مقایسه نگرش پرسنل بهداشتی_ درمانی و زنان باردار شکم اول نسبت به روش زایمان واژینال

فرزانه ظاهری،روناک شاهوی*،لیلا هاشمی نسب، سیمین نزاریان، فریبا رعنائی

چکیده

مقدمه و هدف: بارداری و زایمان یکی از وقایع مهم و ویژه زندگی زنان و خانواده‌های آنان است . امروزه بدلایل مختلف از قبیل عدم آگاهی و نگرش منفی زنان به زایمان طبیعی، میزان سزارین افزایش و عوارض ناشی از آن سبب ناخوشایند شدن تجربه مادری شده است. هدف از این مطالعه مقایسه نگرش پرسنل بهداشتی درمانی و زنان باردار شکم اول در در شهرسنندج در مورد روشهای زایمان بود.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی – تحلیلی تعداد ۶۳۷ زن باردار شکم اول و ۱۵۴ نفر از پرسنل بهداشتی درمانی شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۰شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر مشخصات دموگرافیک و ۱۷ سوال در ارتباط با سنجش نگرش بصورت پنج گزینه ای لیکریت بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روشهای آماری کای دو و t-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان دهنده وجود تفاوت معنی‌دار آماری بین نگرش مثبت پرسنل بهداشتی- درمانی(۳۳/۱٪) و زنان باردار شکم اول(۱۰٪) به زایمان طبیعی بود(P=./۰۰۱). بین نگرش مثبت پرسنل درمانی (۴۳/۸٪) و بهداشتی (۲۸/۳٪) به این روش از زایمان، تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد (p= ./۱۴۳)

نتیجه‌گیری: میزان آگاهی پائین در زمینه روش‌های زایمان، مکانیسم زایمان طبیعی و نبود حمایت‌های روانی در هنگام زایمان و برخی عوامل دیگر، سبب تمایل بیشتر زنان باردار به سزارین گردیده است که با برگزاری کلاس های آموزشی در زمینه زایمان طبیعی می‌توان آگاهی زنان باردار در زمینه مزایای زایمان طبیعی را افزایش داد .

کلید واژه‌ها: بارداری اول، پرسنل بهداشتی- درمانی، روش‌های زایمان، نگرش

فرزانه ظاهری
دانشجوی دکتری بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران ، ایران.

روناک شاهوی*
استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج ، ایران (نویسنده مسئول).
rshaho@yahoo.com
شماره تماس:۰۸۷-۳۱۸۲۷۵۰۸

لیلا هاشمی نسب
مربی دانشکده پرستاری مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان.سنندج، ایران.

سیمین نزاریان
مربی دانشکده پرستاری مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان.سنندج، ایران.

فریبا رعنایی
مربی دانشکده پرستاری مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان.سنندج، ایران.

دریافت: ۹۳/۱/۲۵
اصلاح نهایی: ۹۳/۲/۱۲
پذیرش: ۹۳/۲/۲۰

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.1.41]

مقدمه

بارداری و زایمان وقایع ویژه زندگی زنان و خانواده‌های آنان است و تامین سلامت این گروه و انجام مراقبت‌های مربوط به این دوران جزو وظایف اصلی سیستم‌های بهداشتی است (۱). در دهه‌های اخیر با استفاده از این مراقبت‌ها، میزان مرگ و میر و بیماری مادر و نوزاد به‌طور چشمگیری کاهش یافته است (۲،۳). با وجودی‌که در قرن گذشته سزارین نقش مهمی در کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از زایمان در مادران و جنین داشته است اما مسئله نگران کننده در مامایی مدرن میزان بالای سزارین می‌باشد(۲). در کشورهای پیشرفته میزان افزایش سزارین از دهه ۱۹۷۰ تاکنون حدود ۵٪ بوده است در حالی‌که این میزان برای کشورهای در حال توسعه بیش از ۵۰٪ گزارش شده است و این افزایش همچنان در نقاط مختلف دنیا ادامه دارد. طبق بررسی سازمان جهانی بهداشت، به طور متوسط ۳۳٪ زایمانها در آمریکای لاتین به صورت سزارین انجام می‌شود که بیشترین میزان آن به بیمارستانهای خصوصی مربوط می‌شود (۳). در کشور ما مطالعات محدودی در این زمینه صورت گرفته است اما میزان آن در مطالعه‌ای در بیمارستان زنان کرمان در سال ۲۰۰۵، ۴۸/۵٪ (۴)، در شهر اردبیل، ۴۵/۴٪ (۲)، در تبریز۴۵/۶٪ (۵)، در بیمارستان‌های آموزشی مشهد۲۶/۹٪ و در بیمارستان‌های خصوصی این شهر۶۷/۶٪ (۶)، در میان زنان تحصیل‌کرده شهر گرگان در سال ۸۴، ۴۹/۸٪ (۷) بوده است. در مورد دلایل انجام سزارین مطالعات مختلفی صورت گرفته است که طبق آن بیشترین دلایل انجام این عمل، کاهش تعداد حاملگی، افزایش سن مادر در اولین بارداری، ترس پزشکان از شکایت‌های بعدی مددجویان بدلیل احتمال مشکلات ایجاد شده بدنبال زایمان طبیعی رخ دهد. عوامل اجتماعی-اقتصادی، وجود بیمه‌های درمانی، محل انجام زایمان (بیمارستان خصوصی یا دولتی) و تفاوت‌های افتصادی بوده است (۲، ۴).

یکی دیگر از عوامل افزایش سزارین، اختیار زنان در انتخاب روش زایمان است که ناشی از نحوه نگرش، دیدگاه و میزان آگاهی آنان نسبت به روش‌های زایمانی می‌باشد(۲). افزایش در میزان سزارین همراه با افزایش استفاده از آنتی بیوتیک‌ها، شدت بیماری و مرگ مادر و نوزاد می‌باشد. با توجه به اینکه زایمان طبیعی به عنوان بهترین روش زایمان در اکثریت مواقع شناخته شده است(۳)، متاسفانه عدم توجه به میزان آگاهی و نگرش زنان و خانواده‌های آنان به عنوان یکی از منابع کسب آگاهی برای مادران باردار و عدم تلاش‌های جدی در جهت افزایش این آگاهی سبب افزایش درخواست مادران برای سزارین شده است. همچنین نبود بخش‌های مشاوره برای ابهام زدایی و شفاف کردن موضوع روش‌های زایمان و مزایا و معایب هر کدام از این روش‌ها با توجه به شرایط مادر باردار سبب افزایش میزان سزارین شده است.، رویکرد مادران به سمت انجام سزارین انتخابی، تنها به دلیل رهایی از دردهای زایمان، روز به روز در حال افزایش بوده و آمار موجود نشان دهنده افزایش در خواست مادران جهت انجام سزارین می‌باشد (۹،۸). بنابراین یکی از راه‌های کاهش سزارین، شناسایی علل تمایل زنان به انجام آن است. فقدان آگاهی از عوارض سزارین، نگرش منفی به زایمان طبیعی بخصوص بدلیل احتمال بالاتر بروز مشکلات نورولوژیک برای نوزاد از عوامل مهم روی آوردن زنان به سزارین می‌باشد. لذا با توجه به محدود بودن مطالعه در زمینه آگاهی و نگرش زنان نسبت به روش‌های زایمانی درکشورهای آسیایی که در خود فرهنگهای مختلف را جا داده است (۱۰) و تعداد کم مطالعات انجام شده در ایران و عدم انجام پژوهشی در این زمینه در شهر سنندج، پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه ای جامع را در این زمینه انجام دهند.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی – تحلیلی بود و نمونه های مورد پژوهش شامل زنان باردار شکم اولی بود ند که در سه ماهه دوم و سوم بارداری خود به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان سنندج در سال ۹۰ مراجعه نمودند،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.1.41]

همچنین پرسنل واحد بهداشت خانواده و مامایی کلیه مراکز بهداشتی و پرسنل بخش‌های زایمان، الکتیو و بعد از زایمان تشکیل می‌دادند. برای تعیین حجم نمونه زنان باردار، با استفاده از فرمول $n=z^2pq/d^2$ و در نظر گرفتن حدود اطمینان ۹۵٪ ، p=۰/۰۵ و دقت ۲٪، ۶۳۷ نفر برآورد گردید .در این مطالعه تعداد ۱۰ درمانگاه بصورت تصادفی از چهار منطقه(شمال، جنوب، شرق،غرب) و مرکز شهر (هر کدام دو مرکز) جهت انجام نمونه‌گیری از زنان باردار شکم اول انتخاب گردید. معیار ورود به مطالعه حاملگی اول، سن حاملگی سه ماهه دوم و سه ماهه سوم دارای سواد خواندن و نوشتن و تمایل به شرکت در مطالعه بود. نمونه ها بصورت تصادفی ساده از بین مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی درمانی مورد بررسی انتخاب گردیدند. ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه‌ایی دو قسمتی محقق ساخته بود که برای روایی آن از ۱۰ نفر از اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان نظر خواهی گردید و نظرا ت آنها بر پرسشنامه اعمال شد. برای پایایی، پرسشنامه توسط ۵۰ نفر از نمونه‌ها پر گردید و آلفای کرونباخ ۸۸٪ بدست آمد. قسمت اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک نمونه ها و بخش دوم، سوالات مربوط به نگرش (۱۷ سوال ۵ گزینه‌ایی لیکرت) به نوع زایمان با نگرش مثبت به زایمان طبیعی بود. قبل از گرداوری اطلاعات در مورد هدف مطالعه برای خانمهای باردار واجد شرایط شرکت در مطالعه توضیح داده شد و به آنان اطمینان داده شد که شرکت در مطالعه اختیاری است و عدم شرکت در آن بر روی نحوه مراقبت آنان هیچگونه تاثیری نخواهد داشت و پس از پذیرش شرکت در مطالعه رضایت نامه کتبی از آنان اخذ گردید. در مورد واحدهای مورد پژوهش شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی رضایت شفاهی اخذ گردید. همزمان با نمونه‌گیری از زنان باردار، پرسشنامه در اختیار تمام پرسنل بهداشتی درمانی قرار گرفت که تعداد۱۵۴ نفر در پژوهش شرکت نموده و پرسشنامه را تکمیل نمودند. در نهایت داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم افزار spss19 وارد و با استفاده از آمار توصیفی، آزمون کای دو و t-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

طبق نتایج این پژوهش، ۴۳/۵٪ پرسنل بهداشتی درمانی ۳۹-۳۰ ساله، ۸۴/۴٪ متاهل، ۵۹/۷٪ دارای سابقه ۲ یا بیش از ۲ بارداری و از این تعداد، ۴۴/۷٪ به روش سزارین زایمان نموده بودند. ۵۰/۶٪ پرسنل بهداشتی را ماما تشکیل می-دادند.همچنین ۶۲/۵٪ از زنان شکم اول دارای سن ۲۹-۲۰ سال، ۳۸/۱٪ دارای تحصیلات دبیرستانی و ۸۹/۸٪ خانه‌دار بودند. ۳۷/۸٪ همسران آنها دارای سطح سواد در مقطع دبیرستان، ۶۱/۴٪ دارای شغل آزاد و ۵۸/۷٪ سن ۲۹-۲۰ سال را داشتند. ۷۹/۱٪ از زنان باردار اظهار داشتند که درآمد ماهیانه کافی دارند. و ۱۵/۱٪ از خانمهای شکم اول سابقه بستری در بلوک زایمان را ذکر نمودند. همچنین اکثریت واحدهای مورد پژوهش منبعی برای کسب اطلاعات در مورد روش‌های زایمان در اختیار نداشتند.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که ۳۳/۱٪ پرسنل بهداشتی درمانی دارای نگرش مثبت نسبت به زایمان واژینال هستند. در این رابطه، حبیبا و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه خود بر روی ۱۵۳۰ متخصص زنان از ۸ کشور اروپایی به این نتیجه رسیدند که ۱۵٪ متخصصین اسپانیا، ۱۹٪ در فرانسه، ۷۵٪ در آلمان و ۷۹٪ در بریتانیا نسبت به سزارین انتخابی نگرش مثبت داشته اند(۱۰). مصطفی-زاده(۲۰۰۶) و همکاران نیز نتیجه گرفتند که ۵۰٪ پرسنل بهداشتی دارای نگرش مثبت به زایمان طبیعی بودند (۲) که در مقایسه با این پژوهش نگرش مثبت نسبت به زایمان طبیعی بالاتر بوده است. در مطالعه ریم و همکاران(۲۰۰۴)،نگرش متخصصین زنان نسبت به سزارین مثبت بوده و معتقد بودند که زنان باردار باید حق انتخاب سزارین بدون اندیکاسیون مادر و نوزادی را داشته باشند. در حالی‌که نگرش ماماها نسبت به سزارین منفی بوده و اعتقاد

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.1.41]

داشتند که باید به زنان فرصت انجام زایمان طبیعی داده شود و در صورت ضرورت اقدام به سزارین گردد(۱۱). در مطالعه جنیفر و همکاران(۲۰۰۵)، ۶۵/۴٪ پزشکان با سزارین الکتیو موافق بودند(۱۲).

در این پژوهش ۳/۹٪ زنان باردار دارای نگرش منفی و ۱۰٪ دارای نگرش مثبت نسبت به زایمان طبیعی بودند. در مطالعه مصطفی‌زاده و همکاران(۱۳۸۳) نگرش زنان باردار به زایمان طبیعی در ۳۰/۱٪ موارد مثبت بوده است (۲). عالی و همکاران (۱۳۸۵) نیز در مطالعه خود بر زنان باردار شهر کرمان دریافتند که ۹۶/۵٪ این زنان به زایمان طبیعی و ۳۳٪ نیز به سزارین نگرش مثبت دارند(۴). در مطالعه مانتاتا و همکاران (۲۰۰۶) ۸۹٪ زنان شکم اول سیاه پوست و ۸۳٪ زنان رنگین پوست زایمان طبیعی را ترجیح دادند(۱۳). در مطالعه آزیکن و همکاران (۲۰۰۷) فقط ۶/۱٪ زنان سزارین را به عنوان یک روش زایمان قبول داشتند(۱۴).

مقایسه نگرش مادران باردار و پرسنل بهداشتی و درمانی نسبت به زایمان طبیعی، تفاوت معنی‌دار آماری را نشان داد($P=./۰۰۱$) که با نتایج مصطفی زاده و همکاران (۲۰۰۶) همخوانی دارد (۲).

در نهایت مقایسه نگرش پرسنل بهداشتی با پرسنل درمان تفاوت معنی‌دار آماری را نشان نداد($P=./۱۴۳$) درحالیکه درصد بالاتری از پرسنل درمانی، دارای نگرش مثبت به زایمان طبیعی بودند. به عقیده پژوهشگر بالا بودن نگرش مثبت پرسنل درمان به زایمان طبیعی ناشی از مواجهه این گروه از پرسنل با عوارض ناشی از سزارین در مددجویان می‌باشد.

با توجه به درصد پایین نگرش مثبت زنان باردار و پرسنل بهداشتی درمانی به زایمان طبیعی باید به دنبال علل این نگرش و تمایل به انجام سزارین در زنان بود. در مطالعه فاوندس و همکاران (۲۰۰۴) پزشکان معتقد بودند که یکی از علل اصلی تمایل زنان به انجام سزارین ترس از زایمان طبیعی است. به نظر آنان ارتباط بهتر بین پزشکان و زنان باردار باعث بهتر شدن شرایط و تمایل زنان به زایمان طبیعی خواهد شد(۱۵). سید نوری و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خود دریافتند که ۷۰٪ زنان بدلیل ترس از درد زایمان خواهان سزارین هستند(۱۶). ارجمندی و فرزین مقدم (۲۰۰۷) معتقدند که حالات روحی و روانی هر فرد می‌تواند فیزیولوژی بدن وی را تحت تاثیر قرار دهد. در نتیجه وجود ترس، اضطراب و عدم همکاری بیمار می‌تواند باعث اختلال مکانیسم فیزیولوژیک طبیعی شود(۹).

عدم آگاهی زنان از عوارض زایمان سزارین نسبت به زایمان طبیعی باعث ایجاد این ترس شده و نگرش منفی نسبت به زایمان طبیعی را ایجاد نموده و سبب روی آوردن زنان به سزارین می‌شود(۱۷). تشویق مادران به زایمان طبیعی و حمایت روحی از مادر در موارد ترس از زایمان طبیعی می‌تواند از میزان سزارین انتخابی و اورژانسی بکاهد(۹). نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که ۸۶٪ از خانمهای شکم اول شرکت کننده در مطالعه نسبت به روش زایمان واژینال هیچگونه نظری نداشته اند که می تواند ناشی از عدم آگاهی آنان نسبت به مزایای زایمان واژینال ویا عوارض زایمان سزارین باشد.پژوهشگران معتقدند که افزایش سطح آگاهی زنان در زمینه مزایای زایمان طبیعی و عوارض سزارین نیاز به دانش بالا و نگرش مثبت مراقبین بهداشتی و درمانی این مددجویان دارد. بنابراین افزایش کارگاه‌های آموزشی برای پرسنل در زمینه زایمان فیزیولوژیک و بهداشت روان زنان باردار ضروری است تا پرسنل بهداشتی درمانی با کسب این آگاهی‌ها پاسخگوی نیازهای اطلاعاتی زنان در مورد روش‌های مختلف زایمان بوده و آنها را در انتخاب مناسب نوع زایمان خود دخالت دهند(۲).

از نقاط قوت این مطالعه حجم نمونه بالای آن نسبت به مطالعات مشابه است. همچنین در این پژوهش علاوه بر نگرش پرسنل بهداشتی، به بررسی نگرش پرسنل بخش زایمان، بعد از زایمان و الکتیو نیز پرداخته شده است. اما از محدودیت‌های آن می‌توان به عدم بررسی نگرش متخصصان، رزیدنت‌های زنان، اینترن‌ها و دانشجویان پرستاری و مامایی و همچنین پرسنل اتاق عمل زنان اشاره

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.1.41]

نمود. محدودیت دیگر این مطالعه عدم بررسی آگاهی زنان باردار در زمینه روش‌های زایمان و علل تمایل به سزارین به همراه بررسی نگرش آنان بوده است که انجام آنان در پژوهش‌های دیگر توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

در پایان برخود لازم می‌دانیم از کلیه پرسنل مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و کلیه مادران باردار شرکت کننده در مطالعه که ما را در انجام این پژوهش یاری داده اند صمیمانه قدردانی نمائیم.

جدول ۱ : مقایسه نگرش واحدهای مورد پژوهش به زایمان طبیعی به تفکیک دو گروه

نگرش	پرسنل بهداشتی – درمانی n =۱۵۴		زنان باردار شکم اول n =۶۳۷	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
منفی	۱	./۶	۲۵	۳/۹
بی نظر	۱۰۲	۶۶/۲	۵۴۸	۸۶
مثبت	۵۱	۳۳/۱	۶۴	۱۰
جمع	۱۵۴	۱۰۰	۶۳۷	۱۰۰

P =۰/۰۰۱

جدول ۲ : مقایسه نگرش پرسنل بهداشتی و درمانی نسبت به زایمان طبیعی

نگرش	پرسنل بهداشتی n =۱۰۶		پرسنل درمانی n =۴۸	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
منفی	۱	./۹	۰	۰
بی نظر	۷۵	۷۵/۸	۲۷	۵۶/۲
مثبت	۳۰	۲۸/۳	۲۱	۴۳/۸
جمع	۱۰۶	۱۰۰	۴۸	۱۰۰

P =۰/۱۴۳

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.1.41]

References

1. Zaheri F, Sadegikhameneh S, Fardiazar Z, Kooshavar H. Effect of lidocaine gel on post episiotomy pain and healing, a double blind clinical trial. Msc thesis of midwifery. Tabriz. Nurse and midwifery faculty. Tabriz University of Medical Sciences 2003.[Persian]
2. Mostafazadeh F, Mashoofi M, Rostamnejad M. Attitude of health providers and pregnant women about cesarean and vaginal delivery in Ardebi 1383.Medical Journal of Ardebil university 2006; 4:403-408. [Persian]
3. Villar J, Valladares E, Wojdyla D. Cesarean delivery rates and pregnancy outcomes. (Serial online). Available at: www. Thelancet.com [2006 May, the 2005], WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America.
4. Aali BS, Motamedi B. Women's knowledge and attitude towards modes of delivery in Kerman, Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean Health Journal2005; 11(4):663-672. [Persian]
5. Mohamadpour ASL A, Rostami F, Torabi SH. Incidence of cesarean and its relation demographic factors in Tabriz 1383. Medical Journal of Tabriz 2006; 28(3):101-105. [Persian]
6. Tarkan B, Parsaie S, Lmaieian M. Comparison of quality of life in vaginal delivery and cesarean. Isfahan Nurse and Midwifery Journal 2005:28. [Persian]
7. Tabandeh A, Kashani A. Prevalence of cesarean in medical science group women of Gorgan 1384. Medical J Gorgan 2007: 9(2): 67-70.[Persian]
8. Tatari F, Abedi P, Afshar P, Haghighizadeh MH.Cesarean in pregnant women of private and education hospitals of Mashhad. Medical Journal University of Illam 2003; 42:31-25. [Persian]
9. Arjomandi B, Farzinmogadam S. The survey of pregnant women acknowledge about advantages and disadvantages of vaginal delivery and cesarean in first six months of 1384. Medical Journal of Iran university2007; 4(55):22-13. [Persian]
10. Habiba M, Kaminski M, Dafre M. Caesarean section on request: a comparison of obstetrics, attitudes in eight European countries. BJOG 2006; 113(6): 647-656.
11. Reime B, Klein MC, Duxbury N, Saxell L, Liston R, Wong V. Do maternity care provider groups have different attitudes towards birth? BJOG 2004; 111(12):1388-93.
12. Jennifer M, Hundleg AF, Visco AG. Elective primary cesarean delivery: Attitudes of urogynecology and maternal-fetal medicine. Specialists Obstetrics and Gynecology 2005; 105: 301-306.
13. Manthata AL, Hall D, Grove S D. The attitude of two group South African women towards mode of delivery; International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 92(1): 87-91.
14. Aziken M, omo–Aghija L, Okonofua F. Perceptions and attitudes of pregnant women towards cesarean section in urban Nigeria. Acta Obstetrician & Gynecologica Scandinavica 2007;86(1):42-7.
15. Faundes A, Padua KS, Osis MJ, Cecatti JG, Sousa MH. Brazilian women and physicians viewpoints on their preferred route of delivery; Rev saude publica 2004; 38(4): 488-94.
16. Seyed Noori T, Jamshidi avanaki F.Survey the relationship between acknowledge and attitude of pregnant women requesting cesarean section referred to Rasht health centers and their choice reasons. Medical Journal of Gilan University 2007; 11(59): 84-75. [Persian]
17. Poorhaidari M, Soozani A, Kashanian A. Survey of acknowledge and attitude of pregnant women referred to Gom health centers about mode of delivery. Danesh and Tandorosti Journal 2007; 2(2): 28-33.[Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.1.41]

Comparing healthcare providers and primigravida women's attitudes towards normal vaginal delivery

Zaheri F, Shahoei R*, Hashemi Nasab L, Nazariean S, Ranaei F

Background and Aim: Pregnancy and delivery are among the most significant life events for women and their families. Currently, the rate of delivery by cesarean section has increased significantly due to women's lack of knowledge about and negative attitudes towards normal vaginal delivery. Moreover, the complications of cesarean section have turned motherhood into an unpleasant experience. The aim of this study was to compare healthcare providers and primigravida women's attitudes towards normal vaginal delivery.

Methods: In total, 637 primigravida women and 154 healthcare professionals were recruited from Sanandaj city, Iran, to this descriptive-analytical study. The data collection instruments were a researcher-made demographic questionnaire and seventeen questions on attitude towards normal vaginal delivery. Questions were scored on a five-point Likert scale. The SPSS software as well as the Chi-square and the t tests were used for data analysis.

Findings: The percentage of healthcare providers having a positive attitude towards normal vaginal delivery was significantly higher than primigravida women who did not have such an attitude (33.1% vs. 10%; P value = 0.001). However, the percentage of primary health care providers (28.3%) and clinical care providers' (43.8%) who had positive attitudes towards normal vaginal delivery was not statistically significant from each other (P = 0.143).

Conclusion: Lack of knowledge about the routes of delivery and the mechanism of normal vaginal delivery as well as lack of psychological support during delivery have increased women's tendency for having a delivery by cesarean section. Educational programs need to be implemented for enhancing women's knowledge about the benefits of normal vaginal delivery.

Keywords: Primigravida women, Healthcare professionals. Routes of delivery, and Attitude

Zaheri F,
Nursing Instructor; Nursing and Midwifery school, Kurdistan University of Medical Sciences. Sanandaj, Iran

Shahoei R*,
Assistant Professor Nursing and Midwifery Kurdistan University of Medical Sciences. Sanandaj, Iran

Hashemi Nasab L,
Nursing Instructor; Nursing and Midwifery school, Kurdistan University of Medical Sciences. Sanandaj, Iran

Nazariean S,
Nursing Instructor; Nursing and Midwifery school, Kurdistan University of Medical Sciences. Sanandaj, Iran

Ranaei F,
Nursing Instructor; Nursing and Midwifery school, Kurdistan University of Medical Sciences. Sanandaj, Iran

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.29252/sjnmp.1.1.41]