تأثیر آموزش گروهی در دوران بارداری بر آگاهی و نگرش و انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زا

مریم توفیقی نیاکی*، فرشته بهمنش، فاطمه مشمولی، حسن عظیمی

چکیده

مقدمه: یکی از دلایل افزایش عمل سزارین، عدم آگاهی مادران در انتخاب نوع زایمان است. بدین منظور، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش گروهی در دوران بارداری بر آگاهی و نگرش و انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زا مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی قائم‌شهر صورت گرفت.

روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود. تعداد ۱۷۰ خانم باردار نخست‌زا که هیچ ممنوعیتی برای زایمان طبیعی نداشتند، انتخاب شدند. نمونه‌گیری چند مرحله‌ای و مبتنی بر هدف بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود. زمان شروع آموزش از پایان هفته ۲۷ حاملگی در نظر گرفته شد و با فواصل منظم تا انتهای بارداری ادامه یافت. پرسشنامه‌ها یک بار قبل از آموزش و یک بار بعد از آموزش به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط واحدهای پژوهشی تکمیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آمارهای توصیفی و آزمون‌های t، ویل‌کاکسون و Z استفاده شد.

نتایج: تفاوت آماری معنی‌داری بین آگاهی و نگرش زنان پس از آموزش نسبت به قبل از آن دیده شد. انتخاب نوع زایمان طبیعی، قبل و بعد از آموزش در ارجحیت بود، ولی پیگیری عملکرد زنان نشان داد که فقط ۵۷/۶ درصد آنها نوع زایمان طبیعی انتخاب برگزیدند. در حقیقت، قبل از آموزش، ۶۱/۸ درصد و بعد از آن ۸۰/۶ درصد زنان، زایمان طبیعی را انتخاب کرده بودند.

نتیجه‌گیری: آموزش در دوران بارداری در کاهش انتخاب سزارین مؤثر است. ایجاد امکانات و ترویج روش‌های مختلف زایمان کم‌درد و آموزش کارکنان زایشگاه برای انجام زایمان طبیعی مورد انتظار است.

واژه‌های کلیدی: آموزش گروهی، دوران بارداری، آگاهی، نگرش، انتخاب، نوع زایمان، زنان نخست‌زا.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تابستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۲): ۱۲۴ تا ۱۳۰.

مقدمه

افزایش تصاعدی زایمان به روش سزارین، هم در کشورهای توسعه یافته، و هم در کشورهای در حال توسعه، دیده می‌شود، مخصوصاً در آسیا و در کشور چین، بیشتر از ۵۰ درصد زایمان‌ها به صورت سزارین انجام می‌گردد(۱و۲). در ایران، تقریباً ۴۰ درصد زایمان‌ها در بیمارستان‌های دولتی و ۹۰ درصد در بیمارستان‌های خصوصی به روش سزارین گزارش شده است(۳). در استان مازندران نیز، در سال ۱۳۸۱، آمار سزارین حدود ۵۶ درصد بوده است، در حالی که طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، آمار سزارین باید بین ۵ تا ۱۵ درصد کل زایمان‌ها باشد(۴).

* **نویسنده مسؤول:** مریم توفیقی نیاکی (مربی)، مدیر گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، کیلومتر ۷ جاده دریا، فیروزکنده، ساری. mtniaki@gmail.com
فرشته بهمنش (مربی)، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، (f24farzan@yahoo.com)؛ فاطمه مشمولی کوتنایی، کارشناس مامایی درمانگاه مسجد صبوری، مرکز بهداشت شهرستان قائم‌شهر (hasti_10025@yahoo.com)؛ و حسن عظیمی اوریمی (مربی) کارشناس ارشد آمار، دانشکده علوم اقتصاد و اداری دانشگاه مازندران (hassan_azimu@yahoo.com).

این مقاله در تاریخ ۸۷/۱۲/۱۱ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۳/۱۹ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۳/۲۴ پذیرش گردیده است.

روش سزارین که ابتدا برای پیشگیری از بروز عوارض مادری و نوزادی در شرایط خاصی انجام می‌شد، در حال حاضر، بطور جدی افزایش یافته که زمینه نگرانی زیادی را برای بسیاری از کشورها مهیا نموده است(۵و۶).

زایمان طبیعی، یک روند فیزیولوژیک و طبیعی است که به صورت شگفت‌انگیزی دارای مزایای زیادی برای مادر و نوزاد است. در مقابل، روش سزارین خطرات زیادی را برای مادر و نوزاد به همراه دارد(۷و۸).

عوامل متعددی در افزایش میزان سزارین دخالت می‌کنند که نوع انتخاب مادر، سن بالای مادر، سابقه سزارین قبلی، حاملگی چند قلویی، قابل کنترل نبودن رویدادهای تولد، ترس از درد، زایمان نوزاد مرده، و پارگی رحم، از عوامل اصلی این افزایش می‌باشند(۶،۹تا۱۲). از دیگر دلایل افزایش زایمان سزارین، نگرش منفی زنان نسبت به تجربیات زایمان طبیعی قبلی‌شان، نگرانی و افسردگی، خاطرات ناخوشایند دوران کودکی‌شان و شرایط سخت اجتماعی و اقتصادی آنان می‌باشد(۱۳تا۱۵). همچنین مطالعات حاکی از آنست که عملکرد کارکنان بخش زایمان در افزایش ترس از زایمان طبیعی زنان و انتخاب زایمان سزارین نقش بسزایی دارد(۱۶).

به نظر می‌رسد عدم آگاهی درست از روند زایمان‌های طبیعی و سزارین در افزایش آمار سزارین نقش داشته باشد و یکی از دلایل آن وجود زنان حامله‌ای است که مداخلات طبیعی از جمله زایمان سزارین را بیشتر درخواست می‌کنند(۱۷و۱۸).

در مواردی که حاملگی فاقد عوارض باشد، تعداد ملاقات‌های دوران بارداری هشت مرتبه است که اولین آنها در حوالی هفته‌های ۶ تا ۱۰ انجام می‌شود(۳). در طی ویزیت‌های مختلف که در سه ماهه‌های سه‌گانه صورت می‌گیرد، نه تنها به سلامت مادر و جنین توجه شده و اقدامات لازم انجام می‌شود، بلکه آموزش‌های لازم که به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر پیشگیری‌کننده از وقوع مرگ و میر و کاهش‌دهنده عوارض پری‌ناتال می‌باشد، به مادر داده می‌شود(۱۷). این آموزش زمانی مؤثر است که بتواند تغییر نگرش مثبت را نیز به همراه داشته باشد تا نهایتاً در رابطه با روش زایمان، ایمن‌ترین و بهترین روش متناسب با شرایط انتخاب شود(۱۹).

به نظر می‌رسد یکی از برنامه‌های مناسب به منظور کاهش موارد سزارین انتخابی، آموزش زنان در طول بارداری آنان می‌باشد البته در این زمینه مطالعات مختلفی وجود دارد. که نشان‌دهنده تأثیر آموزش در دوران بارداری بر آمادگی برای زایمان بوده است(۲۰). در مقابل، در مطالعه‌ای آموزش، تأثیری در کاهش ترس و افزایش انتخاب زایمان طبیعی را در زنان نداشته است(۲۱). با توجه به مطالعات موجود، و با عنایت به مطالب گفته شده، و احتمال اثربخشی برنامه‌های آموزشی مناسب در بهبود بازدهی آموزش، مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش در دوران بارداری بر آگاهی، نگرش و انتخاب نوع زایمان در زنان نخست‌زا مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی قائم‌شهر انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه تجربی بود که در سال ۱۳۸۷ در مراکز بهداشتی- درمانی قائم‌شهر انجام گرفت. جامعه پژوهش، کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی- درمانی شهری بودند. روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای بود. یعنی، ابتدا از بین ۱۴ مرکز بهداشت شهری قائم‌شهر بطور تصادفی ۸ مرکز انتخاب گردید و در مرحله بعدی، شماره پرونده افراد باردار نخست‌زا شناسایی و با استفاده از روش قرعه‌کشی به صورت تصادفی در پژوهش شرکت داده شدند. افرادی وارد تحقیق شدند که ایرانی و دارای حداقل تحصیلات دوره ابتدایی، نخست‌زا، حاملگی با جنین تک قلو، سن حاملگی بالای ۲۶ هفته (بر اساس تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی طبیعی)، حاملگی خواسته بدون سوابق نازایی و بدون ممنوعیتی برای زایمان طبیعی بودند. تعداد نمونه در ابتدا ۱۷۸ نفر محاسبه شده بود که پیش از پایان تحقیق ۸ نفر از نمونه‌ها به دلیل زایمان زودرس از تحقیق کنار گذاشته شدند (n=۱۷۰).

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ای مشتمل بر چهاربخش: مشخصات دموگرافیک (۷ سؤال)، انتخاب نوع زایمان (یک سؤال)، سؤالات آگاهی (۱۱ سؤال با ۱۱ نمره)

و سؤالات نگرش (۱۱ سؤال) بود. اعتبار پرسشنامه با استفاده از بررسی متون و اخذ نظر از متخصصین و کارشناسان امر، و پایایی آن بر اساس آزمون مجدد سنجیده و ضریب همبستگی r=۰/۷۵ تعیین شد. برای محاسبه نمره نگرش از طیف لیکرت پنج‌تایی استفاده شد که از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق بود و نمره ۱ تا ۵ داشت.

محتوای آموزشی، شامل: مطالب آشنایی با انواع روش‌های زایمان طبیعی و سزارین، فواید و عوارض هر کدام، تغذیه مناسب، حرکات کششی و آرام‌سازی و روش‌های مناسب تنفس‌گیری بود که توسط وسایل کمک آموزشی (فیلم، وایت‌برد، پمفلت، پوسترهای آموزشی و جزوه آموزشی و...) ارائه گردید.

روش کار بدین نحو بود که بعد از کسب مجوزهای لازم از مسؤولین ذیربط و مراجعه به مرکز بهداشت شهرستان قائم‌شهر، به خانم‌های بارداری که برای کنترل بارداری به مراکز بهداشتی- درمانی مراجعه کرده بودند، در مورد موضوع و علت تحقیق توضیح داده می‌شد و بعد از گرفتن رضایت‌نامه کتبی، افراد طبق روشی که پیش‌تر توضیح داده شد، وارد مطالعه می‌شدند. در این مطالعه، پژوهشگر از گروهی از کارشناسان مامایی که در هر مرکز به عنوان مامای مرکز مشغول بکار بودند و برای زنان باردار قابل اعتماد محسوب می‌شدند، به عنوان مدرس استفاده کرد.

در ابتدا، هدف و نحوه کار و محتوای مطالب آموزشی برای مدرسین توضیح داده شد. از آنجایی که هدف و روش کار محقق در راستای کلاس‌های آموزشی زایمان ایمن که از طرف وزارت بهداشت ابلاغ شده بود قرار داشت، مطالب برای مدرسین آشنا بود. برنامه کلاس‌های طراحی شده آموزشی حدوداً از پایان هفته ۲۷ حاملگی شروع و تقریباً هر ۱۰ الی ۱۵ روز به صورت یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت گروهی برگزار می‌شد. بعد از اتمام کلاس‌ها و پر کردن پرسشنامه‌ها، به عنوان پس‌آزمون، پژوهشگر افراد تحت پژوهش را پیگیری کرده تا از عملکرد زایمانی و نوع زایمان آنها مطلع شود.

تجزیه و تحلیل آماری ابتدا به وسیله نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آماره‌های توصیفی انجام شد. سپس برای مقایسه آگاهی و نگرش شرکت‌کنندگان قبل و بعد از مداخله، از آزمون‌های t و ویل‌کاکسون و برای برابری نسبت‌ها در جامعه از آزمون نسبت با آماره Z استفاده گردید. تمامی آزمون‌ها در سطح آلفای کم‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی شدند.

نتایج

در مجموع ۱۷۰ نفر در این پژوهش شرکت داشتند که ۴۱/۸ درصد ایشان در گروه‌های سنی ۲۵-۲۱ سال قرار داشتند. سطح تحصیلات در ۵۷/۱ درصد افراد تحت پژوهش و نیز ۵۷/۶ درصد همسرانشان در حد دیپلم بود. ۸۵/۳ درصد افراد، خانه‌دار و ۷۲/۹ درصد همسرانشان دارای شغل آزاد بودند. میانگین نمره آگاهی واحدهای مورد پژوهش قبل از آموزش ۱/۷۶±۴/۴۴ (از بیشینه نمره ۱۱) بود که پس از آموزش افزایش داشت و به ۱/۵۸±۶/۵۶ رسید. این افزایش از نظر آماری معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱). میانگین نمره نگرش افراد مورد مطالعه نیز پس از آموزش افزایش داشت و از ۰/۳۵±۳/۳۴ قبل از آموزش، به ۰/۳۲±۳/۴۳ بعد از آموزش رسید. این افزایش نیز از آماری معنی‌دار بود (P< ۰/۰۰۱) (جدول ۱).

با توجه به جدول یک، نگرش افراد مورد مطالعه در خصوص تک تک موارد مورد سؤال به غیر از دو مورد افزایش معنی‌دار داشت.

شصت و یک و هشت دهم درصد افراد تحت مطالعه قبل از آموزش، زایمان طبیعی را در مقابل زایمان سزارین انتخاب کرده بودند که بعد از آموزش به ۸۰/۶ درصد رسید. یعنی بعد از آموزش، فقط ۱۹/۴ درصد افراد زایمان سزارین را به عنوان زایمان ارجح انتخاب کردند. به هر حال، علی‌رغم ارجحیت انتخاب زایمان به روش طبیعی، فقط ۵۷/۶ درصد آنها موفق به انجام زایمان طبیعی شدند. این یافته به عنوان یک یافته جانبی مورد پیگیری قرار گرفت.

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره نگرش افراد قبل و بعد از آموزش به تفکیک سؤالات نگرش

سؤالات	میانگین		Z	p
	قبل	بعد		
در زایمان سزارین بیمار بعد از یک خواب کوتاه فرزندش را به دنیا می‌آورد.	۲/۶۴	۲/۹۹	-۴/۲۳	۰/۰۰۰
انتخاب زایمان سزارین دلیلی بر بالا بودن کلاس اجتماعی است.	۳/۹۵	۴/۱۱	-۱/۸۹۶	۰/۰۵۸
ضریب هوشی نوزاد متولد شده از سزارین بیشتر از زایمان طبیعی است.	۳/۵۱	۳/۸۷	-۴/۴۳	۰/۰۰۰
به نظر من علت اصلی زایمان سزارین ترس و عدم آگاهی کافی است.	۳/۷۳	۴/۱۶	-۴/۹۳۱	۰/۰۰۰
انجام زایمان طبیعی باعث افزایش ارتباط عاطفی خانواده می‌شود.	۳/۶	۴/۰۳	-۵/۳۹۲	۰/۰۰۰
با تمرین و کسب اطلاعات از نحوه زایمان طبیعی، می‌توان براحتی آن را تجربه کرد.	۳/۹۶	۴/۱۹	-۳/۵۱۵	۰/۰۰۰
به نظر من انجام زایمان طبیعی بهترین روش زایمانی است.	۳/۸۶	۴/۰۵	-۲/۷۶۵	۰/۰۰۶
به نظر من انجام زایمان سزارین بهترین روش زایمانی است.	۳/۶۵	۳/۸۸	-۳/۱۲۳	۰/۰۰۲
به نظر من با دیدن چهره نوزاد خستگی و درد زایمان طبیعی بلافاصله خاتمه می‌یابد.	۴/۰۴	۴/۱۵	-۱/۹۳۶	۰/۰۵۳
به نظر من مشاوره‌های در حین بارداری می‌توانند از افزایش بی‌رویه سزارین جلوگیری کند.	۴/۰۲	۴/۲۱	-۲/۹۵۴	۰/۰۰۳
به نظر من علت اصلی انتخاب سزارین درد است که احساسی ناخوشایند ولی مفید می‌باشد که حکم یک مکانیسم محافظتی اولیه را دارد.	۳/۲۴	۳/۷۵	-۵/۷۴۳	۰/۰۰۰

بحث

مطالعه حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش در دوران بارداری بر آگاهی و نگرش زنان نخست‌زا صورت گرفت و بر طبق نتایج حاصل، سطح آگاهی و نگرش افراد تحت پژوهش، بعد از آموزش نسبت به قبل از آن، ارتقا می‌یابد که با نتایج مطالعات دیگر مشابه است(۲۲،۲۰و۲۳). در مقابل، در مطالعاتی آموزش در دوران بارداری تأثیر زیادی بر ارتقای آگاهی زنان و در نتیجه، تشویقشان برای زایمان طبیعی نداشته است(۲۱و۲۴).

اکثریت افراد تحت پژوهش حاضر، قبل و بعد از آموزش، زایمان طبیعی را به عنوان روش زایمان مورد نظرشان انتخاب کرده بودند که در پژوهشی، نتایج مشابهی به دست آمده است(۲۲). در مطالعه دیگری که در این راستا انجام شده، زنان تحت آموزشی که همچنان نگرش منفی‌شان نسبت به زایمان طبیعی باقی مانده و تغییر نکرده بود، سزارین را (۳ تا ۶ برابر دیگران) به عنوان زایمان انتخابی خود تعیین کرده بودند(۲۵).

در این پژوهش، به عنوان یک یافته جانبی، عملکرد زایمانی افراد تحت مطالعه مورد پیگیری قرار گرفت و مشخص شد با آن که ۸۰/۶ درصد بعد از آموزش، نوع زایمان طبیعی را انتخاب کرده بودند، فقط ۵۷/۶ درصد آنان عملاً زایمان طبیعی را تجربه نموده‌اند که این یافته تا اندازه‌ای دور از انتظار محقق بود. با توجه به نتایج تحقیق حاضر، که نشان‌دهنده تأثیر آموزش بر آمادگی زایمان طبیعی است و با عنایت به آموزش‌های ارائه شده، آمار بالای سزارین در کشور می‌تواند مربوط به عوامل دیگری به غیر از انتخاب مادر، نظیر انجام مداخلات غیر ضروری در روند زایمان باشد. با این حال، در مطالعه‌ای روش آماده‌سازی زایمان بر اضطراب حین بارداری و حین زایمان مؤثر بوده و آن را بطور معنی‌داری کاهش داده و با قطع این آموزش‌ها، تأثیر آن به تدریج کم و اضطراب مجدداً افزایش یافته است(۲۶). بر خلاف پژوهش حاضر، که ارتباط معنی‌داری بین آموزش و تغییر نگرش افراد تحت پژوهش نشان داد، در مطالعه‌ای آموزش‌های ارائه شده بر نگرش افراد تأثیر معنی‌داری نداشته است(۲۳). این امر احتمالاً به علت تفاوت محتواهای

آموزشی حیطه عاطفی در دو مطالعه بوده است.

از آنجایی که نتایج تحقیق حاضر، نقش کلاس‌های آمادگی زایمان را با تأکید بر آموزش معایب زایمان سزارین و فواید زایمان طبیعی، آموزش مهارت‌های مختلف تن‌آرامی و حرکات کششی و تنفس‌گیری، در کاهش سزارین‌های غیر ضروری مؤثر می‌داند، در جهت نیل به اهداف پژوهش، ایجاد کلینیک‌های مشاوره در کنار ارائه مراقبت‌های بارداری پیشنهاد می‌گردد تا از این طریق همچنان سطح آگاهی افراد افزایش یافته و نگرششان در انتخاب نوع زایمان طبیعی مثبت گردد. از آنجایی که علی‌رقم افزایش آگاهی زنان باردار و انتخاب زایمان طبیعی بیشتر توسط آنان، مشاهده موارد سزارین زیاد با نتایج به دست آمده در تضاد است، بنابراین، ایجاد تغییرات اساسی در زمینه مداخلات غیر ضروری در بخش زایمان بیمارستان‌ها، ایجاد امکانات و روش‌های غیر دارویی و یا دارویی زایمان کم‌درد، ایجاد شرایطی مناسب برای همراهی همسر و یا یکی از نزدیکان با زائو و ایجاد محیطی آرام و به دور از هر گونه سر و صدای سایر زائوها در بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌گردد.

قدردانی

بدین وسیله از کلیه همکاران و آموزش‌دهندگان، بخصوص خانم‌ها احمدی، عظیمی و یوسفی که نهایت همکاری را در هماهنگی و اطلاع‌رسانی آموزش‌دهندگان داشتند قدردانی می‌گردد. همچنین از کلیه واحدهای مورد پژوهش، پرسنل محترم مراکز بهداشتی مرتبط تشکر می‌شود. در پایان، از سایر همکاران معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری و مساعدت‌های مالی این دانشگاه قدردانی می‌گردد.

منابع

1. WHO survey: half of China`s birth are c-section. Tehran Times. [cited 2010 June 21]. Available from: http://www.tehrantimes.com/index_view.asp?cod=212178
2. Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zabaleta N, Carroli G, Velazco A, et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes the 2005. WHO global survey on maternal and perinatal Health in Latin America. Lancet 2006; 367(9525): 1819-29.
3. Torkzahrani S. Commentary: childbirth education in Iran. J Perinat Educ 2008; 17(3): 51-4
4. KHani S, Shaban Khani B. [Can the cesarean rate be reduced in mazandaran?] Journal of Mazandaran University of Medical sciences 2005; 45(14): 43-50. [Persian]
5. Bergholt T, Ostberg B, Legarth J, Weber T. Danish obstetricians' personal preference and general attitude to elective cesarean section on maternal request: a nation-wide postal Survey. Acta Obstet Gynecol Scand 2004; 83(3): 262-6.
6. Kolas T, Hofoss D, Daltveit AK, Nilsen ST, Henriksen T, Hager R, et al. Indications for cesarean deliveries in Norway. Am J Obstet Gynecol 2003; 188(4): 864-70.
7. Cunningham FG, Whitridge Williams J. Williams Obstetrics. 22nd ed. New York: McGraw Hill. 2005.
8. Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Wojdyla D, Faundes A, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. BMJ 2007; 335(7628): 1025.
9. Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre and post partum fear of childbirth in nulliparous and parous women. Cognitive Behavior Therapy 2001; 30(2): 75-84.
10. Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Content of childbirth-related fear in Swedish women and men-analysis of an open-ended question. J Midwifery Womens Health 2006; 51(2): 112-18.
11. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. Birth 2002; 29(2): 101-11.
12. Szeverényi P, Póka R, Hetey M, Török Z. Contents of childbirth-related fear among couples wishing the partner's presence at delivery. J Psychosom Obstet Gynaecol 1998; 19(1): 38-43.
13. Ryding EL, Wirfelt E, Wängborg IB, Sjögren B, Edman G. Personality and fear of childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand 2007; 86(7): 814-20.
14. Zar M, Wijma K, Wijma B. Relations between anxiety disorders and fear of childbirth during late

pregnancy. Clinical Psychology & Psychotherapy 2002; 9(2): 122-30.
15. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C; Danish national birth cohort. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish national birth cohort. BJOG 2008; 115(3): 354-60.
16. Saisto T, Ylikorkala O, Halmesmäki E. Factors associated with fear of delivery in second pregnancies. Obstet Gynecol 1999; 94(5 Pt 1): 679-82.
17. Scotf JR, Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF. Danforth's obstetrics and gynecology. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2003.
18. Mehdizadeh A, Roosta F, Chaichian S, Alaghehbandan R. Evaluation of the impact of birth preparation courses on the health of the mother and the newborn. Am J Perinatol 2005; 22(1): 7-9.
19. Hildingsson I, Thomas JE. Women's perspectives on maternity services in Sweden: processes, problems and solutions. J Midwifery Women's Health 2007: 52(2): 126-33.
20. Ip WY, Chien WT, Chan CL. Childbirth expectations of Chinese first-time pregnant women. J Adv Nurs 2003; 42(2): 151-58.
21. Kjrgaardab H, Wijmac K, Dykesb AK, Alehagen S. Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. J Reprod Infant Psychol 2008; 26(4): 340-50.
22. Amir Ali Akbary S, Torkzahrani Sh, Bahrami N, Alavi Majd H. [The effect of prenatal care education on pregnant mothers' knowledge and attitude about the kind of delivery in Dezful Health Centers]. Jorunal Nursing and Midwifery of the shahid Beheshty University of Medical Science 2009. 63: 20-24. [Persian]
23. Toghyani R, Ramezani MA, Izadi M, Shahidi SH , Aghdak P, Motie Z, et al. [The effect of prenatal care group education on pregnant mothers' knowledge, attitude and practice]. Iranian Journal of Medical Education 2008; 7(2): 317-22. [Persian]
24. Ryding EL, Persson A, Onell C, Kvist L. An evaluation of midwives' conselling of pregnant women in fear of childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand 2003; 82(1): 10-17.
25. Waldenström U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. BJOG 2006; 113(6): 638-46.
26. Malekpour Afshar F, Salari P, Azar Pejouh H, Ismaeili H. [The effect of education childbirth preparation on anxiety during pregnancy and delivery in primiparous women]. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services 2005; 3(13): 39-44.

The Effect of Prenatal Group Education on Knowledge, Attitude and Selection of Delivery Type in Primiparous Women

Maryam Tofighi Niaki[1], Fereshteh Behmanesh[2], Fatemeh Mashmuli[3], Hassan Azimi

Abstract

Introduction: *Lack of knowledge about choosing delivery type in mothers, is one of the reasons for the increase in the number of cesarean section. Therefore, this study was performed to determine the effect of prenatal group education on knowledge, attitude and delivery type selection in primiparous women who referred to Qaemshahr Health Care Center.*

Methods: *In this quasi-experimental study, 170 primiparous women who had no limitation for having normal delivery were selected. The sampling was multistage and purposeful. Data gathering tool was a questionnaire. Education was started at the 27th week of gestational age and continued to the end of pregnancy in regular intervals. The questionnaires were filled by study samples before and after education as pre-test and post-test). Data was analyzed by SPSS software using descriptive statistics, t-test, Vilcoxon, and Z tests.*

Results: *A significant difference was observed in women's knowledge and attitude, before and after education. Normal delivery was women's preferable choice before and after education, but, following up their performance, showed that only 57.6% chose normal delivery in practice. In fact, 61.8% of women before and 80.6% of them after education, chose normal delivery.*

Conclusion: *Prenatal education is effective in reducing the rate of caesarean section. It is recommended to provide more facilities regarding different methods of low-pain deliveries and also educate labor room staffs for normal delivery.*

Keywords: Group education, Pregnancy period, Knowledge, Attitude, Choice, Delivery type, Primiparous women.

(✉) [1] Instructor, Head of Midwifery Department, Sari Islamic Azad University, 7th kilometer of Jaddeh Darya, Firoozkandeh, Sari, Iran. E-mail: mtniaki@gmail.com
[2] Instructor, Department of Midwifery, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
E-mail: f24farzan@yahoo.com
[3] BS in Midwifery, Masjed Saboori Clinic, Qaemshahr Health Care Center, Qaemshahr, Iran.
E-mail: hasti_10025@yahoo.com
Instructor, School of Economic Sciences, Mazandaran University, Mazandaran, Iran.
Email: Hassan_azimy@yahoo.com

Source: Iranian Journal of Medical Education 2010 Sum; 10(2): 124-129.