

The Effect of Childbirth Preparation Classes on Knowledge and Attitude towards Mode of Delivery among Pregnant Women in Qom City (Iran)

Seyedeh Samira Mokhlesi^{1*}, Siamak Mohebi², Fatemeh Momenzadeh²

¹Department of Midwifery,
Faculty of Medicine, Qom
branch, Islamic Azad
University, Qom, Iran.

²Department of Health
Education & Health
Promotion, Faculty of
Health, Qom University of
Medical Sciences, Qom,
Iran.

*Corresponding Author:
Seyedeh Samira Mokhlesi,
Department of Midwifery,
Faculty of Medicine, Qom
Branch, Islamic Azad
University, Qom, Iran.

Email:
samira.mokhlesi@gmail.com

Resived: 1 May, 2017

Accepted: 31 Oct, 2017

Abstract

Background and Objectives: In many cases, lack of knowledge, false beliefs and attitudes, and fear of vaginal delivery determines the mode of delivery. This research aimed to evaluate the effect of childbirth preparation classes on knowledge and attitudes toward mode of delivery.

Methods: In this interventional study, 160 pregnant mothers were assigned to two groups of participant in childbirth preparation classes and routine pregnancy care. Data collection tools were demographic questionnaire, attitude toward mode of delivery, and researcher-made questionnaire on knowledge about mode of delivery. The questionnaire was completed in three phases.

Results: Knowledge and attitude score before intervention, was not significantly different between the two groups, but the mean score of knowledge and attitude in the experimental group immediately after intervention as well as after delivery, was significantly higher than the mean score of knowledge and attitude in the control group. According to the results of ANOVA with repeated observations, there was a significant difference between the mean score of attitude and the mean score of knowledge in the experimental group before, immediately after education, and after delivery.

Conclusion: The results of this study indicated that the trainings provided in childbirth classes can improve the level of knowledge and attitude toward type of delivery.

Keywords: Knowledge; Attitude; Pregnancy, Qom, Iran.

تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان بر آگاهی و نگرش نسبت به نوع زایمان در زنان باردار شهر قم

سیده سمیرا مخلصی^۱، سیامک محبی^۲، فاطمه مؤمن‌زاده^۲

چکیده

زمینه و هدف: در بسیاری از موارد؛ ناآگاهی، عقاید و نگرش‌های نادرست و ترس از زایمان طبیعی، نوع زایمان را تعیین می‌کند. این پژوهش با هدف ارزشیابی تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان بر آگاهی و نگرش نسبت به نوع زایمان انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه از نوع مداخله‌ای، ۱۶۰ مادر باردار در دو گروه شرکت‌کننده در کلاس‌های آمادگی زایمان و گروه مراقبت‌های روتین بارداری قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل: پرسشنامه دموگرافیک، نگرش نسبت به نوع زایمان و پرسشنامه محقق‌ساخته بررسی آگاهی نسبت به نوع زایمان بود. این پرسشنامه در سه مرحله در هر دو گروه تکمیل شد.

یافته‌ها: نمره آگاهی و نگرش قبل از مداخله، بین دو گروه آزمون و کنترل، اختلاف معنی‌داری نداشت، اما میانگین نمره آگاهی و نگرش در گروه آزمون بلافاصله بعد از مداخله، همچنین پس از زایمان، به‌طور معنی‌داری از میانگین نمره آگاهی و نگرش در گروه کنترل بیشتر بود. طبق نتایج آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری، بین میانگین نمره نگرش و آگاهی در گروه آزمون، قبل، بلافاصله بعد از آموزش و پس از زایمان، اختلاف معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد آموزش‌های ارائه‌شده در کلاس‌های آمادگی زایمان می‌تواند باعث ارتقای سطح آگاهی و نگرش نسبت به نوع زایمان شود.

کلیدواژه‌ها: آگاهی؛ نگرش؛ بارداری، قم، ایران.

گروه مامایی، دانشکده پزشکی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

سیده سمیرا مخلصی، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

samira.mokhlesi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۹

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Mokhlesi SS, Mohebi S, Momenzadeh F. The Effect of childbirth preparation classes on knowledge and attitude towards mode of delivery among pregnant women in Qom City (Iran). Qom Univ Med Sci J 2018;11(12):35-42. [Full Text in Persian]

مقدمه

زایمان یکی از موهبت‌های الهی برای تولید نسل بشر بر روی زمین است، اما طی دهه‌های اخیر با پیشرفت علم و فناوری، بشر به راه‌هایی دست یافت که با کمک عمل جراحی در مواردی که جان مادر یا جنین در خطر بود به کمک آنها شتافت (۱)، اگرچه سزارین تاکنون جان مادران و نوزادان بی‌شماری را نجات داده، اما افزایش قابل توجه میزان سزارین در سراسر جهان، این مسئله را به صورت یکی از معضلات سیستم بهداشتی درآورده است (۲، ۳). سزارین علاوه بر تحمیل هزینه‌هایی بر سیستم بهداشتی، خطراتی از جمله افزایش میزان مرگ‌ومیر مادر، عفونت، خونریزی و حملات ترومبوآمبولی را به همراه دارد (۴).

بررسی‌ها نشان می‌دهد میزان سزارین در ایران بسیار بالاتر از کشورهای اروپایی بوده و از محدوده قابل قبول اعلام شده توسط سازمان جهانی بهداشت، ۱۵-۵٪ بالاتر است (۵). میزان سزارین در ایران، ۴۰٪ گزارش شده که بعد از برزیل، قبرس و کلمبیا، چهارمین کشور در میزان سزارین است (۶). سزارین قبلی، دیستوشی، زجر جنینی یا نمایش غیرسفالیک جنین، بیش از ۸۵٪ از دلایل سزارین را تشکیل می‌دهد (۷). البته در بسیاری از موارد ضرورت‌های پزشکی منجر به زایمان به روش سزارین نمی‌شود؛ بلکه عقاید و نگرش‌های نادرست، عدم آگاهی و ترس از زایمان طبیعی، نوع زایمان را تعیین می‌کند (۸، ۹). بنابراین، قشر جوان و باردار جامعه نیاز به آموزش بیشتر، افزایش آگاهی و تغییر نگرش نسبت به روش‌های زایمان دارند (۱۰). برخی مطالعات در ایران نشان می‌دهد آگاهی اکثریت زنان باردار نسبت به نوع زایمان در حد ضعیف و متوسط بوده و اکثریت آنان نیز در خصوص نگرش نسبت به نوع زایمان نظری ندارند (۵، ۱۱). در حال حاضر در کشور، کاهش آمار سزارین یکی از علل ارائه الگوی بیمارستان‌های دوستدار مادر می‌باشد. طبق پروتکل کشوری، یکی از ۱۰ اقدام بیمارستان دوستدار مادر این است که کلاس‌های آمادگی برای زایمان طبیعی در دوران بارداری را فراهم کرده و به مادران و همراهانشان مطابق پروتکل‌های کشوری (مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) آموزش‌های لازم را ارائه دهد (۱۲). اگرچه تحقیقات در کشورهای دیگر حاکی از اثربخشی کلاس‌های آمادگی زایمان بر روی آگاهی و نگرش

زنان نسبت به نوع زایمان بوده، اما از آنجا که دیدگاه زنان نسبت به حاملگی و والد شدن، انتظارات و باورهای آنها و طرز تلقی‌شان نسبت به نوزاد و مادر بودن در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است (۱۳) و با توجه به این موضوع که هنوز تحقیقی مبنی بر اثربخشی کلاس‌های آمادگی زایمان (در این کلاس‌ها آموزش، تمرینات بدنی و تن آرامی در کنار هم استفاده می‌شود) بر آگاهی و نگرش مادران نسبت به نوع زایمان، در استان قم صورت نگرفته است؛ لذا نیاز به چنین مطالعه‌ای احساس شد تا در صورت اثربخشی آنها، کلاس‌ها در همین چارچوب ارتقا داده شوند و اگر این روش‌ها بر روی زنان اثر مثبت نداشت اقدام به تحلیل و بررسی علل آن گردد و روش‌ها و تکنیک‌هایی مطابق با فرهنگ و روحیات زنان کشور طراحی شود. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر کلاس‌های آمادگی زایمان بر آگاهی و نگرش نسبت به نوع زایمان در زنان باردار قم انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مداخله‌ای بود. جامعه آماری را مادران باردار که جهت مراقبت دوران بارداری یا شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان به بیمارستان‌های دولتی شهر قم (بیمارستان حضرت فاطمه (س) و ایزدی) در سال ۱۳۹۳ مراجعه کرده بودند، تشکیل می‌دادند. حجم نمونه در این مطالعه با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ۵٪، توان آماری ۸۰٪ و اندازه اثر استاندارد شده ۰/۳، ۱۴۶ نفر (۷۳ نفر در گروه آزمون و ۷۳ نفر در گروه کنترل) برآورد گردید؛ البته با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها از هر گروه، ۸۰ نفر و در مجموع، ۱۶۰ نفر انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت مستمر و در دسترس صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: محدوده سنی ۳۵-۱۸ سال، سن بارداری بالاتر از ۲۰ هفته، حاملگی منفرد، فقدان بیماری مزمن، عدم استفاده از داروی خاص و حاملگی خواسته بود. عدم تمایل به ادامه همکاری و غیبت از جلسات کلاس‌های آمادگی زایمان بیشتر از ۲ بار نیز از معیارهای خروج از مطالعه بود.

ابزار مورد استفاده شامل: پرسشنامه ویژگی‌های فردی و پرسشنامه آگاهی و نگرش نسبت به نوع زایمان بود. پرسشنامه نگرش نسبت به نوع زایمان شامل ۹ سؤال می‌باشد که اعتبار و پایایی آن توسط

زایمان و مراقبت‌های اولیه نوزاد انجام گرفت. ارزیابی گروه کنترل همزمان با تکمیل مرحله اول پرسشنامه با گروه آزمون که جهت دریافت مراقبت‌های روتین پره‌ناتال به مرکز بهداشتی منتخب مراجعه کرده بودند، انجام شد. نوبت دوم تکمیل پرسشنامه در گروه کنترل، زمانی که این افراد برای شرکت در کلاس‌های روتین (که در آن آموزش بهداشت نوزاد، شیردهی و راهنمایی در جهت انتخاب بیمارستان ارائه می‌شد). دعوت شده بودند تکمیل گردید. در صورت لزوم، شماره تلفن همراهشان یادداشت و از آنها خواسته می‌شد که بعد از زایمان نیز جهت پر کردن نوبت سوم پرسشنامه با طرح همکاری کنند.

داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین \pm انحراف معیار) و استنباطی (آزمون کای دو، من‌ویتنی، آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری، آزمون تی مستقل) در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ در سطح معنی‌داری، کمتر از ۵٪ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۰٪ (۷۲ نفر) نمونه‌های گروه آزمون خانه‌دار و ۱۰٪ (۸ نفر) شاغل بودند، که از این تعداد در گروه کنترل، ۸۶٪ (۶۹ نفر) خانه‌دار و ۱۳٪ (۱۱ نفر) شاغل گزارش شد. در این خصوص آزمون کای دو نشان داد تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود ندارد ($p=0/632$). همچنین براساس آزمون من‌ویتنی، بین دو گروه از حیث میزان تحصیلات، میزان درآمد اقتصادی و سقط، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p>0/05$). بین دو گروه آزمون و کنترل از لحاظ سن، سن اولین بارداری و تعداد بارداری نیز تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$).

آزمون تی مستقل نشان داد بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر نمره آگاهی قبل از مداخله، اختلاف معنی‌داری وجود ندارد ($p=0/571$)، اما بلافاصله بعد از مداخله ($p=0/009$)، همچنین پس از زایمان ($p=0/011$) نمره آگاهی بین دو گروه، اختلاف معنی‌داری داشت. بین میانگین نمره آگاهی در گروه آزمون قبل، بلافاصله بعد از آموزش و پس از زایمان نیز اختلاف معنی‌دار بود ($p=0/021$) (جدول شماره ۱).

نیکی و همکاران تعیین شده است (۱۴). برای محاسبه نمره نگرش از طیف لیکرت ۵ تایی (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق با نمره ۱-۵ و دامنه قابل‌اکتساب ۴۵-۹ نمره) استفاده شد. ابزار دیگر پرسشنامه آگاهی محقق‌ساخته بود که ۱۰ سؤال را (با دامنه قابل‌اکتساب ۱۰-۰ نمره) دربرمی‌گرفت. اعتبار پرسشنامه با استفاده از بررسی متون و اخذ نظر از متخصصین، کارشناسان و پایایی آن براساس ضریب همبستگی آلفای کرونباخ، ۰/۷۵ تعیین شد. در این مطالعه پژوهشگر با حضور در مراکز درمانی شهر قم، از زنان باردار مراجعه‌کننده شرح حال گرفت و در صورتی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، توصیه‌های لازم را جهت شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان فیزیولوژیک ارائه داد. پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه، زنان بارداری که تمایل به شرکت در کلاس‌های آمادگی برای زایمان را داشتند، به‌عنوان گروه آزمون و آن‌هایی که تمایل به شرکت در این کلاس‌ها را نداشتند و صرفاً متقاضی دریافت مراقبت‌های پره‌ناتال بودند، به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند.

کلاس‌های آمادگی برای زایمان براساس پروتکل وزارت بهداشت (هر هفته یک‌بار، از هفته ۳۷-۲۰ و به مدت ۸ جلسه)، با تعداد حداکثر ۱۰ نفر زن باردار به مدت ۱/۵ ساعت تشکیل شد. در جلسه پنجم به‌منظور آموزش برنامه‌ریزی و انتخاب روش مناسب زایمان به مادران باردار، از روش‌های آموزش متنوع مانند سخنرانی، بحث گروهی، پخش فیلم، تور بازدید از اتاق زایمان و پرسش و پاسخ استفاده گردید. در این مطالعه پرسشنامه‌ها در سه مرحله تکمیل شد. در اولین مرحله، پرسشنامه در گروه آزمون در جلسه نخست کلاس‌های آمادگی زایمان فیزیولوژیک، قبل از شروع کلاس‌ها تکمیل شد. مادران طبق برنامه در کلاس‌ها حاضر شده و برنامه‌ها طبق برنامه زمان‌بندی انجام گرفت. برای مادرانی که یک جلسه کلاس غیبت می‌کردند، موارد آموزشی تئوری گذرانده شده در آن جلسه، در جلسه بعدی برایشان تکرار می‌شد، ولی اگر زمان غیبت بیش از ۲ جلسه بود، ضمن ادامه دادن به کلاس، از مطالعه خارج می‌شدند. پرسشنامه بار دوم بعد از برگزاری هشتمین جلسه کلاس، در آخر همان جلسه تکمیل شد. نوبت سوم تکمیل پرسشنامه پس از زایمان، در هفته دوم پس از زایمان با توجه به اولین مراجعه مادر جهت مراقبت‌های پس از

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین \pm انحراف معیار نمره آگاهی درخصوص موضوع پژوهش بین دو گروه آزمون و کنترل

تی مستقل	گروه‌ها		مراحل پژوهش
	کنترل	آزمون	
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
p=۰/۵۷۲	۶/۰۵ \pm ۱/۷۰	۶/۱۶ \pm ۱/۷۴	قبل از مداخله
p=۰/۰۰۹	۶/۱۹ \pm ۱/۷۳	۸/۲۶ \pm ۱/۷۵	بلافاصله بعد از مداخله
p=۰/۰۱۱	۶/۱۴ \pm ۱/۸۲	۸/۹۷ \pm ۱/۹۰	پس از زایمان
-	p=۰/۵۳۱	p=۰/۰۲۱	آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری

براساس نتایج آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری، بین میانگین نمره نگرش در گروه آزمون قبل، بلافاصله بعد از آموزش و پس از زایمان، اختلاف معنی‌داری مشاهده شد (p=۰/۰۱۹) (جدول شماره ۲).

آزمون تی مستقل نشان داد بین دو گروه آزمون و کنترل، از نظر نمره نگرش قبل از مداخله، اختلاف معنی‌داری وجود ندارد (p=۰/۰۶۱۹)، اما بلافاصله بعد از مداخله (p=۰/۰۰۶)، همچنین پس از زایمان (p=۰/۰۱۴)، نمره نگرش بین دو گروه اختلاف معنی‌داری داشت.

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین \pm انحراف معیار نمره نگرش درخصوص موضوع پژوهش بین دو گروه آزمون و کنترل

تی مستقل	گروه‌ها		مراحل پژوهش
	کنترل	آزمون	
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
p=۰/۶۱۹	۳۳/۸ \pm ۴/۵۱	۳۲/۷ \pm ۴/۶۹	قبل از مداخله
p=۰/۰۰۶	۳۲/۷ \pm ۵/۶۲	۴۲/۰۷ \pm ۴/۷	بلافاصله بعد از مداخله
p=۰/۰۱۴	۳۴/۳ \pm ۴/۱۱	۴۱/۹۸ \pm ۴/۰۹	پس از زایمان
-	p=۰/۶۰۲	p=۰/۰۱۹	آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری

معنی‌داری نشان داد (۱۷). بنی‌عقیل و خدام در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش، به‌خصوص آموزش گروهی می‌تواند بر آگاهی و دانش افراد تأثیر مثبتی داشته باشد (۱۸). یافته‌های مطالعه بشارتی و همکاران براساس تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده بر روی زنان باردار نشان داد بعد از مداخله آموزشی، در میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد بین گروه مداخله و شاهد، تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد (۱۹). از تحقیقات مشابه و همسو دیگر می‌توان به مطالعات نیکی (۲۰) و گنجی (۲۱) اشاره کرد. مطالعه‌ای در مالزی نشان داد مادرانی که طی ۶ هفته در کلاس‌های دوران بارداری شرکت داشته‌اند نسبت به گروه کنترل، از دانش و آگاهی نسبت به مراقبت‌های بارداری، زایمان و پس از زایمان برخوردار بوده‌اند (۲۲)، این یافته مشابه نتایج مطالعه حاضر بود. در مقابل، مطالعات دیگر نشان دادند آموزش به مادران باردار تأثیری بر ارتقای آگاهی مادران نسبت به نوع زایمان ندارد (۲۳، ۲۴). در مطالعه حاضر امتیاز نگرش بین دو گروه بعد از پایان کلاس‌های آمادگی زایمان و بعد از زایمان، اختلاف معنی‌داری داشت.

بحث

با توجه به خطراتی که روش سزارین برای مادر و نوزاد به همراه دارد، باید از این روش تنها در برخی شرایط و براساس اندیکاسیون‌های آن استفاده کرد (۱۵). در بسیاری از موارد، عدم آگاهی و نگرش نادرست منجر به افزایش میزان سزارین و عوارض آن می‌شود؛ لذا یکی از سیاست‌های نظام، ارائه خدمات سلامت در دنیا به سمت ارائه آموزش‌های مداوم در دوران بارداری جهت ارتقای سطح دانش و باور زنان باردار درخصوص روش‌های زایمانی سوق پیدا کرده است (۱۶). در مطالعه حاضر با بررسی اثربخشی کلاس‌های آمادگی زایمان بر آگاهی و نگرش مادران بر انتخاب نوع زایمان مشخص گردید کلاس‌های مذکور در این جهت موفق عمل کرده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد آموزش‌های ارائه‌شده در کلاس‌های آمادگی زایمان، آگاهی مادران نسبت به نوع زایمان را افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج مطالعه لشگری و همکاران همخوانی داشت. در مطالعه لشگری و همکاران که اثر آموزش بر انتخاب نوع زایمان بررسی گردید پس از آموزش، میزان آگاهی مادران آموزش‌دیده، افزایش

برخی محققین مهم‌ترین علت سزارین را قضاوت پزشک و شرایط محیطی حاکم بر وی و نه شرایط زایمانی بیمار ذکر کرده‌اند. فرهنگ برخی جوامع نیز از علل افزایش سزارین است (۳۲). بنابراین، در کنار آموزش مادران باردار در کلاس‌های آمادگی زایمان، ایجاد تغییرات اساسی در زمینه مداخلات غیرضروری در بخش زایمان بیمارستان‌ها، آموزش و تغییر نگرش پزشکان و ماماها نسبت به نوع زایمان، همچنین فرهنگ‌سازی جامعه از طرق مختلف پیشنهاد می‌گردد.

عدم امکان نمونه‌گیری به روش‌های احتمالی و عدم مشارکت همسران و سایر افرادی که می‌توانستند در انتخاب روش زایمانی مؤثر باشند نظیر متخصصان، کادر ارائه‌دهنده خدمات و ...، از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، آموزش مادران باردار می‌تواند نقش مؤثری در ارتقای آگاهی و نگرش آنان نسبت به نوع زایمان داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد در راستای ترویج زایمان طبیعی، تغییر دیدگاه و نگرش زنان نسبت به زایمان طبیعی بر طراحی و کاربست مداخلات آموزشی - مشاوره‌ای، بیشتر با تأکید بر نقش مثبت آموزش‌های جامعه‌نگر و استفاده از برنامه‌های آموزش همگانی از طریق رسانه ملی با تولید نظام سلامت کشور، همچنین توسعه همکاری‌های بین‌بخشی صحه گذاشته شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی زنانی که در تکمیل پرسشنامه مشارکت کرده و پژوهشگران را در انجام تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. این پژوهش حاصل طرح مصوب "اثربخشی کلاس‌های آمادگی زایمان بر عاطفه مثبت، نگرش و آگاهی نسبت به نوع زایمان در حین بارداری و پس از زایمان در زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان حضرت زهرا (س) شهر قم (با شماره ۲۴۷۲۹) در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم می‌باشد. تضاد منافع بین نویسندگان و منابع مالی وجود ندارد.

این یافته با نتایج مطالعه عمیدی (۲۵) و بشارتی و همکاران (۲۶)، که در آن‌ها میانگین امتیاز نگرش افراد بعد از مطالعه افزایش یافته بود، مطابقت داشت. برخلاف نتایج پژوهش حاضر، در مطالعه‌ای در سوئد، ۱۴ جلسه آموزش گروهی زنان باردار منجر به افزایش آگاهی آنان شد، اما برنامه آموزشی بر روی نگرش مادران هیچ تأثیری نداشت (۲۷). در مطالعه طغیانی و همکاران نیز با اینکه آموزش، آگاهی افراد را افزایش داده بود، اما بر نگرش مادران مؤثر نبود (۲۸)، که این امر احتمالاً به علت تفاوت محتوای آموزشی حیطه عاطفی در این مطالعات با پژوهش حاضر می‌باشد. آگاهی یکی از عواملی است که باعث شکل گرفتن یک نگرش می‌شود. آگاهی در مورد منافع زایمان طبیعی و پیامدهای منفی سزارین نیز می‌تواند منجر به نگرش مثبت نسبت به زایمان طبیعی گردد (۲۹). روانشناسان معتقدند وقتی نگرش فرد را تغییر دهیم، می‌توانیم رفتار وی را نیز تغییر دهیم. نگرش و رفتار در زندگی روزمره ما با یکدیگر درهم تنیده شده‌اند. تغییر نگرش‌ها می‌تواند منجر به تغییراتی در رفتار گردد و به عکس، تغییر در رفتار می‌تواند بر نگرش‌های فرد تأثیرگذار باشد. رفتار افراد، پیرو نگرش‌های آنها بوده و نگرش‌ها می‌توانند تحت تأثیر پیام مناسبی که به روش درستی فرستاده می‌شود، قرار گیرند؛ بنابراین، با افزایش آگاهی در مورد منافع زایمان طبیعی و به تبع آن تغییر نگرش مادران باردار نسبت به نوع زایمان می‌توان انتظار تغییر رفتار آنها و انتخاب زایمان طبیعی را داشت، هرچند در مورد تغییر رفتار علاوه بر آگاهی و نگرش، تعیین‌کننده‌های متعدد دیگری نظیر عوامل تقویت‌کننده رفتار نیز وجود دارد (۳۰، ۳۱). از آنجایی که نتایج تحقیق حاضر نقش کلاس‌های آمادگی زایمان را در ارتقای آگاهی و نگرش مادران باردار نسبت به نوع زایمان مؤثر می‌داند، و با عنایت به آموزش‌های ارائه‌شده در کلاس‌های آمادگی زایمان (مصوب وزارت بهداشت در کشور)؛ آمار بالای سزارین در کشور می‌تواند مربوط به عوامل دیگری به غیر از انتخاب مادر، نظیر انجام مداخلات غیرضروری توسط پزشکان و ماماها در روند زایمان باشد (۱۴).

References:

1. Gahremani J, Valizadehberoz M. Evaluating the role of pregnant women participation in prenatal education classes in choosing the type of delivery in Zanzan hospitals. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016;14(7):7-8. [Full Text in Persian]
2. Bagheri A, Masoudi Alavi N, Abbas Zadeh F. Effective factors for choosing the delivery method among the pregnant women in Kashan. *Feyz* 2012;16(2):146-53. [Full Text in Persian]
3. Biglarifar F, Veisani Y, Delpisheh A. Women's knowledge and attitude towards choosing mode of delivery in the first pregnancy. *Iranian J Obstet Gynecol Infertil* 2014;17(136):19-24. [Full Text in Persian]
4. Fraser DM, Cooper MA. Myles' textbook for midwives. Translated by Asghari M. Mashhad: Parastaran javan Pub; 2011. p. 403-9. [Text in Persian]
5. Ghafari M, Afshari A, Ramazankhani A, Suri H, Sharifirad G. Knowledge and attitude of nulliparous pregnant women referring to the urban health care centres of semirom, Iran. *J Health Sys Res* 2012;8(1):124-30. [Full Text in Persian]
6. World Health Organization. World Health Statistics. Switzerland: WHO Pub; 2013. p. 94-104.
7. Yazdizadeh B, Nedjat S, Mohammad K, Rashidian A, Changizi N, Majdzadeh R. Cesarean section rate in Iran, multidimensional approaches for behavioral change of providers: A qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2011;11:159.
8. Shakeri M, Mazlomzade S, Mohamaian F. Factors affecting the rate of cesarean section in zanzan maternity hospitals in 2008. *Zanzan Univ Med Sci J* 2012;20(80):98-104. [Full Text in Persian]
9. Matias J, Parpinelli M, Cecatti J. Factors associated with mode of delivery among primipara women with one previous cesarean section and undergoing a trial of labor. *Rev Assoc Med Bras (1992)* 2007;53(2):109-15.
10. Mostafazadeh F, Mehrnaz Mashoufi, Rostamnegad M, Mashoufi M. Attitude of pregnant women and health personnel toward normal delivery vs cesarean section. *J Ardabil Univ Med Sci* 2006;6(4):403-8. [Full Text in Persian]
11. Faraji Drkhane R, Zahiri Soruri Z, Farjad Bastani F. A survey of knowledge and attitude of pregnant women about delivery methods. *J Guilan Univ Med Sci* 2003;12(46):69-74. [Full Text in Persian]
12. Ministry of Health and Medical Education. Country Guide for the provision of obstetric and maternity services at the Mother Hospital, commissioned by the Ministry of Health and Medical Education. 3rd ed. Tehran: Chaharsoye Honar Pub; 2013. p. 89-95. [Text in Persian]
13. Van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Anxiety in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal orientations. *J Affect Disord* 2009;114(1-3):232-42.
14. Tofighi Niaki M, Behmanesh F, Mashmuli F, Azimi H. The Effect of prenatal group education on knowledge, attitude and selection of delivery type in primiparous women. *Iranian J Med Educ* 2010;10(2):124-30. [Full Text in Persian]
15. Ghaffari M, Sharifirad GH, Akbari Z, Khorsandi M, HasanZadeh A. Health belief model-based education & reduction of cesarean among pregnant women: An interventional study. *Health Sys Res* 2011;7(2):200-8. [Text in Persian]
16. Akbari SA, Bahrami N, Tark Zahrani SH, Alavi Majd H. Knowledge and attitude of pregnant women regarding mode of delivery in women referring to Dezful health centers. *Adv Nurs Midwifery* 2008;18(63):20-4. [Full Text in Persian]
17. 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. *Ann Military Health Sci Res* 2007;3(412):679-84.
18. Baniaghil A, Khoddam H. Impact of group individual education of family practice of women. *J Gorgan Univ Med Sci* 2005;7(1):43-6. [Full Text in Persian]

19. Besharati F, Moeini B, Hazavehei S, 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. *Hamadan Univ Med Sci* 2011;19(77):94-106. [Full Text in Persian]
20. Rastegari L, Mohebbi P, Mazlomzadeh S. The effect of childbirth preparation training classes on perceived self-efficacy in delivery of pregnant women. *J Zanjan Univ Med Sci* 2013;21(86):105-12. [Text in Persian]
21. 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 Univ Med Sci* 2006;8(1):14-8. [Full Text in Persian]
22. Johnson RB, Rigby C. Caesarean section by choice could fulfil the inverse care law. *Eur J Obstet Gynecol Rep Biol* 2001;97(1):20-22.
23. Kjrgaardab H, Wijmac K, Dykesb AK, Alehagen S. Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *J Rep Infant Psychol* 2008;26(4):340-50.
24. Ryding EL, Persson A, Onell C, Kvist L. An evaluation of midwives' counselling of pregnant women in fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82(1):10-7.
25. 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(4):17-25. [Full Text in Persian]
26. 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. *Zanjan Univ Med Sci* 2011;19(77):94-106. [Full Text in Persian]
27. Bergstro MM, Kieler H, Waldenstro MU. Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: A randomised controlled multicentre trial. *BJOG* 2009;116(9):1167-76.
28. Toughyani R, Ramezani MA, Izadi M, Shahidi S, Aghdak P, Motie Z, et al. The effect of prenatal care group education on pregnant mothers' knowledge, attitude and practice. *Iranian J Med Educ* 2008;7(2):317-24. [Full Text in Persian]
29. Richard M. Perloff RM. The dynamics of persuasion: Communication and attitudes in the 21th century, Routledge. 5th ed. London: Routledge Pub; 2013.
30. Minton EA, Kahle LR. Belief systems, religion, and behavioral economics. New York: Business Expert Press; 2013.
31. Jump UP, Wood W. Attitude change: Persuasion and social influence. *Annu Rev Psychol* 2000;51:539-70.
32. Gomes UA, Silva AA, Bettiol H, Barbieri MA. Risk factors for the increasing caesarean section rate in Southeast Brazil: A comparison of two birth cohorts, 1978-1979 and 1994. *Int J Epidemiol* 1999;28(4):687-94.