

The Effect of Group Counseling on the Knowledge About Delivery in Women Referring to Preconception Care in Comprehensive Health Centers: A Randomized Clinical Trial

Seyedeh Zahra Masoumi¹, Batoul Khodakarami², Farideh Kazemi³, Maryam Ghafari Azandarianei^{4*}

1. Associate Professor, Mother and Child Care Research Center, Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Iran
2. Mother and Child Care Research Center, Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Iran
3. PhD of Reproductive Health, Mother and Child Care Research Center, Midwifery Department, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Iran
4. MSc student in midwifery counseling, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Iran

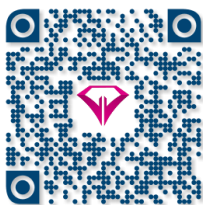
Article Info

Received: 2019/06/10;
Accepted: 2019/10/03;
Published Online: 2020/06/24

 [10.30699/sjhnmf.28.2.127](https://doi.org/10.30699/sjhnmf.28.2.127)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Pregnancy and childbirth is one of the most important stages in women's lives. One of the reasons for women's desire to choose interest in cesarean delivery is lack of enough knowledge in choosing the type of delivery. The purpose of this study was to investigate the effect of group counseling on the knowledge about Birth Method in women referring to preconception care.

Methods: The present study is a randomized clinical trial, with a design of two groups (test group and control group), with two stages of pre- and post-test. Sampling was done in a multi-step manner in 2018-2019. 240 women with preconception files were selected randomly from the SIB application of the 8th comprehensive health center of the city of Hamadan. Then, 100 women who met the inclusion criteria were divided into two groups of test and control by assignment sequence. The data collection tool was a questionnaire including demographic and midwifery information, knowledge questions about the methods of delivery. The data were analyzed using SPSS 20. P-value less than 0.05 was considered significant.

Results: Comparison of mean (SD) scores of knowledge in the post-intervention stage indicated that by controlling the effect of pre-test scores, the mean score of knowledge in the intervention group was significantly more than the control group (43.88 (4.85) versus 22.09 (79 / 4)) ($P < 0.001$).

Conclusion: The results of this study showed that group counseling can lead to increased awareness of the choice of natural childbirth. Therefore, by taking advantage of the least possible opportunities in prenatal care for education and counseling, women can be guided to the conscious choice of the type of delivery. Also, the repetition of training and counseling in pregnancy care causes changes in attitudes and performance of women.

Keywords: Knowledge, Group counseling, Preconception care

Corresponding Information:

Maryam Ghafari Azandarianei, Student of M.Sc. in consultation in midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of medical sciences, Hamadan, Iran. Email: m.ghafariorg@gmail.com

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Masoumi Z Ghafari, Khodakarami B, Kazemi F, Azandarianei M. The effect of group counseling on the knowledge about delivery in women referring to preconception care in Hamadan comprehensive health centers. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020; 28 (2):127-135

تأثیر مشاوره گروهی بر آگاهی زنان در انتخاب نوع زایمان در مراجعه کنندگان برای دریافت مراقبت پیش از بارداری به مراکز جامع سلامت: مطالعه کارآزمایی بالینی

سیده زهرا معصومی^۱، بتول خداکرمی^۲، فریده کاظمی^۳، مریم غفاری ازندریانی^{۴*}

دانشیار، مرکز تحقیقات مادر و کودک، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
مرکز تحقیقات مادر و کودک، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
دکترای بهداشت باروری، مرکز تحقیقات مادر و کودک، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۳/۲۰	مقدمه: حاملگی و زایمان یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی زنان به شمار می‌رود. یکی از دلایل تمایل زنان به زایمان سزارین نداشتن آگاهی کافی در انتخاب نوع زایمان است بدین منظور پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی بر آگاهی نسبت به نوع زایمان در زنان مراجعه کننده جهت دریافت مراقبت پیش از بارداری اجرا گردید.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۱۱	روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده محسوب می‌شود که به صورت دو گروهی (گروه آزمون و گروه کنترل) همراه با دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ صورت گرفته است. نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای انجام شد. تعداد ۲۴۰ زن دارای پرونده پیش از بارداری از سامانه سبب ۸ مرکز جامع سلامت شهر همدان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس ۱۰۰ زن واجد شرایط شناسایی و از طریق توالی تخصیص به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر اطلاعات دموگرافیک و مامایی و سؤالات آگاهی در زمینه روش‌های زایمانی بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان P نیز کمتر از ۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد.
انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۴/۰۴	یافته‌ها: مقایسه میانگین نمرات آگاهی در مرحله بعد از مداخله نشان می‌دهد که با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، میانگین (انحراف معیار) نمره آگاهی در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است (به ترتیب ۴۳/۸۸ (۴/۸۵) در مقابل ۲۲/۰۹ (۴/۷۹) ($P < 0/001$).
نویسنده مسئول: مریم غفاری ازندریانی دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران پست الکترونیک: m.ghafariorg@gmail.com	نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد مشاوره گروهی می‌تواند منجر به افزایش آگاهی نسبت به انتخاب زایمان طبیعی شود. لذا با بهره‌گیری از کمترین فرصت‌های ممکن در مراقبت‌های پیش‌از بارداری برای آموزش و مشاوره می‌توان زنان را به انتخاب آگاهانه نوع زایمان سوق داد. همچنین تکرار آموزش‌ها و مشاوره در مراقبت‌های بارداری سبب تغییرات نگرشی و عملکرد مناسب زنان می‌شود.
برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.	
	کلیدواژه‌ها: مشاوره گروهی، آگاهی، پیش از بارداری

مقدمه

مقرون به صرفه به شمار می‌آید؛ بنابراین افزایش سزارین نه تنها موجب افزایش عوارض زایمانی برای مادر و نوزاد می‌شود، بلکه هزینه‌های خدمات بهداشتی-درمانی را نیز تحمیل می‌کند [۳]. وجود عوارض جانبی همراه با سزارین، سازمان بهداشت جهانی را بر آن داشت تا افق مطلوب سزارین را ۱۵ درصد در نظر بگیرد [۴]. امروزه میزان بالای سزارین در جهان به نگرانی در حیطه بهداشت جامعه تبدیل شده است [۵]. میزان مرگ‌ومیر مادر در اثر سزارین انتخابی

مکانیسم زایمان طبیعی فرایندی فیزیولوژیک، خودبه‌خودی و بدون نیاز به مداخله است که سال‌هاست با سیر طبیعی خود انجام می‌شود [۱]. زایمان طبیعی بهترین روش زایمان در بیشتر زنان باردار است که با روند فزاینده سزارین میزان آن رو به کاهش است. زایمان واژینال با کمترین خطر از نظر بیشتر عوارض هم‌زمان مادری و جنینی همراه است [۲]؛ از جمله اینکه به بیهوشی نیاز ندارد و احتمال عفونت و خون‌ریزی پس از آن کمتر است و

ارتقای سلامت کسب کنند [۱۷]. مشاوره گروهی عبارت است از گفت‌وگوی رودررو میان چند نفر به منظور تبادل نظر در زمینه علائق، رغبت‌ها، مسائل و مشکلاتی که افراد گروه در ارتباط با خود یا دیگران دارند و تصمیم‌گیری‌های منطقی در مواردی که ذکر شد. مشاوره گروهی ماهیت پیشگیرانه دارد [۱۸]. مراقبت قبل از بارداری به‌عنوان طب پیشگیری برای مامایی، نقش مهمی در سلامتی مادر و جنین دارد. توجه به آموزش قبل از بارداری ارتباط نزدیکی با پیشرفت هر جامعه‌ای دارد. در این مراقبت، بسیاری از عوارضی که بر سرانجام بارداری مؤثرند، قابل تشخیص، قابل کاهش یا کنترل هستند [۱۹]. Shahidi, Aghdak, و Izadi در مطالعه خود تأثیر مراقبت قبل بارداری بر آگاهی زنان و ماندگاری این آگاهی را نشان دادند [۲۰]. در مطالعه Ryding و همکاران زنانی که برای زایمان طبیعی آموزش داده شده بودند، در مقایسه با گروه کنترل حتی ترس بیشتری از درد زایمان داشتند [۲۱]، اما Nosratabadi و همکاران در مطالعه خود تأثیر مثبت مشاوره سلامت بر آگاهی زنان در انتخاب نوع زایمان را نشان دادند [۹]. با توجه به اهمیت برنامه ترویج زایمان طبیعی در طرح تحول نظام سلامت، دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی با هدف استمرار و اجرای بهینه برنامه ترویج زایمان طبیعی در کشور، در سال ۱۳۹۷ ابلاغ شد [۲۲، ۲۳]. Shams و همکاران آموزش، ارائه مشاوره از سوی پزشکان و ماماها در مراکز بهداشتی-درمانی را اجزای اصلی یک مداخله اختصاصی برای ترویج زایمان طبیعی برشمردند [۲۴]؛ بنابراین با عنایت به افزایش شاخص سزارین با وجود مداخلات متعدد در حیطه کلاس‌های آمادگی برای زایمان و فرهنگ‌سازی زایمان طبیعی و ایمن، همچنین با توجه به اهمیت مشاوره و آموزش قبل بارداری در تأمین سلامت مادر و نوزاد تصمیم گرفته شد تا تحقیقی با عنوان بررسی تأثیر مشاوره گروهی بر آگاهی از زایمان در زنان مراجعه‌کننده برای دریافت مراقبت‌های پیش از بارداری انجام شود.

روش بررسی

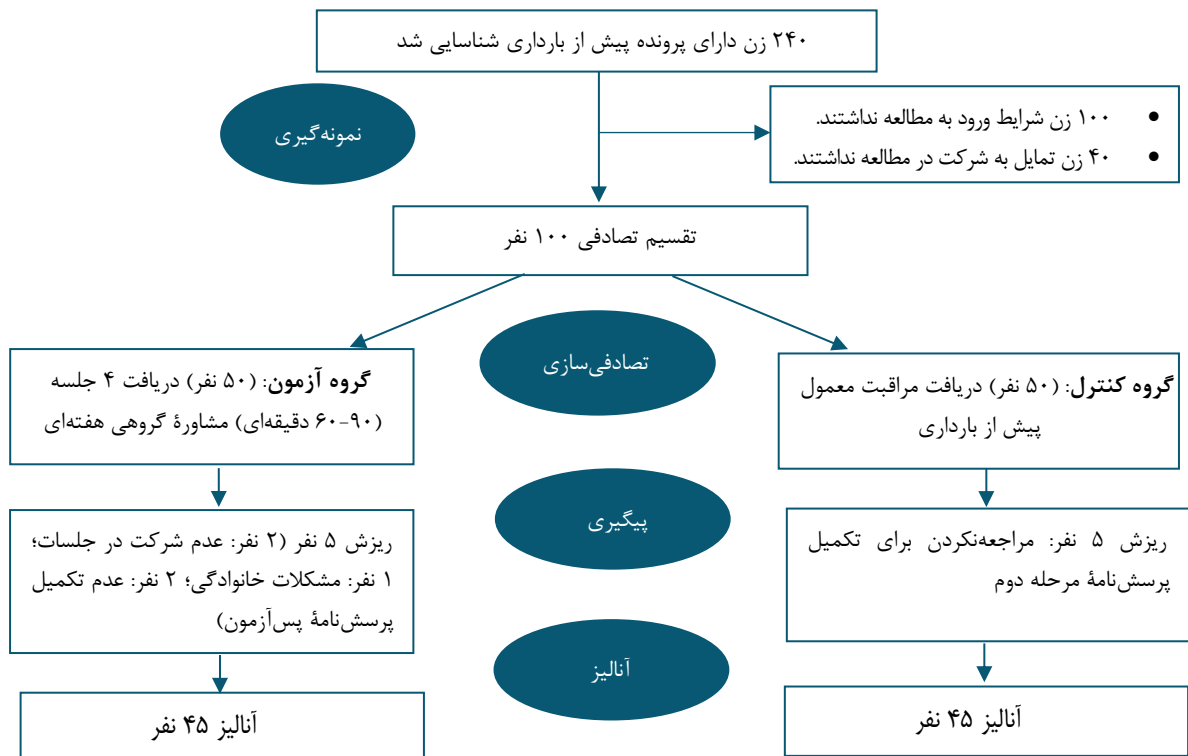
پژوهش حاضر یک مطالعه کار آزمایی بالینی تصادفی شده به شمار می‌آید که طرح آن به‌صورت دو گروهی (گروه آزمون و گروه کنترل) همراه با دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون صورت گرفته است. براساس نتایج مطالعه ShahrakiSanavi و همکاران میانگین نمره آگاهی در گروه کنترل قبل از مداخله،

۲ تا ۳ برابر زایمان طبیعی است. همچنین تعداد سال‌های ازدست‌رفته عمر به‌دلیل مرگ زودرس و ناتوانی DALY برای سزارین ۲۲/۱ سال و برای زایمان طبیعی ۸/۸ سال به ازای هر هزار زایمان است [۶]. میزان زایمان سزارین در آمریکا، کانادا و استرالیا ۳۰ درصد و در ایتالیا ۳۹ درصد است [۸]. آمارها نشان می‌دهد در سال‌های اخیر تمایل به سزارین در ایران افزایش یافته و چندین برابر استاندارد جهانی است و در ردیف دوم بعد از برزیل از نظر آمار سزارین قرار دارد. همچنین در بین کشورهای خاورمیانه رتبه اول سزارین را دارد [۹]. در ایران ۶۰-۵۰ درصد زایمان‌ها به روش سزارین انجام می‌شود [۱۰] و میزان سزارین در بیمارستان‌های دولتی همدان ۴۷/۵ درصد و در بیمارستان‌های خصوصی ۷۹/۱ درصد است [۱۱]. آمارها نشان می‌دهد حدود ۷۵ درصد سزارین‌ها در ایران، غیرضروری و انتخابی است [۱۲]. کاهش سزارین در میان زنان کم‌خطر از اهداف طرح مردم سالم ۲۰۲۰ است [۹]. تحقیقات نشان می‌دهد از مهم‌ترین علل افزایش شیوع سزارین، افزایش سزارین در زنان نخست‌زا و همچنین سزارین تکراری به‌دنبال سزارین اولیه است [۱۳]. از دلایل غیرموجه پزشکی که برای افزایش تعداد زایمان سزارین بیان شده است، باید به نبود آگاهی و اطلاعات نادرست قبل از زایمان مادران باردار اشاره کرد [۱۴]. براساس مطالعه Creedy و Gamble درباره فاکتورهای تعیین‌کننده ترجیح زنان به انواع زایمان، دلیل انتخاب روش سزارین از سوی بیشتر زنان، ناشی از درد زایمان و آگاه‌نبودن از خطرات ناشی از سزارین است [۱۵]. یکی از راه‌های افزایش میزان آگاهی افراد، مشاوره است. مشاوره فرایند کمک به افراد عادی برای کسب سازگاری بهتر با خود و دیگران، رشد عاطفی و اجتماعی، استقلال و قبول مسئولیت است [۱۶]. مشاوره سلامت فرایند روان‌شناختی-آموزشی است و مانند ارتقای سلامت می‌تواند هر سه سطح پیگیری را شامل شود. مشاور می‌تواند به‌صورت فردی یا گروهی با مراجع مشاوره کند تا خطر را در آنان کاهش دهد و براساس مشاوره سلامت به مراجع برای حفظ رفتارهای ارتقادهنده سلامت و پیشگیری‌کننده از بیماری کمک کند. آموزش سلامت به‌عنوان قسمتی از مشاوره سلامت، ترکیبی از تجارب برنامه‌ریزی‌شده بر اساس تئوری‌های مناسب است که فرصت‌هایی را برای افراد فراهم می‌کند تا اطلاعات و مهارت‌های لازم را برای تصمیم‌گیری درست و رسیدن به

نداشتن سابقه یا ابتلا به بیماری روانی شناخته شده براساس پرونده الکترونیکی سامانه سیب. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل جابه‌جایی محل سکونت هنگام مطالعه و غیبت بیش از یک‌بار در جلسات مشاوره بود. پیش از مطالعه، محقق در یک جلسه توجیهی بعد از معرفی خود، اهداف و روش مطالعه را به‌طور کلی توضیح داد و پس از گرفتن رضایت‌نامه آگاهانه کتبی و دادن توضیحات درمورد نحوه تکمیل پرسش‌نامه، افراد دعوت شده در مراکز جامع سلامت، پرسش‌نامه پیش‌آزمون را به‌صورت خوداظهاری و با نظارت پرسشگر تکمیل کردند. همه اطلاعات افراد مورد مطالعه کاملاً محرمانه حفظ شد و در هیچ‌یک از مراحل جمع‌آوری، ورود داده‌ها و تهیه گزارش نهایی، اطلاعات افراد مورد مطالعه یا اسامی آنها فاش نشد و در اختیار هیچ شخص حقیقی یا حقوقی قرار نگرفت. در صورت رضایت‌نداشتن از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، فرد مورد مطالعه از پژوهش خارج شد.

پس از گذشت یک ماه از پایان جلسه‌های مشاوره از طریق تماس تلفنی از گروه آزمون خواسته شد برای تکمیل پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون به مراکز جامع سلامت مراجعه کنند. گروه کنترل نیز به فاصله یک ماه از جلسه توجیهی از طریق دعوت تلفنی به مراکز جامع سلامت مراجعه کردند و به تکمیل پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون پرداختند.

۱۰/۲±۶۸/۵۴ و در گروه مداخله، $12/30 \pm 1/92$ است [۲۵]. با نظر گرفتن توان آزمون ۹۰ درصد و ضریب آلفای ۵ درصد و با احتساب ۲۰ درصد ریزش، حجم نمونه با استفاده از دستور Samps در نرم‌افزار Stata-13، برای هر گروه ۵۰ نفر محاسبه شد. این پژوهش در مراکز جامع سلامت شهر همدان انجام شد و نمونه‌گیری به‌صورت چندمرحله‌ای صورت گرفت. مرحله اول به‌صورت خوشه‌ای انجام شد؛ به این صورت که شهر همدان به ۴ ناحیه شمال، جنوب، شرق، غرب تقسیم شد و در مرحله دوم به تصادف از هر ناحیه دو مرکز و در مجموع ۸ مرکز جامع سلامت انتخاب شدند. در مرحله سوم ۲۴۰ زن دارای پرونده پیش از بارداری از سامانه سیب ۸ مرکز جامع سلامت منتخب به‌صورت تصادفی ساده مدنظر قرار گرفتند. سپس زنان با توجه به معیارهای ورود، وارد مطالعه شدند. ۱۰۰ زن معیار ورود به مطالعه را داشتند. همچنین افراد با استفاده از توالی تخصیص چهارتایی (BABA, BBAA, AABB, BAAB, ABBA, ABAB) به دو گروه آزمون (۵۰ نفر) و کنترل (۵۰ نفر) اختصاص یافتند (شکل ۱). A گروه آزمون و B گروه کنترل بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: زنان متأهل ۳۵-۱۸ سال، نداشتن سابقه سقط و حاملگی، تمایل به بارداری در یک سال آینده و مراجعه برای تشکیل پرونده پیش از بارداری، نازانودن، نداشتن بیماری‌های مزمن مانند دیابت، بیماری قلبی فشارخون مزمن،



شکل ۱. جریان فرایند مطالعه

قرار داده شد و پس از اعلام نظر استادان، اصلاحات لازم صورت گرفت. به منظور تعیین پایایی پرسش‌نامه، از آزمون کرونباخ استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد. زنان گروه آزمون به ۶ گروه ۵ تا ۱۰ نفری تقسیم شدند و به‌طور مجزا در جلسات مشاوره گروهی شرکت کردند. برای خانم‌های گروه آزمون مشاوره درمورد روش‌های زایمان طی ۴ جلسه (مدت هر جلسه ۹۰-۶۰ دقیقه) توسط پژوهشگر، به‌صورت یک جلسه در هفته و براساس گام‌های مشاوره در خدمات بهداشت باروری (GATHER) (۱) (با استفاده از فیلم، پمفلت و عکس رنگی) به‌صورت بیان مبانی تئوری، پرسش و پاسخ، بحث گروهی برگزار شد (جدول ۱).

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسش‌نامه‌ای دویخی است که بخش اول آن شامل اطلاعات دموگرافیک است (سن زن، سن همسر، میزان تحصیلات زن، میزان تحصیلات همسر، شغل زن، شغل همسر، میزان درآمد خانواده، مدت ازدواج، نوع زایمان بستگان). بخش دوم پرسش‌نامه آگاهی از روش‌های زایمانی با ۲۵ سؤال که برگرفته از مطالعات Varghese و همکاران [۲۶]، Dogra و Sharma [۲۷] و بررسی متون بوده است. سؤالات بخش آگاهی با گزینه‌های «زایمان طبیعی، سزارین و فرقی ندارد» سنجیده شد. حداقل نمره نیز صفر و حداکثر ۵۰ بوده است. برای تعیین اعتبار ابزار، پرسش‌نامه در اختیار ۸ متخصص دانشکده پرستاری-مامایی

جدول ۱. اهداف جلسه‌های مشاوره در گروه آزمون بر اساس گام‌های مشاوره GATHER

جلسه اول	جلسه دوم	جلسه سوم	جلسه چهارم	
هدف	آشنایی مادران با مزایا و معایب زایمان طبیعی و سزارین برای مادر و نوزاد	آشنایی زنان با زایمان طبیعی و روش‌های نوین و حمایتی کاهش درد زایمان طبیعی	مرور مطالب و نتیجه‌گیری	
انطباق با مراحل GATHER	منطبق با مراحل ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ است.	منطبق با مراحل ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ است.	منطبق با مرحله ۶ است	
اقدامات مشاوره‌ای	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان اهداف جلسه‌های مشاوره، فراهم کردن شرایط برای ایجاد روابط و ارتباطات باز، تأکید بر روابط و پویایی گروه مشاوره برای آشنایی زنان با روش‌های زایمانی شامل مشاوره مقدماتی درمورد آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تولیدمثل زنان و روند انجام زایمان طبیعی و همچنین کلیاتی درمورد شیوه سزارین	مشاوره درباره مزایای زایمان طبیعی از جمله نداشتن ریسک بیهوشی، کاهش ریسک عفونت و کاهش خونریزی شدید... و مزایایی که خانم برای سزارین درک می‌کند (مدرن بودن، نداشتن درد زایمان...) و همچنین عوارض سزارین از جمله (خونریزی، عفونت، ترومبوآمبولی...)	آشنایی با مراحل و فرایند زایمان طبیعی و ماهیت دردهای زایمان طبیعی مشاوره و معرفی روش‌های کاهش درد زایمان طبیعی از جمله روش‌های دارویی و غیردارویی (مهارت‌های تنفسی و ماساژ...) که به‌طور خلاصه توضیح داده شدند. رده‌های زایمان فیزیولوژیک معرفی و توضیح مختصری داده شد. ورزش گگل آموزش داده شد.	ذکر خلاصه‌ای از مطالب جلسه‌های گذشته و پرسش و پاسخ برای رفع ابهامات خانم‌ها

داده‌ها با آزمون t مستقل، یا من ویتنی، در صورت کیفی بودن با آزمون کای دو انجام شد. برای بررسی تفاوت میان دو گروه از نظر آگاهی از آزمون ANCOVA استفاده شد. سطح معنی‌داری در همه آزمون‌های آماری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) تجزیه و تحلیل شدند. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های کمی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. مقایسه دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای در صورت کمی بودن

یافته‌ها

می‌دهد که بین دو گروه از نظر سطح تحصیلات تفاوتی وجود ندارد. بیشتر زنان هر دو گروه (۸۰ درصد) خانه‌دار بودند. میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج گروه مداخله بیشتر از گروه کنترل است (به ترتیب (۳/۵۳) ۲/۲۳ و (۳/۰۴) ۲/۲۰)، اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P=0/25$). ۶۶/۶۷ درصد گروه مداخله و ۵۷/۷۸ درصد گروه کنترل درآمدی بین ۱۰ تا ۲۰ میلیون ریال داشتند. همچنین ۶۶/۶۷ درصد بستگان نزدیک گروه مداخله و ۵۵/۵۶ درصد بستگان نزدیک گروه کنترل زایمان طبیعی داشتند. ۵۵/۵۶ درصد دوستان گروه مداخله و ۴۲/۲۲ درصد دوستان گروه کنترل زایمان طبیعی داشتند. در این میان، آزمون کای‌دو تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان نداد؛ در نتیجه هر دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک و زمینه‌ای همگن و نرمال بودند. در جدول ۲، مقایسه نمرات آگاهی در مرحله قبل و بعد از مداخله و درون گروهی در دو گروه آزمون و کنترل آمده است.

در مطالعه حاضر ۹۰ زن متأهل بدون سابقه حاملگی که تمایل به بارداری داشتند، در دو گروه مداخله و کنترل بررسی شدند. میانگین سنی گروه کنترل و مداخله به ترتیب (۴/۳۶) ۲۷/۰۲ و (۴/۰۲) ۲۶/۷۳ بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ($P=0/74$). همچنین میانگین سنی همسران در گروه مداخله ۳۰/۶۱ (۳/۵۷) و بیشتر از کنترل (۲۹/۳۶) (۶/۵۴) بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری را نشان نمی‌داد ($P=0/71$). بیشتر افراد گروه مداخله (۶۶/۶۷ درصد) و گروه کنترل (۶۰/۰۰ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند ($P=0/75$). همچنین ۴۸/۸۹ درصد همسران گروه آزمون و ۴۲/۲۲ درصد همسران گروه کنترل تحصیلات دانشگاهی داشتند ($P=0/29$). بر این اساس، آزمون آماری تست دقیق فیشر نشان

جدول ۲. مقایسه نمرات آگاهی در مرحله قبل و بعد از مداخله و مقایسه درون گروهی در دو گروه آزمون و کنترل

متغیر	گروه مداخله N=۵۰	گروه کنترل N=۵۰	آماره آزمون	* P-value
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
قبل از مداخله	۲۳/۶۱ (۷/۴۴)	۲۳/۷۸ (۶/۱۷)	-۰/۱۱	۰/۹۱
بعد از مداخله	۴۳/۸۶ (۳/۳۵)	۲۲/۱۱ (۶/۲۳)	۲۰/۵۷	< ۰/۰۰۱
آماره آزمون	-۱۷/۰۸	۱/۷۹		
** P-value	< ۰/۰۰۱	۰/۰۸		

* آزمون t مستقل ** آزمون t زوجی

نمره آگاهی بعد از مداخله افزایش یافت که از نظر آماری معنی‌دار بود ($P<0/001$). در گروه کنترل نیز میانگین نمره آگاهی بعد مداخله تغییر معنی‌داری از نظر آماری نداشت ($P=0/08$). در جدول ۳، نمرات آگاهی در دو گروه کنترل و آزمون با کنترل اثر پیش آزمون مقایسه شده است.

با توجه به جدول ۲، میانگین نمره آگاهی گروه کنترل و آزمون قبل از مداخله، تفاوتی از نظر آماری نداشت ($P=0/91$ value)، اما بعد از مداخله میانگین، نمرات آگاهی گروه آزمون بیشتر از گروه کنترل شده که این افزایش از نظر آماری معنی‌دار بود ($P<0/001$). در گروه آزمون میانگین

جدول ۳. مقایسه نمرات آگاهی در دو گروه کنترل و آزمون با کنترل اثر پیش آزمون

نام متغیر	(sd) Adjusted mean	*F	*P-value
گروه مداخله	۴۳/۸۸ (۴/۸۵)	۴۵۹/۶۶	< ۰/۰۰۱
گروه کنترل	۲۲/۰۹ (۴/۷۹)		

* ANOVA / ANCOVA

کنترل اثر نمرات پیش آزمون میانگین نمره آگاهی در گروه مداخله به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است (به ترتیب (۴/۸۵) ۴۳/۸۸ در مقابل (۴/۷۹) ۲۲/۰۹) ($P<0/001$).

میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله به ترتیب ۲۳/۶۱ (۷/۴۴) و ۲۳/۷۸ (۶/۱۷) بود. مقایسه میانگین نمرات آگاهی در مرحله بعد از مداخله نشان می‌دهد که با

بحث

دانستند [۳۴]، اما در برخی مطالعات آموزش بر ارتقای آگاهی و انتخاب نوع زایمان تأثیری نداشته است؛ برای مثال در مطالعه Ryding زنانی که برای زایمان طبیعی آموزش داده شده بودند، در مقایسه با گروه کنترل ترس بیشتری از درد زایمان داشتند که این امر می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی باشد [۲۱].

آموزش و مشاوره مراقبت قبل از بارداری به‌عنوان طب پیشگیرانه برای مامایی، نقش مهمی در سلامتی مادر و جنین دارد. همچنین سبب ایجاد فرصت کافی برای ارتقای آگاهی زنان و دوام این آگاهی و درنهایت عملکرد صحیح آنان می‌شود. در نتیجه با شروع آموزش و مشاوره در مراقبت‌های پیش از بارداری و استمرار آن در مراقبت‌های بارداری می‌توان به هدف اصلی یعنی رفتار مناسب دست یافت. با توجه به محدودیت زمانی، در این پژوهش نوع زایمان زنان پیگیری نشد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی با افزایش زمان مطالعه و همچنین استمرار مشاوره‌ها در مراقبت‌های بارداری نوع زایمان زنان نیز بررسی شود.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج مطالعه حاضر مؤثر بودن مشاوره گروهی را بر افزایش آگاهی زنان از روش‌های زایمانی نشان داد. در نتیجه با بهره‌گیری از کمترین فرصت‌های ممکن در مراقبت‌های پیش از بارداری برای آموزش و مشاوره می‌توان زنان را به انتخاب آگاهانه نوع زایمان سوق داد. همچنین تکرار آموزش‌ها و مشاوره در مراقبت‌های بارداری به تغییرات نگرشی و عملکرد مناسب زنان می‌انجامد؛ بنابراین توصیه می‌شود به افزایش و ارتقای آموزش و مشاوره در مراقبت پیش از بارداری توجه شود.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان به تاریخ ۹۷/۰۸/۲۴ است. همچنین این طرح در کمیته اخلاق با شناسه اختصاصی IR.UMSHA.REC.1397.404 تصویب و در پایگاه کارآزمایی بالینی به شماره IRCT۲۰۱۲۰۲۱۵۰۰۹۰۱۴N۲۹ ثبت شده است. نویسندگان از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان، همکاری مرکز بهداشت همدان و همچنین زنان شرکت‌کننده در پژوهش تقدیر و تشکر می‌کنند.

میانگین نمرات آگاهی زنان گروه آزمون در پس‌آزمون در مقایسه با قبل از مداخله افزایش یافته بود؛ در نتیجه مشاوره گروهی بر افزایش آگاهی مؤثر بود. در مطالعه Nosratabadi و همکاران نیز مشاوره سلامت در افزایش آگاهی و کمک به انتخاب آگاهانه روش زایمانی آنها مؤثر است [۹]. در این مطالعه و مطالعه حاضر از جلسه‌های مشاوره‌ای برای افزایش آگاهی و ایجاد نگرش مثبت به زایمان طبیعی استفاده شده است. Malakouti و همکاران نیز در مطالعه‌ای نیمه‌تجربی نتیجه گرفتند که آموزش در گروه مداخله سبب می‌شود که میانگین نمره آگاهی زنان باردار از زایمان طبیعی از $3/9 \pm 2/8$ به $4/6 \pm 12/3$ افزایش یابد که این رقم از نظر آماری معنی‌دار بوده است، اما در گروه کنترل افزایش معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی مشاهده نشد [۲۹]. آموزش به‌صورت سخنرانی و پاورپوینت بوده؛ در حالی که مطالعه حاضر به‌صورت مشاوره گروهی و با تأکید بر پویایی گروه و مشارکت فعال زنان انجام شده است. همچنین Sharifirad و همکاران مطالعه‌ای کارآزمایی با هدف بررسی تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و کاهش سزارین انتخابی انجام دادند و نتیجه گرفتند که مداخله آموزشی در همسران زنان باردار به افزایش معنی‌داری در دانش مادران گروه مورد منجر می‌شود [۳۰]. در این پژوهش آموزش به همسران زنان باردار ارائه شده بود، اما در مطالعه حاضر مشاوره گروهی به زنان غیرباردار داده شد. در مطالعه khaniMogadam و همکاران قبل از مداخله تفاوتی از نظر امتیاز آگاهی بین دو گروه وجود نداشت، اما بعد از مداخله امتیاز آگاهی در گروه آزمون افزایش معنی‌داری یافته بود، اما در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد [۳۱]. در این مطالعه از مشارکت رابطان بهداشتی برای آموزش و کاهش زایمان سزارین استفاده شد. در مطالعه حاضر جلسه‌های مشاوره را ماما برگزار کرد. همچنین در مطالعه Devkota مشاوره بر آگاهی زنان باردار مؤثر بود [۳۲] که این یافته‌ها با مطالعه حاضر همسوست. از تحقیقات مشابه و همسوی دیگر در این زمینه می‌توان به مطالعه ShahrakiSanavi و همکاران [۲۵] و Abedian و همکاران [۳۳] اشاره کرد. همچنین Dadipoor و همکاران اولین گام برای کاهش سزارین انتخابی را افزایش آگاهی زنان درباره زایمان ایمن و مزایای زایمان طبیعی

منابع مالی

تعارض در منافع

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

بین نویسندگان هیچگونه تعارضی در منافع وجود ندارد

References

- Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, Dashe J. Williams obstetrics, 24e: Mcgraw-hill; 2014.
- Zhang H, Wu J, Norris J, Guo L, Hu Y. Predictors of preference for caesarean delivery among pregnant women in Beijing. Journal of International Medical Research. 2017;45(2):798-807. [DOI:10.1177/0300060517696217] [PMID] [PMCID]
- Lin H-C, Xirasagar S. Maternal age and the likelihood of a maternal request for cesarean delivery: A 5-year population-based study. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2005;192(3):848-55. [DOI:10.1016/j.ajog.2004.09.133] [PMID]
- Pirdehghan A. Evaluation and comparison of normal vaginal delivery and elective cesarean section burden in Isfahan city Iran: Isfahan; 2010.
- Babaei F, Aghajani M, Estambolichi L, Joshari M, Mazaheri Z, Kykhosravi F, Maher A. Study of the promotion of normal delivery program in government hospitals in line with the health transformation plan and its achievements. Hakim Research Journal. 2017 Apr 10;20(1):44-53.
- Nosratabadi M, Hekmat K, Dencker A, Abbaspoor Z. Individual and Group Psycho-Educational Counseling on Knowledge, Attitude and Preference for Birth Method in Nulliparous Women: A Randomized Controlled Trial. Journal of family & reproductive health. 2018;12(2):103-10.
- Badiee S, Ravanshad Y, Azarf A, Dastfan F, Babayi S, Mirzayi N. Survey of Cesarean Deliveries and Their Causes in Hospitals Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences, Iran, 2011. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013;16(66):10-7 [persian]
- Matinnia N, Haghighi M, Jahangard L, Ibrahim FB, Rahman HA, Ghaleiha A, et al. Further evidence of psychological factors underlying choice of elective cesarean delivery (ECD) by primigravidae. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2018;40(1):83-8. [DOI:10.1590/1516-4446-2017-2229] [PMID] [PMCID]
- Dadipoor S, Madani A, Alavi A, Roozbeh N, Safari Moradabadi A. A survey of the growing trend of caesarian section in Iran and the world: a review article. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2016;19(27):8-17 [persian]
- Moasheri BN, Sharifzadeh G, Soltanzadeh V, Khosravi Givshad Z, Rakhshany Zabol F. Relationship between fear of pain, fear of delivery and attitude towards cesarean section with preferred mode of delivery among pregnant women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2016;18(179):8-16 [persian]
- Mohammadi G, Abbasi M. Study of informed decision making in pregnant women about delivery method. Medical Ethics Journal. 2015;8(27):53-69 [persian]
- Gamble JA, Creedy DK. Women's preference for a cesarean section: incidence and associated factors. Birth. 2001;28(2):101-10. [DOI:10.1046/j.1523-536X.2001.00101.x] [PMID]
- Mehrbi S, Etmadi A, Borjali A, Sadipoor E. The Effect of Puberty education On Knowledge, Attitude and Function of Girls Students. Journal of Patient Safety & Quality Improvement. 2016;1(4):405-9
- Jourabchi Z, Roshan Z, Alipoor M, Ranjesh F. Effect of Group Counseling on the Type of Delivery in Nulliparous Women: A Randomized Controlled Trial. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac. 2018; 26 (2):120-128:[persian] [DOI:10.30699/sjnhmf.26.2.120]
- faghihi A. Consultation in the mirror of science and religion: Qim: Islamic Publicatio Office, . PMCID:PMC550646. 2005.
- Firouzi M, Ebrahimi A. Knowledge and Attitudes of Women about Preconception Care. Qom Univ Med Sci J. 2017;10(12):62-8 [persian]
- Shahidi S, Aghdak P, Izadi M. Effect of pre-conception care protocol on women's awareness. Iranian Journal of Medical Education. 2011;10(5):525-32 [persian]
- Rahimikian F, Mirmohamadalei 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]
- Varghese S, Singh S, Kour G, Dhar T. Knowledge, attitude and preferences of pregnant women towards mode of delivery in a tertiary care center. International Journal of Research in Medical Sciences. 2016;4(10):4394-8. [DOI:10.18203/2320-6012.ijrms20163299]
- Dogra P, Sharma R. Preferences of pregnant women regarding mode of delivery: a questionnaire based study. International Journal of Scientific Reports. 2017;3(11):292-5. [DOI:10.18203/issn.2454-2156.IntJSciRep20174870]
- Rinehart W, Rudy S, Drennan M. GATHER guide to counseling. Population Reports Series J: Family Planning Programs. 1998(48):1-31.
- Malakouti J, Sattarzadeh Jahdi N, Mohadesi H, Alidoost N, Asghari Jafarabadi M, Salehi Pourmehr H. The evaluating effect of education on knowledge and attitude of nulliparous women toward the delivery method. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2014;12(7):568-75 [persian]

23. Sharifirad G, Rezaeian M, Soltani R, Javaheri S, Mazaheri MA. A survey on the effects of husbands' education of pregnant women on knowledge, attitude, and reducing elective cesarean section. *Journal of Education and Health Promotion*. 2013;2 [persian] [[DOI:10.4103/2277-9531.119036](https://doi.org/10.4103/2277-9531.119036)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
24. khaniMogadam R, ShojaeZadeh D, Taqdisi, Arbabizadeh H. The effect of education by community health volunteers on choice of delivery kind in pregnant women based on the Behavioral Intention Model (BIM). *journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2013;10(3):27-40 [persian]
25. Devkota R, Khan G, Alam K, Sapkota B, Devkota D. Impacts of counseling on knowledge, attitude and practice of medication use during pregnancy. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(1):131. [[DOI:10.1186/s12884-017-1316-6](https://doi.org/10.1186/s12884-017-1316-6)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
26. ShahrakiSanavi F, Navidian A, Rakhshani F, Ansari-Moghaddam A. The effect of education on base the Theory of Planned Behavior toward normal delivery in pregnant women with intention elective cesarean. *Hormozgan Medical Journal*. 2014;17(6):531-9 [persian]
27. Abedian Z, Navaee M, Jaafari Sani H, Arani A, Ebrahimzadeh S. Comparing the Effect of two Teaching Methods, Role Playing and Lecture on Primigravida Women's Knowledge, Attitude and Performance according to Delivery Mode. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012;15(1):26-34 [persian]
28. Pourandokht A, Mohamadzadeh L, Haghayii H. Benefits and harms of vaginal delivery and unneeded cesarean section. *Behvarz J*. 2012;23(1):62-4 [persian]
29. Malakouti J, Sattarzadeh Jahdi N, Mohaddesi H, Alidoost N, Asghari Jafarabadi M, Salehi Pourmehr H. The evaluating effect of education on knowledge and attitude of nulliparous women toward the delivery method. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014;12(7):568-75 [persian]
30. Sharifirad G, Rezaeian M, Soltani R, Javaheri S, Mazaheri MA. A survey on the effects of husbands' education of pregnant women on knowledge, attitude, and reducing elective cesarean section. *Journal of Education and Health Promotion*. 2013;2 [persian]. [[DOI:10.4103/2277-9531.119036](https://doi.org/10.4103/2277-9531.119036)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
31. khaniMogadam R, ShojaeZadeh D, Taqdisi, Arbabizadeh H. The effect of education by community health volunteers on choice of delivery kind in pregnant women based on the Behavioral Intention Model (BIM). *journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2013;10(3):27-40 [persian]
32. Devkota R, Khan G, Alam K, Sapkota B, Devkota D. Impacts of counseling on knowledge, attitude and practice of medication use during pregnancy. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(1):131. [[DOI:10.1186/s12884-017-1316-6](https://doi.org/10.1186/s12884-017-1316-6)] [[PMID](#)] [[PMCID](#)]
33. Abedian Z, Navaee M, Jaafari Sani H, Arani A, Ebrahimzadeh S. Comparing the Effect of two Teaching Methods, Role Playing and Lecture on Primigravida Women's Knowledge, Attitude and Performance according to Delivery Mode. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012;15(1):26-34 [persian].
34. Dadipoor S, Madani A, Alavi A, Roozbeh N, Safari Moradabadi A. A survey of the growing trend of caesarian section in Iran and the world: a review article. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(27):8-17.