بررسی نگرش ماماها نسبت به سزارین انتخابی و عوامل مرتبط با آن در شهر تهران

آزیتا کیانی آسیابر[1*]، معصومه حیدری[1]، پروین رهنما[1]، شفیقه محمدی‌تبار[1]

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

نشریه پایش
سال سیزدهم شماره سوم خرداد - تیر ۱۳۹۳ صص ۳۳۸-۳۳۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۳/۲۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۲ اسفند ۹۲]

چکیده

علیرغم تأکید سازمان سلامت جهان مبنی براینکه میزان قابل قبول انجام سزارین بین ۱۵-۱۰ درصد است، همچنان در سال‌های اخیر میزان آن افزایش چشمگیری نشان داده‌است و از معضلات سیستم سلامت قلمداد می‌گردد. از آنجایی که کارشناسان مامایی نقش اساسی در ارائه اطلاعات و آموزش به زنان حامله را دارند لذا بررسی نگرش آنها نسبت به سزارین حائز اهمیت است. این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی با هدف تعیین نگرش ماماها نسبت سزارین انتخابی و عوامل مرتبط با آن بر روی ۳۲۵ نفر از ماماهای شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی شهر تهران در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات یک پرسشنامه دو قسمتی شامل سؤالات مربوط به سابقه کار، سن، محل کار، گذراندن دوره‌های آمادگی برای زایمان طبیعی، سطح تحصیلات و محل اخذ مدرک و همچنین سوالات مربوط به نگرش ماماهای شاغل بود که پس از تعیین اعتبار و پایایی، از آن استفاده شد. میانگین (انحراف معیار) سن افراد مورد پژوهش ۴۹ ± ۳۷ سال بود. از بین آنها ۴۴/۹ درصد در اتاق زایمان و ۵۵/۱ درصد در درمانگاه پره ناتال بیمارستان و یا مرکز بهداشت شاغل بودند. نگرش مثبت نسبت به انجام سزارین انتخابی در ۸۰ نفر (۲۴/۶ درصد) گزارش شد. همچنین نتایج بیانگر آن بود که ارتباط معنی‌دار آماری بین نگرش ماماها نسبت به سزارین انتخابی با نوع زایمان آنها، محل اخذ مدرک تحصیلی، تاثیر برانتخاب نوع زایمان مادران بستری، زمان انتخاب برای ختم حاملگی، انتخاب نوع زایمان برای خود یا دخترشان و باور آنها در مورد میزان سزارین در کشوروجود دارد (P<۰/۰۵). نتایج پژوهش نشان داد، درصد ماماهایی که نسبت به سزارین انتخابی نگرش مثبت دارند بالا است، و مسئولین سیستم سلامت باید در صدد ایجاد برنامه‌هایی به منظور تغییر نگرش ماماها باشند.

کلیدواژه: ماما، نگرش، زایمان، سزارین

[*] نویسنده پاسخگو: تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد
تلفن: ۴۴۴۲۱۳۳۱
E-mail: kian_acia@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.8.8]

مقدمه

عمل سزارین به خارج کردن جنین از رحم به روش جراحی از طریق یک برش در جدار شکم و رحم اطلاق می‌شود[۱]. به‌رغم تأکید سازمان سلامت جهان مبنی براینکه میزان زایمان به طریق سزارین بیشتر از ۱۵-۱۰ درصد در هر جایی از دنیا منطقی نیست، میزان سزارین در ۲۰ سال اخیر ۳۰ درصد و در بسیاری کشورها تا ۳۵ درصد گزارش شده است. در ایران نیز بر اساس نتایج بررسی جمعیتی و شاخص‌های سلامت در سال۱۳۷۹، ۳۵ درصد زایمان‌ها در کشور و ۴۲ درصد در شهر به روش سزارین انجام شده است[۲] در تحقیق شریعت در سال ۱۳۸۰ میزان سزارین در سطح شهر تهران ۶۶/۵ درصد گزارش شده است[۳]. افزایش قابل توجه در میزان سزارین در سرتاسر جهان به‌عنوان یکی از معضلات سیستم سلامت قلمداد می‌گردد[۴،۵]. زیرا سزارین غیر ضروری سبب افزایش عوارض در مادر (مرگ و میر مادران تقریبا ۴-۲ برابر) و نوزاد و نیز بالا رفتن هزینه‌های مراقبت سلامت می‌شود[۶]. در ضمن سزارین ارتباط بین مادر و نوزاد، شیردهی و حضور در جمع خانواده را به تأخیر می‌اندازد. از طرف دیگر عوارض جسمی روانی و اجتماعی مادری و نوزادی نیاز به مراقبت‌های ویژه را افزایش داده و بار اقتصادی سنگینی بر خانواده و جامعه تحمیل می‌کند[۱۲-۷].

دلایل احتمالی زیادی برای افزایش میزان سزارین وجود دارد از جمله افزایش حاملگی در سن بالا، افزایش شاخص توده بدن(BMI)، بیماری‌ها و مشکلات باروری را می‌توان نام برد. همچنین مادران باردار و همسران آنها تحت تأثیر اطلاعات وسیعی که از جامعه در مورد حاملگی، نوع زایمان و نتایج آن دریافت می‌کنند، قرار می‌گیرند[۱۳]. از طرف دیگر امروزه تعداد زیادی از متخصصین زنان نیز نسبت به سزارین انتخابی نگرش مثبت دارند و سزارین به درخواست مادر نیز یکی از فاکتورهای مهم در افزایش میزان سزارین است. تعداد زنانی که واقعاً بدون هیچ علت پزشکی در خواست سزارین می‌کنند بالا است[۱۴]. سیمکین و همکارانش معتقدند که نگرش پزشکان و ماماها و درجه حمایت روانی که زنان دریافت می‌کنند، در رابطه با تأثیری که زایمان بر زن می‌گذارد، اهمیت دارد[۱۵]. فاووسیت و همکاران نیز بیان نمودند که انتقال اطلاعات از طریق متخصصان زنان، ماماها، اعضای خانواده و نشریات، تصمیم زن به تلاش برای زایمان واژینال را تحت تأثیر قرار می‌دهد[۱۶]. به عقیده برخی محققان، تنها راه برای کمترکردن میزان سزارین، آموزش مکرر است؛ آموزش باید در هر سطحی، بیمار، پزشک و پرستار انجام شود[۱۷]. بنابراین بررسی عوامل دیگر در افزایش میزان سزارین از جمله نگرش ماماها حائز اهمیت است. زیرا ماماها مراقبان سلامت مهمی برای زنان باردار بوده و در بسیاری از کشورها، از جمله کشورمان کارشناسان اصلی واحد زایمان هستند. از این جهت، ماماها نقش اساسی در دادن اطلاعات و آموزش به والدین را دارند و در صورتی که نگرش آنها به سزارین مثبت باشد انتظار کاهش سزارین از طریق آموزش به مادران را نخواهیم داشت زیرا برای بسیاری از زنان تصمیم‌گیری در مورد انتخاب روش زایمان کار ساده‌ای نیست و ممکن است تحت تأثیر عوامل بسیاری واقع شود. این عوامل شامل جنبه‌های اجتماعی، خانوادگی، توصیه پزشکی توسط پزشک یا ماما و تجارب زایمان قبلی همین طور خطر نسبی و منافع زایمان واژینال در مقابل سزارین در شرایط حاملگی کنونی‌شان است[۱۸]. بررسی‌ها در این زمینه نیز نشان می‌دهد زنان به‌واسطه عوامل خارجی و داخلی از جمله پزشکان و ماماها در تصمیم‌گیری برای انتخاب زایمان پس از زایمان تحت تأثیر قرار می‌گیرند[۱۹]. در خارج کشور تحقیقاتی در زمینه بررسی نگرش ماماها در مورد نوع زایمان انجام شده است. اما از آنجایی که تفاوت‌های نگرشی و عقیدتی و نیز تفاوت‌های فرهنگی خاص جوامع را نمی‌توان نادیده گرفت و همچنین فقدان تحقیقی در مورد نگرش ماماها نسبت به سزارین در شهر تهران، این مطالعه به منظور تعیین نگرش ماماها نسبت سزارین و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که با هدف تعیین نگرش ماماهای بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران نسبت به سزارین انتخابی و بررسی ارتباط متغیر های سابقه کار، سن، محل کار، گذراندن دوره‌های آمادگی برای زایمان طبیعی، مقطع تحصیلی و محل اخذ مدرک با نگرش ماماها در شهر تهران انجام شد. سؤالات تحقیق در این پژوهش بدین‌ترتیب در نظر گرفته شد: چند درصد از ماماها نسبت به سزارین انتخابی نگرش مثبت دارند؟ و ماماهایی که نگرش مثبت نسبت به سزارین انتخابی دارند و آنهایی که نگرش منفی دارند چه تفاوت‌های از نظر سابقه کار، محل کار، سن، مقطع تحصیلی، گذراندن دوره‌های آمادگی زایمان طبیعی و محل اخذ مدرک دارند. این بررسی بر روی ۳۲۵ ماماهای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.8.8]

شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی منتخب شهر تهران انجام گرفت. بر اساس تعداد نمونه از میان بیمارستان‌های دارای بخش زایمان در شهر تهران چند بیمارستان و از میان مرکز بهداشتی در درمانی، چند مرکز به نسبت تعداد ماماهای شاغل به صورت خوشه انتخاب شدند و در هر خوشه کل ماماهای شاغل وارد نمونه‌گیری شدند. به عبارت دیگر لیستی از کلیه بیمارستان‌های دارای بخش زایمان و نیز مراکز بهداشتی درمانی تهیه شد و از بین آنها به قید قرعه چند بیمارستان و مرکز بهداشتی انتخاب شدند (خوشه‌های بزگتر از نظر تعداد ماما شانس انتخاب بیشتری داشتند) و در هر کدام از آنها کلیه ماماهای شاغل بخش زایمان یا مرکز بهداشتی درمانی وارد نمونه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه‌ای با دو بخش بود؛ ۱- پرسشنامه اطلاعات فردی شامل: سن، سابقه کار، مقطع تحصیلی، محل کار، زمینه کاری، تعداد زایمانی که در طی یک سال انجام داده است، میزان تأثیر آنان در انتخاب نوع زایمان مادران، برای خود یا دخترش چه نوع زایمانی را پیشنهاد می‌کند. ۲- فرم سنجش نگرش که نگرش افراد را بر اساس مقیاس لیکرت در پنج طیف با عبارات موافق (کاملاً موافقم، نسبتاً موافق) مخالف (نسبتاً مخالف، کاملاً مخالفم) و بی‌تفاوت (نظری ندارم) می‌سنجید. برای سؤالات مثبت نسبت به زایمان واژینال عبارت کاملاً موافق نمره ۵، نسبتاً موافق نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳ نسبتاً مخالفم نمره ۲ و کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق گرفت. این فرم سنجش شامل ۴۰ گویه بود که ۲۰ گویه به نفع سزارین و ۲۰ گویه بر علیه سزارین و بر مبنای سنجش طیف‌ها رتبه نگرش تعیین شد. برای سؤالات بر علیه سزارین کدگذاری معکوس (عبارت کاملاً موافق نمره ۱ ، نسبتاً موافق نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳ نسبتاً مخالفم نمره ۴ و کاملاً مخالفم نمره ۵) صورت گرفت. در پایان امتیاز نگرشی پایین‌تر از ۱۰۰ نگرش مثبت نسبت به سزارین انتخابی و بالای ۱۰۰ نگرش منفی نسبت به سزارین انتخابی قرار داده شد. پرسشنامه توسط افراد نمونه، پس از ارایه اطلاعات کافی به ماماها در مورد اهداف مطالعه و کسب رضایت از آنان تکمیل شد. جهت تعیین روایی پرسشنامه از روش اعتبار شاخص روایی محتوا یا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده شد. بدین‌ترتیب که ابتدا پرسش نامه از طریق مطالعه کتب و نشریات علمی و پژوهشی تهیه و از ۱۰ نفر از اساتید در مورد پرسشنامه نظر خواهی گردید و CVI بالاتر از ۰/۸ و CVR بالاتر از ۰/۷۸ پذیرفته شد. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از آزمون ـ بازآزمون و روش همسانی درونی (با α کرونباخ) بررسی گردید. امتیازهای مربوط به سنجش نگرش ماماها نسبت به سزارین انتخابی در نرم افزار spss با ویرایش۱۶ محاسبه گردید. از آزمون «کای دو»، و آزمون t-test در تجزیه تحلیل داده‌ها استفاده شد و میزان $P<0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

ضریب همبستگی پیرسون در بازآزمایی (R=۰/۸۵) و میزان آلفای کرونباخ ($\alpha>0/7$) نشان از پایایی پرسشنامه داشت. در این پژوهش میانگین سنی افراد ۷/۴± ۳۷ سال (محدوده سنی ۵۶-۲۱ سال) بود. ۱۴۶ نفر (۴۴/۹ درصد) در اتاق زایمان و ۱۷۹ نفر (۵۵/۱ درصد) در واحد مراقبت قبل از تولد و یا مرکز بهداشت شاغل بودند. افراد شاغل به کار در بخش دولتی ۱۹۱ نفر (۶۱ درصد) و در بخش خصوصی ۱۲۲ نفر (۳۶ درصد) بودند. میانگین سابقه کار (۷/۵)۱۱/۵ سال بود. از بین ۳۲۵ مامای شرکت‌کننده در مطالعه حاضر ۴۷ نفر (۲۷/۲درصد) سابقه زایمان طبیعی، ۶۴ نفر (۳۷ درصد) سابقه سزارین ضروری و ۶۲ نفر (۳۵/۸ درصد) سابقه سزارین انتخابی داشتند. از نظر سطح تحصیلات، در میان افراد شرکت‌کننده در مطالعه ۲۱ نفر (۶/۵ درصد) دارای مدرک کاردانی، ۲۸۵ نفر (۸۸ درصد) دارای مدرک کارشناسی و ۱۸نفر (۵/۶ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. تعداد افرادی که دوره آمادگی زایمان طبیعی را گذرانده بودند ۹۲ نفر (۲۸/۳درصد) گزارش گردید. محل فراغت از تحصیل ۲۳۶ نفر (۷۵/۲ درصد) از دانشگاه‌های دولتی و ۷۸ نفر (۲۴/۸ درصد) از دانشگاه آزاد بودند. ۶۶ نفر (۲۰/۳ درصد) مطب خصوصی داشتند، و ۲۵۹ نفر (۷۹/۷ درصد) مطب نداشتند. ۸۰ نفر(۲۴/۶ درصد) موافق با انجام زایمان سزارین انتخابی بودند. ۲۵۵ نفر (۷۴/۴ درصد) مخالف با سزارین انتخابی بودند. در این مطالعه هیچ‌کدام از ماماها، میزان سزارین در کشور را کم بیان نکردند. ۸۱/۵ درصد از ماماها در پاسخ به این سوال که هیچ کس نباید بدون دلیل سزارین شود؛ اعلام مخالفت، و ۱۸/۵درصد نیز اعلام موافقت کردند. ۱۸۷ نفر (۶۴/۷ درصد) زایمان طبیعی و ۱۰۲ نفر (۲۵/۵ درصد) زایمان به روش سزارین را اولویت انتخاب نوع زایمان برای خود یا دخترشان بیان نمودند. ۱۱۴ نفر (۳۷درصد) ماماها زمان ختم حاملگی را در حاملگی خارج زمان در هفته ۴۰ بارداری و ۱۲۰نفر (۳۹ درصد) در هفته ۴۱ بارداری و ۷۴ نفر (۲۴درصد) در هفته ۴۲ بارداری بیان نمودند. ۵ نفر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.8.8]

(۱/۵ درصد) از افراد نمونه میزان سزارین در کشور را متوسط، ۹۳ نفر (۲۸/۶ درصد) زیاد و ۲۲۷ نفر (۶۹/۸ درصد) میزان سزارین در کشور را خیلی زیاد بیان کرده اند.۵۲/۲ درصد از ماماها با سؤال" انتخاب زایمان به روش سزارین حق مادر است؛ موافق بودند.

جدول ۱: ارتباط بین متغیرهای نگرش نسبت به سزارین انتخابی و عوامل مرتبط در ماما های شهر تهران ۱۳۹۰

	نگرش نسبت به سزارین انتخابی			
	منفی	مثبت	جمع کل	P
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
نوع محل کار				۰/۰۹۹
دولتی	۱۴۰(۷۳/۳)	۵۱(۲۶/۷)	۱۹۱(۶۱)	
خصوصی	۹۸(۸۰/۳)	۲۴(۱۹/۷)	۱۲۲(۳۹)	
وضعیت تأهل				۰/۰۹۶
متأهل	۱۸۰(۷۷/۶)	۵۲(۲۲/۴)	۲۳۲(۷۱/۴)	
مجرد	۶۵(۶۹/۹)	۲۸(۳۰/۱)	۹۳(۲۸/۶)	
سابقه زایمان				۰/۱۰۶
دارد	۱۳۵(۷۸/۵)	۳۷(۲۱/۵)	۱۷۲(۵۲/۹)	
ندارد	۱۱۰(۷۱/۹)	۴۳(۲۸/۱)	۱۵۳(۴۷/۱)	
نوع زایمان				۰/۰۰۱
طبیعی	۴۱(۸۷/۲)	۶(۱۲/۸)	۴۷(۲۷/۲)	
سزارین ضروری	۵۸(۹۰/۶)	۶(۹/۴)	۶۴(۳۷)	
محل اشتغال				۰/۴۴۱
اتاق زایمان	۱۰۹(۷۴/۷)	۳۷(۲۵/۳)	۱۴۶(۴۴/۹)	
پره ناتال و غیره	۱۳۶(۷۶)	۴۳(۲۴)	۱۷۹(۵۵/۱)	
مقطع تحصیلی				۰/۶۷۵
کارشناسی ارشد	۱۵(۸۳/۳)	۳(۲۶/۷)	۱۸(۵/۶)	
کارشناسی	۲۱۵(۷۵/۴)	۷۰(۲۴/۶)	۲۸۵(۸۸)	
کاردانی	۱۵(۷۱/۴)	۶(۲۸/۶)	۲۱(۶/۵)	
گذراندن دوره آمادگی زایمان طبیعی				۰/۵۳۹
بله	۶۸(۷۳/۹)	۲۴(۲۶/۱)	۹۲(۲۸/۳)	
خیر	۱۷۷(۷۶)	(۵۶/۲۴)	۲۵۹(۷۱/۷)	
دانشگاه محل اخذ مدرک				۰/۰۰۲
دولتی	۱۷۱(۷۲/۵)	۶۵(۲۷/۵)	۲۳۶(۷۵/۲)	
آزاد	۶۹(۸۸/۵)	۹(۱۱/۵)	۷۸(۲۴/۸)	
مطب				۰/۰۹۳
دارد	۵۵(۸۳/۳)	۱۱(۱۶/۷)	۶۶(۲۰/۳)	
ندارد	۱۹۰(۷۳/۴)	۶۹(۲۶/۶)	۲۵۹(۷۹/۷)	

جدول ۲: ارتباط بین متغیرهای نگرش نسبت به سزارین انتخابی و نظر ماماها در مورد عوامل مرتبط در

	نگرش نسبت به سزارین انتخابی			
	منفی	مثبت	جمع کل	P
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
نظر ماماها در مورد میزان سزارین در کشور				۰/۰۴۲
متوسط	۳(۶۰)	۲(۴۰)	۵(۱/۵)	
زیاد	۶۲(۶۶/۷)	۳۱(۳۳/۳)	۹۳(۲۸/۶)	
خیلی زیاد	۱۸۰(۷۹/۳)	۴۷(۲۰/۷)	۲۷۷(۶۹/۸)	
نظر در مورد هفته ختم بارداری در حاملگی				۰/۰۰۱
۴۰	۸۳(۳۲)	۳۱(۶۳/۳)	۱۱۴(۳۷)	
۴۱	۱۰۶(۴۰/۹)	۱۴(۲۸/۶)	۱۲۰(۳۹)	
۴۲	۷۰(۲۷)	۴(۸/۲)	۷۴(۲۴)	
میزان تأثیر بر انتخاب نوع زایمان مادر				۰/۰۰۱
اصلاً	۱۰(۵۵/۶)	۸(۴۴/۴)	۱۸(۵/۷)	
کم	۳۹(۶۲/۹)	۲۳(۲۷/۱)	۶۲(۱۹/۷)	
متوسط	۹۶(۷۵)	۳۲(۲۵)	۱۲۸(۴۰/۸)	
زیاد	۹۳(۸۷/۷)	۱۳(۱۲/۳)	۱۰۶(۳۳/۸)	
انتخاب نوع زایمان برای خود یا دخترش				۰/۰۰۱
طبیعی	۱۷۴(۹۳)	۱۳(۷)	۱۸۷(۶۴/۷)	
سزارین	۴۳(۴۲/۲)	۵۹(۵۷/۸)	۱۰۲(۳۵/۳)	

جدول ۳: مقایسه میانگین سن و سابقه کار در ماماهایی که نسبت به سزارین انتخابی نگرش مثبت یا منفی داشتند (تی تست)

	منفی	مثبت	P
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)	
سن	۳۶/۸۲ (۷/۶۴)	۳۶/۵۷(۷/۳۷)	۰/۸۰
سابقه کار	۱۲/۰۹(۷/۸۳)	۱۱/۲۸(۶/۶۵)	۰/۴۱

جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای نظر ماما در مورد "زایمان به روش سزارین حق مادر است" و سابقه کار ماماهای شهر تهران ۱۳۹۰

	نظر ماماها در مورد «زایمان به روش سزارین حق مادر است»		
	موافق	مخالف	جمع کل
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سابقه کار			
کمتر از ۱۵ سال	۹۵(۴۵/۵)	۱۱۴(۵۴/۵)	۲۰۹(۶۵/۷)
بیشتر از ۱۵ سال	۷۱(۶۵/۱)	۳۸(۳۴/۹)	۱۰۹(۳۴/۳)
جمع	۱۶۶(۵۲/۲)	۳۷(۲۱/۴)	۳۱۸(۱۰۰)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.8.8]

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی نگرش نسبت به سزارین انتخابی در ماماهای شاغل در شهر تهران در سال ۱۳۹۰ نشان داد ۲۴/۶ درصد ماماها موافق با سزارین انتخابی بودند. در یک مطالعه انجام شده در ترکیه نتایج بیانگر آن بود که تمایل پرسنل بهداشتی نسبت به انجام سزارین بیش از جمعیت عادی گزارش شد و در هر دو گروه تمایل نسبت به انجام سزارین بر اساس درخواست مادر بالا بود[۲۰]. در این مطالعه ۸۱/۵ درصد از ماماها با سزارین به درخواست مادر و بدون دلیل مخالف بودند. در گزارش دانرک و همکاران در سال ۲۰۰۸ نیز آمده است ۷۷ درصد ماماها با انجام سزارین بنا به درخواست مادر و بدون دلیل مخالف بودند[۲۱]. نتایج مطالعه بیانگر این بود که ارتباط معنی‌دار بین نگرش ماماها نسبت به سزارین انتخابی و داشتن سابقه زایمان در ماماها به‌دست نیامد؛ این در حالی است که ماماهایی که سابقه سزارین انتخابی داشتند بیشتر از ماماهای دیگر موافق با انجام سزارین به روش مذکور بودند. از آنجایی که علل واقعی انجام سزارین و عوارض مربوط به سزارین جزء سرفصل دروس آموزشی دوره مامایی است و در دوره‌های بازآموزی نیز تکرار می‌گردد لذا به نظر می‌رسد علاوه بر آگاهی و دانش نسبت به انجام یک رفتار باورهای بی‌شماری می‌توانند زمینه ساز ایجاد نگرش افراد نسبت به رفتار مورد نظر بوده و باید مورد بررسی قرار گیرند[۲۲]. در این پژوهش ارتباط معنی‌دار بین نگرش ماماها نسبت به سزارین انتخابی و محل اشتغال ماماها (بخش زایمان و مراقبت‌های دوران بارداری و غیره) به‌دست نیامد. در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین مقطع تحصیلی و نگرش ماماها نسبت به سزارین وجود نداشت. در حالی که ارتباط معنی‌داری بین محل اخذ مدرک تحصیلی و نگرش ماماها نسبت به سزارین وجود داشت و ماماهایی که در دانشگاه دولتی مدرک گرفته بودند بیشتر از ماماهایی که محل اخذ مدرک آنها دانشگاه آزاد اسلامی بود نسبت به سزارین انتخابی نظر موافق داشتند. بین گذراندن دوره‌های زایمان طبیعی در ماماها با نگرش نسبت به سزارین انتخابی ارتباط معنی‌دار به‌دست نیامد. از آنجایی که دوره‌های زایمان طبیعی به‌صورت نظری است، تأثیری در نگرش ماماها نداشته است؛ که البته این موضوع نیاز به بررسی بیشتر دارد. در این مطالعه بین نگرش ماماها نسبت به سزارین انتخابی و انتخاب نوع زایمان برای خود یا دخترشان ارتباط معنی‌دار قوی وجود داشت؛ به‌طوریکه کسانی که نسبت به زایمان سزارین انتخابی موافق بودند، بیش از ۸ برابر افراد دیگر انتخاب زایمان را برای خود یا دخترشان سزارین بیان نموده بودند. نتایج مطالعه انجام شده توسط آریکان و همکارانش بر متخصصین زنان و زایمان بیانگر آن بود که تقریبا ۷۵ درصد آنها روش سزارین را برای خود و یا همسرشان انتخاب می‌کنند[۲۳]. علت این اختلاف می‌تواند شیوع بالای نگرش مثبت ماماهای شهر تهران نسبت به سزارین انتخابی باشد و این مسئله احتمالاً می‌تواند در تغییر نگرش مادران نسبت به نوع زایمان مؤثر باشد. در این مطالعه بین سن و سابقه کار ماماها با نگرش کلی ماماها نسبت به زایمان سزارین انتخابی ارتباط معنی‌دار به‌دست نیامد. اما ماماهایی که جوان‌تر از ۵۰ سال بودند بیشتر از ماماهای بالای ۵۰ سال سزارین کشور را خیلی زیاد بیان نمودند. در گزارشی گانرویک و همکارانش در سال ۲۰۱۰ ماماهای جوانتر از ۵۰ سال به‌طور معنی داری بیان کردند که میزان سزارین در سوئد در آن زمان خیلی زیاد است. همچنین گزارش کردند، ماماهایی که در بخش زایمان کار می‌کردند نسبت به ماماهایی که در کلینک‌های مراقبت‌های دوران بارداری کار می‌کردند، به‌طور معنی‌داری بیشتر معتقد بودند که میزان سزارین خیلی زیاد است[۲۴]. به‌دلیل تغییری که در ماهیت فعالیت ماماهای شاغل در اتاق‌های زایمان انجام شده است انجام زایمان طبیعی به شکل معنی‌دار کاهش پیدا کرده است و در موارد اورژانس زایمان توسط مامای شاغل در اتاق زایمان صورت می‌پذیرد. در این مطالعه۵۲/۲ درصد از ماماها موافق" انتخاب زایمان به روش سزارین حق مادر است" بودند و همچنین بین "انتخاب زایمان به روش سزارین حق مادر است" و سابقه کار ماماها ارتباط آماری معنی دار وجود داشت؛ به‌طوریکه ماماهای با سابقه کار بیش از ۱۵ سال بیشتر موافق "انتخاب زایمان به روش سزارین حق مادر است"، بودند. اگر چه در مطالعه انجام شده در دانمارک توسط برگولت و همکاران نتایج نشان داد که اکثر متخصصان زنان و زایمان در حاملگی هایی که بدون عارضه هستند زایمان طبیعی را ترجیح می‌دهند ولی در ۴۰ درصد موارد این انجام سزارین بر اساس درخواست مادر را جز حقوق وی می‌دانند[۲۵]. رمی و همکارانش در بررسی خود گزارش کردند، متخصص زنان مامایی نسبت به ماماها به‌طور معنی‌دار بیشتر اعتقاد داشتند که زنان حق دارند، بدون وجود عوارض مادری و جنینی درخواست سزارین نمایند[۳۰]. اما در مطالعه ما بیش از ۵۰ درصد ماماها با این گزینه موافق بودند. در این مطالعه همچنین ارتباط معنی دار قوی بین نگرش ماماها نسبت به سزارین انتخابی و تأثیر برانتخاب نوع زایمان مادر توسط ماماها به‌دست آمد. نظر موافق نسبت به

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.8.8]

سزارین انتخابی در ماماهایی که خود را در انتخاب نوع زایمان مادر مؤثر می‌دانستند کمتر بود. اما با این وجود، ۳۷/۳ درصد از ماماها که خود را در انتخاب نوع زایمان مادران در حد متوسط تا زیاد، مؤثر می‌دانستند؛ موافق با سزارین انتخابی بودند. بنابراین احتمالاً راههایی که بتواند در تغییر نگرش ماماها مؤثر باشد، می‌تواند میزان سزارین را نیز تغییر دهد. بین نگرش ماماها نسبت به سزارین انتخابی و نظر آنان در مورد " میزان سزارین در کشور" ارتباط معنی‌دار وجود داشت. به‌طوریکه ماماهایی که موافق با سزارین انتخابی بودند، میزان سزارین را در کشور کمتر ازماماهایی می‌دانستند که نسبت به سزارین انتخابی نظر مخالف داشتند. در این مطالعه هیچ‌کدام از ماماها، میزان سزارین در کشور را مقدارکم بیان نکردند. ۹۸/۴ درصد از ماماها میزان سزارین در کشور را بالا می‌دانستند که در این میان ۲۸/۶ درصد میزان سزارین را بالا و ۶۹/۸ درصد میزان سزارین را خیلی بالا گزارش کردند. در گزارشی که گانرویک و همکارانش در سال ۲۰۱۰ از تحقیق خود بر روی ماماهای سوئدی ارائه نموده‌اند، نشان داده شد که از نظر ماماهای سوئدی بدون توجه به سن، سابقه کار و زمینه کاری آنها میزان سزارین قابل قبول حدود ۱۱/۵ درصد است. هیچ‌کدام از ماماها میزان سزارین فعلی را خیلی کم بیان نکرده اند[۲۴]. موناری و همکاران در بررسی خود گزارش کردند که ۶۵ درصد از ماماها ی مطالعه آنها گزارش کرده اند که میزان سزارین در کشورشان بالاست در حالی که در آن مطالعه ۳۴ درصد متخصصان میزان سزارین را بالا دانسته‌اند[۲۶]. در این مطالعه نظر ماماها در مورد زمان مناسب ختم حاملگی در بارداری‌هایی که ۴۰ هفته حاملگی آنها به اتمام رسیده است نشان می‌داد ماماهایی که موافق با سزارین انتخابی هستند به‌طور معنی‌دار بیشتر از ماماهایی که مخالف با سزارین انتخابی هستند زمان مذکور را برای ختم حاملگی مناسب می‌دانند. این در حالی است که در موارد مذکور ختم حاملگی با القای زایمان در مواردی که کاهش حجم مایع وجود داشته باشد ضروری است[۲۷]. این مورد اشاره شده، القای زایمان می‌تواند منجر به افزایش زایمان سزارین گردد. بنابر این آموزش راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان جهت ماماها حائز اهمیت است و پیشنهاد می‌شود برای تمامی ماماها در نظر گرفته شود. از آنجایی که در شهر تهران به‌رغم اینکه آموزش‌های ضروری در ارتباط با مزایای زایمان طبیعی و ارتقای روش‌های انجام زایمان به صورت طبیعی انجام شده است ولی نتایج مطالعه بیانگر آن است که نگرش ماماها نسبت زایمان سزارین انتخابی بدون در نظر گرفتن سن و سابقه کار در سطح بالایی است. از طرف دیگر به دلایل اولویت قرار دادن روش زایمان از طریق سزارین توسط ماماهای شرکت‌کننده در مطالعه برای خود و دخترشان و همچنین در بیش از ۷۰ درصد موارد تأثیر نظرات خود را در انتخاب روش زایمان برای مادران در حد متوسط یا زیاد می‌دانستند؛ بنابراین می‌توان گفت ماماها در ارائه مشاوره به مادران و نیز اطلاعات به همسرآنها در انتخاب نوع زایمان تأثیر زیادی می‌توانند داشته باشند. لذا برای تغییر در نگرش ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی باورهای افراد مذکور نسبت به زایمان طبیعی و سزارین باید مورد بررسی قرار گیرد تا براساس آن بتوان نسبت به تغییر آنها برنامه آموزشی مدون و مؤثری را ایجاد نمود.

سهم نویسندگان

آزیتاکیانی آسیابر: طراحی، اجرا، نمونه گیری، نگارش مقاله
معصومه حیدری: همکاری و مشاوره در انجام طرح
پروین رهنما: همکاری و مشاوره در انجام طرح و نگارش مقاله
شفیقه محمدی تبار: مشاور اجرایی طرح

تشکر وقدردانی

نویسندگان مقاله بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه شاهد به دلیل حمایت و پشتیبانی از اجرای این پژوهش ابراز می‌نماید.

منابع

1. Caningham F, et al. Williams Obstetrics & Gynecology. 21th Edition, Mc Graw-Hill: USA, 2001

2. Hajian K. Changing process of caesarean section in private and public hospitals in Babol at 1993-1998. Pejouhesh Dar Pezeshki Journal of Research in Medical Sciences 2002; 3:175-79 [Article in Persian]

3. Shariat M, et al. Cesarean section rate and related factors in maternity hospitals of Tehran. Payesh 2002; 1:5-10

4. Koc I. Increased cesarean section rates in Turkey. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2003; 8: 1-10

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.8.8]

5. Robin E W, Cesarean fact sheet. Available from: http://topics-az.parenthood.com. Accessed Jun 20, 2005
6. Petrou S, Henderson J, Glanzer C. Economic aspects of cesarean section and alternative mode of delivery,University of Oxford 2001;15:1-340
7. Cesarean Section. Available from: http://www.cdc.gov. Accessed April, 2004
8. Devendra K, Arulkumaran K, Should doctors perform an elective cesarean section on request? Annals of the Academy Medicine Singapore 2003; 32: 577-82
9. Evidence tables to support consumer cesarean section. 2004. Available from: www.Maternitywise.org/Cesarean booklet. Accessed 2004April; 14
10. Saisto T. Obstetric psychosocial and pain related background and treatment of fear of childbirth. Terhi Saisto. Academic Dissertation, November 2001
11. Ladewig P.A. Essentials of Maternal Newborn Nursing/Clinical Lab Manual. 3 th Edition, Addison - Wesley: Redwood,1994
12. Clark AL, Affonso D, Harris TR. Childbearing: a nursiing perspective. F a Davis co; 2th Edition, the University of Michigan: USA, 1979
13. Anderson G.M. Making sense of rising caesarean section rates. British Medical Journal 2004; 329: 696-97
14. Mohammaditabar Sh, Kiani A, Heidari M . The Survey on Tendencies of Primiparous Women for Selecting the Mode of Delivery. Journal of Babol University of Medical Sciences; 2009;11:54-9
15. Simkin C, Penny BA. The experience of maternity in a woman's life. Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing 1996; 25: 247-52
16. Fawcett J, Tulman L, Spedden J. Responses to vaginal birth after cesarean section. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing 1994; 23: 253-59
17. Flamm L, Quilligan E. Cesarean Section: guidelines for appropriate utilization. 1st Edition, Springer-Verlag: New York, 1995
18. Walker R,Turnbull D. Increasing section rates: exploring the role of culture in an Australian community.Birth 2004; 31: 117-24
19. Ridley R, Davis P, Bright J, Sinclair D. what influences a woman to choose vaginal birth, after cesarean? Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing 2002;31:665-72
20. Koken G, Cosar E, Sahin FK, Tolga Arioz D, Duman Z, Aral I. Attitudes towards mode of delivery and cesarean on demand in Turkey. International Journal of Gynecology $ Obstetrics 2007;99:233-5
21. Danerek M, Marsal K, Cuttini M, Lingman G, Nilstun T, Dykes AK. Attitudes of midwives in Sweden toward a woman's refusal of an emergency cesarean section or a cesarean section on request. US National Library of MedicineNational Institutes of Health 2011; 38:71-9
22. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organizational Behavior & Human Decision Processes 1991; 50:179-211
23. Arikan DC, Ozer A, Arikan I, Coskun A, Kiran H. Turkish obstetricians' personal preference for mode of delivery and attitude toward cesarean delivery on maternal request. Archives Gynecology Obstetrics. 2011;284:543-9
24. Gunnervik C, Josefsson A, Sydsjö, A, Sydsjö G. Attitudes towards mode of birth among Swedish midwives. Midwifery 2010 ; 26: 38-44
25. Bergholt T, Østberg 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 Obstetric Gynecologic Scandinavica 2004;83:262-66
26. Monari F, Di Mario S, Facchinetti F, Basevi V. Obstetricians and midwives' attitudes toward cesarean section. Birth 2008;35:129-35
27. Country Guide of services in obstetrics and gynecology. Ministry of Health and Medical Education, Bureau of Family Health and Population, Office of Maternal Health, Tehran, 2012
Available from: www.behdasht.gov.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.8.8]

ABSTRACT

Midwives' attitudes and related factors towards elective cesarean section

Azita Kiani[1*], Masoumeh Heidari[1], Parvin Rahnama[1], Shafigheh Mohammaditabar[1]

1. Department of Midwifery, Faculty of Midwifery and Nursing, Shahed University, Tehran, Iran

Payesh 2014; 13: 331-338
Accepted for publication: 10 June 2013
[EPub a head of print-3 March 2014]

Objective (s): To assess midwives' attitudes toward cesarean section.
Methods: This was a descriptive study to determine the attitudes of midwives and related factors towards elective cesarean section. In all 325 midwives working in hospitals and health care centers in Tehran were entered into the study. A study specific questionnaire was administered in order to collect data. It was consisted of two sections on work experience, age, place of work, physiologic childbirth preparation courses, education, place of graduation and attitudes.
Results: The mean age of participants was 37 years (SD = 49). Among participants 44.9 and 55.1 percent were working in the delivery room and prenatal care or health center respectively. There were positive attitudes toward elective cesarean among 80 participants (24.6%). There were significant association between midwives' attitude about elective cesarean and place of graduation, choice of method of delivery for themselves or their daughter, effect of delivery method among inpatient mothers, time of termination, and their views about cesarean section rate in Iran.($P<0.05$).
Conclusion: The findings indicated that positive attitudes toward elective cesarean were high among midwives. Indeed it is important to change midwives' attitudes if there is a wish to reduce cesarean section rates in Iran..

Key Words: midvife, attitude, delivery, cesarean

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.3.8.8]

[*] Corresponding author: Department of Health Education, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
Tel: 44421331
E-mail: kian_acia@yahoo.com