

تأثیر آموزش بر آگاهی و نگرش مادران باردار شکم اول در انتخاب نوع زایمان در شهرستان بوکان

جمیله ملکوتی^۱، نیشتمان علیدوست^{۲*}، حمیده محدثی^۳، نیلوفر ستارزاده جهدی^۴، محمد اصغری جعفرآبادی^۵، هانیه صالحی پورمهر^۶

تاریخ دریافت 1393/04/23 تاریخ پذیرش 1393/06/25

چکیده

پیش زمینه و هدف: افزایش تصاعدی سزارین به یکی از معضلات مهم سیستم‌های بهداشتی و جمعیتی تبدیل گردیده است. فقدان آگاهی از عوارض سزارین و نگرش منفی نسبت به زایمان طبیعی، از مهم‌ترین علل افزایش تمایل زنان باردار نسبت به سزارین می‌باشد. آموزش به زنان باردار می‌تواند باعث کاهش ترس از زایمان شود و مادران با کسب آگاهی لازم، می‌توانند روش مناسب را انتخاب کنند. این مطالعه باهدف تعیین اثر آموزش بر آگاهی و نگرش زنان در انتخاب نوع زایمان انجام شد.

مواد و روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی، تعداد ۲۰۰ زن باردار نخست‌زا با حاملگی ۲۴ تا ۳۲ هفته در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان بوکان در سال ۹۳ که ممنوعیتی برای زایمان طبیعی نداشتند انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه مساوی مداخله و کنترل تقسیم شدند. مداخله در گروه آزمون، برگزاری چهار جلسه آموزشی بود که هر هفته تشکیل شد. از پرسشنامه محقق ساخته برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 و آزمون‌های آماری t زوجی و مستقل و تحلیل کواریانس در سطح معنی‌داری ۰،۰۵ تحلیل گردید.

یافته‌ها: در گروه آزمون نمره آگاهی از ۲/۷۹ به ۱۲/۲۹ و نمره نگرش از ۴۷/۲۴ به ۵۴/۹۸ به‌صورت معنی‌داری افزایش یافته بود. در گروه کنترل تغییر نمره آگاهی از ۳/۶۱ به ۴/۱۰ و نگرش از ۴۵/۹۹ به ۴۶/۸۰ از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین تغییرات میانگین نمره آگاهی و نگرش بعد از مداخله نسبت به قبل آن در دو گروه معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی آموزش بر افزایش آگاهی و نگرش زنان باردار در انتخاب نوع زایمان توصیه می‌شود به‌منظور کاهش روند سزارین، این آموزش‌ها در کنار مراقبت‌های بارداری به کلیه زنان باردار داده شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش، آگاهی، نگرش، نخست‌زا، شیوه زایمان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره هفتم، پی‌درپی 60، مهر 1393، ص 575-568

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران، تلفن: ۰۴۱۱-۴۷۷۰۶۴۸

Email: nishtmanalidoost@yahoo.com

مقدمه

سزارین بوده که ۹۰ درصد این اعمال در شهرها و در بیمارستان‌های خصوصی انجام می‌پذیرد (۲). بر اساس گزارش معاونت درمان استان آذربایجان غربی آمار سزارین در سال ۹۱ در بخش دولتی ۳۸/۲ درصد و در بخش خصوصی ۵۷/۸۴ درصد بوده که این وضعیت نگران‌کننده است (۳). بر اساس شواهد غیررسمی میزان سزارین در شش‌ماهه اول سال ۱۳۹۲ در شهرستان بوکان ۳۶ درصد گزارش شده است.

افزایش تصاعدی زایمان به روش سزارین، هم در کشورهای توسعه‌یافته و هم در کشورهای در حال توسعه دیده می‌شود و اهمیت لزوم کاهش میزان سزارین در سراسر جهان، مورد قبول همگان است، بطوریکه سازمان بهداشت جهانی میزان سزارین را تا نرخ ۱۵/۵ درصد برای سال ۲۰۱۲ پیش‌بینی کرده بود (۱). در کشور ایران میزان سزارین در سال‌های اخیر رو به افزایش گذاشته است. بطوریکه ۶۵-۵۰ درصد از زایمان‌ها در سال ۱۳۸۸ به‌صورت

^۱ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ محقق نیمه وقت مرکز تحقیقات بهداشت باروری، استادیار مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۵ دانشیار آمارزیستی، مرکز تحقیقات پیشگیری از مصدومیت‌های ترفیکی جاده ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۶ عضو هیئت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

اگرچه در موارد ضروری برای کاهش مرگومیر مادر و نوزاد، انجام سزارین به شیوه صحیح لازم است، اما شواهد نشان می‌دهد که افزایش سزارین در سال‌های اخیر به علت ضرورت نیست بلکه عواملی همچون: ترس مادران از درد زایمان طبیعی، نگرش منفی به زایمان طبیعی، نسبت دادن شایعات و عوارض نادرست به آن و باورهای غلط در مورد برتری سزارین است (۴، ۵). سزارین عوارض زیادی همچون خونریزی، عفونت (۶) و مشکلات تنفسی نوزاد (۷) به همراه دارد. از سوی دیگر، ناتوانی مادر پس از سزارین موجب عدم شیردهی صحیح نوزاد می‌گردد و هزینه‌های هنگفتی را به خانواده تحمیل می‌کند (۸) همچنین نتایج مطالعات اخیر نشان می‌دهد که سزارین بر کاهش باروری و ایجاد افسردگی پس از زایمان نیز مؤثر است (۹). بهترین راه‌حل برای کاهش سزارین، آگاهی دادن به مادران و آشنا نمودن آن‌ها با عوارض سزارین است (۱۰). با استفاده از آموزش بهداشت در دوران بارداری می‌توان آگاهی زنان باردار را نسبت به روش‌های زایمان افزایش داده و به آنان در اتخاذ تصمیم صحیح یاری رساند (۱۱). پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش به مادران، بر آگاهی آن‌ها تأثیر داشته و میزان زایمان طبیعی را افزایش داده است (۱۲، ۱۳). لشکری و همکاران، جهت آموزش مادران از فیلم، سخنرانی و جزوه در گروه مداخله استفاده کردند و تعداد سزارین را با گروه شاهد که فقط مراقبت معمول پری‌ناتال را دریافت کرده بودند مقایسه نمودند، آنان به این نتیجه رسیدند که آموزش به مادران در کاهش سزارین به خواست مادر مؤثر است لذا در مطالعه آن‌ها توصیه به انجام آموزش به مادران در دوران حاملگی شده است (۱۴). در برخی از مطالعات نیز عنوان شده است که آموزش بر ارتقای آگاهی و انتخاب نوع زایمان تأثیری نداشته است. در مطالعه رایدینگ، زانی که برای زایمان طبیعی آموزش داده شده بودند در مقایسه با گروه کنترل حتی ترس بیشتری نسبت به درد زایمانی داشتند (۱۵). در مطالعه مقدم و همکاران که اثر انتقال آموزش از طریق رابطین مراکز بهداشتی بر انتخاب روش ختم حاملگی در مادران بررسی شده است مشارکت رابطین بر کاهش سزارین اثری نداشته که علت آن را نقش برجسته پزشک متخصص و همسر بیمار دانسته و پیشنهاد کرده‌اند که مشارکت سایر گروه‌ها مثل پزشکان یا پرستاران نیز بررسی شود (۱۶).

از آنجاکه یکی از علت‌های اصلی افزایش سزارین، سزارین قبلی می‌باشد، با کاهش میزان سزارین‌های اولیه و در نتیجه سزارین‌های تکراری می‌توان از میزان کلی سزارین کاست (۱). خانم شکم اولی که جهت مراقبت بارداری مراجعه می‌کند اطلاعاتی از چگونگی زایمان طبیعی و یا سزارین ندارد، با دادن اطلاعات در مورد هر کدام از روش‌های زایمانی اعتماد به نفس لازم جهت تصمیم‌گیری به او داده می‌شود و سپس میزان سزارین و زایمان طبیعی بررسی

می‌شود و این‌گونه به این سؤال پاسخ داده می‌شود که آیا با دادن آموزش به مادران نخست‌زا می‌توان انتخاب نوع زایمان آن‌ها را تعدیل کرد و به دنبال آن میزان سزارین را در زنان شکم اول کاهش داد؟

آمار موجود در شهرستان بوکان حاکی از بالا بودن میزان سزارین است و لزوم انجام مداخلاتی جهت کاهش میزان سزارین ضروری می‌باشد. لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین اثر آموزش توسط ماما بر آگاهی و نگرش مادران باردار شکم اول در انتخاب نوع زایمان انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی می‌باشد که بر روی ۲۰۰ زن باردار شکم اول مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهرستان بوکان در سال ۹۳ انجام گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل بارداری تک قلو، نخست‌زا بودن، سن بارداری ۲۴ تا ۳۲ هفته، داشتن سواد خواندن و نوشتن فارسی، دامنه سنی ۱۸ تا ۳۵ سال، عدم وجود اندیکاسیون طبی و مامایی برای سزارین و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم شرکت در جلسات آموزشی و هرگونه بیماری افزوده‌شده بر حاملگی که سزارین را برای مادر ایجاب کند، بودند. تعداد نمونه‌ها با در نظر گرفتن اینکه در گروه بدون آموزش ۱۰ درصد افراد و در گروه آموزش ۳۰ درصد افراد آگاه شوند (۱۴) و با در نظر گرفتن توان آزمون ۹۰ درصد و ضریب خطای آلفای ۵ درصد حجم نمونه معادل ۸۰ انتخاب شد که با احتساب ۲۰ درصد ریزش نمونه‌ها در هر گروه ۹۵ نفر محاسبه گردید. کلیه مراکز بهداشتی سطح شهر جهت نمونه‌گیری انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی - سهمیه‌ای (در هر مرکز متناسب با تعداد زنان باردار مراجعه‌کننده به آن مرکز) انجام گردید. پس از انجام نمونه‌گیری نمونه‌ها به تصادف به گروه‌های مداخله و کنترل اختصاص داده شدند. برای اختصاص تصادفی از نرم‌افزار RAS استفاده گردید.

متغیرهای اصلی این مطالعه شامل آگاهی و نگرش درباره زایمان بودند که در دو گروه آموزشی و کنترل و در دو مقطع قبل و بعد از مداخله جمع‌آوری شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که در ۴ بخش تنظیم شد. بخش اول مشخصات دموگرافیک (۱۳ سؤال)، بخش دوم سوابق مامایی (۶ سؤال)، بخش سوم سؤالات مربوط به آگاهی (۲۰ سؤال) که پاسخ‌های هر کدام به صورت بله خیر و نمی‌دانم طراحی شده بود. بخش چهارم سؤالات مربوط به نگرش (۱۳ سؤال) که بر مبنای مقیاس درجه‌بندی لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) و از ۵ تا ۱ نمره‌گذاری گردید. مجموع

نمرات نگرش بین ۶۵-۰ بود. برای تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده شد که بر اساس مطالعه کتب، نشریات و با استفاده از راهنمایی‌های اساتید راهنما و مشاور، پرسشنامه تهیه گردیده و سپس توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی صاحب‌نظر در این زمینه در دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت. پرسشنامه آگاهی با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و پرسشنامه نگرش با آلفای کرونباخ ۰/۷۰ تأیید شد. جهت تعیین پایایی ابزار، از روش آزمون مجدد استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط تکمیل و سپس به فاصله دو هفته مجدداً پرسشنامه توسط همین افراد تکمیل و پایایی پرسشنامه آگاهی با همبستگی درون کلاسی ۸۷ درصد و پرسشنامه نگرش با همبستگی درون کلاسی ۹۲ درصد تأیید شد. پژوهش‌گر پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق و معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز (کد ۹۲۲۰۰) و اخذ رضایت از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، به مراکز بهداشتی در سطح شهر بوکان مراجعه و پس از کسب اجازه از مسئول مرکز، شماره تماس افراد واجد شرایط در اختیار پژوهش‌گر قرار گرفت. پس از تماس تلفنی از مادران باردار خواسته شد تا در جلسه توجیهی شرکت کنند. در جلسه توجیهی محقق بعد از معرفی خود، اهداف و روش مطالعه را به‌طور کلی توضیح داد و بعد از گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و دادن توضیحاتی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه، پرسشنامه در همان مکان توسط مادران باردار تکمیل شد. به مادران اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه محرمانه خواهد بود و نتایج به‌صورت کلی بیان خواهند شد و آن‌ها هر زمان که بخواهند می‌توانند از تحقیق خارج شوند. مادران بارداری که پرسشنامه پیش‌آزمون را تکمیل کرده بودند با استفاده از جدول اعداد تصادفی کامپیوتری به دو گروه مساوی مداخله و کنترل تقسیم شدند. اعداد تصادفی این روش با نرم‌افزار RAS تولید شد. برای گروه مداخله، آموزش گروهی به‌صورت سخنرانی و پاورپوینت توسط محقق در طی ۴ جلسه ۱/۵

یافته‌ها

تعداد ۲۰۰ زن باردار واجد شرایط پس از گرفتن رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند و پس از تصادفی‌سازی به‌صورت مساوی در ۲ گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. در گروه مداخله ۹ نفر از مادران (۴ مادر به علت مسافرت ۵ مادر به علت عدم شرکت در جلسات آموزشی) از مطالعه حذف شدند. در گروه کنترل ۱۳ مادر باردار به علت ناقص بودن پرسشنامه از مطالعه حذف شدند. بدین ترتیب در گروه مداخله ۹۱ و در گروه کنترل ۸۷ زن باردار پیگیری شده و نتایج آن‌ها ارزیابی گردید. جدول ۱ مشخصات دموگرافیک داوطلبان را در ۲ گروه مداخله و کنترل نشان می‌دهد.

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک در دو گروه مداخله و کنترل

مشخصات	گروه مداخله (۹۱ نفر)	گروه کنترل (۸۷ نفر)	احتمال معنی‌داری
سن (میانگین ± انحراف معیار)	۲۵/۰۵ ± ۳/۹۲	۲۵/۳۰ ± ۳/۶۶	۰/۸۸۸
سن بارداری (میانگین ± انحراف معیار)	۲۷/۴ ± ۲/۳	۲۷/۷ ± ۲/۶	۰/۳۵۹
شغل *	۸۷ (۹۵/۶٪)	۸۲ (۹۴/۳٪)	۰/۶۸۱
میزان تحصیلات *	۱۰ (۱۱٪)	۱۸ (۲۰٪)	۰/۱۴۰
میزان درآمد *	۳۳ (۳۶٪)	۳۴ (۳۹٪)	۰/۲۴۴

* تعداد و درصد افراد خانه‌دار در هر گروه در نظر گرفته شده است.

** تعداد و درصد افراد بالای دیپلم در نظر گرفته شده است.

*** تعداد و درصد افراد با درآمد ۵۰۰ - ۸۰۰ هزار در نظر گرفته شده است.

($P=0/54$)، داشتن بیمه ($P=0/58$)، سابقه سقط ($P=0/40$)، منبع گرفتن اطلاعات در مورد نوع زایمان و محل مراجعه کننده برای مراقبت‌های بارداری همسان بودند و اختلاف معنی داری از این لحاظ بین گروه‌های مداخله و کنترل وجود نداشت. جدول ۲ میانگین نمرات آگاهی نسبت به زایمان را در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله نشان می‌دهد.

میانگین سنی مادران در هر دو گروه 25 ± 4 سال و میانگین سن بارداری $27 \pm 2/5$ هفته بود. ۹۵ درصد زنان خانه دار و ۵ درصد شاغل بودند. همان گونه که در جدول بیان شده مشخصات دموگرافیک بین دو گروه مداخله و کنترل همسان بوده و اختلاف معنی داری وجود نداشت. همچنین مادران باردار شرکت کننده در مطالعه از لحاظ متغیرهای سن ازدواج ($P=0/27$)، نوع مسکن

جدول (۲): مقایسه نمرات آگاهی بین دو گروه مداخله

p-value\$	نمره آگاهی درباره زایمان	
	گروه مداخله (۹۱ نفر)	گروه کنترل (۸۷ نفر)
۰/۱۹۶	انحراف معیار $2/8 \pm 3/9$	انحراف معیار $3/6 \pm 4/8$
<0/001	انحراف معیار $12/3 \pm 4/6$	انحراف معیار $4/1 \pm 4/7$
#p-value	<0/001	0/005

\$: برای قبل مداخله بر اساس آزمون تی مستقل و برای بعد مداخله بر اساس تحلیل کواریانس

#: بر اساس آزمون تی زوجی

نتایج نشان می‌دهد که آموزش در گروه مداخله تغییر معنی داری در آگاهی نسبت به زایمان ایجاد کرده است ($P<0/001$).

جدول ۳ میانگین نمرات نگرش نسبت به زایمان را در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله نشان می‌دهد.

جدول (۳): میانگین نمرات نگرش قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله

p-value\$	نمره نگرش درباره زایمان	
	گروه مداخله (۹۱ نفر)	گروه کنترل (۸۷ نفر)
0/381	انحراف معیار $8/5 \pm 47/24$	انحراف معیار $10/5 \pm 46/0$
<0/001	انحراف معیار $6/0 \pm 55/0$	انحراف معیار $10/0 \pm 47/0$
#p-value	<0/001	0/076

\$: برای قبل مداخله بر اساس آزمون تی مستقل و برای بعد مداخله بر اساس تحلیل کواریانس

#: بر اساس آزمون تی زوجی

یافته‌ها حاکی از آن هستند که آموزش در گروه مداخله تغییر معنی داری در نگرش نسبت به زایمان ایجاد کرده است ($P<0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، اختلاف آماری معنی دار بین شغل، تحصیلات مادر، سابقه بارداری ناموفق و درآمد، با نمره آگاهی و نگرش مشاهده نشد که این یافته با نتایج اکثر مطالعات دیگران همسو می‌باشد. به طور مثال در مطالعه فتحیان و همکاران نیز ارتباط معنی داری بین سن، تحصیلات و درآمد با نمره آگاهی و نگرش وجود نداشته است (۲۰). در حالی که در تحقیق توسلی و همکاران بین سن و تحصیلات مادر با نوع زایمان ارتباط معنی داری دیده شده است (۲۱). در این مطالعه بین سن، میزان تحصیلات و درآمد، با امتیاز آگاهی و نگرش اختلاف معنی داری مشاهده نشد که شاید به این علت باشد که نمونه‌گیری در این

مطالعه فقط از زنان نخست‌زا بود که در محدوده سنی، میزان تحصیلات و آگاهی تقریباً مشابهی داشتند. مطالعه حاضر، اثربخشی آموزش بر آگاهی و نگرش مادران باردار بر انتخاب نوع زایمان را مورد بررسی قرار داده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش توسط ماما، آگاهی مادران باردار نسبت به زایمان را افزایش داد که از لحاظ آماری معنی دار بود. این یافته همسو با مطالعه لشگری و همکاران می‌باشد. در مطالعه لشگری و همکاران نیز که اثر آموزش بر انتخاب نوع زایمان بررسی شد پس از آموزش میزان آگاهی مادران گروه آموزش دیده در مورد زایمان طبیعی و سزارین افزایش معنی داری نشان داد (۱۴). یافته‌های مطالعه بشارتی و همکاران بر اساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده بر روی خانم‌های باردار،

نگرش مؤثر نبوده است که می‌تواند به علت متفاوت بودن محتوای آموزش در مطالعه حاضر و سایر مطالعات باشد (۲۷). همچنین در مطالعه حاضر جلسات آموزشی با تاکید بر نگرش خانم‌های باردار صورت گرفت که این امر نیز می‌تواند دلیل معنادار شدن نمره نگرش در این مطالعه باشد.

به‌طور کلی نتایج حاصل از این مطالعه مؤثر بودن آموزش بر افزایش آگاهی و نگرش مادران باردار را نشان داد که می‌تواند در انتخاب آگاهانه نوع زایمان و کاهش سزارین انتخابی مؤثر باشد. پیشنهاد می‌شود این مطالعه در سطحی گسترده‌تر و با توزیع جغرافیایی متنوع‌تری انجام شود و در صورت لزوم از روش‌های آموزشی آنلاین نیز جهت بررسی تأثیر آموزش بر دانش و نگرش مادران باردار نسبت به انتخاب نوع زایمان پژوهش‌هایی انجام گیرد. همچنین با توجه به مؤثر بودن آموزش در کنار مراقبت‌های روتین بارداری در مراکز بهداشتی درمانی کلاس‌های آمادگی برای زایمان تشکیل شود.

با توجه به اینکه این تحقیق بر روی مادران باردار شهرستان بوکان انجام گرفت لذا به علت مسائل فرهنگی و اجتماعی قابل تعمیم به شهرهای دیگر نمی‌باشد. همچنین با توجه به اینکه مادران باردار با وضعیت اقتصادی بسیار خوب جهت مراقبت‌های بارداری تنها به مراکز خصوصی در مرکز استان مراجعه می‌کردند در این تحقیق حضور نداشتند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد و طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز (کد ۹۲۲۰۰) است، لذا بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه قدردانی می‌گردد. همچنین از کلیه مسئولین و پرسنل محترم مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان بوکان و نیز کلیه مادران بزرگوار شرکت‌کننده در این تحقیق، تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

1. Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse D, Spong C. Obstetrical anesthesia. Williams Obstetrics 23rd ed. New York: McGraw-Hill; 2010.P.444-63.
2. Baradaran A. Effect of a participatory intervention to reduce the number of unnecessary cesarean sections performed in Shahrekord of Iran. J Med Sci 2006;6(4):690-2. (Persian)

باسابقه زایمان طبیعی قبلی هم نشان داد که بعد از مداخله آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی، ارزیابی از نتایج، نگرش و عملکرد بین گروه مداخله و شاهد وجود داشت (۲۲). از تحقیقات مشابه و همسوی دیگر در این زمینه می‌توان به مطالعات Baldwin (۲۳)، گنجی (۲۴) و رحیمی کیان (۲۵) اشاره کرد. همچنین بنی عقیل و خدام در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش می‌تواند بر آگاهی و دانش افراد تأثیر مثبتی بگذارد و این اثربخشی در آموزش گروهی بیشتر از آموزش فردی است که احتمالاً به علت افزایش انگیزش در روش گروهی می‌باشد (۲۶). اما در برخی از مطالعات آموزش بر ارتقای آگاهی و انتخاب نوع زایمان تأثیری نداشته است. به‌عنوان مثال در مطالعه Ryding زبانی که برای زایمان طبیعی آموزش داده شده بودند نسبت به گروه کنترل حتی ترس بیشتری از درد زایمانی داشتند (۱۵) که این امر می‌تواند به علت تفاوت‌های فرهنگی باشد. لازم به ذکر است که در تحقیق حاضر، نمره آگاهی در گروه کنترل نیز به‌صورت جزئی اما معنی‌دار افزایش یافته است که می‌تواند به علت آموزش روتین در مراکز بهداشتی درمانی باشد. در تحقیق غفاری و همکاران نیز افزایش نمره آگاهی در گروه کنترل دیده می‌شود (۲۱) که علت آن را کنجکاو شدن مادران باردار نسبت به کسب اطلاعات در مورد سؤالات پرسشنامه ذکر کرده‌اند. اما در کل این افزایش، قابل مقایسه با افزایش آگاهی در گروه مداخله نبود.

در مطالعه حاضر، امتیاز نگرش بین دو گروه مداخله و کنترل قبل از آموزش اختلاف معنی‌داری نداشت، اما بعد از مداخله این اختلاف معنی‌دار گردید. این یافته با نتایج برخی از مطالعات مطابقت داشت. در مطالعه عمیدی (۱۱) و بشارتی و همکاران (۲۲) میانگین امتیاز نگرش افراد بعد از مطالعه افزایش یافت. اما در مطالعه طغیانی و همکاران، با اینکه آموزش، آگاهی و عملکرد افراد مورد مطالعه را به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش داده بود اما بر

3. Urmia university of medical sciences, medication. DO. [Online]. Available from: URL: <http://darman.umsu.ac.ir>.
4. Kabakian-Khasholian T. 'My pain was stronger than my happiness': Experiences of caesarean births from Lebanon. Midwifery 2013;29(11):1251-6.
5. Arjmandi Rafsanjani B, Farzin Moghaddam S. Assessment of the Level of the Pregnant Womens Knowledge Towards the Advantages and

- Disadvantages of Normal Vaginal Delivery and Cesarean Section, Tehran (2005). Razi J Medl Sci 2007;14(55):13-22. (Persian)
6. Ebrahimi F, Sobhaniyan KH, Sotodeniya AH. Denfortns-obsteries and gynecology, by Scott JR, Gibbs RS. 1st ed. Tehran: Nasle Farda Press; 2005. (Persian)
7. The risk of cesarean section. A coalition for improving maternity services (CIMS) fact sheet 2010;1-10 .
8. Sufang G, Padmadas SS, Fengmin Z, Brown JJ, Stones RW. Delivery settings and caesarean section rates in China. Bull World Health Organ 2007;85(10):755-62.
9. Mohammadpourasl A, Asgharian P, Rostami F, Azizi A, Akbari H. Investigating the choice of delivery method type and its related factors in pregnant women in Maragheh. Knowledge Health 2009;4:36-9. (Persian)
10. Negahban T, Ansari Jaberl AMK. Preference method of delivery and it's relevant causes in view of pregnant women referring to public and private clinics in Rafsanjan city. J Rafsanjan Univ Med Sci 2006;5 (3):161-8. (Persian)
11. Amidi M, Akbarzadeh K. The effects of health education on pregnant woman's knowledge and attitude on cesarean section. J Ilam Univ Med Sci 2005;13:17-25. (Persian)
12. Tully KP, Ball HL. Misrecognition of need: Women's experiences of and explanations for undergoing cesarean delivery. Social Science Medicine 2013;85:103-11.
13. Shahraki Sanavi F, Ansari-Moghaddam A, Rakhshan Fi, Navabi Rigi S. Two Teaching Methods to Encourage Pregnant Women for Performing Normal Vaginal Delivery. Iran J Med Educ 2012;12(3):184-92. (Persian)
14. Lashgari MH, Delavari S, Markazi Moghadam N, Gorouhi F. Effects of training programs of pregnant women on their delivery type selection: A single blind, randomized control trial. J Army Univ Med Sci IRAN 2005;3(4):679-84. (Persian)
15. Ryding EL, Persson A, Onell C, Kvist L. An evaluation of midwives' counseling of pregnant women in fear of childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand 2003;82(1):10-7.
16. Rezakhani Moghaddam H, Shojaeizadeh D, Taghdisi M, Hamidzadeh Arbabi Y, Savadpour M. The effect of education by community health volunteers on choice of delivery kind in pregnant women based on the Behavioral Intention Model (BIM). sjsph 2013; 10 (3) :27-40.
17. Asghari Jafarabadi M, Mohammadi S. Statistical Series: Summarizing and Displaying Data. J Diabetes and Lipid Disorders 2013;12(2):83-100.
18. Asghari Jafarabadi M, SM. M .Statistical Series: Introduction to Statistical Inference (Point Estimation, Confidence Interval and Hypothesis Testing). J Diabetes and Lipid Disorders 2013;12(3):173-92.
19. Asghari Jafarabadi M, Soltani A, SM. M. Statistical Series: Tests for Comparing of Means. J Diabetes and Lipid Disorders 2013;12(4):265-91.
20. Fathian Z, Sharifi rad G, Hasanzadeh A. Study of the effects of Behavioral Intention Model education on reducing the cesarean rate among pregnant women of Khomeiny-Shahr, Isfahan. Zahedan J Res Med Sci 2007;9(2):123-31. (Persian)
21. GHaffari M, SHarifirad GH, Akbari Z, A. KH. Health belife model - based education & reduction of cesarean among pregnant women: an international study. Health System Res 2011;7 (2):200-8. (Persian)
22. Besharati F, Hazavehei S, Moeini B, Moghimbeigi A. Effect of Educational Interventions Based on Theory of Planned Behavior (TPB) in Selecting Delivery Mode

- among Pregnant Women Referred to Rasht Health Centers. ZUMS 2011;19(77) 94-106.(Persian)
23. Baldwin KA. Comparison of selected outcomes of CenteringPregnancy versus traditional prenatal care. J Midwifery Women's Health 2006;51(4):266-72.
24. Ganji F, Reisi R, KHosravi SH, Soltani P, Kasiri K, Jafarzade L. Effect of a participatory intervention to reduce the number of unnecessary cesarean sections performed in Shahrekord, Iran. J Shahrekord Uuniv Med Sci. 2006;8(1):14-8. (Persian)
25. Rahimikian F, Mirmohamadaliei M, Mehran A, Aboozari Ghforoodi K, Salmaani Barough N. Effect of Education Designed based on Health Belief Model on Choosing Delivery Mode. Hayat 2009;14(4):25-32. (Persian)
26. Baniaghil A, Khoddam H. Impact of group individual education of family practice of women. J Gorgan Univ Med Sci 2005;7(1):43-6.(Persian)
27. Toughyani R, Ramezani MA, Izadi M, shahidi S, aghdak P, Motie Z, Nikkhah fard M. The Effect of Prenatal Care Group Education on Pregnant Mothers' Knowledge, Attitude and Practice. Iran J Med Educ 2008;7(2):317-24. (Persian)

THE EVALUATING EFFECT OF EDUCATION ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF NULLIPAROUS WOMEN TOWARD THE DELIVERY METHOD

Malakouti J¹, Alidoost N^{2*}, Mohaddesi H³, Sattarzadeh Jahdi N⁴,
Asghari Jafarabadi M⁵, Salehi Pourmehr H⁶

Received: 14 Jul, 2014; Accepted: 16 Sep, 2014

Abstract:

Background & Aims: Sharp increase in the cesarean rate, has become the major problem in health care system. Wrong believes, wrong attitudes, and lack of awareness are the base of decision making toward delivery method. The aim of this study was to explore the effect of education on knowledge and attitude of pregnant women.

Materials & Methods: In this quasi experimental study, 200 nulliparous women (gestational age 24 to 32 W) in Boukan district, without normal vaginal delivery (NVD) ban, randomly allocated into control and training group with equal size (95). Four weekly educational sessions held for training group. A validated Questionnaire was used for data collection. Paired and independent T test and analysis of covariance at a significance level of 5% were used to compare group mean scores.

Results: The increase in scores of knowledge (from 2.79 to 12.29) and attitude (from 47.24 to 54.98) in training group was statistically significant. In the control group, changes in the scores of knowledge (from 3.61 to 4.10) and attitude (45.99 to 46.80) were not significant. The scores of knowledge and attitude changed significantly before and after in both groups (P < 0.05).

Conclusion: Due to the efficacy of education on increasing the knowledge and attitude of pregnant women to choose the method of delivery, it is recommended that this course of prenatal care should be given to all women to reduce the caesarean section.

Keywords: Education, Knowledge, Attitude, Nulliparous, Delivery Method

Address: School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Tel: (+98) 4114770648

Email: nishtmanalidoost@yahoo.com

¹ Lecturer and academic member of School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² Master student of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)

³ Reproductive Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Lecturer and academic member of School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁵ Associate Professor of Road Traffic Injury Research Center, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁶ MSc, Instructor of midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.