(4)1993 ۱۳۸۲
- ۲۱- حیدر نیا علیرضا، مباحثی در فرآیند آموزش بهداشت، چاپ اول، تهران زمانی ناصر

Amidy M¹., Akbarzadeh K².

Abstract

Introduction: Cesarean section is considered a surgical procedure in medical science. It sometimes saves both the infant and the mother's life. Recently an increase in elective cesarean rate has been reported. So this study was aimed at investigating the effects of training such mothers on their attitudes and knowledge about elective cesareans.

Materials and methods: This study was a quasi_ experimental research. Subjects consisted of 54 first pregnant women of 28-32 weeks. They were categorized into two groups, 27 women in the control group and 27 women in the case group. The case group were educated about cesarean section and vaginal delivery with focus group discussion. The data was collected by the questionnaire before and after the intervention.

The finds showed that the majority of pregnancies (77/8%)were wanted. Most the women (67%)preferred cesarean section The knowledge and attitude about the cesarean section and vaginal delivery before the education of T_ test in two groups did not show a significant difference. But after the education, the T-test knowledge and attitude showed a significant difference in the case group. Elective cesarean section in case group was lower than that of the control group .

Discussion: Education about cesarean section and vaginal delivery with focus group discussion can promote level of knowledge among the pregnant women and improve their attitudes towards cesarean section and vaginal delivery.The trained and educated women accept the cesarean section only as a medical emergency.

Key words: focus group discussion, elective cesarean section, knowledge, attitude

¹. MSc. In health education, Tarbiat Modares Unicersity of Tehran

². BSc. In nursing , research DeP., Ilam Medical University