بررسی سطح آگاهی زنان باردار نسبت به معایب و مزایای زایمان طبیعی و سزارین در تهران طی ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۴

دکتر بانو ارجمندی I

***دکتر سحر فرزین‌مقدم** II

چکیده

زمینه و هدف: زایمان طبیعی به عنوان بهترین روش زایمان در اکثریت مواقع تشخیص داده می‌شود، اما متاسفانه میزان آن به علت افزایش میزان سزارین، رو به کاهش می‌باشد. وجود ترس، اضطراب و عدم همکاری بیمار می‌تواند باعث اختلال مکانیسم فیزیولوژیک طبیعی زایمان شود. در مطالعه انجام شده در بابل در سال ۱۳۷۷، تنها ۵٪ زنان آگاهی مناسبی نسبت به انواع زایمان داشته‌اند و آگاهی آنها نسبت به انواع زایمان بسیار ضعیف بوده است. هدف این مطالعه، تعیین میزان آگاهی زنان باردار نسبت به معایب و مزایای زایمان واژینال طبیعی و سزارین می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، ۱۱۰۰ خانم باردار ساکن شهر تهران که در طی ٦ ماهه اول سال ۱۳۸٤ به یکی از بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی و یا تعدادی از مراکز خصوصی مراجعه کرده بودند و همچنین دارای شغل پزشکی و یا مامایی نبودند، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. سؤالات پرسشنامه با توجه به اهمیت موضوع، به دو گروه(۱ یا ۲ امتیازی) و میزان آگاهی از مورد نیز، به سه گروه بی‌اطلاع، با آگاهی نسبی و با آگاهی کامل(به ترتیب صفر، ۱ یا ۲ امتیازی) تقسیم شدند. سپس سطح آگاهی افراد با توجه به نمره‌ای که از پرسشنامه بدست می‌آمد، در سه گروه آگاهی مناسب یا عالی(طیف نمره ٤٨-۳۳)، آگاهی خوب(طیف نمره ۳۲-۱۷) و آگاهی پایین(طیف نمره ١٦-۰) سطح‌بندی شد.

یافته‌ها: میانگین سنی خانم‌های مورد بررسی، ۲۹/٤٦ سال(SD=۷/۲) بود. مجموع میانگین امتیاز آگاهی افراد بررسی شده برابر ۲۷/٦(SD=۸/۹۸) بود. ۱۱۹ نفر(۱۰/۸٪) از خانم‌های مورد بررسی، آگاهی پایین، ٦۱۲ نفر(۵۵/٦٪)، آگاهی خوب و ۳٦۹ نفر(۳۳/۵٪)، آگاهی مناسب یا عالی نسبت به انواع زایمان داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: مطابق با یافته‌های این مطالعه، سطح آگاهی کلی خانم‌های باردار ساکن شهر تهران در زمان مطالعه، در حد نسبتاً مطلوبی بود، اما اطلاعات کسب شده توسط آنها، محدود و دارای سوگیری بوده است. بدین ترتیب انجام برنامه‌ریزی مدون و صحیح، جهت آموزش و ارتقاء سطح آگاهی خانم‌ها نسبت به این موضوع لازم به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: ۱ – سطح آگاهی ۲ – زنان باردار ۳ – معایب و مزایا ۴ – زایمان طبیعی ۵ – زایمان با برش سزارین

تاریخ دریافت: ۸۵/٤/۲٦، تاریخ پذیرش: ۸۵/۹/۵

مقدمه

زایمان طبیعی به عنوان بهترین روش زایمان در اکثریت مواقع تشخیص داده می‌شود، اما متاسفانه میزان آن به علت افزایش میزان سزارین، رو به کاهش می‌باشد. در سال ۱۹٦۵ در آمریکا، زایمان واژینال ۹۵/۵٪ زایمان‌ها را

I) استادیار و متخصص زنان و زایمان، بیمارستان فیروزگر، میدان ولی‌عصر، خیابان ولدی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران، ایران.

II) متخصص زنان و زایمان، بیمارستان شهدای هرسین، هرسین، کرمانشاه، ایران(*مؤلف مسؤول).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

تشکیل داده است، اما در سال ۱۹۹۵ به ۷۸/۲٪ رسیده است.[۱]

مطالعات اخیر این طور مطرح می‌کنند که رضایت بیمار در مورد تجربه زایمان، به میزان زیادی به میزان دخالت بیمار در تصمیم‌گیری در مورد نوع زایمان بستگی دارد و از آنجایی که حالات روحی و روانی هر فرد می‌تواند فیزیولوژی بدن وی را تحت تأثیر قرار دهد، در نتیجه وجود ترس، اضطراب و عدم همکاری بیمار می‌تواند باعث اختلال مکانیسم فیزیولوژیک طبیعی شود. به همین دلیل ترس از زایمان طبیعی و تمایل به سزارین، به دلایل مختلف، منجر به اختلال لیبر می‌شود. پس تشویق مادران به زایمان طبیعی و حمایت روحی از مادر در موارد ترس از زایمان طبیعی، می‌تواند از میزان سزارین انتخابی و اورژانس بکاهد.[۲]

بنابراین یکی از راههای کاهش سزارین، شناسایی علل تمایل بیماران به انجام سزارین(Cesarean section=c/s) است. فقدان آگاهی از عوارض سزارین، نگرش منفی به زایمان طبیعی و نسبت دادن شایعات و عوارض نادرست به زایمان طبیعی از جمله احتمال بیش‌تر بروز مشکلات نورولوژیک(ارتباط مستندی بین میزان زایمان سزارین و کاهش مشکلات نورولوژیک از جمله فلج مغزی و تشنج وجود ندارد.)[۳و ٤]، از علل مهم روی آوردن زنان به سزارین می‌باشند. در مطالعه انجام شده در بابل در سال ۱۳۷۷ تنها ٥٪ زنان آگاهی مناسبی نسبت به انواع زایمان داشته‌اند و آگاهی آنها نسبت به انواع زایمان بسیار ضعیف بوده است.[٥]

این مطالعه بر آن است که بر مبنای میزان آگاهی زنان باردار نسبت به معایب و مزایای زایمان واژینال طبیعی و سزارین، بتواند اطلاعات پایهٔ مناسبی را برای برنامه‌ریزی جهت بهبود شرایط و آگاهی این گروه، در اختیار دست‌اندرکاران کلاس بهداشت و درمان قرار دهد.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی(Cross sectional) با همکاری ۱۱۰۰ خانم باردار مراجعه کننده به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و مراقبت‌های بارداری دولتی و نیز خصوصی شهر تهران در ٦ ماهه اول سال ۱۳۸٤ انجام شده است. کسانی که از پر کردن پرسشنامه امتناع ورزیدند و یا افراد دارای شغل پزشکی و مامایی، وارد مطالعه نشدند. نمونه‌گیری به روش Multistage random sampling صورت گرفته است. انتخاب بیمارستان‌ها به صورت خوشه‌ای(Clustering) بوده و از گروه بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران و یا تأمین اجتماعی، هر کدام یک بیمارستان و از گروه مراکز خصوصی شمال، جنوب، شرق و غرب تهران نیز، هر کدام یک مرکز به صورت تصادفی انتخاب گردید. برحسب مجموع مراجعین برآورد شده در مدت مشابه سال قبل در آن مرکز، تعداد نمونه برحسب تعداد مراجعه تعیین شد.

جهت تعیین سطح آگاهی خانم‌های باردار مورد بررسی، از یک پرسشنامه خود ایفاء مشتمل بر ۱۷ سوال استفاده شده است. سوالات پرسشنامه با توجه به اهمیت موضوع (براساس نظر محققین) به دو گروه(۱ یا ۲ امتیازی) وپاسخ‌ها برحسب میزان آگاهی از مورد نیز، به سه حالت بی‌اطلاع، با آگاهی نسبی و با آگاهی کامل(به ترتیب صفر، ۱ یا ۲ امتیازی) تقسیم شدند(جدول شماره ۱). سپس سطح آگاهی افراد با توجه به نمره‌ای که از پرسشنامه بدست می‌آمد، در سه گروه مناسب یا عالی(طیف نمره ٤٨-۳۳)، آگاهی خوب(طیف نمره ۳۲-۱۷) و آگاهی پایین(طیف نمره ۱٦-۰) سطح‌بندی شد.

اطلاعات بدست آمده توسط نرم‌افزار آماری SPSS(version 11.5) و با استفاده از آزمون‌های آماری Chi-square و T Test مورد آنالیز و تحلیل قرار گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

جدول شماره ۱- درصد فراوانی سطوح آگاهی نسبت به معایب و مزایای زایمان طبیعی و سزارین، در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز مراقبت‌های بارداری شهر تهران در ٦ ماهه اول سال ١٣٨٤

سوالات	سطح آگاهی عالی	سطح آگاهی خوب	سطح آگاهی پایین
استفاده از داروهای بیهوشی می‌تواند در نوزاد منجر به مشکلات تنفسی شود.(۲ امتیاز)	٪۲۸/٦	٪۲۱/٦	٪٤۹/۷
بعد از سزارین، لازم است مادر مدت زمان طولانی‌تری نسبت به زایمان طبیعی در بیمارستان تحت نظر باشد.(۱ امتیاز)	٪۷۱/۲	٪۲۱	٪۷/۸
در زایمان طبیعی فاصله زمانی از شروع دردهای زایمان تا به دنیا آمدن نوزاد گاهی بیش از ۱۲ ساعت طول می‌کشد.(۱ امتیاز)	٪٤۲/٦	٪۱۸/۸	٪۳۸/٥
محل زخم سزارین روی شکم تا مدت طولانی دردناک می‌باشد.(۱ امتیاز)	٪٥٤/٥	٪۲۹/۱	٪۱٦/٥
زایمان‌های طبیعی هم می‌توانند منجر به بخیه زدن در کانال زایمانی شوند.(۱ امتیاز)	٪۷۱/٥	٪۱۱/۱	٪۱۷/٥
در زایمان‌های طبیعی احتمال نیاز به سزارین اورژانس وجود دارد.(۱ امتیاز)	٪٦۹/۳	٪۱۳/٥	٪۱۷/۲
خطر عفونت زخم بعد از سزارین وجود دارد.(۱ امتیاز)	٪٦۷/٥	٪۲۱/۱	٪۱۱/٥
در زایمان طبیعی احتمال خونریزی بعد از زایمان وجود دارد.(۲ امتیاز)	٪٥٦/٤	٪۱٦/۲	٪۲۷/٥
در زایمان طبیعی احتمال آسیب به مجرای ادرار وجود دارد.(۲ امتیاز)	٪٤٤/٤	٪۱٦/۷	٪۳۸/۹
در زایمان طبیعی احتمال آسیب به عضلات کف لگن وجود دارد.(۲ امتیاز)	٪۳۳/٥	٪۱۸/۳	٪٤۸/۳
چسبندگی احشا داخل شکم ممکن است به دنبال سزارین رخ دهد.(۲ امتیاز)	٪۲۷/٦	٪۲۲/۳	٪٥۰/۱
جهت تخفیف درد بعد از عمل، مادر نیازمند به داروهای قوی تسکین دهنده است.(۱ امتیاز)	٪٥۱/۹	٪۳۳	٪۱٥/۱
در زایمان طبیعی احتمال ایجاد بی‌اختیاری ادرار و مدفوع وجود دارد.(۲ امتیاز)	٪۳۹/۹	٪۱۷	٪٤۳/۱
هزینه سزارین نسبت به زایمان طبیعی بیش‌تر است.(۲ امتیاز)	٪۲۷/٥	٪۱۸/۷	٪٥۳/۸
بعد از زایمان طبیعی، احتمال کاهش رضایت جنسی در آینده وجود دارد.(۱ امتیاز)	٪۸۷/۳	٪۷/۲	٪٥/٥
در زایمان طبیعی خطر عوارض بیهوشی و جراحی وجود ندارد.(۱ امتیاز)	٪٦۳/٤	٪۱٦/٤	٪۲۰/۳
انجام سزارین بیش‌تر از ۳ بار توصیه نمی‌شود.(۱ امتیاز)	٪۱٥/۱	٪۷/٤	٪۲۷/٥

یافته‌ها

در این مطالعه، ۱۱۰۰ خانم باردار ساکن شهر تهران که در طی ٦ ماهه اول سال ١٣٨٤ به یکی از بیمارستان‌های دولتی و تأمین اجتماعی و یا تعدادی از مراکز خصوصی مراجعه کرده بودند و همچنین دارای شغل پزشکی و یا مامایی نبودند، مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

۲۵۰ نفر(۲۲/۷٪) از خانم‌ها به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۲٤۳ نفر(۲۲/۱٪)، به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۲۳٦ نفر(۲۱/٥٪)، به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲۱۱ نفر (۱۹/۰۲٪)، به بیمارستان‌های تأمین اجتماعی و ۱٦۰ نفر(۱٤/٥٪)، به کلینیک‌های خصوصی مراجعه کرده بودند.

میانگین سنی خانم‌های مورد بررسی، ۲۹/٤٦ سال با انحراف معیار ۷/۲ بود که ٦۸٤ نفر(٦۳/٦٪) از آنها، کمتر یا مساوی ۳۰ سال و ۳۹۱ نفر(۳٦/٤٪) از آنها، بیش‌تر از ۳۰ سال سن داشتند.

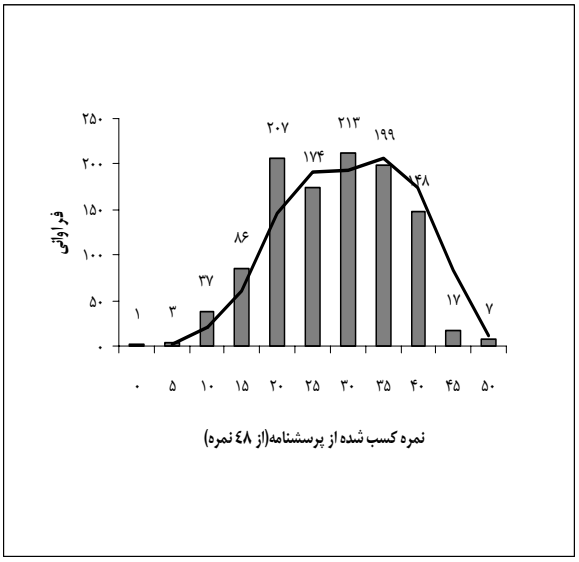
میزان تحصیلات افراد مورد بررسی در ۲۳۲ مورد(۲٥٪)، زیر دیپلم(سیکل)، در ۳٤۲ مورد(۳٦/۹٪)، دیپلم، در ۸۲

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

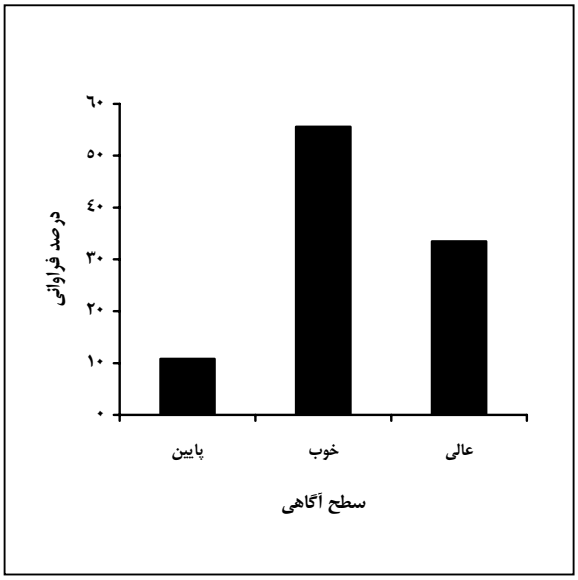
مورد(۸/۸٪)، فوق دیپلم، در ۲۴۷ مورد(۲۶/۶٪)، لیسانس و در ۲۱ مورد(۲/۳٪)، فوق لیسانس به بالا بوده است، همچنین ٤ مورد(۰/٤٪) نیز بیسواد بودند. ۷۱۷ نفر(۶۶/۲٪) از افراد بررسی شده، خانه‌دار و ۳۶۶ نفر(۳۳/۸٪)، شاغل بوده‌اند.

۳۷۳ نفر(۳۳/۹٪) از افراد بررسی شده، بارداری اولشان بوده است، در حالی که ۷۲۷ نفر(۶۶/۱٪) از آنها، بیش‌تر از یکبار باردار شده بودند که در ۳۷۹ مورد(۵٤/۳٪)، وضع حمل بارداری آخرشان به صورت واژینال طبیعی (Natural vaginal delivery=NVD) و در ۳۱۹ مورد(٤۵/۷٪)، به صورت سزارین بوده است.

سطح آگاهی خانم‌های باردار مورد مطالعه، برحسب سوالات پرسشنامه، به ترتیب در جدول شماره ۱ آمده است. در مجموع، میانگین نمره آگاهی ۱۱۰۰ خانم باردار شرکت کننده در مطالعه برابر ۲۷/۶ با انحراف معیار ۷/۹۸، میانه ۲۸ و نمای(Mode) ۳۶ بود. کمترین امتیاز کسب شده برابر ۲ و بیش‌ترین آن، برابر ٤۸(امتیاز کامل) بود(نمودار شماره ۱). ۱۱۹ نفر(۱۰/۸٪) از خانم‌های مورد بررسی، آگاهی پایین(طیف نمره ۱۶-۰)، ۶۱۲ نفر(۵۵/۶٪)، آگاهی خوب(طیف نمره ۳۲-۱۷) و ۳۶۹ نفر(۳۳/۵٪)، آگاهی مناسب یا عالی(طیف نمره ٤۸-۳۳) نسبت به انواع زایمان داشته‌اند(نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۱- هیستوگرام امتیاز آگاهی نسبت به معایب و مزایای زایمان طبیعی و سزارین در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز مراقبت‌های بارداری شهر تهران در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸٤



نمودار شماره ۲- درصد فراوانی سطوح آگاهی نسبت به معایب و مزایای زایمان طبیعی و سزارین در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز مراقبت‌های بارداری شهر تهران در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸٤

میانگین و سطح آگاهی خانم‌های باردار مورد پژوهش برحسب متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی، به تفصیل در جداول شماره ۲و ۳ آمده است. بدین ترتیب با توجه به جدول شماره ۲، سطح آگاهی خانم‌های باردار مورد بررسی برحسب متغیرهای محل مراقبت بارداری، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، دفعات بارداری و نحوه زایمان قبلی، اختلاف آماری معنی‌دار بین گروه‌ها داشته است. به طور مشابه و با توجه به جدول شماره ۳، میانگین امتیاز آگاهی خانم‌های باردار مورد بررسی برحسب متغیرهای محل مراقبت بارداری، سطح تحصیلات، دفعات بارداری و نحوه زایمان قبلی، اختلاف آماری معنی‌دار بین گروه‌ها داشته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

جدول شماره ۲- درصد فراوانی سطوح آگاهی نسبت به معایب و مزایای زایمان طبیعی و سزارین، در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز مراقبت‌های بارداری شهر تهران در ٦ ماهه اول سال ١٣٨٤ برحسب متغیرهای دموگرافیک

	سطح آگاهی عالی	سطح آگاهی خوب	سطح آگاهی پایین	در مجموع	P value
گروه سنی					
کوچک‌تر یا مساوی ۳۰ سال	(٪۳۳/٥)۲۲۹	(٪٥٦/۱)۳۸٤	(٪۱۰/٤)۷۱	(٪۱۰۰)٦۸٤	۰/٥۹
بزرگ‌تر از ۳۰ سال	(٪۳۳/۸)۱۳۲	(٪٥٤)۲۱۱	(٪۱۲/۳)٤۸	(٪۱۰۰)۳۹۱	
نوع وابستگی مرکز محل مراقبت					
تامین اجتماعی	(٪۲۷/٥)٥۸	(٪٦۳/٥)۱۳٤	(٪۹)۱۹	(٪۱۰۰)۲۱۱	<۰/۰۰۱
دانشگاه علوم پزشکی ایران	(٪٤۹/٦)۱۲٤	(٪٤٤/٤)۱۱۱	(٪٦)۱٥	(٪۱۰۰)۲٥۰	
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	(٪۲۸/۸)۷۰	(٪٦۱/۷)۱٥۰	(٪۹/٥)۲۳	(٪۱۰۰)۲٤۳	
دانشگاه علوم پزشکی تهران	(٪۲۷/٥)٦٥	(٪٥٦/۸)۱۳٤	(٪۱٥/۷)۳۷	(٪۱۰۰)۲۳٦	
خصوصی	(٪۳۲/٥)٥۲	(٪٥۱/۹)۸۳	(٪۱٥/٦)۲٥	(٪۱۰۰)۱٦۰	
سطح تحصیلات					
بیسواد	(٪۰)۰	(٪۱۰۰)٤	(٪۰)۰	(٪۱۰۰)٤	<۰/۰۰۱
زیر دیپلم	(٪۳۷/۱)۸٦	(٪٥٦)۱۳۰	(٪٦/۹)۱٦	(٪۱۰۰)۲۳۲	
دیپلم	(٪۳۰/۱)۱۰۳	(٪٥٥)۱۸۸	(٪۱٤/۹)٥۱	(٪۱۰۰)۳٤۲	
فوق دیپلم	(٪٦۲/۲)٥۱	(٪۳۱/۷)۲٦	(٪٦/۱)٥	(٪۱۰۰)۸۲	
لیسانس	(٪۲٥/٥)٦۳	(٪٦۷/۲)۱٦٦	(٪۷/۳)۱۸	(٪۱۰۰)۲٤۷	
فوق لیسانس و بالاتر	(٪۱۹)٤	(٪۲۳/۸)٥	(٪٥۷/۱)۱۲	(٪۱۰۰)۲۱	
وضعیت اشتغال					
خانه‌دار	(٪۳۱)۲۲۲	(٪٥۸/٤)٤۱۹	(٪۱۰/٦)۷٦	(٪۱۰۰)۷۱۷	۰/۰۱۲
شاغل	(٪۳۹)۱٤۳	(٪٤۹/۲)۱۸۰	(٪۱۱/۷)٤۳	(٪۱۰۰)۳٦٦	
دفعات بارداری					
اولین بارداری	(٪۲۳/٦)۸۸	(٪٥۹/۸)۲۲۳	(٪۱٦/٦)٦۲	(٪۱۰۰)۳۷۳	<۰/۰۰۱
بیش‌تر از یک بارداری	(٪۳۸/۷)۲۸۱	(٪٥۳/٥)۳۸۹	(٪۷/۸)٥۷	(٪۱۰۰)۲۷۷	
نحوه زایمان آخرین بارداری					
زایمان طبیعی	(٪٤٥/٦)۱۷۳	(٪٤۸/٥)۱۸٤	(٪٥/۸)۲۲	(٪۱۰۰)۳۷۹	<۰/۰۰۱
زایمان با سزارین	(٪۳۱/۱)۹٦	(٪٥۸/۹)۱۸۸	(٪۱۱)۳٥	(٪۱۰۰)۳۱۹	

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین امتیاز آگاهی نسبت به معایب و مزایای زایمان طبیعی و سزارین، در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز مراقبت‌های بارداری شهر تهران در ٦ ماهه اول سال ١٣٨٤ برحسب متغیرهای دموگرافیک

	میانگین آگاهی	Standard Deviation	P value
گروه سنی			
کوچکتر یا مساوی ۳۰ سال	۲۷/٦۱	۸/۷۱	۰/٦۵
بزرگتر از ۳۰ سال	۲۷/۳٤	۹/۵۵	
نوع وابستگی مرکز محل مراقبت			
تامین اجتماعی	۲۷/۲۸	۸/٤۳	
دانشگاه علوم پزشکی ایران	۳۰/۳۵	۸/۷۱	
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۲٦/۹۷	۸/٤۵	<۰/۰۰۱
دانشگاه علوم پزشکی تهران	۲٦/۱۹	۹/۲۷	
خصوصی	۲٦/۷٤	۹/۵۹	
سطح تحصیلات			
بیسواد	۱۹	۱/٦	
زیر دیپلم	۲۸/٦	۸/۳	
دیپلم	۲٦/۹	۸/۹	<۰/۰۰۱
فوق دیپلم	۳۱/۳٤	۹/۲	
لیسانس	۲٦/٤	۸/۸	
فوق لیسانس و بالاتر	۲۰/۵۷	۸/۹	
وضعیت اشتغال			
خانه دار	۲۷/۳	۸/۷	۰/۲۲
شاغل	۲۸/۰۳	۹/۵	
دفعات بارداری			
اولین بارداری	۲۵/۲۵	۹/٤	<۰/۰۰۱
بیش‌تر از یک بارداری	۲۸/۸	۸/۵	
نحوه زایمان آخرین بارداری			
زایمان طبیعی	۳۰/۲۹	۸/٤	<۰/۰۰۱
زایمان با سزارین	۲٦/۷۳	۸/٤۹	

بحث

امروزه، از هر ۱۰ زن آمریکایی که هر ساله در ایالات متحده زایمان می‌کنند، یک نفر سابقه زایمان سزارین دارد. این شیوع بالا، نمایانگر اثر تجمعی ناشی از افزایش تصاعدی زایمان سزارین در طی سالهای متمادی در ایالات متحده است. در واقع، در سال ۱۹۸۸، بیش از ۸۲۵۰۰۰ زایمان سزارین انجام شده بود و ۳۷٪ از این زنان، دارای سابقه زایمان سزارین تکراری بودند.[۸-٦]

میزان کلی زایمان سزارین در ایالات متحده در فواصل ۸۸-۱۹٦۵، هر سال افزایش یافته و از ٤/۵٪ کل زایمان‌ها، به حدود ۲۵٪ کل زایمان‌ها رسیده است. بیش‌تر این افزایش در دهه ۱۹۷۰ و اوایل دهه ۱۹۸۰ بوجود آمده و در سرتاسر دنیای غرب رخ داده است؛ مطابق با گزارش Belizan و همکاران(۱۹۹۹)، این افزایش در آمریکای لاتین نیز رخ داده است.[٦] دلایل افزایش چهار برابر میزان سزارین در فاصله سالهای ۸۸-۱۹٦۵ کاملاً درک

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

نشده است، اما برخی از علل احتمالی به شرح زیر هستند:

۱- کاهش پاریته زنان

۲- افزایش شیوع حاملگی در سنین بالاتر

۳- گسترش کاربرد پایش الکترونیک جنین از اوایل دهه ۱۹۷۰

٤- سزارین موارد نمایش‌های بریچ(تا سال ۱۹۹۰)

٥- کاهش میزان زایمان‌های واژینال میدپلویک

٦- ترس از پیگیری قضایی موارد سوء طبابت

۷- عوامل اجتماعی ـ اقتصادی و دموگرافیک.[٦، ۹ و ۱۰]

۳۷۳ نفر(۳۳/۹٪) از خانم‌های مورد بررسی، بارداری اولشان بوده است، در حالی که ۷۲۷ نفر(٦٦/۱٪)، بیش‌تر از یک بار باردار شده بودند که در ٥٤/۳٪ از آنها، زایمان آخرشان به روش طبیعی واژینال صورت گرفته بود ولی در ٤٥/۷٪ از آنها، زایمان آخرشان به روش سزارین بوده است.

در سالهای اخیر، میزان سزارین در اکثر جوامع افزایش یافته است، که با بررسی مقالات متعددی که در مجلات پزشکی چاپ شده‌اند، این حقیقت روشن می‌شود. آمار گزارش شده از بیمارستان‌های اغلب نقاط کشورمان ایران نیز مؤید این روند می‌باشد.[۱۱] در سال ۷۹ شیوع کلی سزارین ۳٥٪ بوده، ولی در سال ۸۲ در بیمارستان‌های دولتی دانشگاهی، ۲۹٪، در مراکز دولتی غیردانشگاهی، ٤٤٪ و در بیمارستان‌های خصوصی، ۸۸٪ بوده است، هر چند که مطالعه صورت گرفته از نظر جامعه هدف برای این منظور طراحی نشده است، اما تنها ٥٤/۲٪ زایمان‌های انجام شده به روش واژینال طبیعی بوده است که از آمار زایمان‌های طبیعی سوئد(٤۰٪)، بهتر، ولی نسبت به کشور ایرلند(۸٥٪) و کشور امارات متحده عربی(۸۹٪)، به مراتب بدتر می‌باشد و لزوم توجهات بیش‌تر در این زمینه را می‌طلبد.

با مشاهده جدول شماره ۱ مشخص می‌شود که حداقل ۸۰٪ خانم‌ها از موضوعات مطرح شده، سطح آگاهی مطلوبی دارند ولی بررسی دقیق پاسخ‌های پرسشنامه نشان دهنده آگاهی محدود آنها از عوارض مهم و شایع زایمان طبیعی در جمعیت مورد مطالعه است. این موضوع نشان می‌دهد که اگر چه جمعیت بررسی شده، در مجموع، سطح آگاهی نسبتاً مطلوبی داشته‌اند اما اطلاعات کسب شده توسط آنها، محدود و دارای سوگیری بوده است. بدین ترتیب انجام برنامه‌ریزی مدون و صحیح جهت آموزش و ارتقاء سطح آگاهی خانم‌ها نسبت به این موضوع، لازم به نظر می‌رسد.

با توجه به اینکه میانگین امتیاز آگاهی کسب شده توسط خانم‌های شرکت کننده در این مطالعه، برابر ۲۷/٦ بوده است و اینکه تنها ۱۰/۸٪ از افراد مورد بررسی، سطح آگاهی نامناسبی از انواع زایمان داشته‌اند، ۳۳/٥٪، سطح آگاهی مناسب و عالی و ٥٥/٦٪، سطح آگاهی نسبتاً خوب از موضوع پژوهش داشته‌اند. بطور کلی نتایج، بسیار بهتر و درخشان‌تر از مطالعه انجام شده در بابل در سال ۱۳۷۷ می‌باشند؛ در این مطالعه تنها ٥٪ زنان آگاهی مناسبی نسبت به انواع زایمان داشته‌اند و آگاهی آنها نسبت به انواع زایمان بسیار ضعیف بوده است.[٥] البته باید اختلاف بین جمعیت مورد پژوهش در مطالعه را مدنظر داشت زیرا که احتمالاً از نظر میزان تحصیلات، اشتغال و سایر پارامترهای دموگرافیک، با هم متفاوت می‌باشند.

در این پژوهش بین دو گروه سنی بالای ۳۰ سال و زیر ۳۰ سال، از نظر میزان آگاهی و نیز فراوانی سطوح آگاهی، اختلاف آماری معنی‌داری بدست نیامد و با توجه به اینکه هیچ گونه ارتباط معنی‌داری نیز بین سن و امتیاز کسب شده وجود نداشته است، این یافته کاملاً مورد تأیید قرار گرفته است و به نظر می‌رسد سن افراد در میزان آگاهی آنها نسبت به انواع زایمان تأثیری ندارد؛ شاید علت این امر، محدوده سنی افراد است که همگی در طیف سنی دوران باروری خود می‌باشند.

در مناطق مورد پیگیری و ویزیت در طی حاملگی، از نظر میزان آگاهی و سطوح آگاهی خانم‌های مورد مطالعه، نتایج کسب شده توسط خانم‌های مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، بهتر از سایر مناطق بوده است که می‌تواند به علت آموزشهای بیش‌تر مراکز فوق و نیز برگزاری کلاسهای آموزشی بهتر و بیش‌تر و یا تبلیغات و نصب پوسترهای آموزشی موثرتر باشد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

میزان آگاهی خانم‌های باردار بررسی شده و نیز فراوانی سطوح آگاهی آنها بر اساس میزان تحصیلات، نتایج غیرمنتظره‌ای را نشان می‌دهد که به استثناء گروه افراد بیسواد که تنها ٤ نفر بوده‌اند، به نظر می‌رسد افراد دارای سطح تحصیلات فوق دیپلم، میزان آگاهی و فراوانی سطوح آگاهی بهتری نسبت به گروه‌های دیگر داشته‌اند، اما نکته غیرمنتظره در این مطالعه این است که افراد دارای سطح تحصیلات فوق لیسانس به بالا، از میزان آگاهی و سطوح بسیار پایین آگاهی در مورد موضوع پژوهش برخوردار بوده‌اند که به نظر می‌رسد احتمالاً علت چنین نتیجه‌ای، سوگیری اشتباه این افراد نسبت به عمل سزارین باشد که می‌تواند در اثر عواملی مثل ترغیب بیماران توسط پزشکان و یا سایر دوستان و آشنایان و یا بار اجتماعی عمل سزارین که به عنوان یک روش زایمان مناسب برای افراد مرفه مطرح است، رخ داده باشد.[۱۲]

همچنین مطابق با یافته‌های این مطالعه و مطابق با انتظار، افراد شاغل، میزان آگاهی و سطوح بهتری از آگاهی نسبت به انواع زایمان در مقابل گروه خانم‌های باردار خانه‌دار داشته‌اند که احتمالاً ناشی از وجود روابط اجتماعی در محل کار و نیز رشد اطلاعات و آگاهی‌های خانم‌های مورد مطالعه می‌باشد. بدین ترتیب پیشنهاد می‌گردد جهت توسعه و بهتر شدن روشهای آموزش و ارتقاء سطح آگاهی خانم‌ها در مورد موضوع پژوهش و نیز سایر موارد، با برگزاری جلسات و یا کلاسهایی در مراکز اداری از توان بالقوه ادارات و روابط اجتماعی جهت گسترش اطلاعات و تغییر نگرشهای غلط استفاده شود.

مطابق انتظار، خانم‌های بارداری که سابقه بارداری قبلی داشته‌اند، میزان آگاهی و سطوح آگاهی بهتری نسبت به خانم‌های با اولین بارداری داشتند که با توجه به مراجعه بیش‌تر آنها به مراکز پزشکی و بهداشتی، نتایج فوق، یافته قابل قبولی است، اما نکته جالب توجه این است که خانم‌های دارای سابقه زایمان طبیعی در آخرین بارداری، میزان آگاهی و سطوح آگاهی بهتری نسبت به خانم‌های دارای سابقه زایمان سزارین در آخرین بارداری داشته‌اند.

از جمله مشکلات و محدودیت‌های موجود در این مطالعه، محدودیت امکانات و نیروی انسانی در جهت جمع‌آوری اطلاعات بود و نیز اینکه برخی از خانم‌های باردار حتی تا انتهای دوران بارداری به بیمارستان‌ها و یا مراکز بهداشتی مراجعه نمی‌کنند و حتی در منزل وضع حمل می‌کنند، که این مشکلات، جمع‌آوری اطلاعات منطبق بر جامعه را مشکل‌تر می‌کنند.

نتیجه‌گیری

بدین ترتیب مطابق با یافته‌های این پژوهش، به نظر می‌رسد زنان حامله ساکن شهر تهران نسبت به مورد مشابه انجام شده در سالهای گذشته در شهر بابل، سطح آگاهی به مراتب بهتری از انواع زایمان داشته‌اند که احتمالاً به علت اختلاف در پارامترهای دموگرافیک و نیز البته در اثر فعالیت‌های مراکز بهداشتی و دانشگاهی جهت ارتقاء سطح آگاهی افراد جامعه می‌باشد. به نظر می‌رسد اطلاعات و دانش کسب شده توسط خانم‌های بررسی شده، به شیوه صحیحی کسب نشده و نیازمند اصلاح و نیز بهبود و ارتقاء آگاهی و تغییر عقاید آنها می‌باشد.

بدین ترتیب برای برگزاری کارگاه‌ها و نیز برنامه‌هایی جهت ارتقاء آگاهی عمومی خانم‌ها نسبت به انواع زایمان و معایب و مزایای آنها، به نظر می‌رسد گروه خانم‌های شاغل و نیز افراد دارای تحصیلات فوق دیپلم و نیز افراد دارای سابقه زایمان طبیعی، افراد مستعدی برای کمک به تغییر نگرش کلی جامعه و اصلاح آن باشند. هر چند که جهت ارتقاء آگاهی افراد با تحصیلات بالا، نیازمند برنامه‌ای جداگانه می‌باشیم.

فهرست منابع

1- Clark SC, Taffeles SM. Cesarean rate decreasing. Obstet Gynecol New 1997; 31: 10.

2- Anderson ET. Health and disease prevention. Out look 1996; 165: 105-12.

۳- دارلینگهام م، ترجمه شفیعت ف، آموزش بهداشت، چاپ سوم، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۰: ۸۰-٦٦.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

4- Rydy E. Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. Acta Obstet Gynecol Scand 1993; 12(14): 250-5.

۵- فرامرزی م، بررسی و علل سزارین در شهرستان بابل در سال ۱۳۷۷، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ویژه نامه فعالیت‌های پژوهشی. ۱۳۷۹؛ ۱٤(۳): ٦-۵۱.

6- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom ST, Fauser J, Zwirner M. Williams Obstetrics. 22 nd ed. New York: Mc Graw-Hill; 2005. p. 407-619.

7- Liu S, Heaman M, Kramer MS, Wen SW, Sauve R, Marcoux S, et al. Risk of maternal postpartum readmission associated with type of delivery and diagnosis. Paediatric & Perinatal Epidemiology 2001 October; 15(4): A21.

8- Hung S, Morrison DR, Whittington LA, Beck Fein S, Prepartum Work, Job Characteristics, and risk of cesarean delivery. BIRTH 2002 March; 29: 10.

9- Fortier I, Marcoux S, Brisson J. Indications for cesearean in Norway. Am J Obstet Gynecol 2003; 188: 864-70.

10- Xu XY, Yao ZW, Wang HY, Zhou Q, Zhang LW, Zhonghua FU, et al. Women's postpartum sexuality and delivery types. Department of obstetrics and gynecology first affiliate hospital of Changqing Medical University. Chongqiug 400016 China 2003 Apr; 38(4): 219-22.

11- Farhud DD, Kamali MS, Marzban M. Annuality of birth, delivery types and sex ratio in Tehran, Iran. Anthropol Anz 1986 Jun; 44(2): 137-41.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

Assessment of the Level of the Pregnant Womens Knowledge Towards the Advantages and Disadvantages of Normal Vaginal Delivery and Cesarean Section, Tehran(2005)

B. Arjmandi Rafsanjani, MD [I] ****S. Farzin Moghaddam, MD*** [II]

Abstract

Background & Aim: Normal vaginal delivery(NVD) is defined as the best method of delivery of most times; but unfortunately its rate is decreasing because of increasing rate of cesarean section(C/S). Fear of NVD on one hand and preferring C/S on the other causes some difficulties in labor. In one study in Babol city(1998) only 5% of women had appropriate knowledge about kinds of delivery, showing their low level of knowledge. The object of this study is to define the knowledge level of pregnant women about advantages and disadvantages of normal vaginal delivery and cesarean section.

Patients and Methods: In this cross sectional study, 1100 pregnant women in Tehran attending one of the governmental hospitals or private centers and that were not physicians or midwives were assessed. Considering the importance of topic questions they were divided in two groups(having 1 or 2 scores). According to their knowledge score, personal knowledge level was classified in to three levels: low level of knowledge(score range 0-16), good level of knowledge(score range 17-32) and satisfactory or high level of knowledge(score range 33-48).

Results: The mean age of cases was 29.46 years with SD=7.2. Total mean score of knowledge level was 27.6(SD=8.98). Meanwhile 119 cases(10.8%) had a low knowledge(score range 0-16), 612 cases(55.6%) had a good knowledge(score range 17-32) and 369 cases(33.5%) had a satisfactory or high level of knowledge(score range 33-48) about types of delivery.

Conclusion: According to our findings total knowledge of women in Tehran was in an appropriate level but their knowledge is limited and showed bias. We suggest setting up of workshops for general population inorder to increase their knowledge about types of delivery, advantages and disadvantages.

Key Words: **1) Level of Knowledge** **2) Pregnant Women** **3) Advantages and Disadvantages** **4) Normal Vaginal Delivery** **5) Cesarean Section Delivery**

I) *Assistant Professor, Gynecologist, Valiasr Sq., Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.*
II) *Gynecologist, Hersin Shohada Hospital, Hersin, Kermanshah, Iran.(*Corresponding Author)*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]